

# Centro Integral del Adulto Mayor

Proyecto Titulo 2012\_ Alumna: Andrea Tapia Saavedra\_ Profesor guía: Patricio Hermosilla  
Universidad de Chile\_ Facultad de Arquitectura y Urbanismo\_ Carrera Arquitectura

## C.I.A.M.



Más que dedicar, quiero agradecer a mi mamá Gloria, Carmen Gloria y Fernando Durán por su gran cariño y apoyo incondicional.

A mi tía Erika y abuelita, esta última inspiradora de este proyecto.

A Gonzalo por todas las tardes de ayuda desinteresada.

A el profesor Patricio Hermosilla y Juan Pablo por la entrega de todos sus conocimientos.

Y a mi tío Pato, que de donde este, de seguro debe estar orgullosa de su sobrina.

# **CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

## **ADULTO MAYOR + FAMILIA + COMUNIDAD**

**COMUNA**

Pedro Aguirre Cerda

**BARRIO**

Población Miguel Dávila Carson

**TEMATICA**

Población Adulto Mayor y Contexto Social

**EQUIPAMIENTO**

Recreativo, Salud, Cultural, Familiar, Espacio Público



El amor vive  
en el corazón de  
los valientes



"Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena." Ingmar Bergman, director de cine sueco(1918)



<b>I. PRESENTACION</b>	<b>6</b>		
1.1 Motivaciones /Introducción	6		
<b>II. PROBLEMÁTICA</b>	<b>8</b>		
2.1 Definición problema	8		
<b>III. CONTEXTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>		
3.1 La vejez; una etapa del envejecimiento	10		
3.2 Cambios en la vejez	11		
3.2.1 Cambios físicos	11		
3.2.2 Cambios psicológicos	12		
3.3 Dependencia versus edad	12		
3.3.1 Dependencia familiar: el cuidado de la familia	13		
3.4 Envejecimiento activo	14		
3.4.1 Envejecer con salud	15		
3.4.2 Envejecer con seguridad económica	17		
3.4.3 Envejecer con rol social	17		
3.5 Estado actual Adulto Mayor en Chile	18		
3.6 Calidad de vida	19		
3.7 Intergeneracionalidad	20		
3.8 Políticas Publicas Adulto Mayor	21		
3.8.1 Una salud funcional protegida	22		
3.8.2 Integración en la sociedad	23		
3.8.3 Altos bienestar subjetivo	23		
3.9 Oferta Estatal para Los Adultos Mayores	23		
3.10 Falencias en las Políticas Pública	24		
3.11 Arquitectura para la Vejez	25		
<b>IV. CONCLUSION PROBLEMÁTICA</b>	<b>26</b>		
<b>V. CONTEXTO OPERACIONAL</b>	<b>28</b>		
5.1 Criterios de localización	30		
<b>VI. PEDRO AGUIRRE CERDA</b>	<b>33</b>		
6.1 Contexto y Características	33		
6.2 Conexiones viales /Focos de actividades	35		
6.3 Análisis Demográfico	36		
6.4 Comunidad	37		
6.5 Equipamiento	37		
<b>VII. POBLACIÓN DÁVILA</b>	<b>38</b>		
7.1 Criterios de localización a nivel comunal	40		
7.2 Historia	40		
7.3 Morfología Urbana	42		
7.4 Demografía en el Barrio Dávila	43		

# INDICE

7.5 Equipamiento	44
7.6 Copa de Agua = Hito urbano	46
<b>VIII. EL PROYECTO_CENTRO DE DIA A.M.</b>	<b>48</b>
8.1 Objetivos	50
8.2 Definición	51
8.3 Perfil Usuario	51
8.4 Características Terreno	52
8.5 Propuesta Arquitectónica	54
8.6 Partido General /Conceptualización	56
8.7 Criterios de diseño	59
8.8 Propuesta Arquitectónica	61
8.9 Criterios Estructurales	65
8.10 Criterios de Materialidad	65
8.11 Terraza Cultivable	66
8.12 Estrategia Bioclimática	67
8.13 Estrategia Ambiental	71
8.14 Estrategia Económica	72
8.15 Modelo Gestión	72
8.16 Planimetría	74
<b>IX. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>78</b>

## X. ANEXOS

80





# I. PRESENTACION

## Motivaciones / Introducción

6

### 1.1 Motivaciones / Introducción

Actualmente nuestra sociedad está experimentando procesos importantes de transformaciones, especialmente en el área demográfica, lo que significa a nivel de país el tener que adecuarse y sobretodo anticiparse a los nuevos desafíos que conlleva. Es por esto que surge el interés de desarrollar un tema que se inscribiera dentro de la iniciativa pública, así a través de la arquitectura dar atisbos de estos cambios sociales, culturales y económicos.

“...Para el 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas de edad en el mundo superara a la cantidad de jóvenes...” (ONU, 2002)

La tendencia al envejecimiento en la población, producto de este fenómeno, afecta la demanda de bienes y servicios que son requeridos, sobretodo en los próximos años. Es así como en este ámbito, Chile ha empezado a desarrollar programas y políticas públicas para las personas mayores, presentando un gran desarrollo en el área social y en el sanitario, sin embargo, siguen prevaleciendo falencias sobretodo en este último ámbito, las que se ven reflejadas en la escasez de recursos humanos específicos, que ayuden a abarcar el tema de un forma integral e infraestructura donde esta se pueda aplicar.

Es por esto que enfocare mi proyecto de título en responder a esta necesidad que tiene este “nuevo gran grupo etario” y que presenta una fuerte influencia en su bienestar: **la Salud**.

La salud en el adulto mayor (AM) se debe considerar no solo como algo biológico, sino que esta también determinada por factores socioculturales, midiéndose mejor en términos de función más que de patología, “si es social e intelectualmente activo, el adulto mayor puede considerarse sano, aun cuando tenga alguna enfermedad crónica y esté tomando fármacos” (MINSAL, 2008). De ahí la relevancia de mantenerse dinámicos social y físicamente.

...“El fenómeno del envejecimiento o la vejez, entonces, es más que un fenómeno psicobiológico, es también un constructo social y cultural, pues cada sociedad, de acuerdo a su visión del mundo, se define “quien es viejo” y quien no lo es, y que debe hacer o no una persona mayor dentro de la organización social...” (Verónica Orellana, El buen envejecer, 2004)

A partir de esto es que se hace imperioso generar un centro que permita mantener y recuperar la autonomía y funcionalidad



“...Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años...”  
(Abraham Lincoln)

---

fisiológica, con servicios terapéuticos y sociales específicos para esta edad, capaces de albergar actividades adecuadas, fomentar las relaciones sociales y también ser un apoyo a las familias cuidadoras de este grupo. Ser un centro caracterizado por lo interdisciplinario, que cumpla con las expectativas de **rehabilitación, integración y renovación** en la aptitud de vida, otorgando una mejor calidad de esta.







# II. PROBLEMÁTICA

## Definición Problema

### 2.1 Definición Problema

8

El rápido envejecimiento de la población chilena, en un lapsus de tiempo relativamente corto, ha generado que, un gran número de la población se encuentre con viviendas y espacios públicos no adecuados a sus requerimientos, los cuales restringen su movilidad, participación de la ciudad y disminuyen su calidad de vida

El adulto mayor, es uno de los grupos etarios más excluidos de la vida de la ciudad, siendo en muchos casos confinados a espacios segregadores, como son los hogares de anciano; espacios excluyentes que se focalizan solo en ellos apartándolos del resto del quehacer de la sociedad.

Esta etapa de envejecimiento poblacional trae oportunidades y desafíos para intervenir, el rediseño y revisión de la actual situación por parte del Estado no sólo acarrea beneficios en las condiciones de vida de los mayores, si no espacios de socialización nuevos.

La integración de entre generaciones es un concepto que está empezando a sonar fuerte en Chile y el mundo, pero que aún no se ha materializado de forma relevante en la ciudad, la falta de infraestructura adecuada para el adulto mayor y sus necesidades y

que a la vez pueda albergar a todos los demás agentes de la sociedad, como niños, jóvenes, adultos, embarazadas, discapacitados, etc., es una nueva forma que hay que empezar a desarrollar a nivel de Estado.

La necesidad de llegar a este grupo con la asistencia de los programas del Estado, es otro problema a tratar. **Infraestructura versus demanda**; generar una buena oferta integral que abarque tanto lo social como en la salud, que permita el desarrollo y protección de este grupo etario altamente vulnerable y el de su familia, aliviando la carga que puede generarse en el núcleo del hogar.

El poder distinguir las diferencias que presenta la población mayor, que se caracteriza por ser heterogénea, para llegar más adecuadamente a su protección física y social y así prolongar la autonomía y autovalencia del adulto mayor, mejorando el bienestar actual y futuro.

La tensión dentro del sistema familiar y social producto de los cuidados que demanda el adulto mayor sumado a una serie de condicionantes sociales, culturales y económicas, tales como mitos y



“...Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años...”  
(Abraham Lincoln)mmm

estereotipos negativos de la vejez, escenarios de pobreza, deficiencias en el acceso a la educación y al trabajo, entre otro, aumentan la fragilidad de este grupo.

En resumen, bajo estos puntos ahí dos grandes temas complementarios a resolver, por un lado está el **mantener y proteger la calidad de vida** del Adulto Mayor, considerando entornos favorables para la vejez, temas de accesibilidad físicas, sociales y de información, protección del entorno, y espacios que **potencien las etapas** en que se encuentran dentro de la vejez para sentirse parte de una comunidad afín y a la vez mantener su autonomía física y de elección.

Y por el otro lado están las pocas soluciones integradoras para la **asistencia de una salud completa**, que abarquen el tema físico, psicológico y social de la persona. La cual integre y forme parte de las redes sociales de la comunidad, que genere instancia donde la persona mayor contribuya y sea contribuido, que ayude al bienestar general, tanto de la familia, profesionales y los distintos grupos generacionales . Una salud **preventiva**.



# III. PROBLEMÁTICA

## Contexto Problema

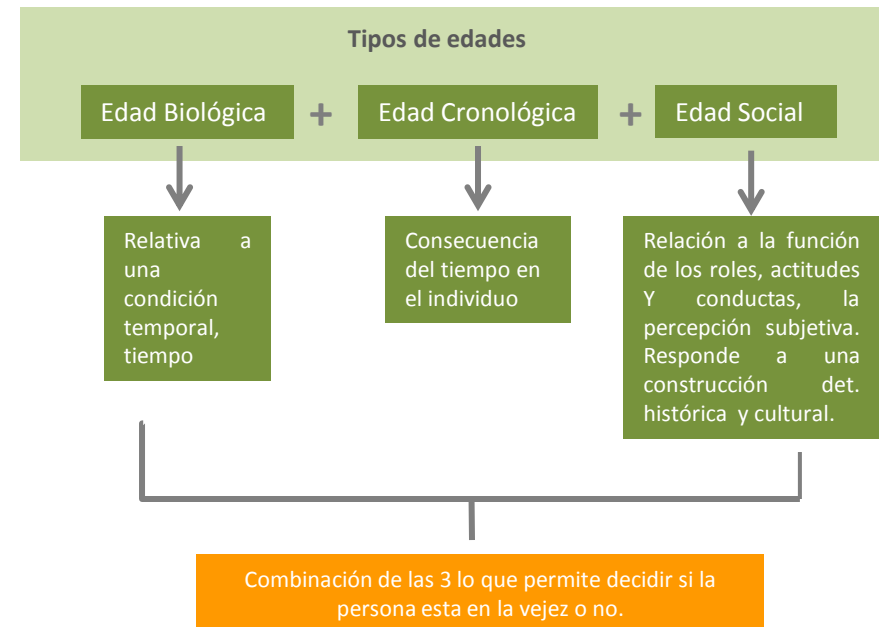
**La vejez no será sino lo que quiera que sea la sociedad que la crea** (Pérez Ortiz, 1997)

### 3.1 LA VEJEZ; UNA ETAPA DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y que cruza a toda la población, conlleva una serie de cambios biológicos, fisiológicos y psico-sociales, empieza al nacer y se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital.

La vejez es una etapa de este proceso, inscrita como la última y una de las más largas, la cual hace referencia a los distintos tipos de edades (cronológica, biológica y social) y sus interrelaciones a través de diversos factores, tanto internos como externos.

Un acercamiento interesante a su definición, es el que plantea la socióloga Lourdes Pérez Ortiz donde ve a la edad como la variable ordenadora y estratificadora para comprender la vejez, mientras que las sociedades como sistema, son las que imponen las pautas de comportamiento y conducta que la crean, «*la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Dicho de otra manera, "existiría el concepto de edad [y por lo tanto de vejez] porque la estructura social lo desea*» (1)





*...No es posible hablar de la existencia de una vejez, sino de muchas, construidas desde la experiencia particular de lo que ha sido el proceso de envejecimiento de la persona mayor, el contexto histórico y las condicionantes psicosociales que le han permitido o facilitado el desarrollo de oportunidades y destrezas determinantes en la configuración de esta etapa y en la percepción de la misma... (2)*

En este sentido, la vejez es una construcción heterogénea que varía de sujeto en sujeto. **Las condiciones sociales inciden en como percibimos a la vejez, pero también en cómo se vive**, de ahí la importancia de crear un entorno que responda a los múltiples cambios que experimentan los sujetos y que favorezca las calidades de vida de todas las personas.

## 3.2 CAMBIOS EN LA VEJEZ

### 3.2.1 Cambios físicos

La adaptación que tienen que enfrentar las personas mayores no es fácil, especialmente en el contexto actual donde la rapidez y la competencia mandan. Producto de esto, es frecuente que se observe un cierto **retraimiento de la persona mayor en relación con su exterior, que se acentúa con el cambio de su rutina por la jubilación, también por el aumento de la relación reflexiva con el mundo interior y la activación de tiempos pasados.**

Los cambios físicos que se experimentan son a nivel:

**Corporal se presenta un** aumento a la probabilidad de enfermarse, y lentamente se va limitando la capacidad de realizar autónomamente las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)\*, lo que define la dependencia de las personas mayores. Junto a esto, existirán ciertos cambios antropométricos como son la disminución en la estatura que es aproximadamente 1 cm por década, comenzando de los 30 años, debido a que los discos intervertebrales se aplanan, junto una mala postura que aumenta la diferencia de altura original. (3)

### Cambios en los sentidos del A.M.

Reducción en la reacción ante la luz y en la adaptación a la oscuridad

#### Vista

**Reducción** en la diferencia entre algunos colores (azul y verde) y **mejora** de otros colores (rojo, amarillo y naranja) la vista periférica disminuye

#### Audición

Perdida de agudeza auditiva (disminuye la capacidad de percibir, localizar y discriminar los sonidos) Se reduce tolerancia a tonos altos. Riesgo de caer por pérdidas del equilibrio y del control en la postura

#### Gusto

Disminuyen para los sabores ácido y amargo, se conserva para lo salado y lo dulce

#### Olfato

Reducción del sentido

Reducción sensibilidad, sobretodo al calor

#### Tacto



(3) **Verónica Rayo G.** Directora Académica Diplomado de Ergonomía en Espacios Laborales. Universidad Católica de Chile.

\*ABVD son bañarse, vestirse, usar el inodoro, moverse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse.

(2) Las Personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez, SENAMA, 2009



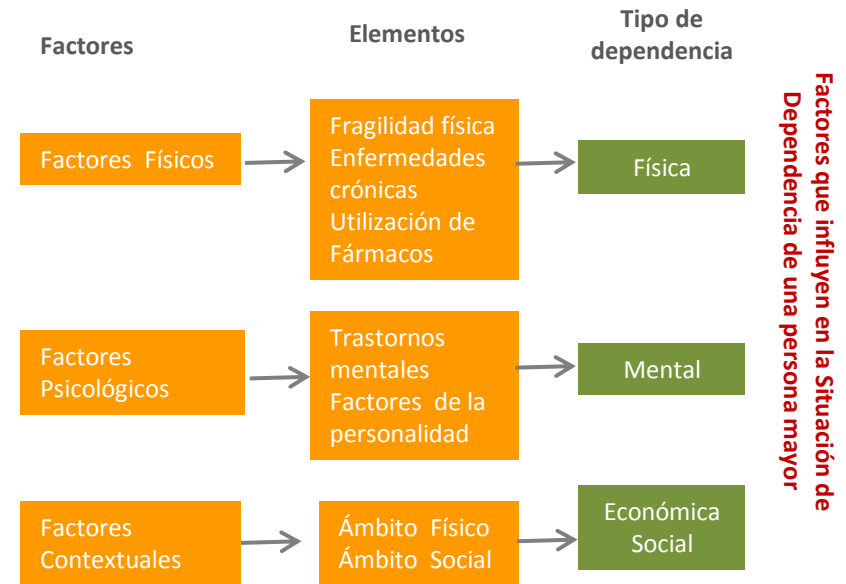
### 3.2.2 Cambios psicológicos

Principalmente se deben a **pérdidas de roles** que han regido su conducta social dentro de su vida, como son las consecuencia de la viudez y la jubilación, el exceso de tiempo libre, la emancipación de los hijos, el empezar a depender de familiares, entre otras, y la necesaria adaptación de estos nuevos roles. Si bien los cambios son distintos en cada persona, en su mayoría genera una **desestructuración de ellos mismos**, pero a la vez esto puede introducir una nueva sensación de “libertad” al desligarlos de obligaciones y pautas establecidas.

En términos generales, se establecen cuatro grandes cambios en el ámbito social que afectan negativamente las condiciones de vida de las personas mayores:

- **Ausencia de rol social**
- **Desvalorización de la vejez** por parte de la persona y comunidad
- **Respuesta social al deterioro biológico:** escaso acceso a servicios – tanto públicos como privados- adaptados a las necesidades específicas de los mayores.
- **La pérdida de ocupación:** relacionado con la jubilación, la incapacidad de trabajar y el monto de las jubilaciones en nuestro país.

De esta forma, **el bienestar del individuo y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles** capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta, mejorando con ello su calidad de vida



### 3.3. DEPENDENCIA VERSUS EDAD

Las nuevas tecnologías han desarrollado cambios de transición epidemiológicas, lo que ha generado un **envejecimiento de la vejez**, esto producto del aumento de la esperanza de vida a partir de los 60 años, como también el aumento de las grupos poblacionales mayores de 79 años. Esto otorga una mayor importancia al análisis de las situaciones de discapacidad y dependencia de las personas mayores, ya que la **relación entre dependencia y edad**, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional se acrecienta en los grupos de población de mayor edad (de los 80 años se produce un aumento significativo), sin que por esto sea exclusivo de este grupo etario o que necesariamente se presente en todos los mayores.

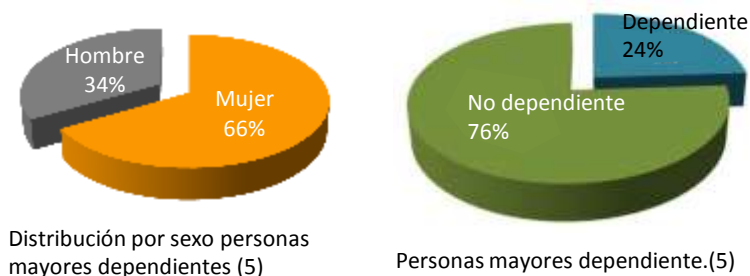
Hay que precisar también que la **dependencia no es estática**, por lo que su aparición y desarrollo está condicionado por los factores sociales y ambientales en los que se desenvuelve cada persona.(5)



Es posible **prevenir** la dependencia promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas, en definitiva **teniendo una juventud y adultez lo más óptima posible**.

En Chile, la clasificación de la dependencia es medida según la realización de ABVD, pero aun no hay un consenso único del método a utilizar, el más común es el Índice de Katz (\*)

Contrariamente a lo que se piensa, la predominancia de adultos mayores es de ser **autovalente**. De ahí la importancia de crear o potenciar programas que atiendan a esta diversidad de las situaciones en que envejecen las personas.



Distribución por sexo personas mayores dependientes (5)

Personas mayores dependiente.(5)

...En Chile **1 de cada 3 hogares cuenta con al menos un A.M.**(Adulto Mayor) (CASEN, 2006), siendo 1.263.309 hogares con personas de este grupo etaria (29% de los hogares nacionales). ...

(4) Las Personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez, SENAMA, 2009

\*Índice de Katz : en el cual se le asigna una puntuación a la manera en como el adulto mayor se desenvuelve al realizar las ABVD.

Los cuidados familiares son de **larga duración e intensos**, el cuidador corresponde **a uno solo**, independiente de la dependencia que tenga el adulto mayor, y es de sexo **femenino** (en Chile el 84% son mujeres). Y se observa principalmente en las familias con **menores recursos**, pues no tienen la posibilidad de pagar otro tipo de cuidado

Las cuidadoras son principalmente **adultas mayores o cercanas a esta edad**; asimismo, sólo 12% de los cuidadores había tomado vacaciones el último año, y las cuidadoras acumulaban en promedio 6 años sin vacaciones. (5)

### 3.3.1. DEPENDENCIA FAMILIAR: EL CUIDADO DE LA FAMILIA

La familia es el principal cuidador del adulto mayor, abarcando varios niveles, tanto en ayuda para satisfacer situaciones de la vida diaria y en algunos casos mediadores entre el entorno y el mayor, informativos, emocionales y afectivos.

El asumir el cuidado de un adulto mayor conlleva cambios en la vida, por el tiempo que demanda, la realización de tareas pesadas y abandono de las propias actividades, sobre todo si la persona mayor padece alguna demencia, esto sumado a las labores domésticas **genera sobrecargas en el cuidador**. Sin embargo, a pesar de la autopostergación el **cariño es lo primero**, “aunque tuvieran los recursos económicos seguirían a su cargo, la mejora económica serviría para atenderlos mejor o para tener una 3ª persona que apoye”(5)

La capacitación es un punto importante a la hora de ejercer el cuidado óptimamente, debido a la complejidad que conlleva, sin embargo esto en Chile **no ocurre** (97% declara no haber recibido ningún tipo de capacitación), a esto se le suma un factor extra que es el nivel educativo de los cuidadores, donde prevalecen los niveles de escolaridad incompleta. (5)

(5) Estudio de la situación del adulto mayor dependiente con pensión asistencial y cuidadores domiciliarios, SENAMA, 2007.





Envejecimiento activo es “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente” (OMS 1990)

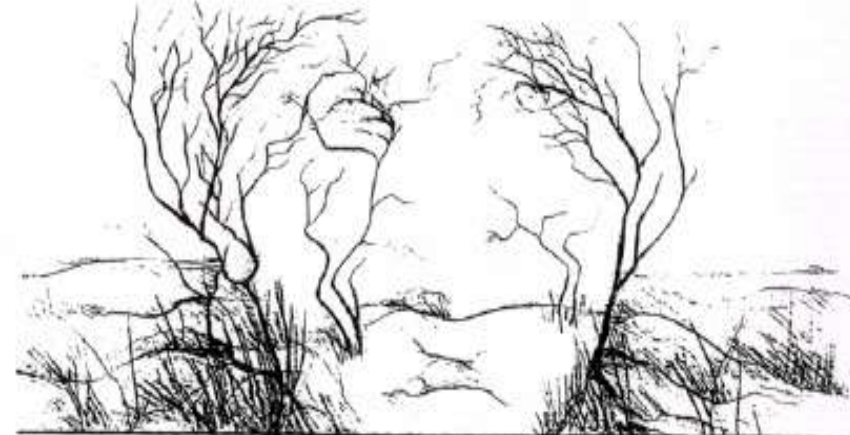


### 3.4. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Desde el envejecimiento, se deriva otro concepto que contribuye significativamente a la aproximación sobre la calidad de vida de las personas mayores, que es el **envejecimiento activo**.

El envejecimiento activo detalla el entramado de condicionantes de la misma vejez (culturales, sexuales, sociales, económicos, conductuales, personales, entorno físico, y sanidad y servicios sociales) sobre los cuales deben articularse medidas y actuaciones de cara a favorecer y potenciar una forma positiva de envejecer. Estas condicionantes deben ser tenidas en cuenta tanto desde una dimensión individual (responsabilidad en el autocuidado) como desde el diseño de políticas integrales. (9)

Este reconoce factores que, junto a lo sanitario, afectan la manera de envejecer de individuos y poblaciones, estando íntimamente relacionado con **la autonomía e independencia** de las personas. El mantener un mayor grado de dinamismo en la vida, generara una vejez más plena y satisfactoria







### 3.4.1. ENVEJECER CON SALUD

En otras palabras, envejecer bien es envejecer activamente, no solo físicamente, sino que implica **salud, seguridad y teniendo un rol social** (que son los tres pilares del envejecimiento activo).



Determinantes del envejecimiento activo

***La actividad es la clave de un buen envejecimiento***

La salud posibilita la independencia y **es un medio para envejecer activamente**. La salud, especialmente en las personas mayores, abarca distintos ámbitos del ser humano, los cuales se entrelazan e influyéndose entre sí.

Una persona adulta generalmente va a presentar patologías crónicas o múltiples, por lo que medir la salud desde el punto de vista de ausencia de enfermedades no es el óptimo, ya que un buen control de estas permite mantener a la enfermedad controlada y estable, por ello el mejor indicador para ver el estado de salud es por su **capacidad funcional**.

La población mayor se atiende principalmente en el servicio público (**87% de este grupo está adscrito**). Con el aumento demográfico de las personas mayores, los convierte en el próximo usuario protagonista de este servicio.

Por esto es importante el **prevenir**. El lograr que las personas mayores antes y durante la vejez mantengan la actividad física, mental y social, evitando y limitando la aparición prematura del deterioro funcional.





En los países más envejecidos se demostró que es más barato intervenir con anticipación que solo observar el proceso de envejecimiento, ya que se transforma en algo patológico y discapacitante, por lo tanto más caro. (10)

Si bien los temas de la atención primaria y de salud están siendo abordadas por el Estado y las organizaciones sociales, aún falta por profundizar en la materia. Hay que avanzar en intervenciones multidisciplinarias que permitan abordar el problema de manera más integral. Y junto con esto, incrementar e incentivar la formación de recurso humano en **gerontología y geriatría**, ya sea en instituciones sociales como de salud, porque en la actualidad es muy escasa.

Un punto muy destacable es el cambio de visión que los mismo adultos mayores han presentado respecto de su visión de la salud, la cual paso de regular a mala a regular buena (según encuesta casen 2007 y 20011).

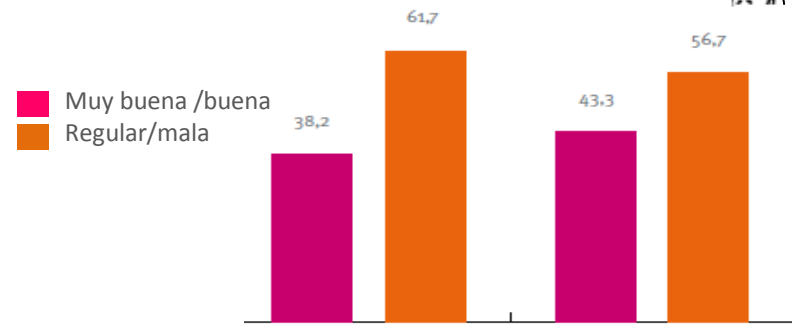


Gráfico comparativo autopercepción de la salud, 2007/2010 (11)

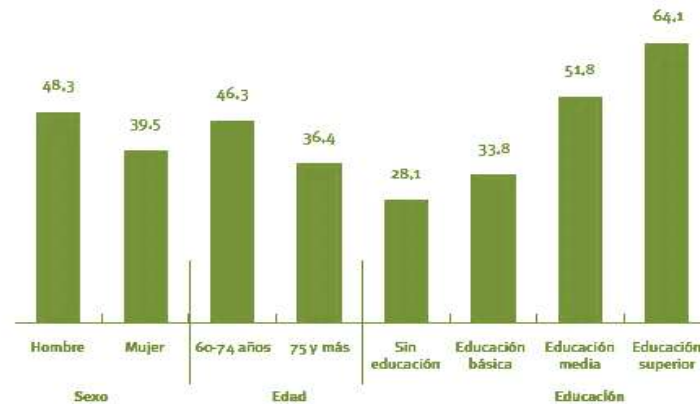


Gráfico percepción salud 2010, por sexo, rango etario y nivel educación. (11)



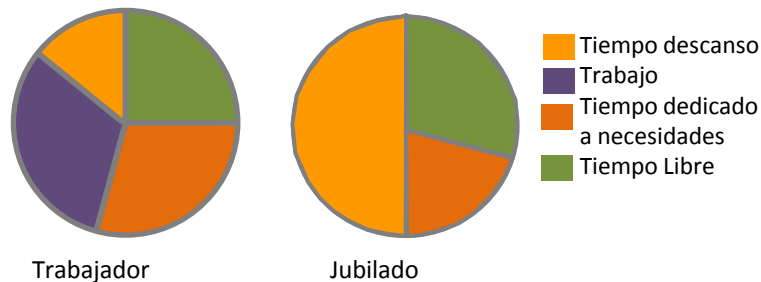
(10) Lineamientos Dr. Pedro Marin Larraín, Centro de Geriatría y Gerontología Facultad de Medicina UC,2006

(11) Datos basados encuesta CASEN 2007/2010.



### 3.4.2 ENVEJECER CON SEGURIDAD ECONOMICA

La pobreza o la carencia de fuentes de ingreso, se encuentran estrechamente vinculados con la **vulnerabilidad**. De ahí la importancia de los mecanismos de provisión económica, como son el trabajo generador de ingresos, los ahorros (activos físicos y financieros), los sistemas de seguridad social formales (pensiones\*) y las redes de apoyo, principalmente las familias



El objetivo de los programas de jubilaciones y pensiones, es proteger a la población del riesgo de pérdida de ingresos en la vejez, aunque parece algo exclusivamente positivo, este tiene una serie de connotaciones subjetivas, de índole negativos, como son una disminución del poder adquisitivo, limita las relaciones sociales, en algunos casos pérdida de identificación del individuo (por la pérdida de roles) y favorece su incomunicación y marginación. A esto hay que sumarle que ahí un aumento en los gastos diarios asociados a la vejez, como son los derivados de la salud, entre otros.

(12) Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial, Ministerio de Planificación junto con SENAMA.

\*En nuestro país la cobertura del sistema de pensiones para los no pobres alcanza casi al 70%, esta misma en los adultos mayores en condiciones de pobreza no alcanza a cubrir el 50%. A esto se debe agregar, que la pensión mín. establecida por el Estado es menor al ingreso mínimo, alcanzando apenas los \$80.000(Pensión Básica Solidaria) se suma a lo anterior que la pensión asistencial, que reciben alrededor del 16% de los jubilados, que bordea los \$45.000, las que están sujetas a determinados cupos

La tasa de población que a pesar de buscar empleo activamente **no lo encuentra es de 3,5%**, por lo que se ven forzadas a retirarse de la fuerza de trabajo (efecto desaliento) o a recibir las prestaciones de seguridad social existentes en el país .\* La población mayor que se **mantiene en el mercado del trabajo es de un 24,5%**. (casen 2001)

Es necesario que se logre remplazar unos roles por otros.. Las **alternativas de empleabilidad como medio de generación y prolongación de la seguridad económica en la vejez**, está siendo abordada de forma incipiente. Actualmente se incentiva a las empresas públicas y privadas insertar a las personas mayores, en ofertas de empleos más alternativas y adecuadas a las exigencias de los mayores.

### 3.4.3. ENVEJECER CON ROL SOCIAL

La participación significa una forma de **vinculación con el entorno social** que permiten articular intereses entre grupos de personas, logrando una mayor fuerza para conseguir objetivos comunes, que ayuden a mejorar su calidad de vida, además que ayuda a la autorrealización personal, pues permite el desarrollo de las potencialidades y recursos de los mayores

Tasa participación adulto mayor, Censo 2002





La sociedad prepara al individuo para la etapa de producción, pero ha descuidado la preparación para la etapa de jubilación..(13)

Al mantenerse en contacto con el entorno se **evita las pérdidas afectivas propias de la vejez, las cuales traducen generalmente en estados de depresión y abandono.**

Sin embargo, los índices de participación en organizaciones sociales siguen siendo bajos, por lo que es necesario seguir fomentando la suscripción de los mayores, para compensar el **impacto del tiempo libre** que surge tras la jubilación, y así hacer del envejecimiento una experiencia positiva, optimizando las oportunidades.

18



Taller intergeneracional de ajedrez    Talleres de esgrima de tercera edad

Se considera además que la integración, especialmente las intergeneracionales, contrarrestan la **discriminación social**. Permiten a los mayores prácticas tradicionales, conocimientos y experiencias, mientras los jóvenes aportan con los suyos.

Chile presenta actualmente un **15% de las personas mayores de 60 o más** en razón del total nacional (**2.541.607 habitantes adultos mayores**), según CASEN 2009), con proyecciones para el **2050 de un 24%**, presentándose para esa fecha como el país dentro de América Latina con mayor proporción de adultos mayores)

### 3.5. ESTADO ACTUAL ADULTO MAYOR EN CHILE

El envejecimiento de las sociedades es un fenómeno actual ineludible. Este proceso, que se empieza a hacer notorio en el último cuarto del siglo XX, se explica básicamente por dos situaciones: la primera por un **aumento de la esperanza de vida** de las personas, producto de los avances tecnológicos y médicos, y la segunda, **una disminución en las tasas de natalidad**, debido a los cambios en patrones sociales y culturales, donde las mujeres prefieren privilegiar el desarrollo personal en pos del inicio de la familia o el limitar el número de hijos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a un “país envejecido” si tiene un 10% de porcentaje de población de 60 o más respecto a la población total. Por lo que nuestro país ya se encuentra en una **etapa avanzada**

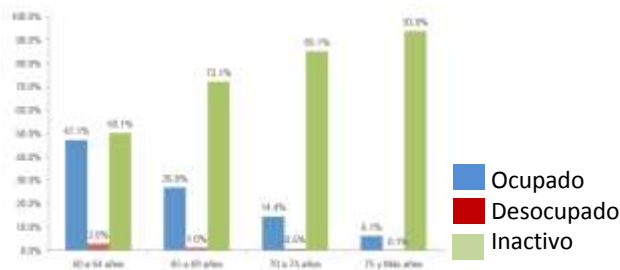
La esperanza de vida al nacer en Chile es de **77 años promedio (74 años para los hombres y 80 años para las mujeres)**. Estas últimas son **las representativas de la población mayores**, por la mayor tasa de natalidad y por que viven más años producto de **factores genéticos, biológicos, culturales** . Sin embargo, estas sufren mayores cargas de morbilidad y discapacidad.

(13) Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial, Ministerio de Planificación junto con SENAMA.





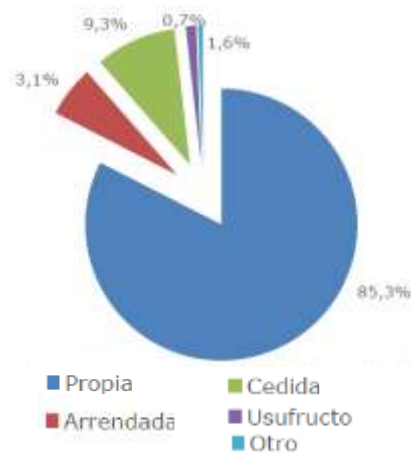
En cuanto a la ocupación, la Encuesta Casen 2011, se aprecia un elevado porcentaje de la población adulto mayor se encuentra inactiva, lo que se traduce en una gran cantidad de tiempo libre, la cual si no se canaliza adecuadamente, se pueden generar depresiones, soledad, marginación



### Características socio-económicas

Es mucho más fácil acceder a la pobreza en esta etapa que en otras. Del total de la Población adulta mayor son muchos los que tienen ingresos menores a 100 mil pesos.

Un activo económico importante lo constituye la **propiedad de una vivienda**. Por esto, a modo de asegurarse y de ser precavido, en Chile existe un alto porcentaje de la población mayor que son dueños o están en proceso de pago de su propia propiedad (Casen 2011), lo que les brinda seguridad y estabilidad.



Tipos de vivienda donde habitan adultos mayores(16)

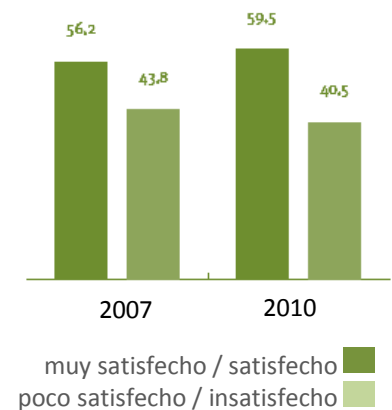
(16) Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial, Ministerio de Planificación junto con SENAMA.

La OMS la define como "**la percepción del individuo de su posición de vida** en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones". Así la calidad de vida es tomada como una **categoría multidimensional, que refiere a diversos ámbitos en los que se desenvuelven los sujetos**

### 3.6. CALIDAD DE VIDA

En los resultados de la encuesta de calidad de vida de los mayores, 2010, se puede apreciar un **optimismo y mejora en la percepción de satisfacción la vida**, ya que se sienten más valorado, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismos y frente a los demás, junto con esto, se asocia a un leve mejoramiento en las condiciones económicas.

Pregunta ¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida?(17)

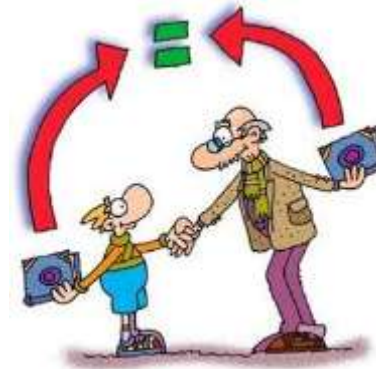


(17) Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez, 2010



Frente a la sensación que presentan ante vida, como es el tema del aburrimiento, utilidad y quehacer, 60% de las personas mayores prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas, respondiendo principalmente a **carencia de vínculos y falta de actividades identificadoras** de la persona, lo que puede convertirse en un factor de riesgo para la población mayor.

Por último, los temas de preocupación por parte de los adultos mayores cambiaron de prioridad, antiguamente el tema que más les preocupaba era el tema de caer enfermo, ahora lo que más importa es el tema de la autonomía y funcionalidad, el no tener que depender de otros para desarrollarse diariamente.



Fuente:

www.aprendizaje\_intergeneracional.cl

“La solidaridad entre las generaciones a todos los niveles –las familias, las comunidades y las naciones– es fundamental para el logro de **una sociedad para todas las edades**. La solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social” (Naciones Unidas, 2002)

### 3.7. INTERGENERACIONALIDAD

La participación social es definitivamente un factor protector de la salud.

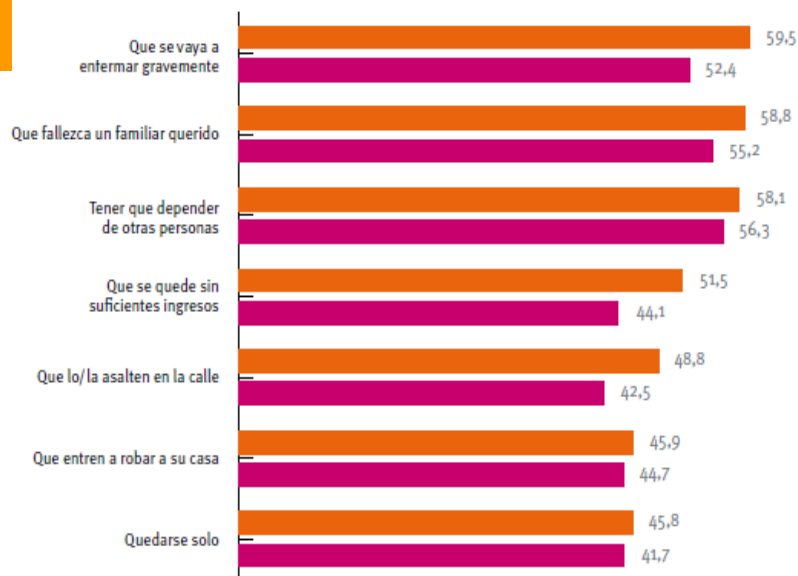
El envejecimiento de la vejez ha hecho que aumente el cruce de las diversas edades, el lograr una buena integración entre ellas **contrarresta la discriminación social, permite apreciar los valores que las personas mayores poseen, aumenta el apoyo mutuo y los vínculos sociales, se puede mejorar y aumentar la confianza mutua, el capital social y la implicación en asuntos públicos, en definitiva, puede mejorar la configuración del bienestar y de la equidad, tanto individual como social.**

El diseño de entornos apropiados para la todas las edades, no solo ayuda a sentirse más cómodo sino que también logra **una buena interacción entre las distintas generaciones**. La palabra determinante en entornos urbanos físicos y sociales amigables con los mayores es **facilitación**” (OMS, 2007).

“**Dado que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con los mayores no sólo es ‘amigable con las personas de edad’** (20)

% de satisfecho, respecto a la pregunta ¿Cuán preocupado está usted de...? (18)

2010  
2007



(18) Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez, 2010

(20) Ciudades Amigables con los Mayores: una guía, Organización Nacional de la Salud, 2007

El objetivo general de La Política Nacional para el Adulto Mayor es “Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”.

### 3.8.POLITICAS PUBLICAS ADULTO MAYOR

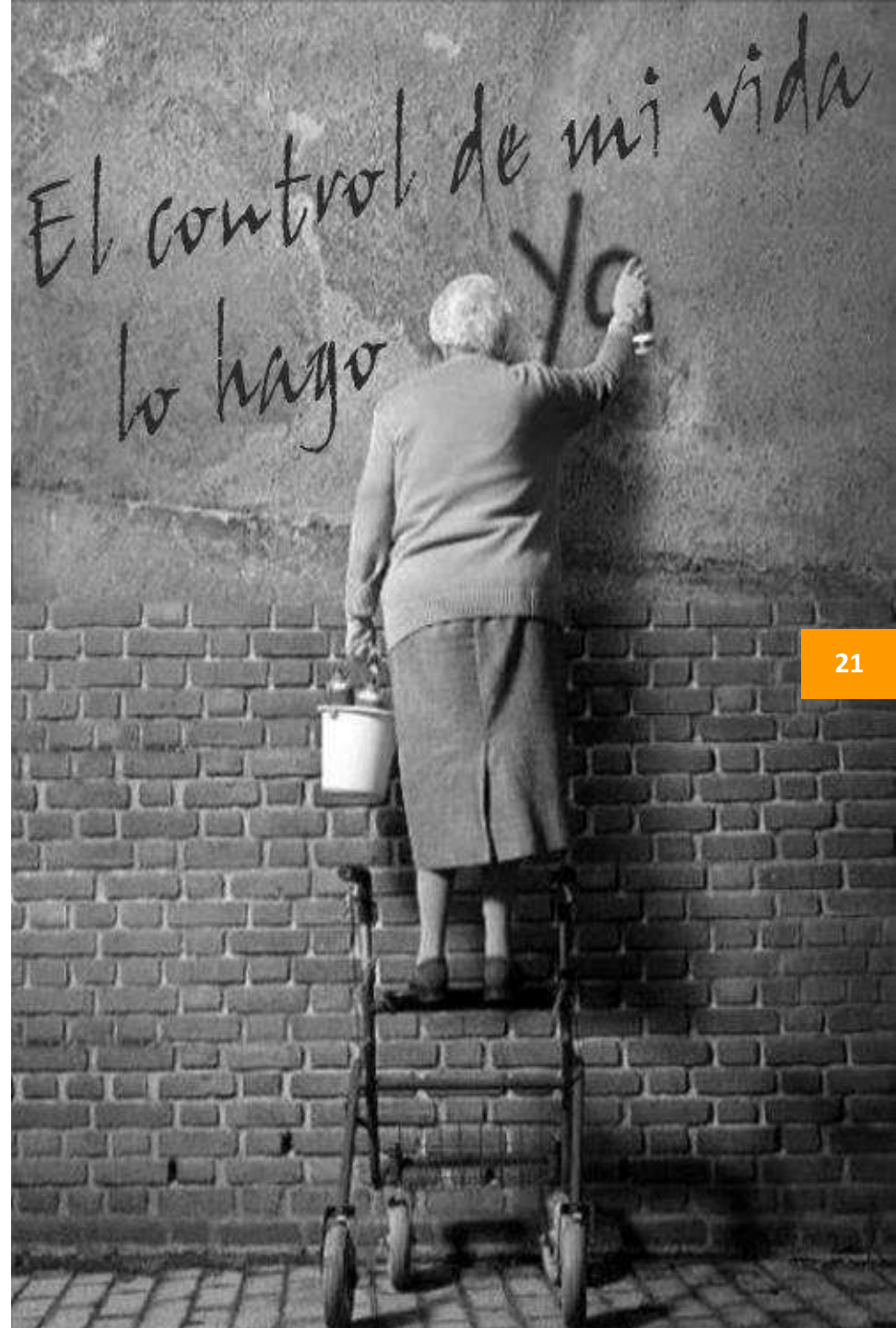
Antiguamente la protección de los adultos mayores se abordaba desde el asistencialismo, donde eran contemplados en el quehacer social y aceptando de una forma pasiva los “beneficios” provisto por el Estado. Hoy en día, las políticas públicas tienen un nuevo enfoque, desde el cual la **participación y el empoderamiento** son elementos centrales.

La vulnerabilidad y la desprotección tiene múltiples expresiones, tantas como contextos donde las personas se desenvuelven, las que impactan a calidad de vida de cada uno ya sea de forma objetiva y subjetiva. La población de la tercera edad, se caracteriza por ser mucho más propensa a ser vulnerable, de ahí la importancia de políticas protectoras que pongan énfasis en las diversas formas en que esta se da.

Las Políticas Nacionales para el Adulto Mayor (PNAM) desde sus inicios toman en cuenta esta transversalidad de criterios; biológicos, psicológicos y sociales

la **Política Integral de Envejecimiento Positivo** (2011) propone tres objetivos generales:

- Proteger la salud funcional de las personas mayores
- Mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad
- Incrementar sus niveles de bienestar subjetivo.



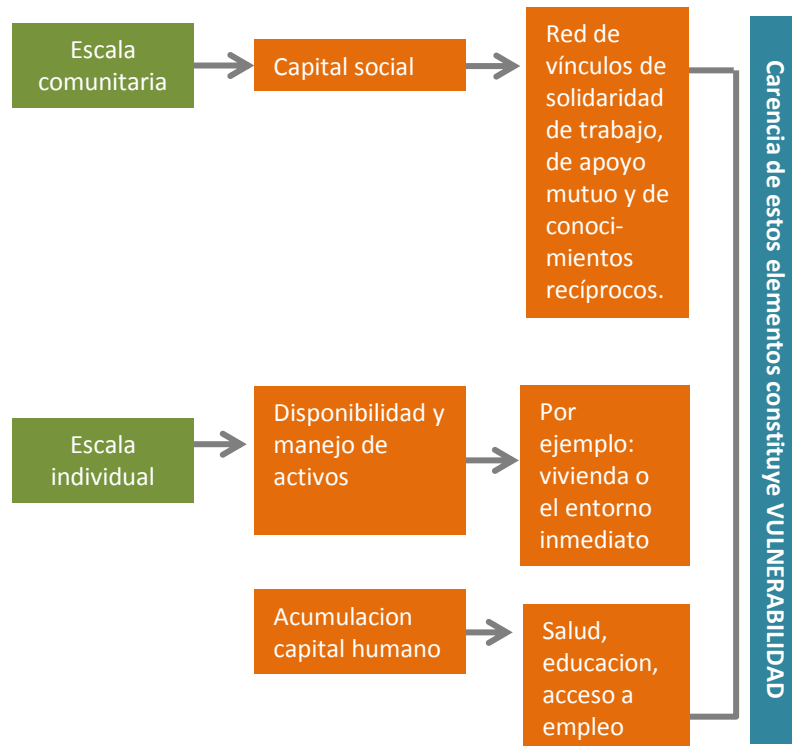




Como política, la esencia del envejecimiento positivo está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. **Trata de incrementar los aspectos positivos y disminuir los negativos de la experiencia de envejecer y llegar a ser persona mayor**



22



### 3.8.1. UNA SALUD FUNCIONAL PROTEGIDA

Los lineamientos de acción van en desarrollar servicios **especializados, escalonados e integrales** de salud y cuidados

Para ser **especializados**, se deberá impulsar cursos para formar profesionales con conocimiento especialista en la atención de personas mayores, se proyecta para el 2013 firmar un convenio con cinco universidades para esto.

Para ser **escalonados**, los servicios de salud y cuidado deben operar con un principio de mínima intervención necesaria, evitando que las personas lleguen directamente a los hospitales y a los ELEAM, lo que es indispensable para la sustentabilidad económica de los servicios

Para ser **integrales**, los servicios de salud y cuidado deben considerar interacciones entre ambos. Los servicios de cuidado deben operar como una forma de prevenir y descongestionar el sistema hospitalario, entregando atención a las personas mayores tanto en sus hogares como en los centros diurnos y ELEAM



### 3.8.2. INTEGRACIÓN EN LA SOCIEDAD

Los desafíos de integrar socialmente, económicamente y espacialmente a las personas mayores van acompañados del desafío de integrarlos culturalmente.

Los riesgos de la inacción también incluyen perpetuar la realidad actual, donde de cada 10 de 9 mayores no saben ocupar internet, 8 no tienen educación media completa, 5 declaran dificultades para desplazarse en la ciudad producto de infraestructura inadecuada, 3 reportan alguna forma de maltrato y solamente 3 reportan estar muy felices con su vida en general. Esto no es una experiencia de envejecimiento positivo (21)

### 3.8.3. ALTOS BIENESTAR SUBJETIVO

Aumentar y perfeccionar los programas que aporten a un buen bienestar y satisfacción calidad de vida.



(21) Política Nacional para el Adulto Mayor, SENAMA, 2004.

(22) Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), se puede apreciar todas las variables que influyen en la persona



A nivel nacional el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, es la Institución pública encargada en el país del envejecimiento, a través de los principios de Flexibilidad en el diseño de políticas, Subsidiariedad del Estado y rol regulador y Descentralización.

### 3.9. OFERTA ESTATAL PARA LOS ADULTOS MAYORES

El SENAMA se enfoca desde distintos frentes para la promoción de los derechos de los mayores.

Centrado en la participación, el **Fondo Nacional del Adulto Mayor**, fondo concursable nacional, que financia proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de adultos mayores.

**Programa Vínculos**, intervención psicosocial en adultos mayores en situación de indigencia y vulnerabilidad, con entrega de subsidios.

**Asesores Sénior**; voluntariados de los adultos mayores profesionales jubilados/as que apoyan a los niños de educación básica.

Escuelas de **Formación para Dirigentes de Organizaciones de Mayores**.

**Programas de Turismo Social.**

Programa Nacional de Prevención Contra la Violencia y Abuso al Adulto Mayor, 2001, legislación nacional, la ley N° 20.427



Con respecto al derecho a cuidado y techo, se creó el Programa de Viviendas Protegidas. En este se distinguen 3 tipos:

**Establecimientos de larga estadía (ELEAM)** para mayores en situaciones de dependencia severa.

**Conjuntos de viviendas tuteladas (condominios)**, para mayores autovalentes.

**Viviendas stock SERVIU**, que corresponden a los inmuebles construidos por dicho Servicio y que son traspasados gradualmente a SENAMA, para su entrega en comodato a mayores

En el ámbito de salud se han establecido las Políticas de Salud del Adulto Mayor, cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables. Dentro de estas se encuentra el **Programa de Intervenciones Innovadoras**, cuyo objetivo es promover la innovación, en la atención local, al adulto mayor y la profesionalización de la gestión municipal en beneficio de las personas mayores.

Entre sus líneas de acción esta la construcción o implementación de espacios físicos, denominados **Centros Integrales de Mayores o Centros de Día**, para canalizar servicios para las personas mayores y generar un lugar de encuentro entre el Municipio y las entidades que representan a los mayores (uniones comunales, clubes de adultos mayores y personas mayores no organizadas). Y el equipamiento de dichos Centros.

**Como una forma de mejorar la oferta, calidad y eficiencia de estos centros a nivel nacional**, la Política Integral de Envejecimiento está incorporando progresiva una mayor cantidad de estos en el país, y junto con ello una subvención para implementarlos



Temáticas como la digitalización y el voluntariado se presentan como desafíos y medios de satisfacción de necesidades y de inclusión social.

La economía local se favorece por el patrocinio de los adultos mayores como consumidores.

### 3.10 FALENCIAS EN LAS POLITICAS PÚBLICA

El cambio de mirada política de cómo trabajar con los adultos mayores es un gran logro (desde la institucionalización a una visión más incluyente e integral), todavía quedan varios vacíos, especialmente en el área sanitaria, ya que la social ha dado grandes avances, y que lo que más faltaba en este sentido: la infraestructura adecuada a los requerimientos, que está comenzando a ser palia, con futuras construcciones.

Se debe potenciar aun mas la creación de programas para distintos tipos de dependencia de los adultos mayores, y así poder insertarlo en uno que represente la mejor intervención en su calidad de vida, dejando como ultima instancia la institucionalización que puede provocar procesos de desvinculación y dependencia. Otro punto importante en temas de salud es la escasez de recursos humanos específicos, que es muy por debajo de lo que se necesita.

El tema económico y las repercusiones que se derivan de la jubilación aun no están bien resueltos, si bien en Chile estas prestaciones tiene una buena cobertura, no logran los montos satisfacer las necesidades básicas.. El estado debería favorecer trabajos especiales intermedios entre el periodo laboral intenso y el retiro definitivo, y conseguir con ello el paliar de cierta forma la pobreza y alta vulnerabilidad de este grupo.



..Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen... (22)

### 3.11 ARQUITECTURA PARA LA VEJEZ

La arquitectura juega un rol fundamental en el bienestar y desarrollo del adulto mayor, no solo a nivel programático y de seguridad, sino con la disposición física de los elementos que permitan una integración a la vida urbana, que es un problema relevante del adulto mayor; el enfrentar la ciudad y su espacio público, la cual aún no está adecuada a los requerimientos de este sector etario

La arquitectura y el diseño urbano **pueden contribuir a la construcción de estructuras sociales y espaciales**, que ayuden a revitalizar el espacio social e individual y que no se constituya como un elemento aislado.

Más allá de los déficits propios de las personas mayores, son los **factores del contexto los que dificultan aún más sus experiencias** de vida. Por esto es necesario que en los lugares donde las personas mayores desarrollen las actividades diarias, no existan barreras arquitectónicas\*.

Una buena concepción arquitectónica de una obra, institución o hábitat puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas de edad avanzada o con alguna discapacidad parcial o total, mientras que las barreras físicas pueden aumentar su situación de exclusión. Las construcciones deben compensar la reducción de las capacidades por el envejecimiento y disminuir los obstáculos que dificulten el desplazamiento con facilidad de estas personas

En resumen, las palabras determinantes para la arquitectura en la vejez son **FACILITACION y PREVENCIÓN**.

Facilitadoras de entornos que compensen los cambios físicos y sociales, entornos urbanos que mejoren la movilidad e independencia (como anchos suficientes para sillas de ruedas más acompañantes, disponibilidad de zonas para sentarse, etc.), y que sean seguros (caminos señalizados con tiras anti adhesivas, semáforos con cronómetros visuales, iluminaciones necesarias, veredas lisas y libre de obstáculos, entre otros).

Y de prevención, sobre todo a nivel de hogar, en entregar ambientes controlados, que compensen la **incomodidad y dificultad** que presentan los adultos mayores en su entorno para desenvolverse, así previniendo impactos negativos en las calidades de vida y bienestar, que pueden derivar en deficiencias de autonomía. En este sentido proporcionar una mayor seguridad se relaciona con situaciones antropométricas y funcionales que mejoran la comunicación y la manipulación de objetos.



\*Se usa el término barrera arquitectónica para designar aquellos obstáculos físicos que impiden que determinados grupos de población puedan llegar, acceder o moverse por un edificio, lugar o zona en particular. (Wikipedia)



# IV.CONCLUSION

## Problemática

26

### 1.1 Conclusiones

El cese de una actividad laboral productiva implica la modificación de las redes de contención e intercambio social que el adulto mayor ha mantenido durante gran parte de su vida. El fortalecimiento de vínculos e integración social, la cual empieza a declinar en este periodo, son fundamentales para la adaptación propia del envejecimiento y para que entreguen apoyo en situaciones de crisis económicas y personales, por esto es importante que los medios institucionales promuevan iniciativas que favorezcan **las redes de asociación**, a través de **espacios que proporcionen estos enlaces y que a la vez entreguen herramientas para la construcción de su nuevo rol social** después de la jubilación, minimizando y aprovechando útilmente el impacto del gran tiempo libre que conlleva esto.

Además, la alta asociatividad de las personas mayores permite junto con satisfacer necesidades, ser un canal efectivo para hacer exigir sus demandas en la opinión pública.

La meta principal de las políticas de los adultos mayores es garantizar un envejecimiento activo, mejorando las formas de vivir en cuanto a su relación con el entorno, con su cuerpo y consigo mismo.

Avanzar hacia un sistema de protección social para todas las edades, requiere abordar la dependencia como uno de los elementos que intervienen significativamente en la vulnerabilidad de las personas mayores, para esto se requiere de la construcción de **un pilar de protección** basado en servicios sociales y sanitarios, orientado a la promoción de la autonomía y la atención de las situaciones de dependencia (rehabilitación y prevención).

En el análisis de la “carga” de trabajo de la familia o persona cuidadora informal, que implica la labor de cuidado del adulto mayor, es necesario considerar no solo las **dimensiones objetivas** que inciden en su determinación final, como son la demanda y actividades que recaen sobre el cuidador, sino también las **subjetivas** que desgastan la calidad de vida de la persona, como son los sentimientos y percepciones negativas sobre su rol y sobre el adulto mayor, producto de las sobrecargas, stress y tensiones familiares.

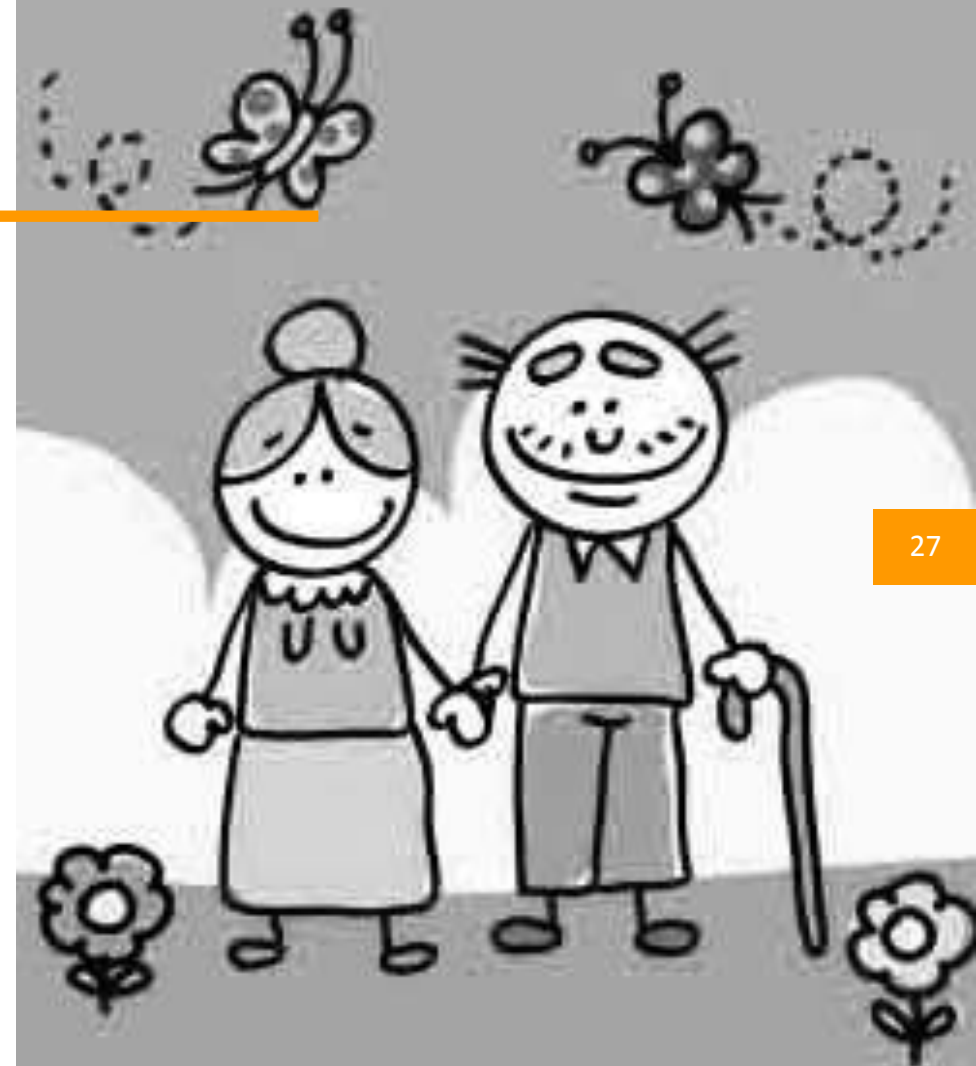
**“Los ancianos rejuvenecen la economía”** Hay poco avance en políticas públicas que generen e incentiven a los agentes privados y públicos para que creen trabajos intermedios de requerimientos especiales para los adultos mayores.



“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir” (Enrique Federico Amiel, escritor suizo).

Una buena implementación de estos que exploren el potencial productivo de la población mayor, junto con planes de vida como sistemas de capitalización, trabajo, ahorro y gestión del riesgo promoverían el desarrollo del comercio local, lo que traería consigo un bienestar a toda la comunidad. Además que minimiza el bajo ingreso que otorgan las pensiones, que en muchos casos son *insuficientes* para satisfacer las nuevas necesidades de este tramo etario

La participación de los adultos mayores permite que se sientan **activos, útiles y escuchados, consientes de un rol dentro de la sociedad**. Además que si no se desarrollan modelos para la inclusión intergeneracional de los mayores en los entornos urbanos, en un futuro próximo una creciente población de mayores quedará económica, social y espacialmente segregada de los beneficios con que han llegado a estar equipadas las ciudades, lo que traerá solo saldos negativos para la población, es decir, traerá una mala calidad de vida a todos, ya que todos estamos en proceso de envejecimiento



# **CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

## **COMUNA PEDRO AGUIRRE CERDA**

**SUPERFICIE**

8,7 km<sup>2</sup>

**DENSIDAD**

13.168 Hab./ km<sup>2</sup> - 130 Hab/Há

**POBLACIÓN**

114.560 habitantes

**POBLACION ADULTO MAYOR**

17.563 habitantes mayores





En la persona mayor se concentra la responsabilidad moral y práctica de la continuidad de la tradición...mientras la tradición está viva, el anciano ocupa un lugar seguro en la comunidad. (vejez, arquitectura y sociedad, Eduardo Frank, 2003)





# V. CONTEXTO OPERACIONAL

## CRITERIOS DE LOCALIZACION

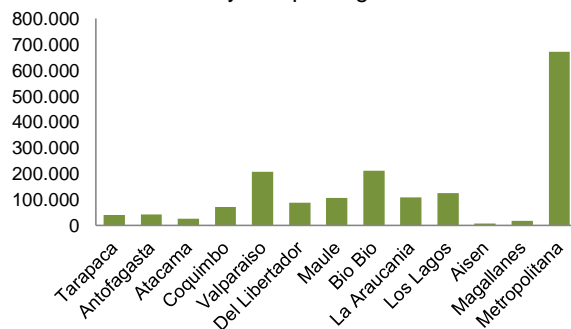
### 5.1 Criterios Localización

30

Dentro del contexto nacional, se ha escogido ubicar el proyecto en la Región Metropolitana, por su carácter céntrico y de conexión con el resto del territorio, además esto mismo conlleva a que presente la mayor cantidad de adultos mayores en Chile.

La población de 65 años o más es 1.600.714 habitantes. La Región Metropolitana cuenta con 39,18%, correspondiente al 627.160 hab. seguida por Valparaíso con 12,15% y Biobío con 12,14%. (23)

Cantidad adultos mayores por región



(23) Instituto Nacional de Estadísticas, INE, 2011

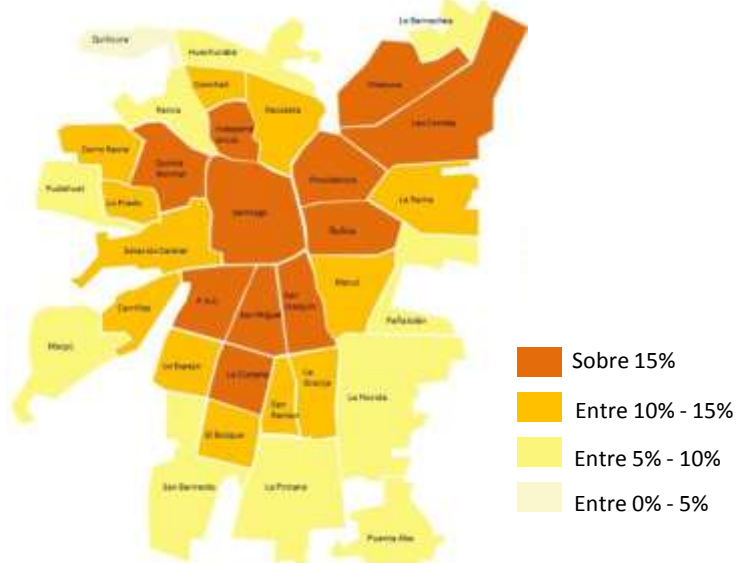
Dentro de este campo, se tomó en cuenta la **correlación entre la mayor incidencia de adultos mayores versus déficit de infraestructuras** sociosanitarias destinadas a esto en la región. el tema sanitario es un punto relevante al ubicar la infraestructura, ya que la mayoría de los centros de día en Santiago, cuentan solo con servicios sociales, que en muchos casos son casas modificadas para estos.

Al unir estos dos datos, se pueden apreciar dos puntos importantes: el primero, que responde a la escases de infraestructura, que no alcanza a cubrir la alta demanda, y la segunda, que la mayoría se ubica en comunas de barrios económicamente más altos, lo que va en desmedro de los grupos de personas mayores más vulnerables, y que en cantidad sobrepasan a las de mayores ingresos.

El segundo criterio de elección, está vinculado al tema salud y a las 6 divisiones de servicios de salud que presenta la región, **estas correlacionados con la población de adulto mayor que se atiende y nivel socioeconómico**. Lo que da un espectro mucho menor de campo a trabajar. Decidiendo trabajar en el área del Servicio Metropolitano de salud Sur, más específicamente en la comuna de **Pedro Aguirre Cerda**.

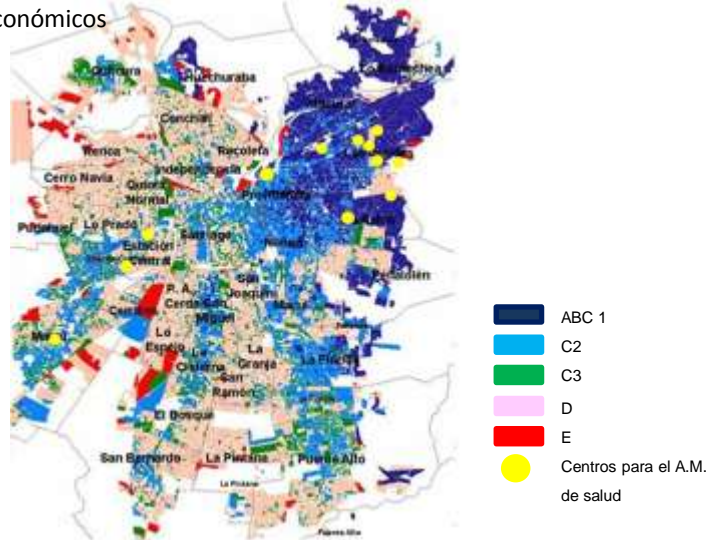


### Incidencia adulto mayor en la Región Metropolitana



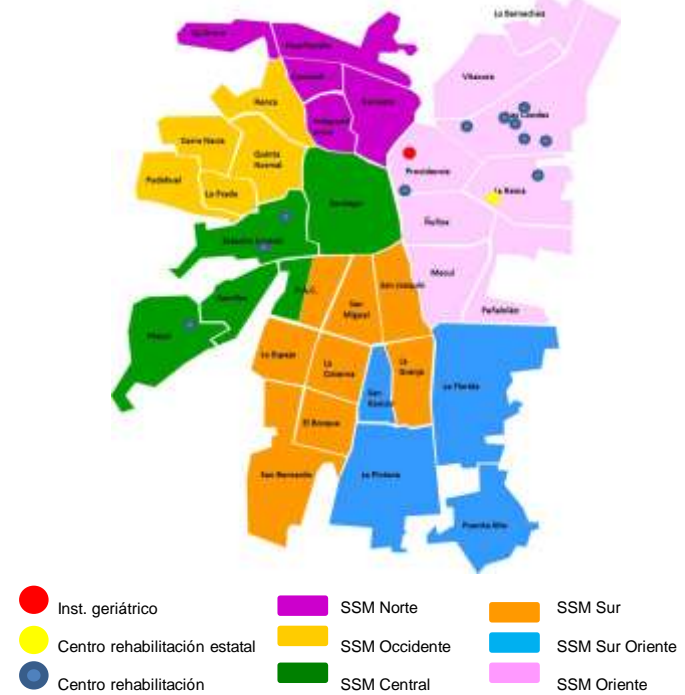
Fuente: Elaboración propia basado información INE. Censo 2002

### Ubicación de los servicios de salud A.M. en Santiago v/s grupos socioeconómicos



FUENTE: Encuesta Adimark, Diseño del Autor

### Ubicación de los servicios de salud A.M. en Los Servicios de Salud Metropolitanos en Santiago



FUENTE: Centro de rehabilitación integral para A.M. Con discapacidad física  
Diseño del Autor

SS Metropolitano	Poblacion	A.M.	% AM
SSM norte	680341	74750	10,99
SSM occidente	1044425	120637	11,55
SSM central	798368	81897	10,6
SSM oriente	1.115.883	161.302	14,46
SSM sur	1118253	130164	11,82
SSM sur oriente	1292665	105741	11,64



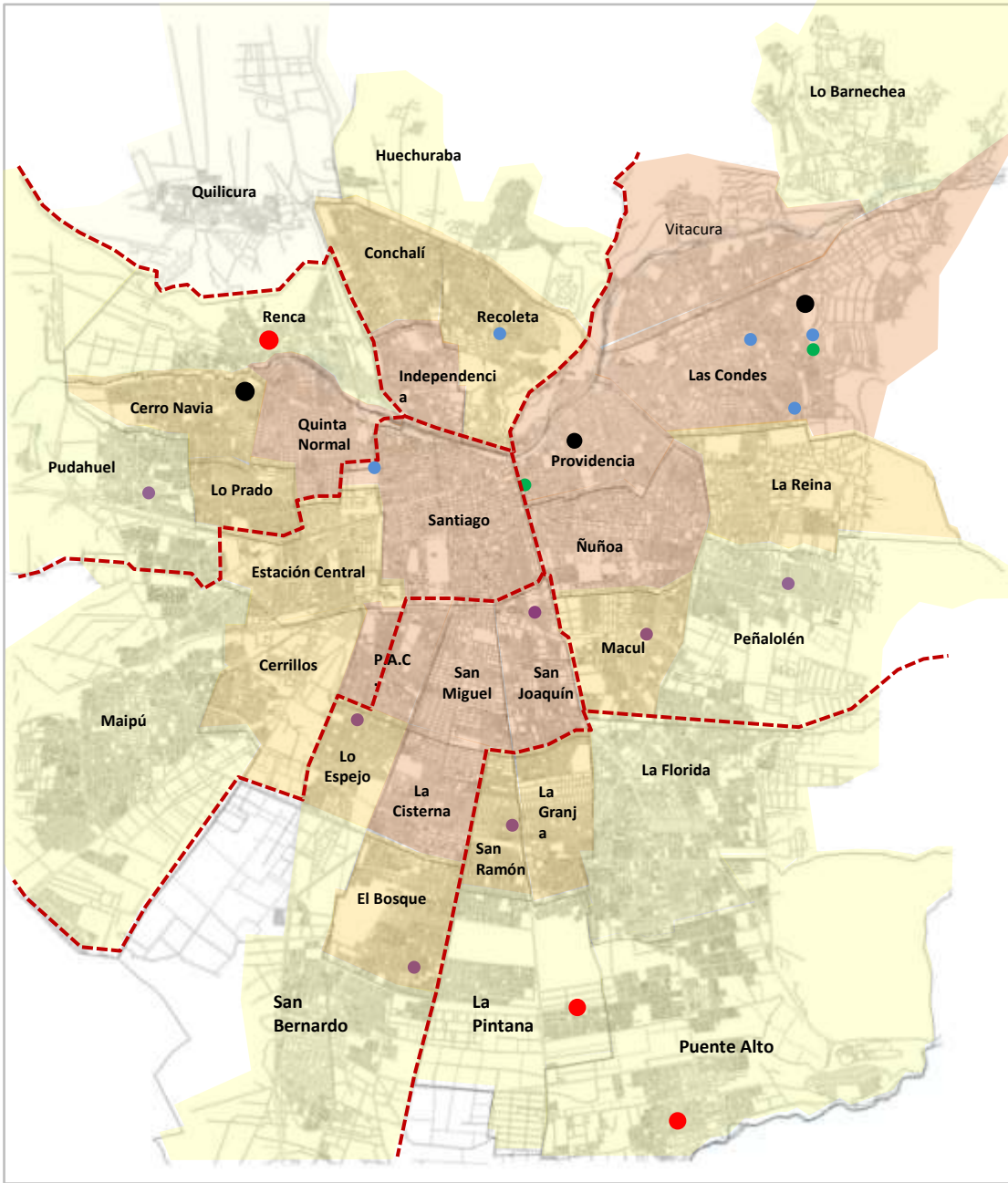


Grafico correlación infraestructura versus incidencia adulto mayor por comuna y servicio de salud metropolitano

- CEAM especializados municipales
- CEAM especializados HDC
- CEAM Municipales
- CEAM CONAPRAN
- CEAM SENAMA

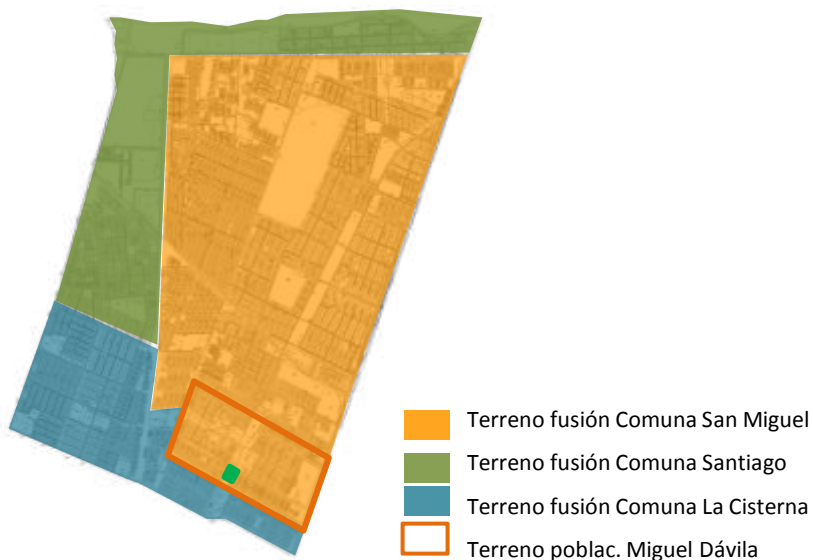


# VI. PEDRO AGUIRRE CERDA

## Contexto y características

### 6.1 HISTORIA

La comuna de Pedro Aguirre Cerda (PAC), fue creada en el año 1981, cuenta con una superficie de 9,4 km<sup>2</sup>, nace de la fusión de sectores de las comunas de San Miguel, La Cisterna y Santiago.



Los primeros conjuntos habitacionales, empezaron a constituirse a partir de un proceso de urbanización a nivel país (año 1949), donde el Estado impulso una serie de programas habitacionales destinados fundamentalmente a los trabajadores, varios de estos forman aun en día parte de la comuna, como son las poblaciones José María Caro, Lo Valledor, Santa Adriana, Miguel Dávila Carson entre otros. Siendo esta ultima población donde se instalara este proyecto

La comuna con su carácter de peri-central, está rodeada de grandes vías interurbanas como el **corredor Departamental** que une las comunas de Cerrillos, Pedro Aguirre Cerda, San Miguel, San Joaquín y la Florida; la **carretera Note Sur** conocida como Panamericana; además de las vías **Autopista Central** (General Velásquez) y la **Autopista del Sol** son de gran importancia sectorial ya que conectan a la comuna con las principales salidas y entradas a la Región Metropolitana produciendo un gran dinamismo urbano y la posibilidad de grandes potenciales de desarrollo económico por la cercanía con las comunas más desarrolladas del sector sur de la capital San Miguel y Santiago las que reúnen la dotación de empresas de servicios importantes para la población de la comuna.



**ZONA NORTE INTERCOMUNAL**  
 Zona influenciada por intervenciones vecinas, El rol facilitador el desarrollo de actividades ec. 12.401 hab.

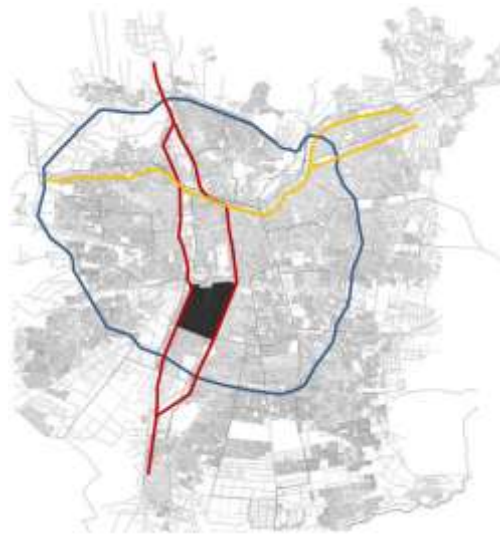
**ZONA NORTE RESIDENCIAL**  
 Zona transición entre el borde intercomunal de y el interior comunal . Habitacionales antiguos 15.119 hab.

**CENTRO CIVICO**  
 Zona de equipamientos 18,172 hab.

**LA VICTORIA**  
 Homogeneidad residencial Identidad histórica por urbana de sus hab. y sus condiciones Socioeco. 15.119 hab.

**DAVILA**  
 Antiguas poblaciones para obreros y vivienda social. área más poblada de la comuna. 30,334 hab.

**AVENIDA CENTRAL**  
 Segregada por la vía férrea (Portal Bicentenario) 22.998hab.







## 6.2 Conexiones viales /Focos de actividades

El sector cuenta con 3 focos de actividades importantes:

**1.-Foco comercial**, concentrado en el **Centro de Abastecimiento Lo Valledor**, allí se comercializa el 80% de estos productos para la ciudad de Santiago y el 60% de todo el territorio nacional.

**2.-Foco recreacional**, concentrado en el **Parque Interurbano André Jarlan**, es el pulmón verde más importante de la comuna, con 11 hectáreas y construido sobre lo que fue un antiguo depósitos de áridos, pasando posteriormente a ser vertedero de residuos domiciliarios. Actualmente se encuentra en funcionamiento una etapa del parque, la que es administrada por el Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU).

**3.-Foco administrativo**, siendo la sede principal de la municipalidad, ubicada en la **antigua Hacienda de Ochagavía**



- Taxis/colectivos —
- Transantiago —
- Línea férrea - - -
- Futura estaciones de metro ●
- Hitos importante nivel comunal: ●
- 1. Centro abastecedor Lo Valledor ■
- 2. Parque Interurbano André Jarlan
- 3. Municipalidad PAC\_ Hacienda de Ochagavía
- 4. Edificio Ex- Hospital Ochagavía







**Pedro Aguirre Cerda cuenta con 114.560 habitantes, de los cuales 17.563 son adultos mayores (15,33%), los que se dividen en 7.182 hombres y 10.381 mujeres, según el último censo 2002.**



Cantidad adultos mayor según Zona Vecinal



FUENTE: Elaboración propia según información entregada Municipalidad PAC.

### 6.3 Análisis Demográfico

36

La comuna se empieza a caracterizar como una **alta población adulta**, tendencias que se espera que se acentúe, debido a dos factores la fuerte baja de la población en los tramos de edad correspondientes a los 0 a 4 años y en el de 20 a 34 años, y la falta de terrenos para generar inversiones habitacionales y con ello una renovación urbana. (24)

Al analizar la distribución de los adultos mayores en la comuna, se observan dos grandes zonas donde ahí un mayor numero de adultos mayores, al sur correspondiente a la zona vecinal Población Miguel Dávila (1300 hab.) y El Esfuerzo (1300. Hab.) y al norte en la zona La Victoria.(1090 hab.), Villa Nueva Esperanza (1300 hab) y San Joaquín Poniente (1510 hab.). Siendo estas las poblaciones fundadoras de la comuna.

Índice de la vejez (28)





A nivel socioeconómico, es una comuna de **bajos ingresos, con 6,3% de personas bajo la línea de pobreza**, correspondiente a un ingreso mensual igual o menor a \$47.099.

## 6.4 Comunidad

La comuna presenta un alto nivel de participación social, siendo un aspecto muy positivo a la hora de diseñar. Actualmente están participando de forma activa en las propuestas normativas y de gestión para la formulación del nuevo Plan Regulador Comunal.

Dentro de los problemas que identifican estas organizaciones a nivel comunal son el consumo de drogas y el alcohol, alta delincuencia y el débil resguardo policial, el mejoramiento de calles y pasajes, el alumbrado público, la **escasez de áreas verdes y espacios para el deporte, la cultura y el esparcimiento**.

## 6.5 Déficit Equipamiento y Áreas Verdes

El equipamiento se desarrolla en base a los ejes viales estructurantes de la comuna.

El polígono comprendido entre Carlos Valdovinos e Isabel Riquelme conforma un claro sector de usos mixtos que internamente se estructura

Según los antecedentes para el nuevo Plan Regular, **los equipamientos y los servicios básicos en la comuna presentan un déficit desde que se inicio la comuna**, este ultimo presentándolo un 10% de las viviendas.

Según la propia Municipalidad, se establece que el **déficit de áreas verdes llega a los 350.253 m<sup>2</sup>** y el **déficit de áreas recreacionales alcanza a 55.048 m<sup>2</sup>**.



Los niveles de metros cuadrados “verdes” esta bajo los estandares que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual debiese **estar 9 metros cuadrados por habitantes, mientras que Pedro Aguirre Cerda posee 2,9 metros cuadrados.**

# CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

## POBLACION MIGUEL DAVILA CARSON

**AÑO FUNDACIÓN**

1956

**PROYECTO**

Corporación de la Vivienda CORVI

**SUPERFICIE**

66 hectáreas aproximado

**NÚMERO DE VIVIENDAS**

2.238 viviendas

**DENSIDAD BRUTA**

186,5 hab / há

**SUPERFICIE VIVIENDAS**

65 m2 promedio



..."Muchas construyeron, cerca de las fábricas, conjuntos habitacionales para sus empleados. Eran casas de muy buena calidad y con un estándar mucho mejor que el de las actuales viviendas sociales«... (Marcela Pizzi, arquitecta, 27 marzo diario La Tercera)





# VII. LA COMUNIDAD

Población Miguel Dávila Carson

40

## 7.1 Criterios de elección a nivel comunal

Una vez elegida la comuna, el terreno a trabajar debía tener un **fácil acceso al proyecto, que pudieran reconocerlo y que sintieran que pueden acudir a el cuando lo necesitaran, que sea un refugio para ellos.**

Se tomo en cuenta:

- Porcentaje de adultos mayores con respecto al total de población de la comuna, de manera de que exista una **cantidad considerable de población de la tercera edad.**
- Que se encontrara **inmerso dentro de una red de servicios**, cuyos equipamientos complementen y potencien el centro de día, como son áreas verdes, iglesias, colegios, entre otros.
- Ideal que este ubicado dentro de un **barrio residencial, con una buena accesibilidad**
- Se estuviera **cercano a un servicio de salud de carácter publico**, en caso de cualquier descompensación del adulto mayor.

Por esto, trabajare en la **población Miguel Dávila Carson**, ya que reúne todas las características antes mencionadas dentro de la comuna, mas específicamente en el terreno de **LA COPA DE AGUA LO VALLEDOR.**

## 7.2. Historia

En el sector sur de la ciudad, en los antiguos terrenos de la comuna de San Miguel, estaba ubicado el fundo Ochagavia, propiedad de Silvestre Ochagavia, un importante terrateniente de la zona.

En 1946, la Caja de Habitación Popular le adquiere a Ochagavia un terreno denominado "Chacra las Lilas". Enmarcado en las políticas habitacionales del periodo, que buscaban la proliferación de construcciones de viviendas para el mejoramiento de los problemas habitacionales en la periferia de la ciudad. Esta chacra era un amplio terreno agrícola que fue despejado y loteado para así realizar un importante conjunto habitacional pensado para cubrir las necesidades de mas de 3000 habitantes de clase media baja, al cual se le denomino Miguel Dávila Carson, en honor a su arquitecto.

El establecimiento de estos grupos habitacionales lejos del centro de la ciudad, despertó distintas apreciaciones sobre esta condición, de ahí su apodo «La corea». Denominación que nace de las características propias de este país, que son: tener un gran numero de habitantes y estar ubicada « al otro lado del mundo», situación que se daba en los inicios del barrio Dávila, porque contaba con

(25) Fuente Los Orígenes de la población Miguel Dávila Carson 1947- 1953, Roció Garcés, 2009



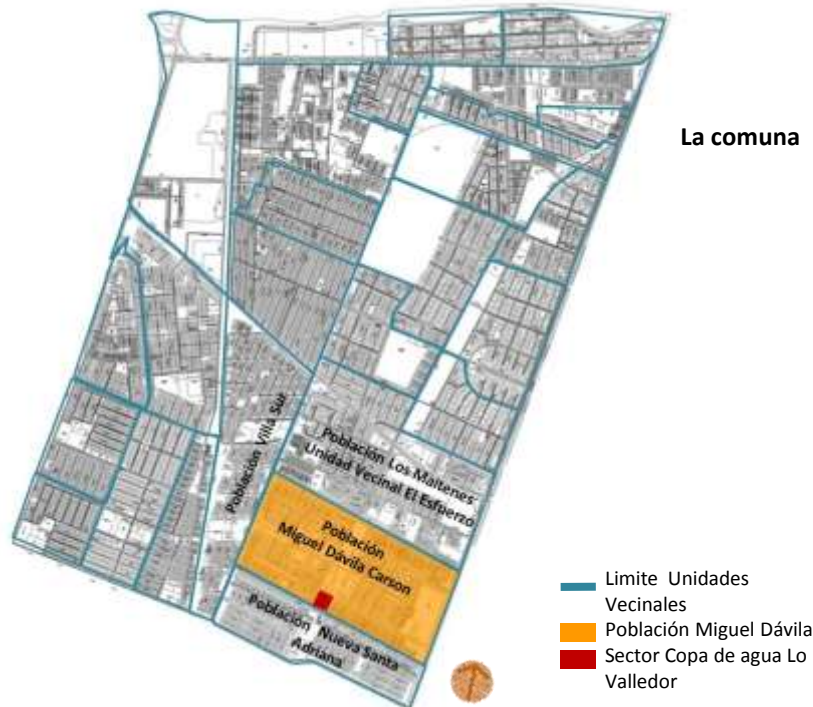
una importante cantidad de viviendas alejadas de los principales núcleos urbanos de la ciudad.

La sensación de lejanía estaba dada por la inaccesibilidad del sector, y por la escases de medios de transporte. La conexión con la ciudad era a través de la Gran Avenida, que era lo mas cercano para acceder a la locomoción.

En la actualidad la Población Dávila ha sufrido grandes cambios, uno de esos es que actualmente se encuentra bien ubicada, posee buena locomoción tanto a nivel comunal como intercomunal.(25)



Vista general de los inicios de la población Miguel Dávila Carson (30)



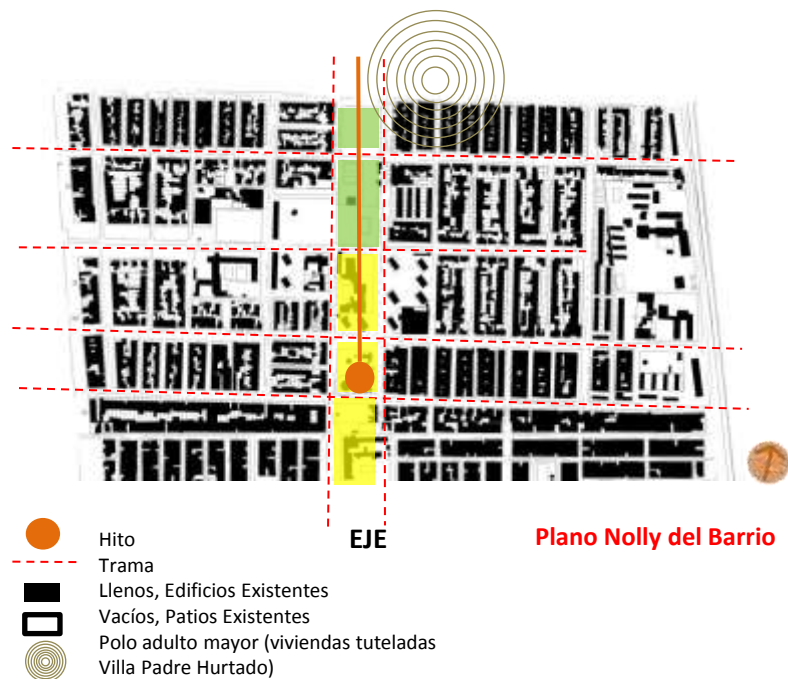
**El Barrio**

- ... Limites Comunales
- Vías delimitantes
- población Miguel Dávila
- Sector Copa de agua Lo Valledor



(25) Fuente Los Orígenes de la población Miguel Dávila Carson 1947- 1953, Roció Garcés, 2009

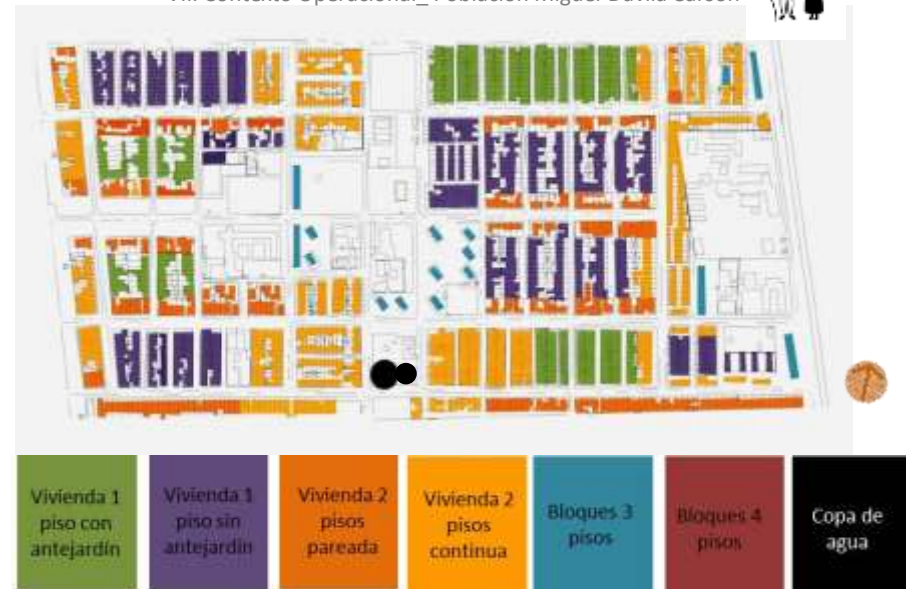




### 7.3 Morfología Urbana

El barrio presenta un tejido homogéneo de baja altura y densidad media a alta (131,68 hab/ha), interrumpido sólo por un elemento urbano singular e hito del lugar la Copa de Agua Lo Ovalle.

Respecto a las vivienda, presenta un patrón relativamente uniforme organizado en base a 4 tipologías; en casas aisladas y pareadas, con alturas de 1 y 2 pisos en la configuración tradicional de antejardín-vivienda-patio, generando un grano pequeño de manera pareja en la mayor parte del sector y bloques aislados de 3 y 4 pisos, organizados en plataformas destinadas a áreas verdes, cuyo olvido y ausencia de recursos ha transformado en simples áreas «grises»



Viviendas 2 pisos continua\_ Calle Manuela Errázuriz con Melinka



Bloque 4 pisos\_ Calle Petrohue con Club Hípico



**Pedro Aguirre Cerda cuenta con 17.563 adultos mayores (15,33%), los cuales 1.324 hab. son de esta población, según datos entregados por la municipalidad.**

#### 7.4 Demografía en barrio Dávila

La población Dávila, como se había mencionado antes, es un barrio que nació prácticamente junto con la comuna, por esto mismo y el arraigo que genera este sector por parte de sus primeros habitantes es fuerte y a ello que se mantengan viviendo en el sector, esta es una de las razones por la cual esta población presenta uno de los índices mas altos de adultos mayores dentro de Pedro Aguirre Cerda, representando un 16% dentro del barrio (1324 adultos mayores de un total de 82442 hab a nivel comunal)

Al desglosar por grupos de edades dentro de la población mayor del sector Miguel Dávila Carson, se aprecia que ahí una predominancia de los sectores que van de los 60 a 64 años, luego le siguen los que van de 80 a 84 años de edad. (26)

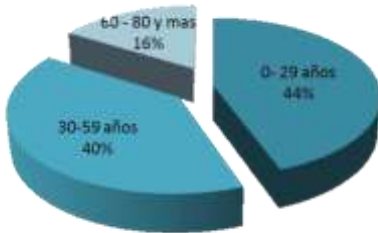


Gráfico grupo de edades población Miguel Dávila Carson

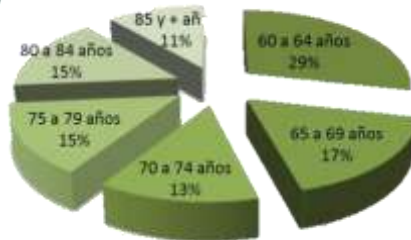


Gráfico grupo de edades dentro de los grupos de adultos mayores en la población Miguel Dávila Carson

(26) Datos entregados por la Municipalidad PAC





## 7.5 Equipamiento

Los servicios y equipamientos se organizan en las tramas o sendas estructurales de la comuna

44

Los equipamientos que presenta el sector, trabajan mucho con la comunidad, a pesar de que la infraestructura no siempre este diseñada para albergar estas actividades , teniendo que readecuar el edificio, no siempre de la forma mas optima, para un nuevo uso que no estaba proyectado en su diseño, un ejemplo de ello es la **Junta de Vecinos**, la cual esta funcionando en una casa del lugar por lo que las dimensiones entorpecen el actuar. Dentro de las actividades que realizan se destacan los proyectos de prevención de drogas para jóvenes y actualmente algunos talleres manuales para adultos mayores, pero cuya infraestructura no alcanza a suplir las necesidades en espacio e implementos.

Otras actividades que se realizan en la comunidad esta **la Tenencia de Carabineros que** trabaja a través de mesas territoriales donde asisten todas las organizaciones.

**Parroquia San Juan Bautista** que ofrecen actividades donde se intenta integrar a la familia, y proporciona actividades a los niños que no pueden tener vacaciones por temas económicos.

**La Compañía de Bomberos**, desarrollo la Brigada Juvenil.

**Y el Consultorio de Salud** que colabora con la comunidad realizando talleres en la Junta de Vecinos

## Planta general Equipamiento

- Colegios Municipales ●
- Colegios Particulares ●
- Colegios Subvencionados ●
- Dependencias Municipales ●
- Cesfam ●
- Tenencia Carabineros ●
- Supermercado ●
- Compañía de Bomberos ●
- Plaza Dávila ●
- Parroquia San Juan Evangelista ●
- Centros Deportivos ●
- Centro JUNJI + jardín infantil ●
- Junta de vecinos ●







1. Plaza Dávila sector oriente



2. Plaza Dávila sector poniente



3. Colegio José Alfonso Matte



4. CESFAM Amador Neghme R



5. Copa de agua Lo Valledor



6. Tipología vivienda continua



7. Parroquia San Juan Evangelista



8. 7ª Compañía De Bomberos Sur



9. Dirección Desarrollo Económico



10. Tenencia Pedro Aguirre Cerda



11. Colegio Miguel Dávila



12. Tipología bloques 4 pisos



13. Colegio Boroa

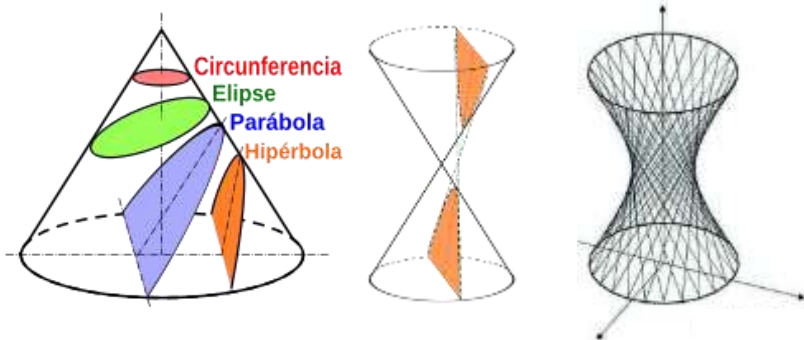


## 7.6 Copa de agua= Hito Urbano

La población Dávila presenta un **gran hito urbano**, la Copa de Agua Lo Valledor, perteneciente a aguas Andinas S.A. y cuya infraestructura sobresale por su presencia material y de escala (**ser físicamente destacado**), además de su significado simbólico, ya que nace casi al mismo tiempo que lo hace la población Dávila, en el año 1972 aproximadamente.

Es diseñada y calculada por el ingeniero Alfredo López, siendo en sus comienzos alimentada por seis pozos de agua, lo que abastecía a todo el sector Dávila y las poblaciones aledañas, actuando por un sistema de gravitación. En la actualidad su **función está hace dos años en obsolescencia**, por el reemplazo de nuevas tecnologías que actúan a presión y que son más económicas, sin embargo, hoy en día mas allá de su funcionalidad este tanque se destaca por ser un **punto fijo de reconocimiento ciudadano**.

Se destaca por su forma pura, cuya estructura está basada en ser una hiperboloide revolucionaria. El **hiperboloides** es la superficie de revolución generada por la rotación de una hipérbola alrededor de uno de sus dos ejes de simetría. Dependiendo del eje elegido, el hiperboloides puede ser de una o dos hojas, en el caso de la copa es de una sola. Permitiendo con esta forma aportar con un diseño original y a la vez ocupar una menor cantidad de metros cuadrados construidos sobre el terreno, pero que no por esto almacenar

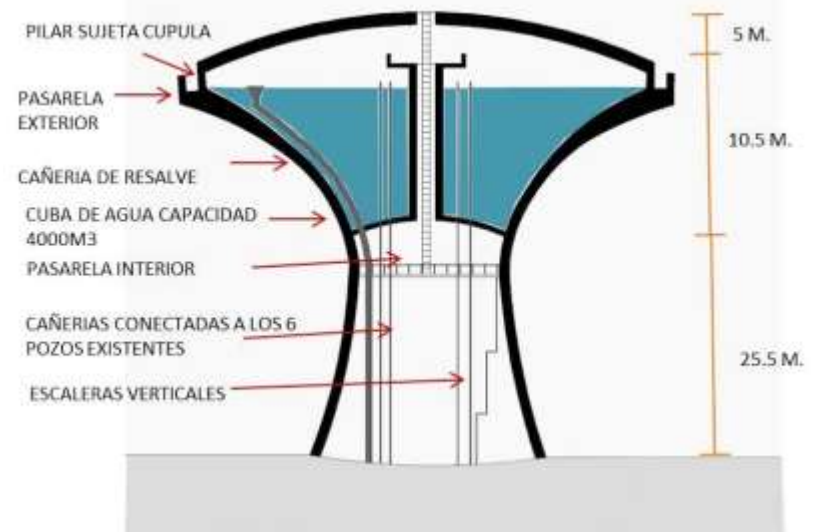


menos agua, sino todo lo contrario, aprovecha la anchura de su parte superior para almacenar una mayor cantidad de metros cúbicos de agua ( 4000 m<sup>3</sup>)

Actualmente el terreno donde se sitúa la copa y donde se insertara el Centro de Día, corresponde normativamente a una zona protegida , sin embargo, debido al gran tiempo en desuso, se encuentra en planes de desafectación por parte de Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda, los cuales vendrán incorporados a el nuevo Plan Regulador de la comuna.

Por lo que a mi juicio es una medida que se tenía que ejecutar, para poder dar una recuperación a los espacios aledaños a ella, suprimiendo estos vacíos urbanos y a la vez que se pueda generar una rehabilitación del sector y de la infraestructura, a través de un cambio de uso de esta. Así el terreno adquirirá la normativa del entorno cercano.

### CORTE ESQUEMATICO INTERIOR COPA DE AGUA (31)



(27)Fuente elaboración propia

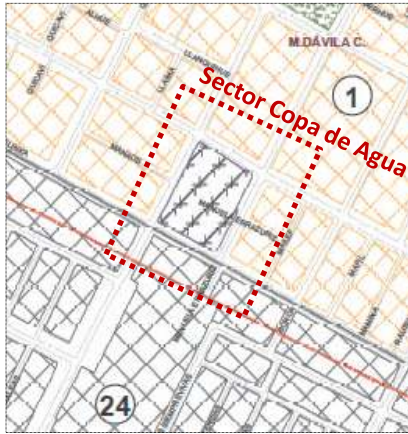


Imagen Manzana de emplazamiento Copa de Agua y futuro proyecto Centro de Día del Adulto Mayor.

Fuente: Plan Regulador Comunal

#### AR 1

Áreas de protección de sub estaciones eléctricas y sus redes de distribución. Almacenamiento de agua potable, de sus pozos de captación y estanques elevados.



#### Zona heredada del PRC La Cisterna

##### Zona R

Uso permitido: vivienda, equipamiento a escala vecinal y



Escala comunal:

Superficie predial min 160 m<sup>2</sup>

Porcentaje máximo de ocupación: 70%

Coef Max de constructibilidad: 1,6

Altura Max. De edificación :12 m de altura

Frente predial min. : 6 m

#### Zona heredada del PRC San Miguel

##### Zona PAC 1

Uso permitido: vivienda, equipamiento a escala vecinal y comunal.



Escala comunal:

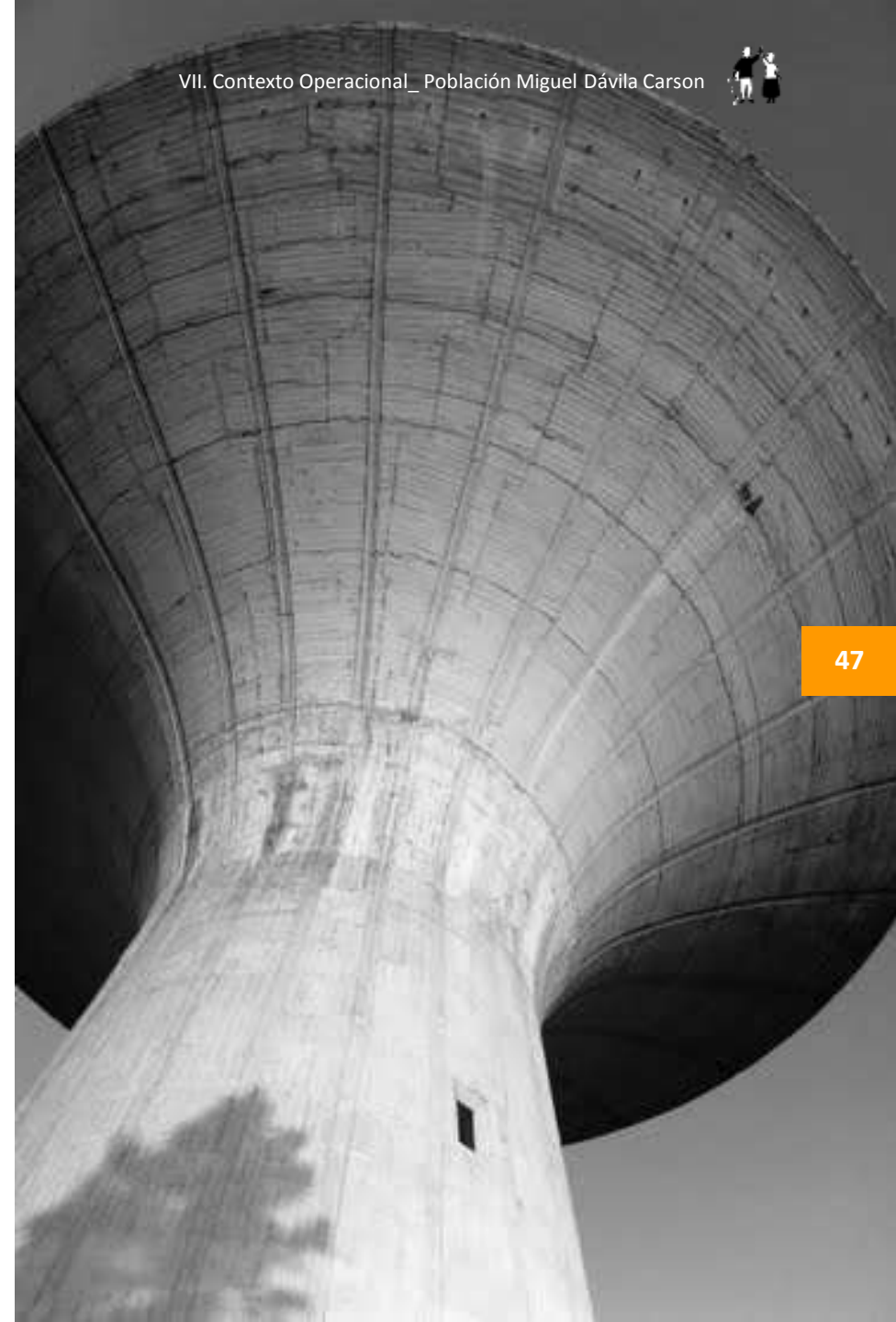
Superficie predial min 400m<sup>2</sup>

Porcentaje máximo de ocupación: 80%

Coef Max de constructibilidad: 1,6

Altura según Ordenanza general de construcción art. 2.6.3

Frente predial min.:15m.





# CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

## EL PROYECTO

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVO**

Departamento Adulto Mayor Municipal

**TIPO DE FINANCIAMIENTO**

Estatal + Municipal

**SUPERFICIE DEL TERRENO**

7058 m<sup>2</sup>





# VIII. OBJETIVOS

## OBJETIVOS DEL PROYECTO

### 9.1.1 Objetivos Generales

50

-Buscar respuestas a los requerimientos de las personas mayores, **integrarlos** a la comunidad y a los espacios públicos, es decir, **incluyéndolos a las redes sociales** de la ciudad, cumpliendo las necesidades de desplazamiento libre y toma de decisiones con seguridad, a sus propios tiempos y ritmos.

-Responder a las necesidades de autonomía, independencia y privacidad, a nivel de familia (previniendo los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores) y a nivel de servicios, con programas que fomenten su desarrollo como personas, que cubran sus necesidades de cuidados y que generen un aporte a la sociedad, intentando así, **recuperar su rol dentro de la sociedad**, de productivo, y como elemento fundamental en la transmisión de experiencia y tradición

### 9.1.2 Objetivos Específicos

- Permitir una **mayor permanencia de las personas mayores en sus hogares**, evitando el desarraigo que genera la institucionalización anticipada (ELEAM, establecimientos de larga estadía, u hogares. Todo esto en pos de prolongar su autovalencia.

-Contribuye a generar una nueva forma de vida, con actividades nuevas, que sopesen el exceso de tiempo libre, un espacio que acoja el **desarrollo de nuevos roles personales**.

-Integrar un **equipamiento con servicios socio-sanitarios** a escala comunal. Uso cotidiano de la población

- Generar para uso de la comunidad, **un espacio público intergeneracional**, a escala menor, de uso cotidiano como parte del proyecto.

-**Revitalizar y mejorar infraestructuras** privadas en desuso, asignándoles nuevos usos.



# VIII. CIAM\_ CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

## 8.2 Definición

El centro de día es un espacio que logra que las personas mayores participen y se integren socialmente, entregando atención sanitaria y psicológica, manteniendo y mejorando su capacidad de desarrollar tareas cotidianas, fortaleciendo vínculos familiares y sociales.



## 8.3 Perfil de usuario

La población objetivo del centro son las personas de 60 años o más que sean autovalentes y dependientes leves. Además, se podrá incluir personas mayores dependientes moderadas que cuenten con un alto apoyo familiar, debido a la asistencia que requieren las personas con este nivel de dependencia.

Preferentemente adultos mayores en situación de exclusión social pertenecientes y una población flotante de adulto mayores pertenecientes a Pedro Aguirre Cerda y comunas aledañas.

Además, el centro dispone de servicios de atención domiciliaria para las personas mayores dependientes o que se encuentran con alguna enfermedad incapacitante.

La capacidad del centro es pensada inicialmente para unas 60 personas, que está dentro del rango de lo recomendado como óptimo (60 y 100 adultos mayores). El tiempo dentro del programa es indefinido, dependerá de la situación personal, familiar y social de cada usuario.



Es importante que dentro del centro se promuevan responsabilidades y roles dentro de las tareas diarias de programa, para así sentirse identificados al lugar, como por ejemplo jardinería, limpieza, apoyo alimentación, etc..

El horario de atención diurna es 09:00 a 18:00 hrs de lunes a viernes, exceptuando los feriados, y los sábados (alternativo) entre las 9:00 hrs y 13:00 hrs.

## 8.4 Características del terreno

52

Como se había mencionado anteriormente el terreno donde se situara el proyecto, corresponde a la manzana donde se sitúa la Copa de Agua Lo Valledor, por lo que el Centro Integral del Adulto Mayor, estará ubicado contiguo a este hito.

Así se tomara en cuenta la normativa, correspondiente a sus manzanas aledañas. (Zona PAC 1 ).

### Normativa PRC Pedro Aguirre Cerda

#### Zona PAC 1

Uso permitido: vivienda, equipamiento a escala vecinal y comunal.

Escala comunal:

Superficie predial min 400m<sup>2</sup>

Porcentaje máximo de ocupación: 80%

Coef Max de constructibilidad: 1,6

Altura según Ordenanza general de construcción art. 2.6.3 (ángulo rasante 70%)

Frente predial min.:15m.



Área terreno: 7058 m<sup>2</sup>.

Área Copa de Agua Lo Valledor: 314 m<sup>2</sup>

#### Dirección de flujos

→ Taxis/colectivos

→ Transantiago

○ Copa de Agua





Vista nororiente\_ Calle Petrohue



Vista oriente feria libre\_ Calle Melinka



Vista sur feria libre\_ Calle Manuela Errázuriz



Vista sur\_ Calle Melinka



Vista poniente\_ Calle Club Hípico



Vista norte\_ Calle Petrohue



Vista poniente\_ Calle Club Hípico





## 8.5 Propuesta Arquitectónica

Las ideas arquitectónicas y espaciales que adopta el Centro de día nacen de la **nueva concepción del tratamiento asistencial para el adulto mayor**, basados en el envejecimiento activo, por ello se confiere importancia a los espacio donde se recupera la **movilidad**, ya sean estacionarios o móviles y así el poder mantener al máximo su autonomía y funcionalidad.

Se plantea una organización espacial en torno a un gran espacio central semi- público, el cual es un colador de actividades, tanto para los adultos mayores como para la comunidad; la persona mayor podrá lograr una **libertad de decisión y de andar**, ya que en este, los espacios y actividades están directamente relacionados.

El adulto mayor conciba el **dominio del lugar en una sola mirada**, antes de recorérlolo físicamente que resulta más dificultoso. Así **potencia su autonomía de elección e independencia**.

54

Por ende el diseño de los espacios y programas se basa en la **flexibilidad** del movimiento, es decir, que **conduce el movimiento** de los adultos mayores y visitantes, y a su vez que sea de fácil **percepción**.

Para la comunidad, este espacio central actúa como una gran intermodal del Transantiago y espacio de conexión entre los equipamientos + centro de adultos + Copa de Agua (que tendría una nueva función de Centro Cultural y Biblioteca).

Ya que el terreno esta rodeado por un par vial comunal y por el eje vial estructurante de la comuna de índole intercomunal; en los extremos se encuentran los nodos de acceso a estos “los paraderos de este transporte público”.



- |  |                                  |   |                                |
|--|----------------------------------|---|--------------------------------|
|  | <b>Circulaciones Existentes</b>  |   | <b>Equipamiento existente</b>  |
|  | Corredor transantiago            |  | Copa de agua                   |
|  | Vía unidireccional Transantiago  |  | Colegios                       |
|  | Vía uso principal peatonal       |  | Área paraderos de Transantiago |
|  | Dirección vías                   |   |                                |
|  | <b>Circulaciones Proyectadas</b> |   |                                |



Al analizar los flujos, la mayoría de las personas hacen los intercambios de Transantiago a otro, por lo que el proyecto potencia este traspaso, a través de una **serie de propuestas y estímulos iniciales, como es pasar entre un oasis de vegetación urbana dentro del edificio** y poder tener la visión de las actividades que se realizan al interior, con programas que si bien están enfocados a los mayores también pueden ser intergeneracionales, y así ser el primer atractivo para aquellos que son más reacios a relacionarse con otros grupos etarios, para después naturalmente desarrollar un interés genuino. Lograr que sea un centro con **arquitectura inclusiva**.

La segunda idea arquitectónica está enfocada en la actividad **rehabilitadora y preventiva** de su funcionalidad, con el fin de incentivar el movimiento. Para esto se ha organizado el proyecto en **medias alturas** –ante el requerimiento de varios pisos y así potenciar este contacto visual de las relaciones espaciales. El incentivar el recorrido entre un piso y otro, favoreciendo el ejercicio físico del usuario, disminuyendo su recorrido vertical y rompiendo con la monotonía de la horizontalidad.

La actividad rehabilitadora del movimiento **es reflejada tanto en el interior del edificio como en su exterior. Por un lado se percibe, incentivando el movimiento en los adultos mayores y evitando la postración, y por el otro en el reflejo del edificio, en su cascara, con distintos grados de opacidad, en la cinética de las fachadas y en su relación con el entorno, la cuidad y comunidad.**

Y por último, generar una arquitectura que sane, a través de espacios **que entreguen** estímulos beneficiosos a la salud, como es el **contacto con la naturaleza**. Está demostrado que la visión de paisajes naturales mejora la salud, encontrando cambios positivos psicológicos, emocionales y fisiológicos (28).

Se incorpora distintos tipos de áreas verdes, espacios libres, plazas, masas vegetal y terrazas (importante por ser la 5ª fachada, visible desde el mirador panorámico de la copa de agua)



Whitehorse Street Development, Londres, Reino Unido      Huerto urbano España

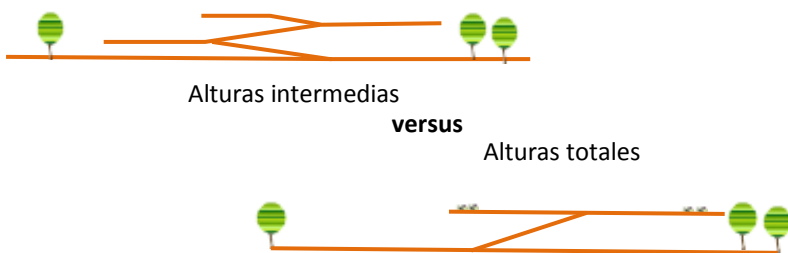
Cambios que produce la naturaleza en la persona (29):

**Psicológicos y emocionales:** Ciertas escenas naturales atrapan el interés y atención, sirviendo como distracciones agradables que disminuir pensamientos agotadores. La visión de la naturaleza eleva los niveles de las sensaciones positivas, agrado, calma y mejora el humor; también reduce las emociones negativas tales como miedo, ira y tristeza.

**Fisiológicos:** Las investigaciones clínicas han demostrado que la visión de la naturaleza puede producir una mejora significativa en la presión arterial, en el ritmo y actividad del corazón, la tensión del músculo y la actividad eléctrica del cerebro

(28) Biofilia: es a la conexión innata que tenemos con la naturaleza, que esta en nuestro genoma. Estos genes son residuos, seleccionados naturalmente, que nos quedan y siguen en nuestro genoma provenientes de antepasados que tuvieron mas contacto con la naturaleza.

(29)<http://marucanales.wordpress.com>





## 8.6 Partido General/ Conceptualización

El partido general del proyecto nace de la colonización del terreno, respondiendo a flujos y a características y funciones de su entorno.

**Flujos:** actualmente el terreno es transitado desde el vacío, es decir, que las circulaciones se dan alrededor del terreno, por encontrarse perimetralmente cerrado, sin embargo, el proyecto plantea cambiar esta situación, captando las nuevas interacciones y con ello permitir el traspaso de flujos de un sector a otro.

**Características de su entorno;** Por un lado está la infraestructura existente y en desuso, la copa de agua, cambiando su funcionalidad, y así darle un nuevo valor a este hito del sector. Lo que acentuaría aún más la circulación en este terreno, preestableciendo dos ejes importantes, que demarcaran los límites de accionar en el proyecto.

Por otro lado, está el considerar lo que sucede en las calles aledañas al terreno, la vía Club Hípico (ubicada al poniente) que es una vía de constante flujo, peatonal y vehicular, y por la calle Manuela Errázuriz (oriente), donde se ubica la feria Dávila, una feria libre que se instala dos veces a la semana (miércoles y sábado).

Estas dos vías a su vez, generan un gran eje comunal, que está inmerso de una variedad de equipamientos importantes a su alrededor, culminando con la Copa de agua. (**COPA DE AGUA = REMATE EJE COMUNAL**).



Municipalidad Pedro Aguirre Cerda

Ex Hospital Ochagavía



Biblioteca Municipal y COSAM



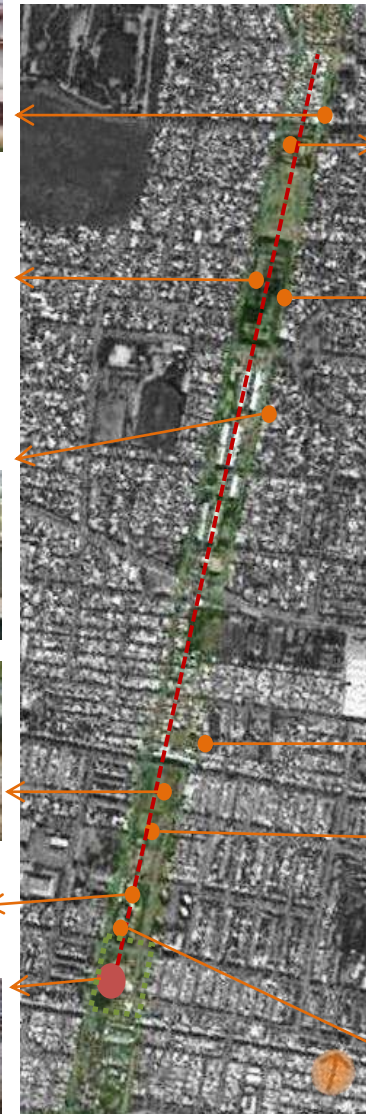
Canchas deportivas Dávila



Parroquia San Juan Evangelista



Copa de Agua Lo Valledor



Colegio Republica Mexicana

Juzgado de



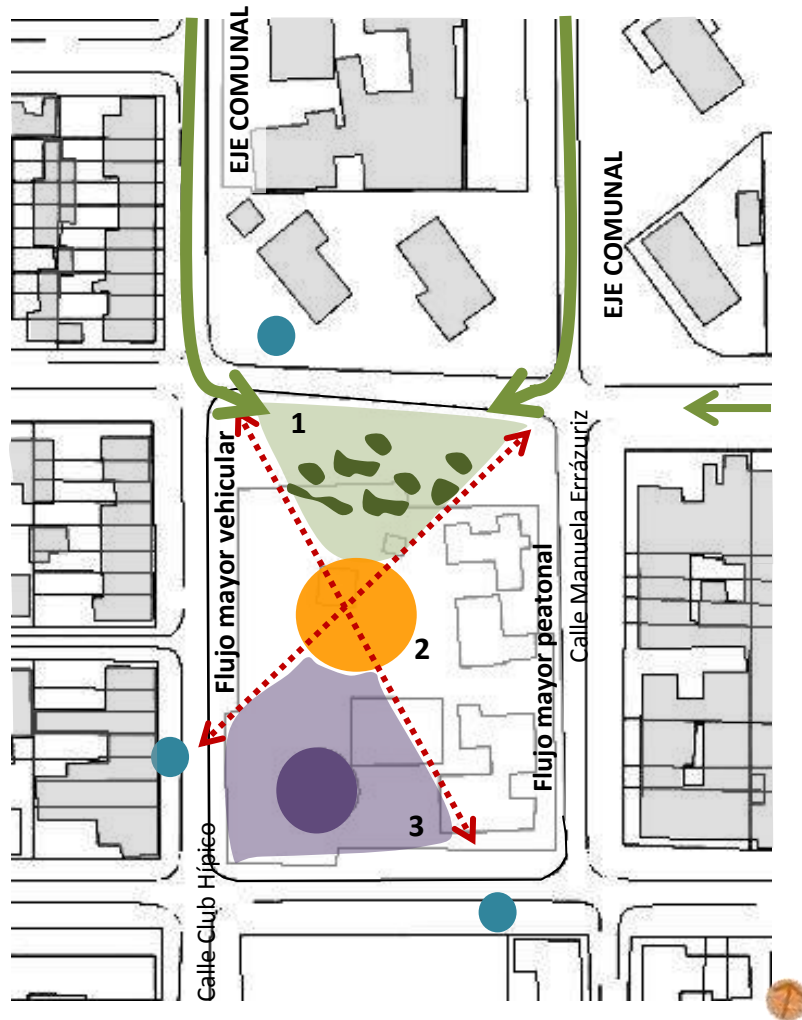
Vivienda tutelar Adulto Mayor Padre Hurtado



Complejo deportivo Dávila

**COPA DE AGUA = REMATE EJE COMUNAL**



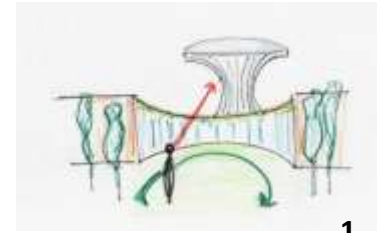


AREA «PLAZA  
ENCUENTRO»  
REUNION DE  
FLUJOS

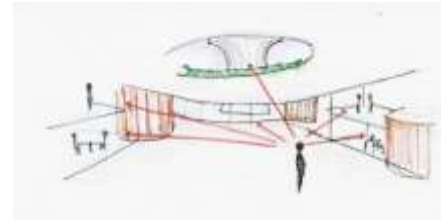
AREA  
CONECTORA  
«ROTULA»  
DISTRIBUIDORA

AREA «RESPIRO  
DE LA COPA»  
PLAZA DURA

Masa  
arbórea



1



2



3

Al unir estas dos premisas de diseño, se crean tres espacios con distintos grados de función:

El primero, espacio de **contención del flujo intenso** proveniente de este eje.

El segundo, un **espacio conector y distribuidor** entre la plaza y lo que sería el área de la copa; Esta área permite tener vistas interiores de lo que sucede en el edificio, siendo un punto de referencia dentro del edificio y a la vez permite asomándose y generando expectativas de la Copa

Y el tercer espacio permite ver la copa en su plenitud, generando un **espacio de "respiro" para la contemplación de este hito urbano.**

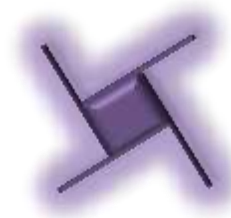
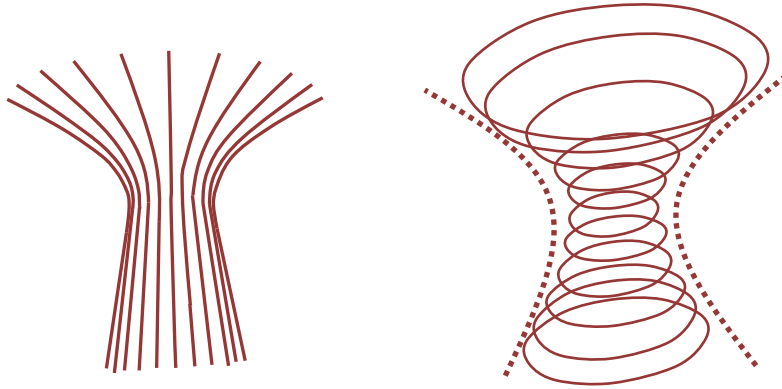


Imagen Conceptual: **Rotula integradora**, cuyo significado es pieza que une otras dos y permite que se muevan





### Tramas Copa de Agua

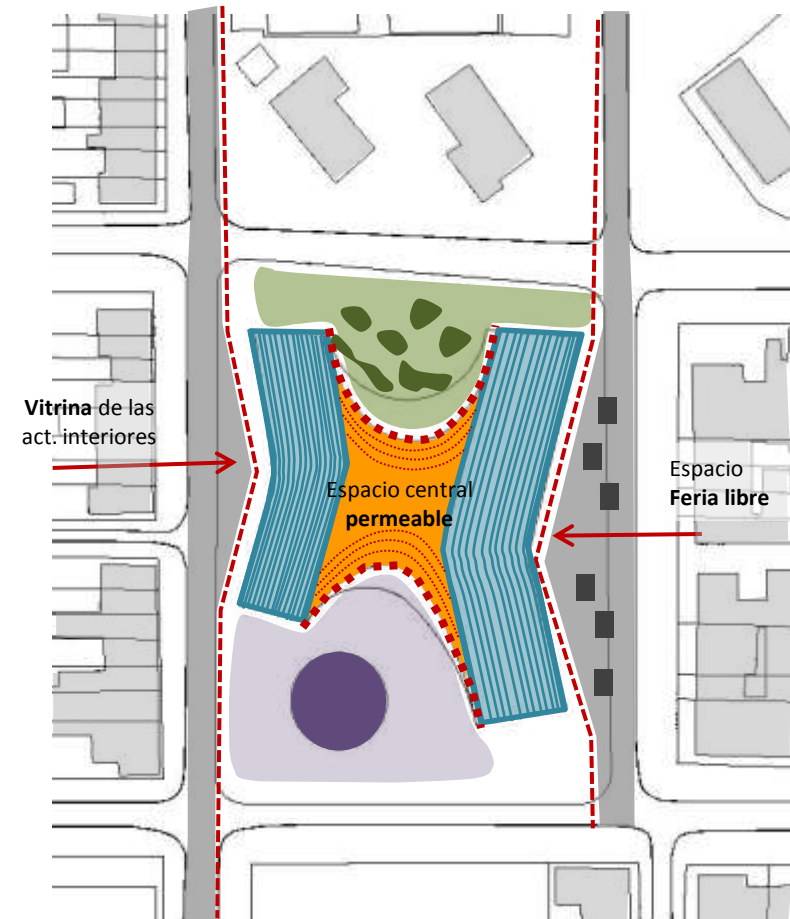


58

Otro punto a la hora del diseño del proyecto es la relación directa que este tiene con la copa de agua, el cual se **subordina y se análoga con ella**.

Se subordina en el sentido de su presencia, dejándole un espacio de respiro y libertad y en temas de altura, manteniendo una escala de barrio, y así no competir en términos perceptuales con ella.

Y analogía, en el sentido de rescatar su forma hiperbólica.



Retranqueo de la forma en **pos de potenciar las actividades de la comunidad, feria libre y vía de alto flujo** (programa interno potencia esta cualidad, entregando locales comerciales de productos hechos por las personas mayores), además de seguir con la lectura de la copa de agua.



## 8.7 Criterios de Diseño

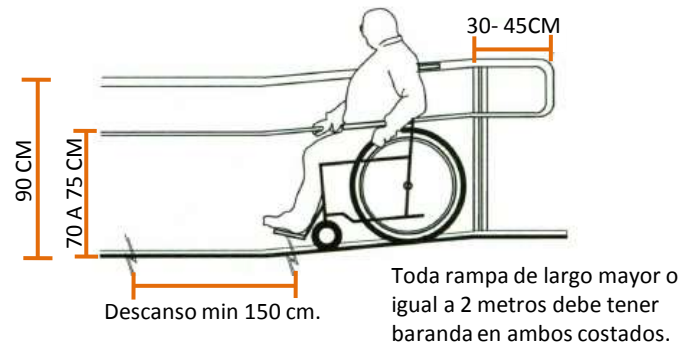
### 8.7.1 Nuevo edificio\_ CIAM

Como se había mencionado en el capítulo de arquitectura para la vejez, es importante que no existan barreras, tanto en los espacios para movilizarse como en los objetos, tener en consideración los nuevos aspectos antropomórficos que se dan en esta etapa. Por ello la **flexibilidad** de los espacios es fundamental, para tener una optimización de estos, ya que deben satisfacer tanto las necesidades de estos grupos como abarcar la de los demás sectores etéreos.

El generar **espacios acogedores**, donde el adulto mayor se sienta en un **ambiente controlado**, lo que se logra al compensar sus deficiencias físicas y cognitivas haciéndose una actitud autónoma, por lo que es necesario considerar la antropometría del usuario.

El proyecto deberá facilitar la **integración**, tanto de la sociedad, familia, profesionales y los mismos adultos mayores.

Por último, las instalaciones deberán cumplir con la **Ley de integración social de las personas con discapacidad** n° 19.284 de 1994, la cual aborda el tema de la supresión de barreras arquitectónicas, accesibilidad, adaptabilidad y seguridad.

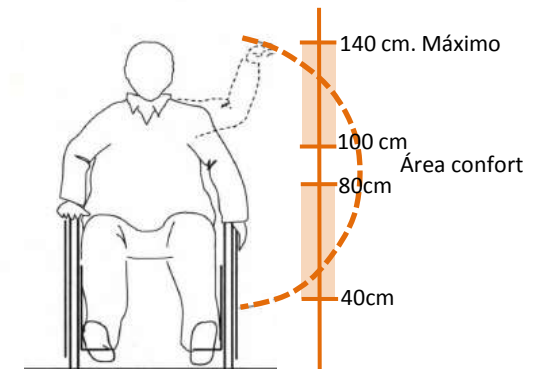
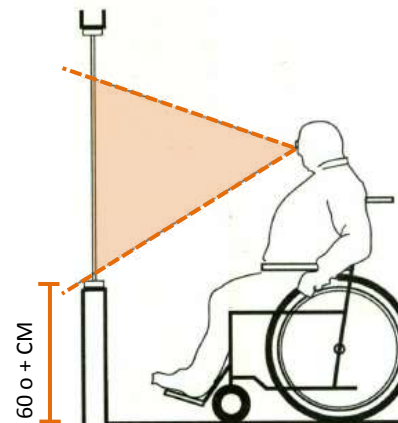
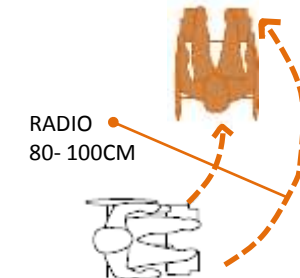
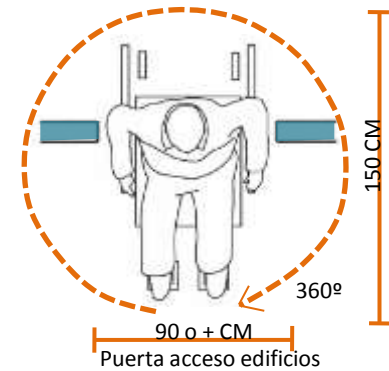


No permite interactuar



Permite interactuar

Diseño e iluminación que destaque a la persona en actividades en donde se entrega información.





### 8.7.2 Criterios de Rehabilitación\_ Copa De Agua

Para la rehabilitación de esta infraestructura, el diseño debe tener en cuenta el papel de la comunidad; retomar su posición como espacio público en una forma adecuada para el estilo de vida contemporáneo y su contexto. Por otra parte, deben respetar su valor arquitectónico, dando en cuenta el valor histórico y cultural de la torre de agua y la posible renovación. La cual esta enfocada en cambiar el uso funcional que presenta actualmente, implementando infraestructura faltante en el sector y que a la vez potencie los equipamientos que presenta el lugar; como son una variedad de colegios públicos y privados, junta de vecinos, jardines infantiles, entre otros.

Su nueva actividad será de índole cultural, constituido por tres zonas una inferior (el zócalo) que es una biblioteca publica, luego en su desarrollo contemplara centro cultural y en su coronación, aprovechando la gran vista de este hito, en especial, por la escala del barrio y la comuna en general que es baja (no supera los 4 pisos de altura) servirá de mirador de la ciudad. **Plataforma de observación**

En lo que se refiere a su exterior, la intención es el de mantener al máximo su riqueza arquitectónica e ingenieril estructural, que está centrado en la pureza de su forma y geometría, por lo que su intervención será mínima para no alterar su riqueza estética.



Imagen referencial interior plataforma de observación\_ proyecto Escuelas Artes Escénicas en silo Almagro, Europa.



Imagen conceptual\_ Comics Las Tierras Huevas II\_ Luc y François Schuiten





## 8.8 Propuesta Programática

Se plantea un edificio que albergue a los adultos mayores pero que también este abierto a la comunidad, permitiendo a través de una hibridación de programas la integración de los distintos grupos etarios.

Básicamente el programa se desarrolla en 4 líneas:

- Área de Bienestar
- Área de Crecimiento
- Área de Expresión Personal
- Área Intergeneracional



**Área de Bienestar:** enfocada en la salud y autocuidado. Dado que una persona que se cuida de manera integral y conoce sobre su salud, aumenta su calidad de vida y la integración en su entorno.

El centro dispone de una unidad de Fisioterapia, enfocadas en fortalecer y potenciar la movilidad, a través de ejercicios de cardio (resistencia) equilibrio y flexibilidad, además cuenta con ejercicios de rehabilitación para el mejoramiento de la funcionalidad.

Junto con esto se plantea un centro de Salud Ambulatorio especializado, enfocado principalmente a los usuarios del centro, y además incluye programas domiciliarios para personas que así lo requieran. Este trabaja en conjunto con el CESFAM del barrio.

Recinto	Cantidad	m2
<b>Fisioterapia</b>		
Recepcion y Sala Espera	1	53m2
Hidroterapia	1	100m2
Masoterapia	2	21 m2
Gimnasio uso multiple con maquinas	1	160m2
Gimnasio aire libre	1	78m2
Rehabiliacion Kinesiologica	1	58m2
Box Kinesiologia	1	14m2
Box Enfermeria	1	14m2
Baños	2	36m2
Camarines	2	34m2
Bodega	1	16m2
<b>Adm. Area Rehabilitacion</b>		
Recepcion y Sala Espera	1	17m2
Of. Direccion	1	15m2
Sala Reuniones	1	8m2
<b>Centro Salud Ambulatorio</b>		
Recepcion y Sala Espera	1	35m2
Box Geriatricos	2	42m2
Box Psicologia	2	20m2
Box Kinesiologia	1	10m2
Baños	1	20 m2





**Área de Crecimiento:** Basados en la Capacitación Laboral y Nivelación de estudios, como una forma de preparar a la persona mayor en la etapa jubilación y generar o potenciar espacios laborales , de esta forma se podrá mejorar sus ingresos económicos como también ayudar a los nuevos o microempresarios , por medio de capacitación orientada a la autogestión.

Dentro de las capacitaciones se encuentra cocina, costureria, mueblería y cerámica.

Recinto	Cantidad	m2
<b>Capacitacion Laboral</b>		
Taller Confeccion	1	74m2
Taller Restauracion Muebles	1	81m2
Capacitacion cocina	1	100m2
Local comercial	1	13m2
Bodega	2	60m2
Baños	2	25m2
<b>Nivelacion estudios</b>		
Salas de clases	1	110m2
Sala Computacion	1	35m2
Baños	1	25m2
<b>Auditorio</b>		
Auditorio		135m2
Sala de exposicion		56m2
Expasion Sala de Exposicion		56 m2
Cafeteria		10m2
Baños		25m2
Bodega		5m2

**Área Expresión Personal y de Intergeneracionalidad:** Con el fin de suplir el aumento del tiempo libre, favoreciendo lazos entre los mismos adultos mayores y con la comunidad, además de desarrollar nuevos intereses, que proporcionen un valor terapéutico incorporado.

Entre los talleres y actividades se encuentran los de manualidades, teatro, baile, artesanía, de cultivos a través de huertos, entre otros.

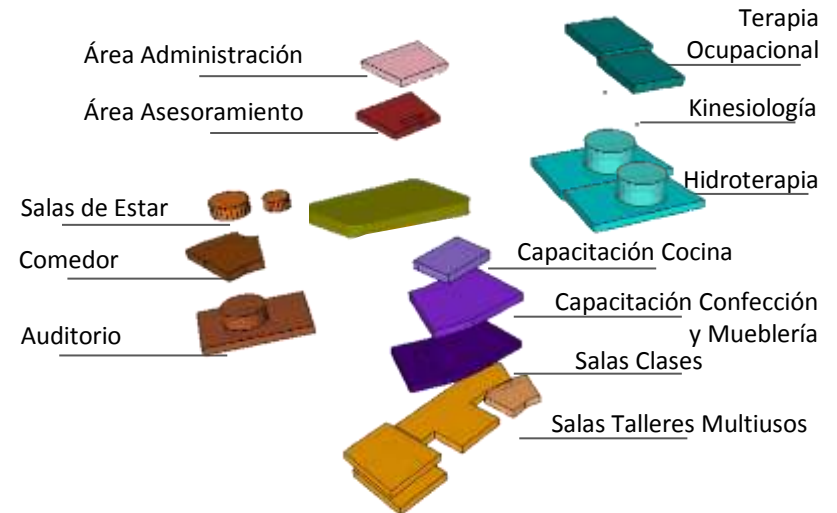
Otro aspecto importante es la integración de la familia, a través de actividades en los talleres y en la enseñanza del cuidado de ellos, mediante seminarios, cursos y terapias grupales.

Recinto	Cantidad	m2
<b>Expresión Personal e Intergeneracionalidad</b>		
Salas Multiusos	2	314m2
Taller grupal	1	38m2
Taller ecologico	1	100m2
Salas de Estar	1	91m2
Cafeteria	2	38m2
Baños	4	64m2
<b>Terapia Ocupacional</b>		
Asistente Social	1	20m2
Sala ABVD	1	25m2
Sala Podologia	1	43m2

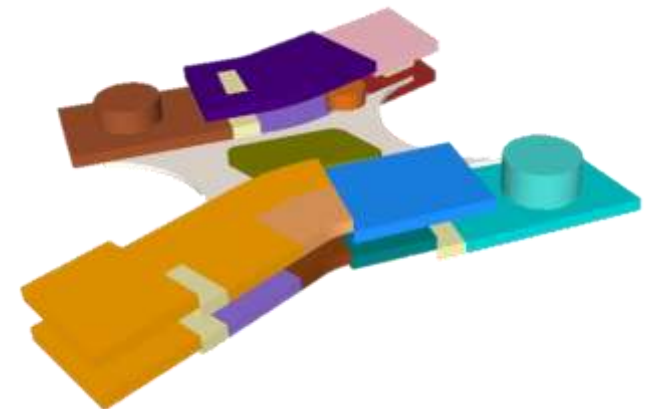


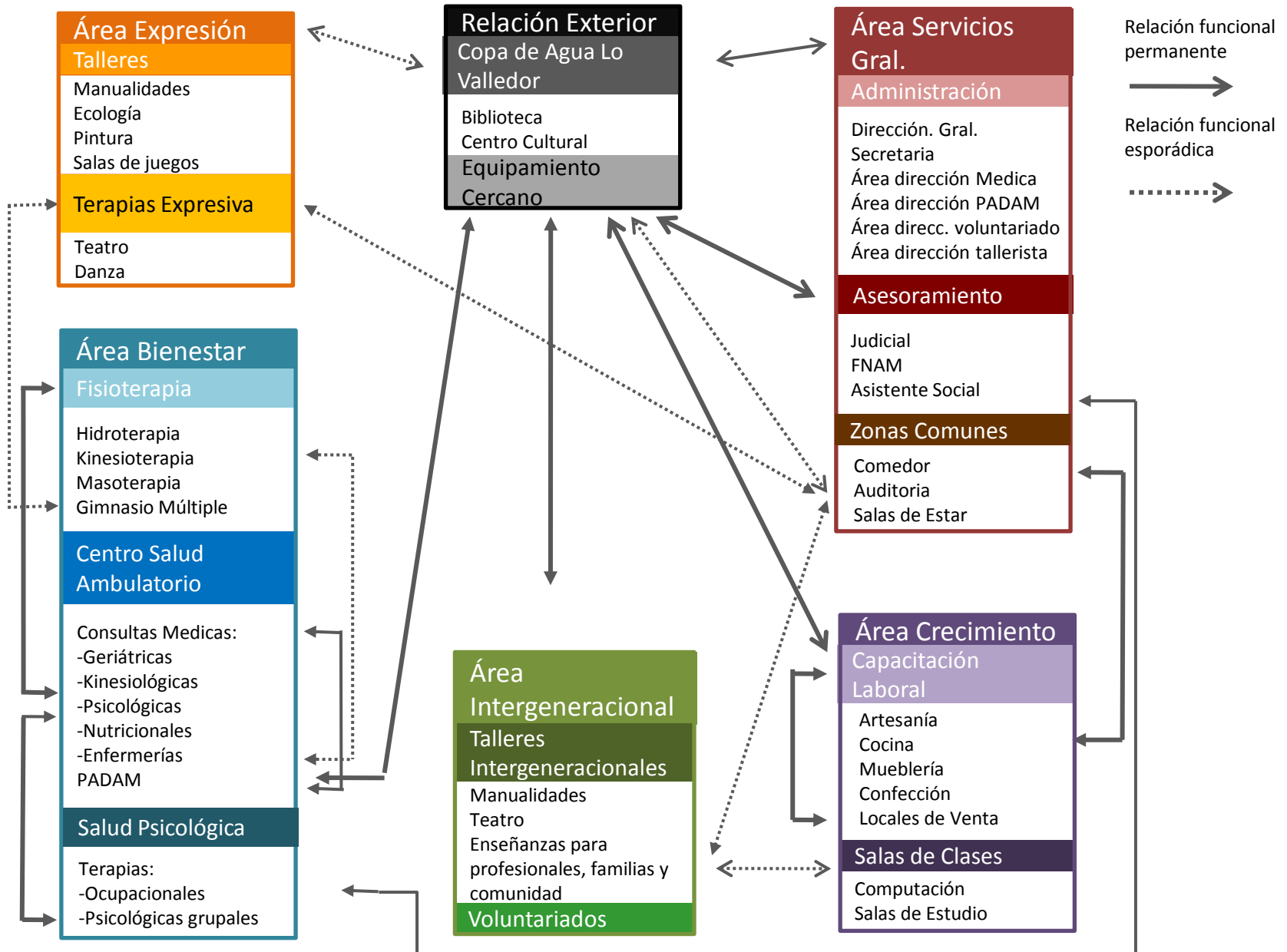
### 8.8.1 Distribución Programática

Recinto	Cantidad	m2
<b>Administración</b>		
Oficinas administrativas	4	34m2
Oficina director Gral.	1	16m2
Sala Reuniones	1	21m2
Sala Recepcion y estar	1	69m2
Sala descanso	1	13m2
<b>Asesoramiento</b>		
Oficinas de asistencia	3	62m2
Recepcion y Sala de estar	1	69m2
Bodega	1	6m2
Baños	2	12m2
<b>Comedor y Casino</b>		
Comedor y casino	1	170m2
Sala de Basura	1	19 m2
Sala de descarga	1	24m2
Area Instalaciones	1	43m2
Sala descanso personal	1	90m2
Baño personal	2	10m2
Estacionamientos	1	1150m2
Area cultivo huerto	1	413m2
Patio Central multiuso	1	180m2



Distribución Programática Volumétrica







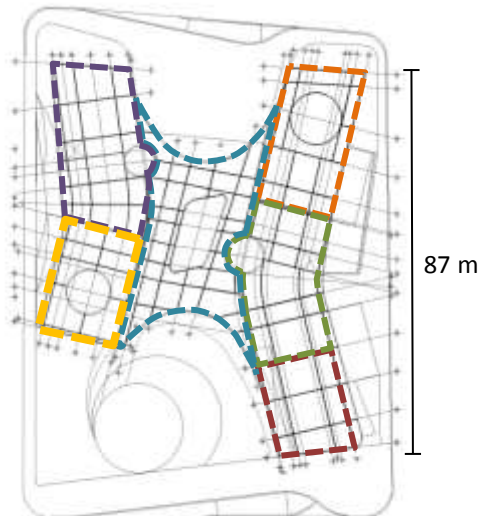
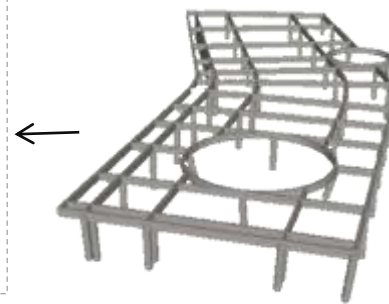
## 8.9 Criterios Estructurales

El proyecto posee un sistema estructural de marco rígido de hormigón armado, cuya trama es a través de módulos de 8 metros por 8 metros, los cuales en algunos casos se desfasan generando módulos de 4x8 metros.

Detalle alero.



Ejes y pilares de la Estructura.



El centro actúa como 6 volúmenes independientes, aplicando la lógica de los 40 metros recomendables según la normativa actual.

## 8.10 Criterios de Materialidad

Se utilizara el hormigón a la vista, sin embargo para hacer mas fácil la orientación del usuario, se propone la utilización de revestimientos de madera en lugares puntuales, así generar contrastes de planos, la utilización de este material otorga una mayor calidez al lugar.

Además se propone la utilización de colores para direccionar las zonas, cálidos como el anaranjado y rojo ya que son mas distinguibles por los adultos mayores ya que el lente del ojo se vuelve mas opaco, y por que promueve la actividad. También se utilizaran colores verdes y azules por la sensación que provoca en la persona (reduce el estrés y tensión) en los lugares mas tranquilos.

En el piso se utilizara un pavimento de tipo neumático, suelo de caucho, ya que este es mucho mas amable al caminar ya que amortigua al caminar y es antideslizante, lo que ayuda a evitar caídas.



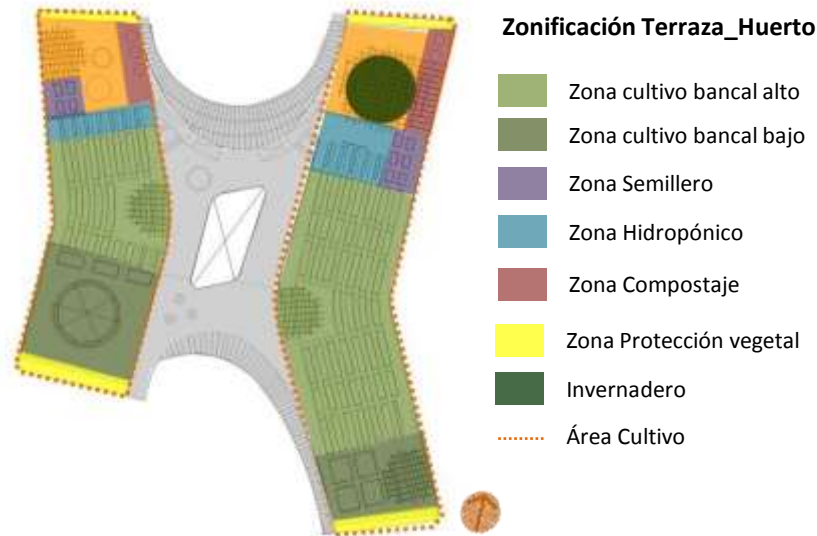
Imagen Referencial materialidad: Universidad Adolfo Ibáñez, Viña del Mar, Chile. Obra de José Cruz Ovalle



Imagen Referencial materialidad y colores: Centro Geriátrico Santa Rita, España, Manuel Ocaña

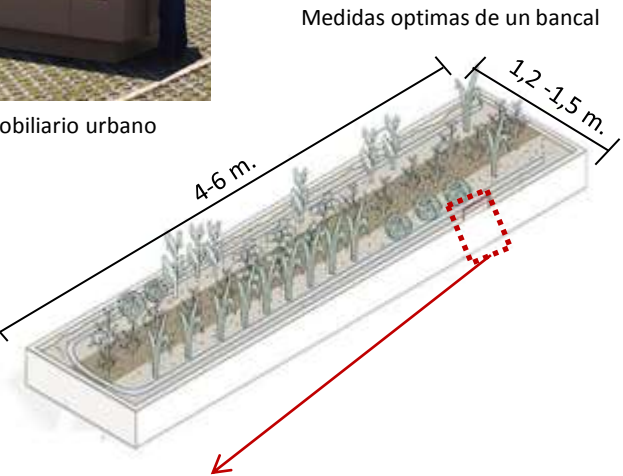
Pavimento de caucho, Revista D+A, 211





Ejemplo Bancal Alto\_Inmobiliario urbano  
Marca Gitma

Riego : cada bancale cuenta con llaves de aguas, las cuales están conectadas a el recolector de aguas lluvias y reciclado de aguas grises.



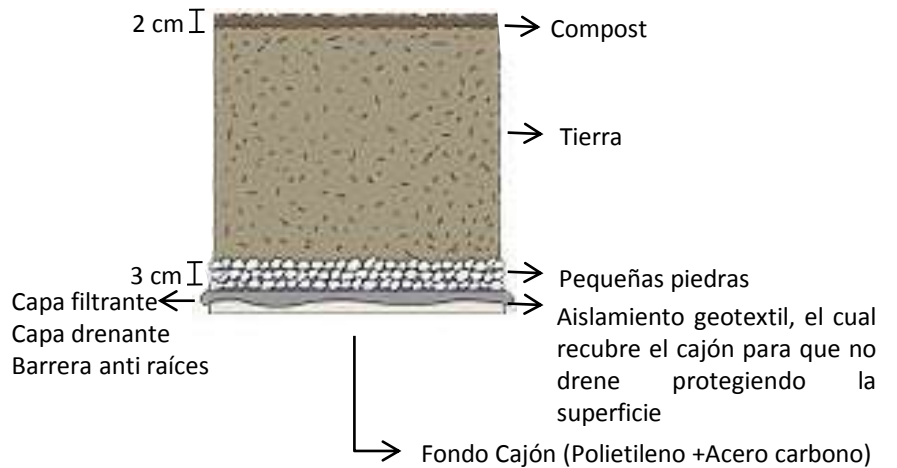
### 8.11 Terraza Cultivable

La propuesta arquitectónica remata con la habilitación de las cubiertas, con un gran huerto urbano y espacios de esparcimiento y reunión. **Adaptados a las características y necesidades de los adultos mayores**, en cuanto a sus limitaciones físicas, es por esto que en su mayor parte está compuesta por bancales en altura, los cuales permiten un mejor manejo y evitar el tener que agacharse mas de la cuenta.

Estos huertos actúan de **forma terapéutica** para los adultos mayores y a la vez **permite instancias de participación de la comunidad**, siendo muy factible generar cursos especiales con los colegios del barrio, promoviendo la educación ambiental.

-En el ámbito urbano, permite aliviar la presión del paisaje urbano, que en el caso de Pedro Aguirre Cerda se caracteriza por una escasez y mala mantención de áreas verdes

-En lo Social; permite la asociación e integración de la comunidad a través de proyectos y talleres de este tema. Además de ser un gran valor ecológico y todo lo positivo que conlleva la vegetación al medio ambiente.





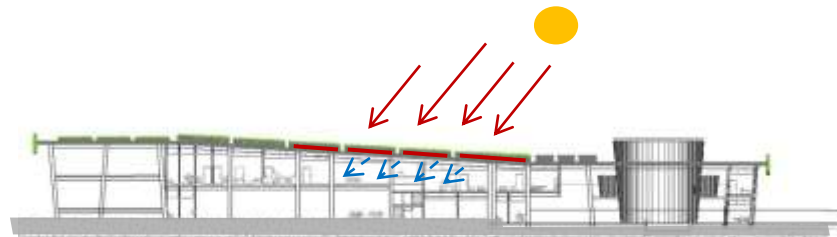
-En lo arquitectónico; Permite generar una capa amortiguadora de los rayos del sol, absorbiendo en parte el calor, y con ellos refrescando los recintos que están directamente bajo estos.

Además, en los días de lluvia, actúa como si fuera una esponja, absorbiendo gran parte de agua, y liberando la restante a sistema de almacenamiento de aguas lluvias.

-Estético: genera una 5 fachada, observable el conjunto paisajístico huerto-jardín desde la plataforma de la Copa de agua.



Proyecto  
Hotel Arca,  
Argentina

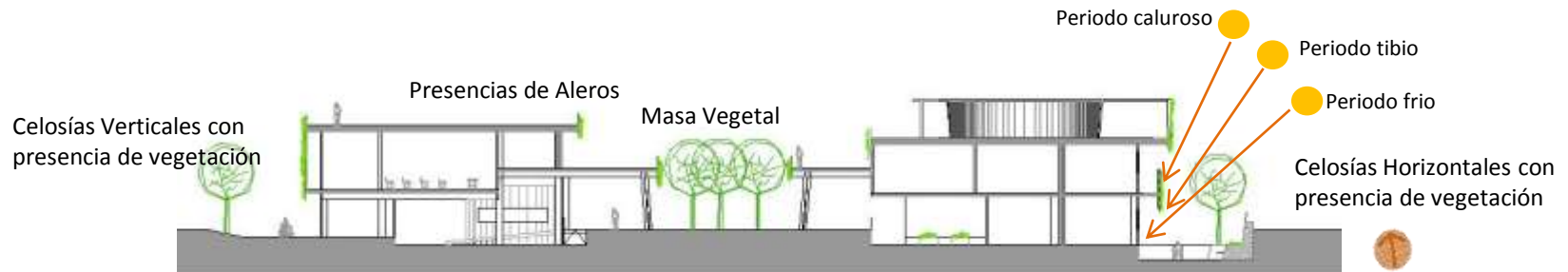


Absorción del calor por parte de los huertos

## 8.12 Estrategia Bioclimática

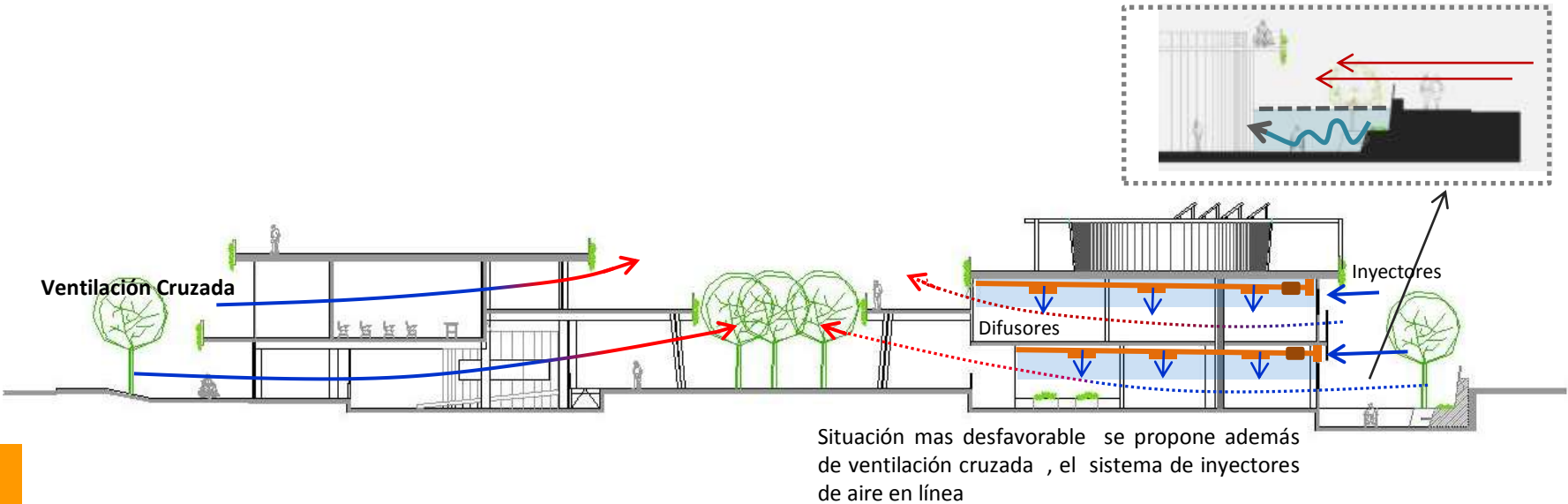
Se orientan los edificios aprovechando el sol en las distintas épocas del año, permitiendo el ingreso solar a los recintos en épocas invernales, y evitándolo en las épocas de altas temperaturas y excesiva radiación solar, a través de la presencia de protecciones solares (celosías, cuya direcciones varían según su orientación), aleros y de protección de vegetación.

Además se utiliza la inercia térmica del subsuelo, al semienterrar y orientar los recintos habitables. Se puede aprovechar el calor acumulado y permanente de la tierra en épocas invernales, y la inercia térmica para enfriarla en épocas de verano. En Santiago, por ejemplo, a una profundidad de un metro, la temperatura siempre marcará alrededor de 18° C, variando solo un par de grados en las diferentes estaciones del año.

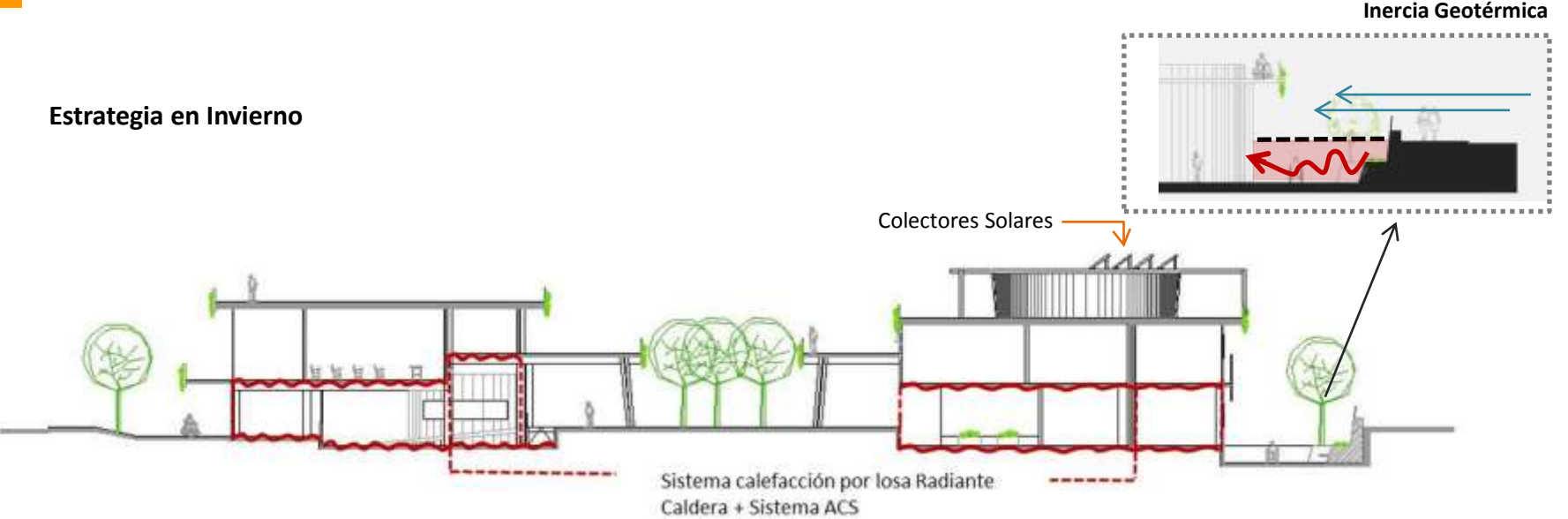




### Estrategia en Verano



### Estrategia en Invierno

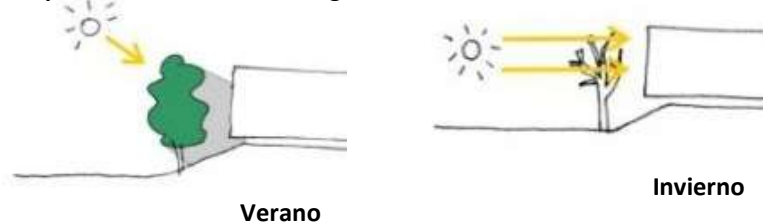




Para el diseño del espacio central, se considero el estudio de asolamiento ( pág. 68) para establecer ganancias y pérdidas tanto térmicas como lumínicas.

La radiación lumínica es minimizada por medio masa vegetal de tipo caduca, que evita reflejos interiores y refresca el aire, mientras que en invierno permite el traspaso, calentando el ambiente.

#### Esquemas actuación de la vegetación en la edificación



Para evitar transmitancias térmicas, se plantea usar doble vidrio hermético, que posee propiedades de aislante térmico y acústico, el cual se compone de dos laminas de vidrio separadas por una cámara de aire estancado.



#### Arboles propuestos



Árbol Liquid Ambar

Árbol Cerezo del Japón

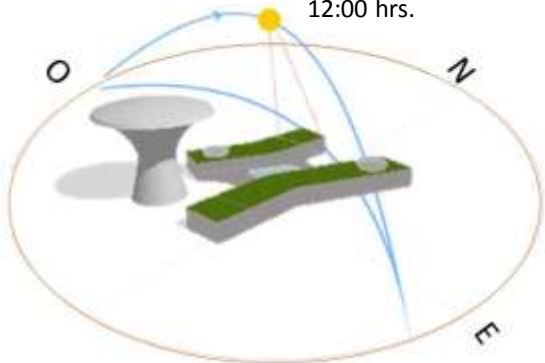
Árbol Jacaranda



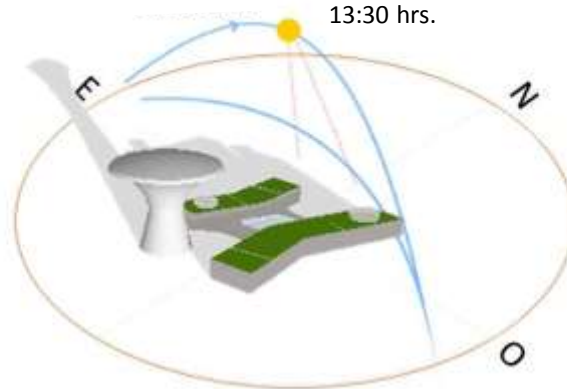


### Estudio asolamiento .

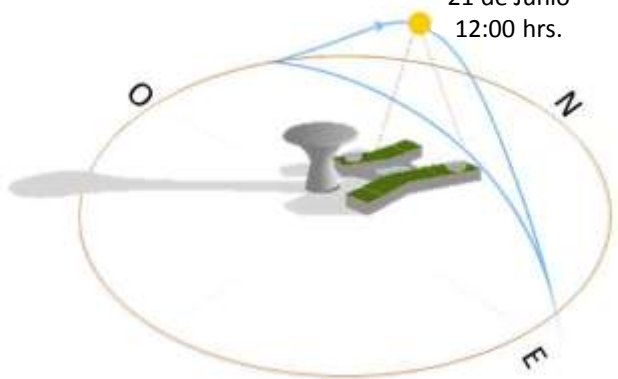
21 de Diciembre  
12:00 hrs.



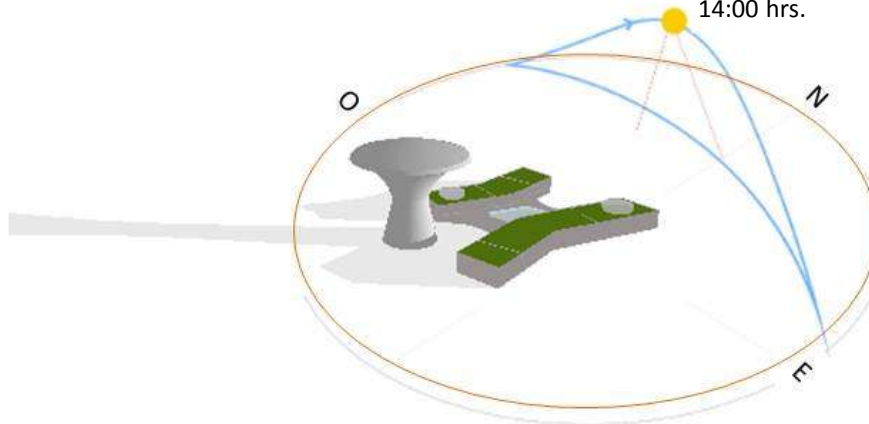
21 de Diciembre  
13:30 hrs.



21 de Junio  
12:00 hrs.



21 de Junio  
14:00 hrs.





### 8.13 Estrategia Ambiental

El proyecto contara con la **reutilización de aguas grises** como método para disminuir el impacto en el medio ambiente, así minimizar los consumos en recursos naturales y emisiones contaminantes, ya que la escasez de agua es un problema a nivel mundial.

Además la educación ambiental se vincula directamente como un proyecto intergeneracional educativo con los niños y adolescentes de la comunidad

Las aguas grises son aquellas que se vierten por los desagües de bañeras, duchas, lavaplatos o lavadoras. Básicamente tienen jabón y algunos residuos grasos, por lo que el grado de contaminación es relativamente bajo y no exige un tratamiento intensivo para purificarlas.

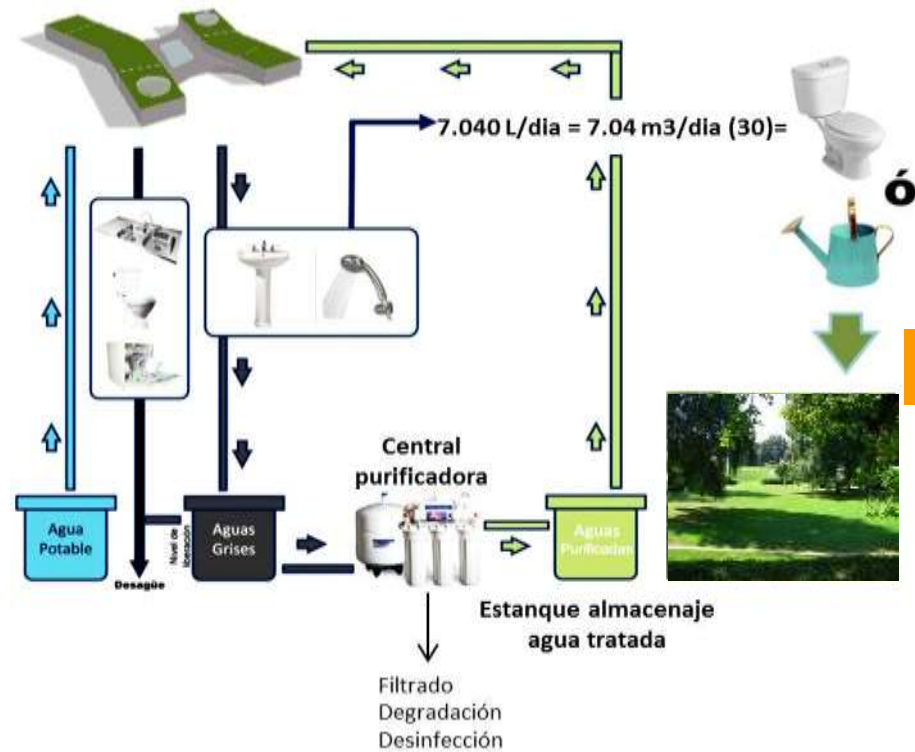
En el Centro de Día será utilizado principalmente en el para el riego de las áreas verdes, a través de goteo, y para llenar los estanques de W.C. del centro, a excepción del sector de centro de salud ambulatorio donde no es permitido instalar sistema de reutilización de aguas.

Las aguas grises tratadas **aportan un gran valor nutritivo para las especies vegetales**, favoreciendo su crecimiento, por los **aportes de Fósforo, Potasio y Nitrógeno**.



#### Centro Integral del Adulto Mayor

El ahorro en centros como el de este proyecto es de un **30% diario**.



Agua demandada  
 Áreas Verdes = 3154L/ m<sup>2</sup>/día  
 +  
 Agua Inodoro = 1920 L/día  
 Total= 1577m<sup>2</sup>.

Demanda de agua por  
 jardines 2 L/m<sup>2</sup>/día ( según tipo  
 vegetal a ocupar en proyecto)

Áreas Verdes = 1164 m<sup>2</sup>



## 8.14 Estrategia Económica

- **Huerto y Autoconsumo:** El huerto permite satisfacer en parte los consumos de servicios de alimentación colectiva, que será mantenido principalmente por los adultos mayores.
- **Ahorro consumo agua potable:** Mediante la reutilización de aguas grises.
- **Ingresos y generación de recursos:** A través venta de productos elaborados por los mismos adultos mayores, además de organizaciones de actividades pro-fondos y otras actividades hacia la comunidad o en conjunto de ésta, como por ejemplo ferias hortícolas, navideñas, entre otros.  
Otro ingreso corresponde a el arriendo de estacionamientos y de auditorio.
- **Ahorro en agua caliente:** Integración de colectores solares ACS en la cubierta con gas para la calefacción de agua potable para las duchas.

72



## 8.15 Modelo de Gestión

Antes de aclarar el modelo de gestión del proyecto, es necesario hacer hincapié, que el centro de día es un bien necesario como primera instancia antes de priorizar con la institucionalización, por temas de salud del adulto mayor como también en temas económicos. El prevenir es mucho más óptimo.

Según las entrevistas realizadas en el Hogar de Cristo y CONAPRAM, ambas coincidieron en la notable diferencia económica que conlleva el mantener a un adulto mayor y la falta de infraestructura a nivel país. **El mantener a una persona mayor en un establecimiento de larga estadía cuesta aproximadamente \$500.00 pesos mensualmente por persona, en cambio en un centro de día el valor es de \$110.00 mensual aprox. por persona, encontrando una diferencia casi 5 veces el valor en gastos.**

**Programa de Intervenciones Innovadoras** para el adulto mayor, cuyo organismo patrocinador es el SENAMA, los objetivos de este programa son promover la innovación, en la atención local, al adulto mayor y la profesionalización de la gestión municipal destinada al trabajo en beneficio de las personas mayores.



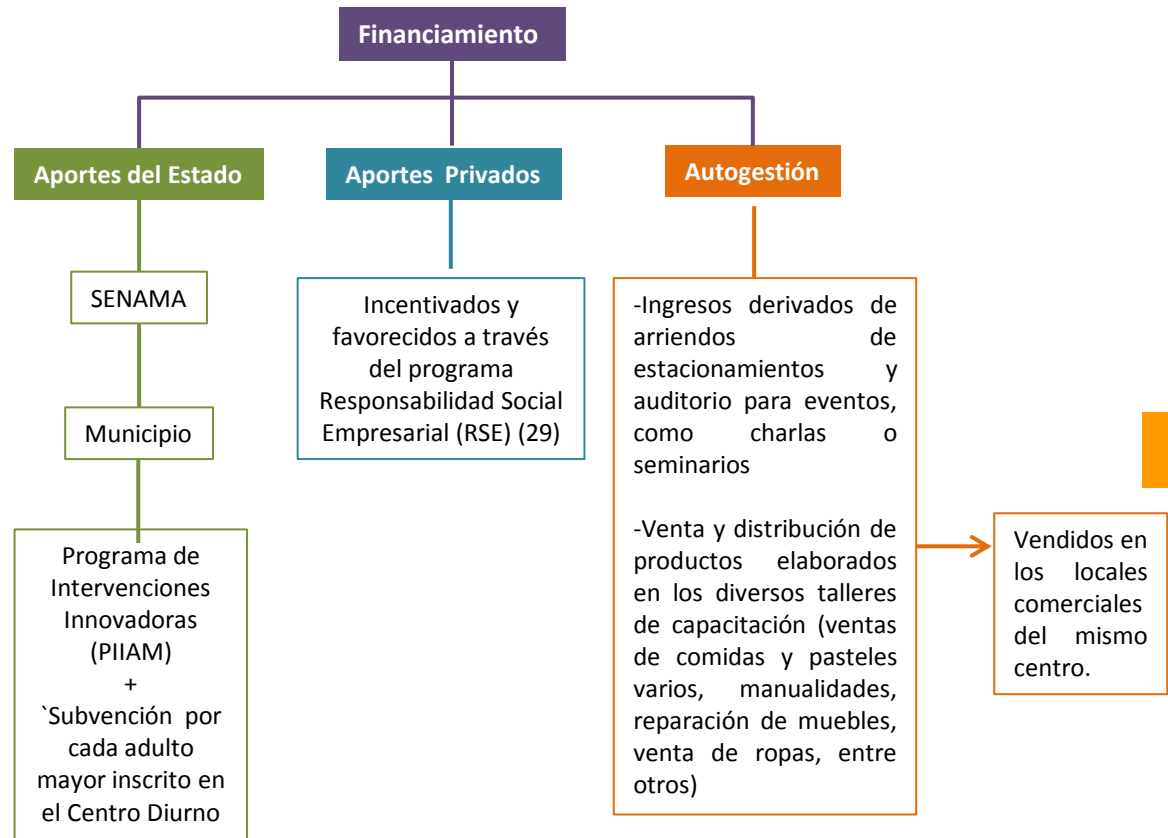
## Esquema Modelo de Gestión

El PIIAM se divide en dos subcomponentes:

**Innovación en la Atención Local al AM:** cuyas actividades están enfocada a la habilitación de espacio físico, con aportes para la construcción, remodelación o ampliación de Centros Integrales de Mayores, además coordinación entrega de servicios de información y referencia con actores públicos y privados de la comuna y da capacitación para la formación de monitores, capacitación en actividades innovativas, capacitación en envejecimiento activo, actividades recreativas y capacitación a redes locales.

**Profesionalización de la Gestión Municipal de la Atención Local del AM:** comprende el desarrollo de acciones de capacitación y formación para funcionarios municipales.

Este programa se canaliza a través del municipio, quien es el organismo mediador entre el SENAMA y el centro. Junto a esto, se suma producto de la nueva política integral del adulto mayor 2012 una **subvención de 50 mil pesos al mes por cada adulto mayor que vaya a un centro de día.**



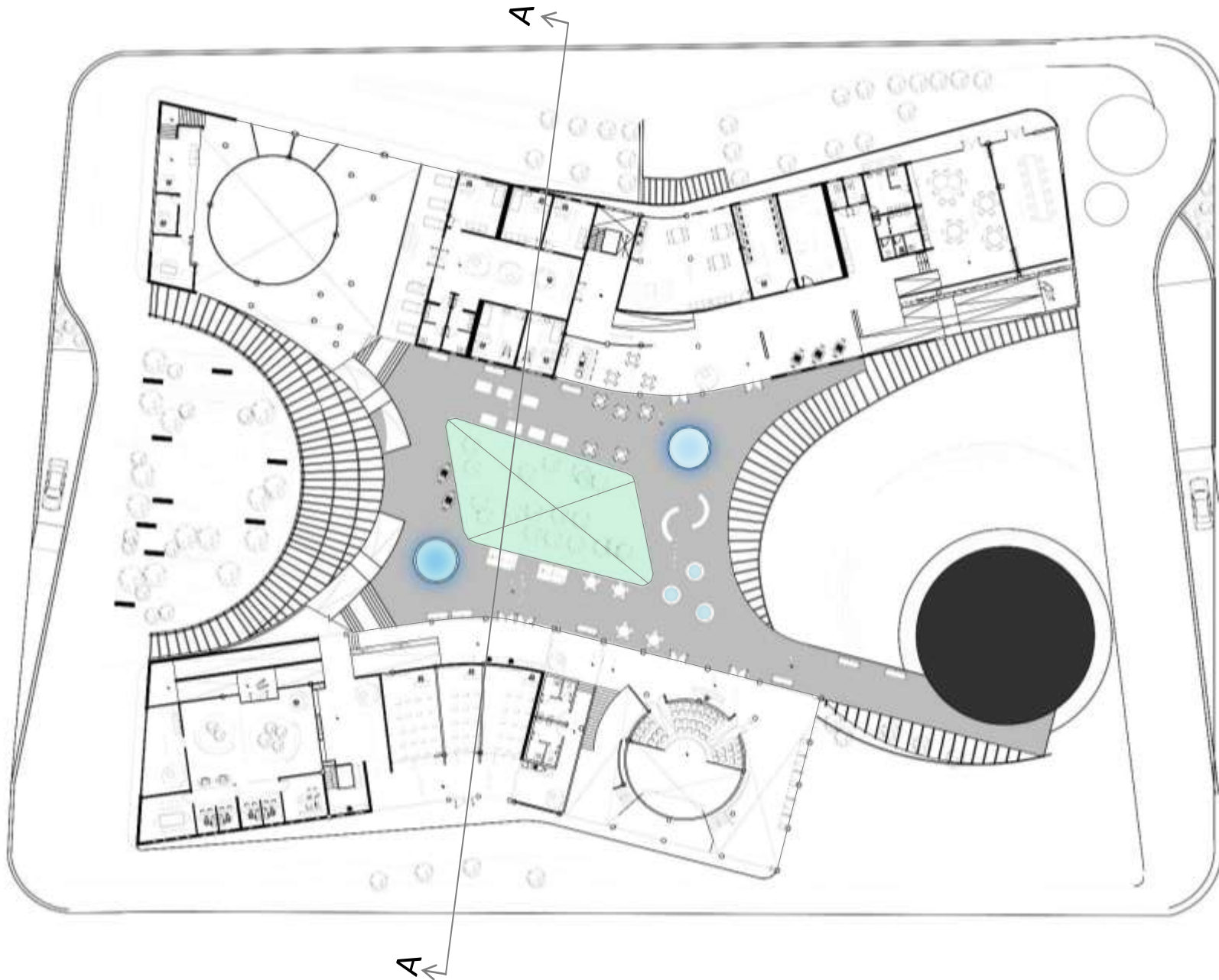
(29) RSE: programa que fomenta los aportes privados a las iniciativas en favor de las personas en situación de pobreza y/o personas con discapacidad a través de beneficios tributarios, que le permiten reducir un 50% de los recursos donados como crédito tributario y rebajar la renta líquida imponible restante el 50% restante.



# PLANIMETRIA



Planta Primer nivel



Planta Segundo nivel



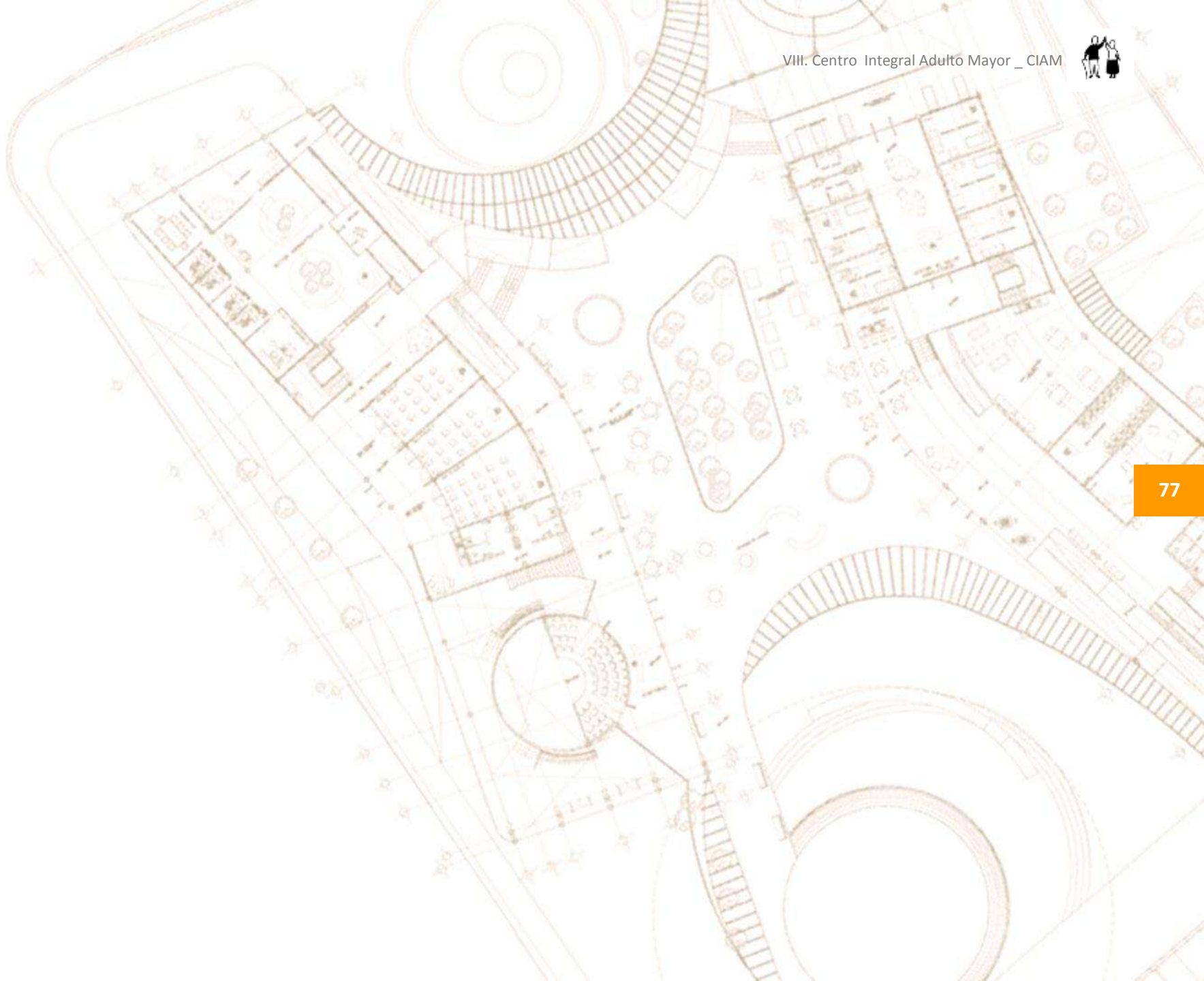
Fachada Oriente

1 2 4 6 8 10 12



Corte Esquemático AA''

1 2 4 6 8 10 12







# BIBLIOGRAFIA

- Centro de Día para el Adulto Mayor “Puentes que permiten proseguir el camino”, concurso “una sociedad para todas las edades”, Argentina, 2005
- Ciudades Amigables con los Mayores: una guía, Organización Nacional de la Salud, Chile, 2007
- *Dependencia de los adultos mayores en Chile*, Ministerio de Salud, Chile, 2008
- Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial, Ministerio de Planificación junto con SENAMA, Chile, 2009
- Dr. Paulo, Pedro. Lineamientos para la reformulación de la Política Pública de Salud para personas mayores, Centro de Geriatria y Gerontología Facultad de Medicina UC, Chile, 2006
- Elías, Fernanda. Arquitectura y Autonomía en la Vejez, Seminario carrera de Arquitectura de la Universidad del Bío – Bío, 2006
- Estudio de la situación del adulto mayor dependiente con pensión asistencial y cuidadores domiciliarios, SENAMA, 2007
- Estudio de la situación del adulto mayor dependiente con pensión asistencial y cuidadores domiciliarios, SENAMA, Chile 2007
- Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA, Chile, 2009
- Garcés, Roció. Los Orígenes de la población Miguel Dávila Carson 1947- 1953, Chile, , 2009
- Las Personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez, SENAMA, Chile, 2009
- Libro Blanco de la Dependencia, Atención a las personas en situación de Dependencia en España, Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad e IMSERCO , España, 2004
- Muñoz, Gabriela y Covarrubias, Claudia Procedimientos y estándares de operación del Centro Diurno Especializado para Personas Mayores, Hogar de Cristo, 2012
- Política Nacional para el Adulto Mayor, SENAMA, Chile, 2004
- Programas Intergeneracionales, una guía introductoria, IMSERCO Y Gobierno de España, España, 2010
- Reporte comunal Pedro Aguirre Cerda, Municipalidad Pedro Aguirre Cerda, Chile,2012

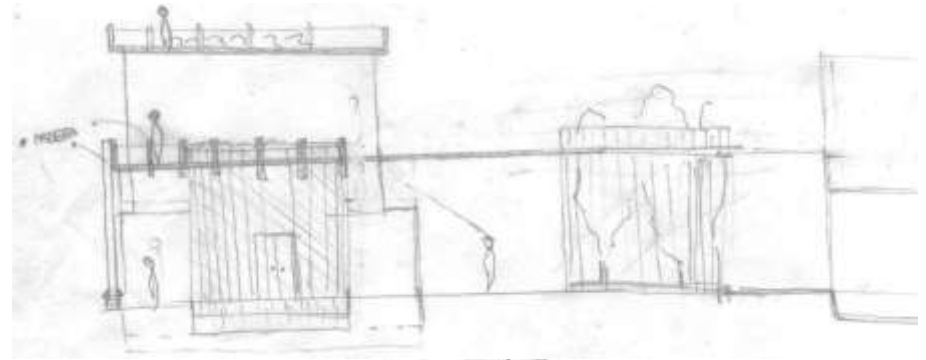
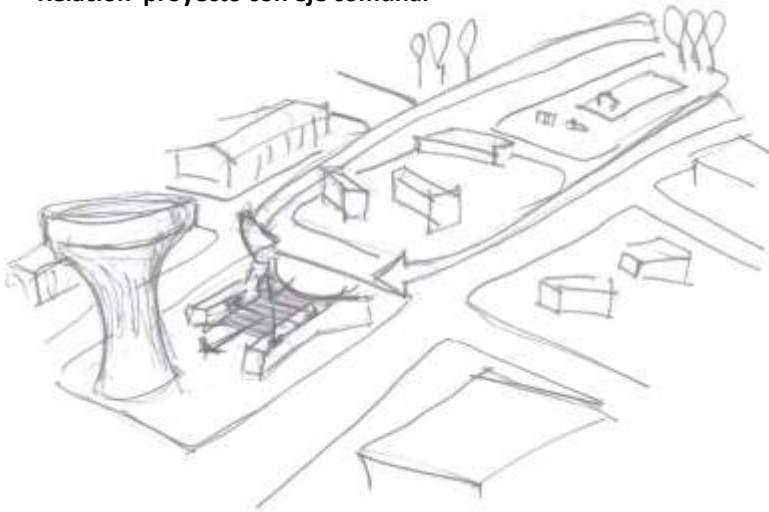


- Segunda Encuesta de Calidad de Vida Y Salud , Ministerio de Salud, Chile, 2006
- Vejez, Arquitectura y Sociedad, Eduardo Frank, Buenos Aires ,Argentina, 1998
- **Paginas web**
- [www.senama.cl](http://www.senama.cl)
- [www.hogardecristo.cl](http://www.hogardecristo.cl)
- [www.conapram.cl](http://www.conapram.cl)
- [www.imserco.cl](http://www.imserco.cl)
- [www.pedroaguirrecerda.cl](http://www.pedroaguirrecerda.cl)
- [www.rincondavila.cl](http://www.rincondavila.cl)
- **Entrevistas**
- Claudia Covarrubia, asesora técnica en el área del adulto mayor del Hogar de Cristo
- Cristián Massad, Dirección de Arte, SENAMA
- Hernán Araya, Ingeniero Aguas Andinas S.A.
- Julio Zúñiga, Director DOM Municipalidad San Miguel
- M<sup>a</sup> Carolina Letelier Bopp, Arquitecta Fundación Las Rosas
- Rogelio Acuña, Director DOM Municipalidad Pedro Aguirre Cerda
- Violeta Colil Almendra , Asistente Social CONAPRAM
- Gonzalo Díaz, Arquitecto Universidad de Chile.

# ANEXOS

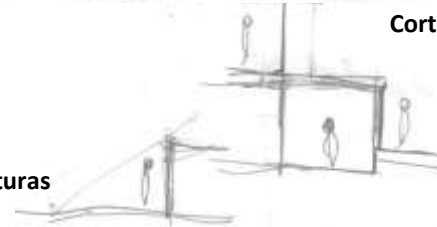
BITACORA

Relación proyecto con eje comunal

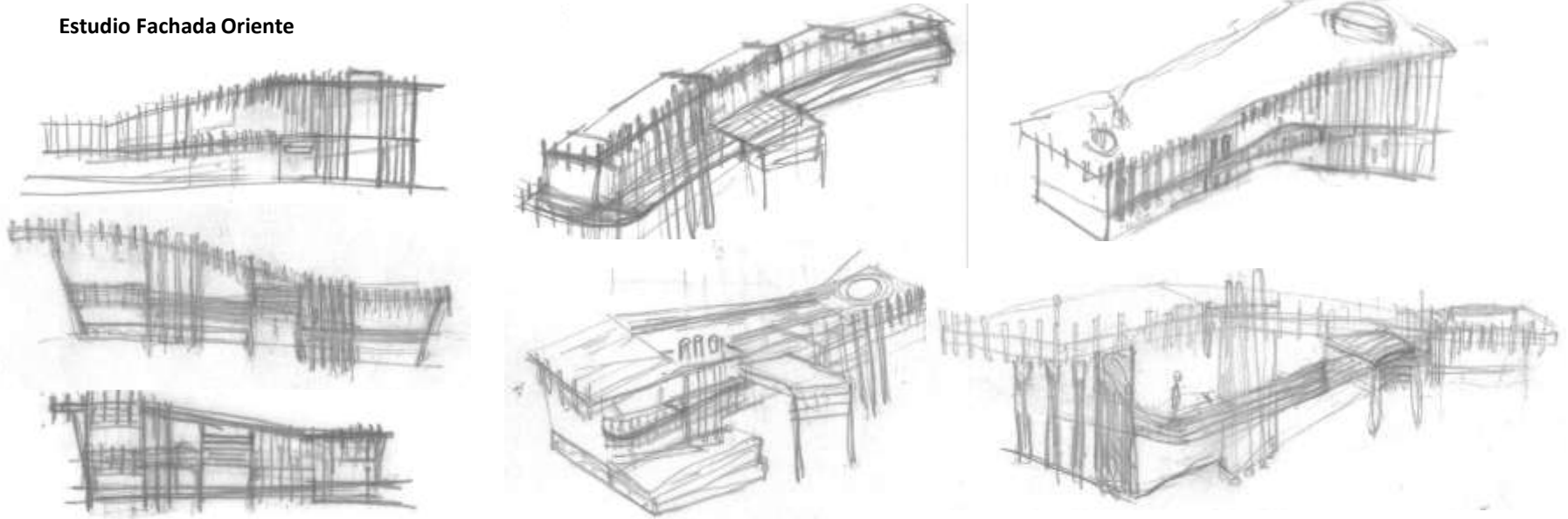


Corte esquemático inicial

Juegos de alturas



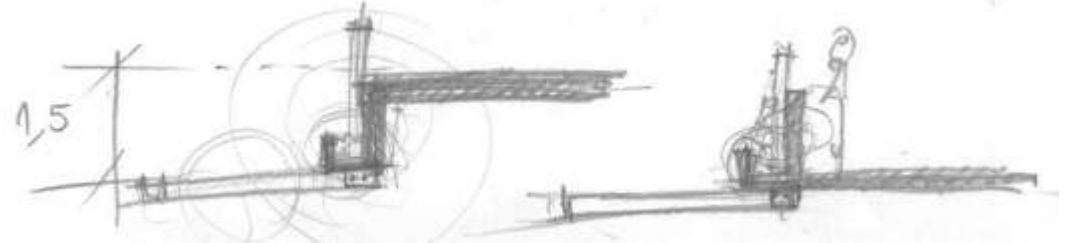
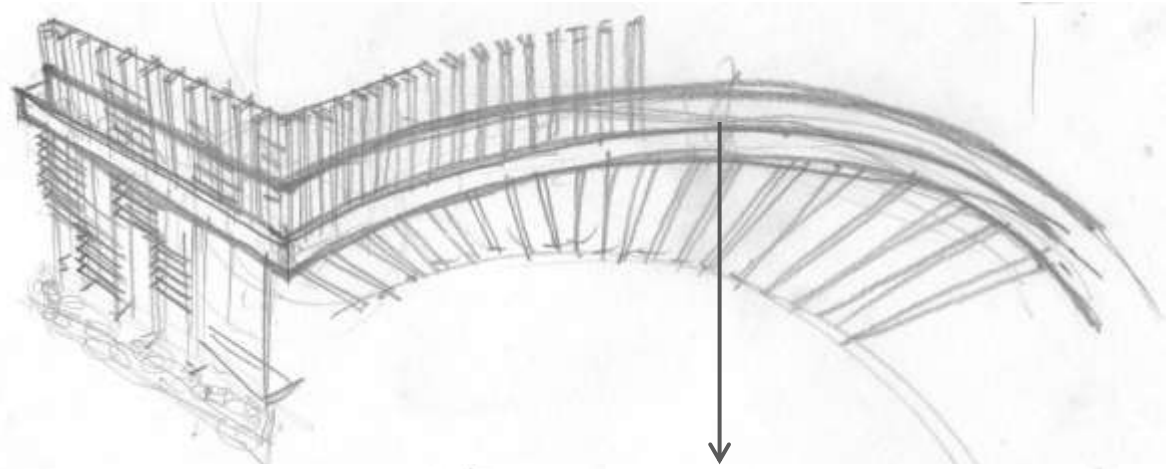
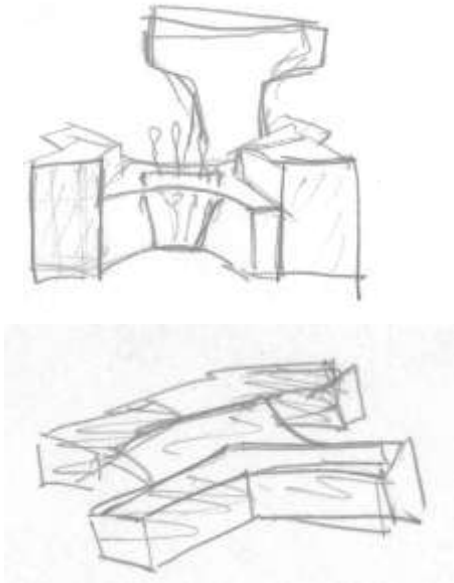
Estudio Fachada Oriente



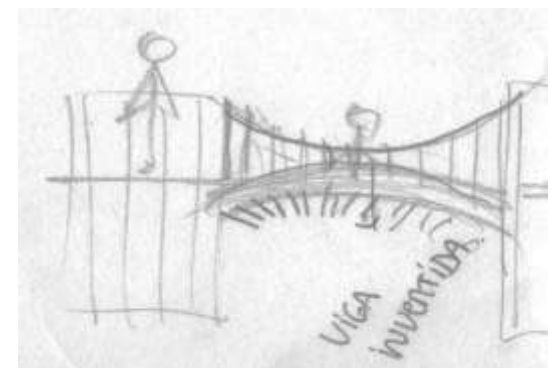
Acompañar a la vejez es  
acompañar una desvinculación  
hacia el entorno...

### Volumetría

### Estudio Fachada Norte



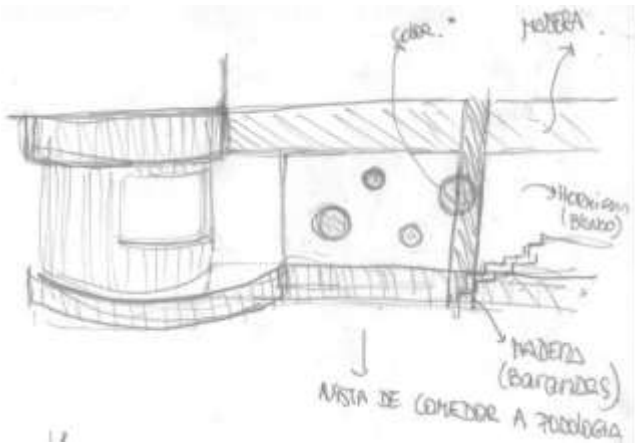
### Estudio Fachada Sur



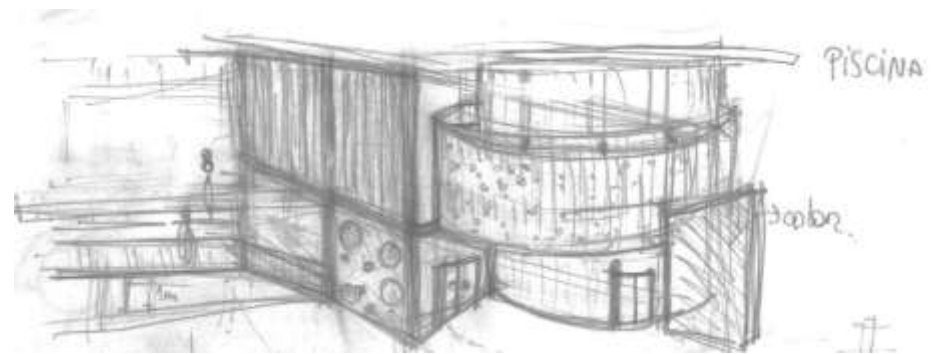


# BITACORA

Vista interior Sala de estar desde el comedor



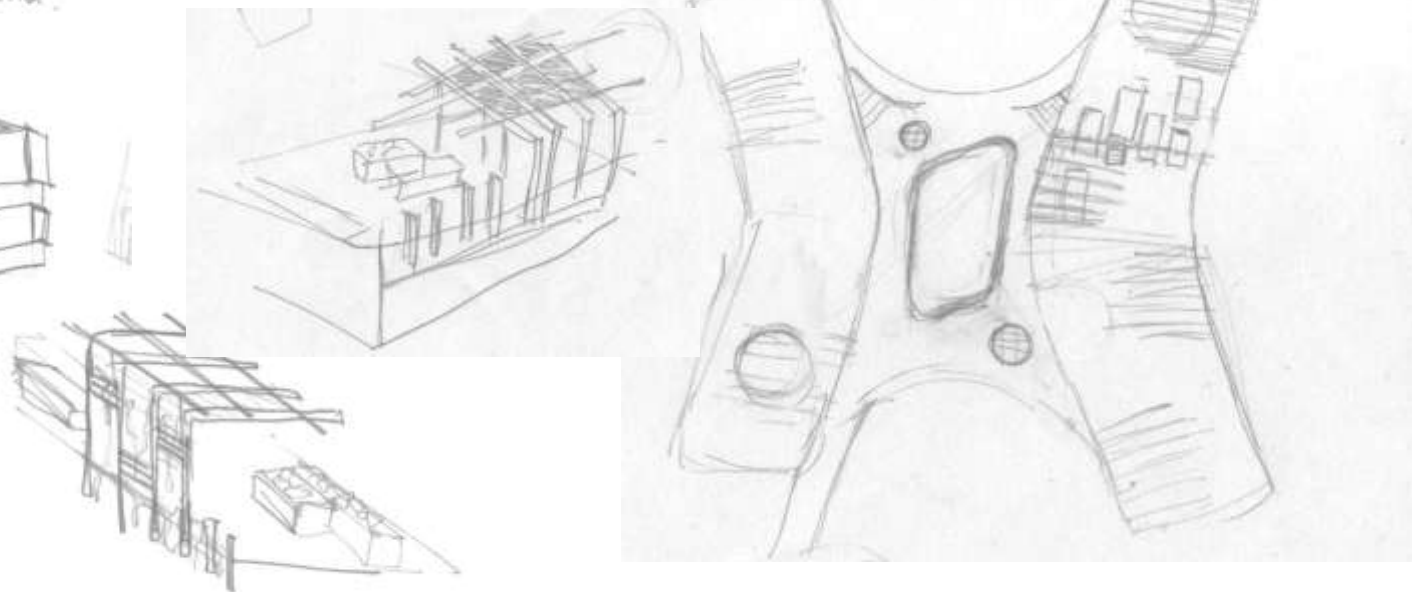
Vista interior sector hidroterapia



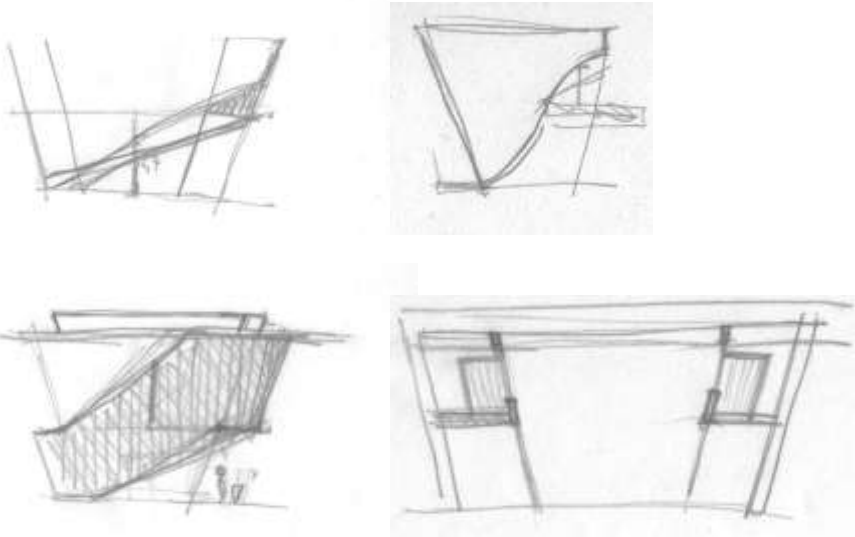
Sector Terraza cultivable



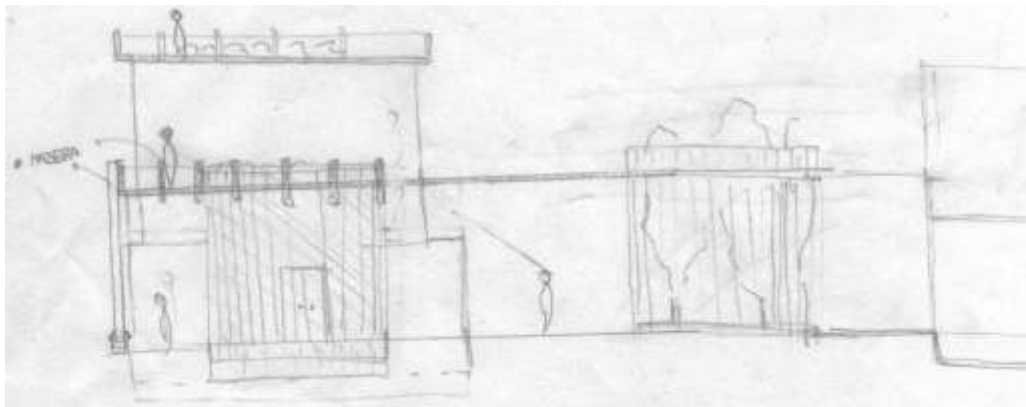
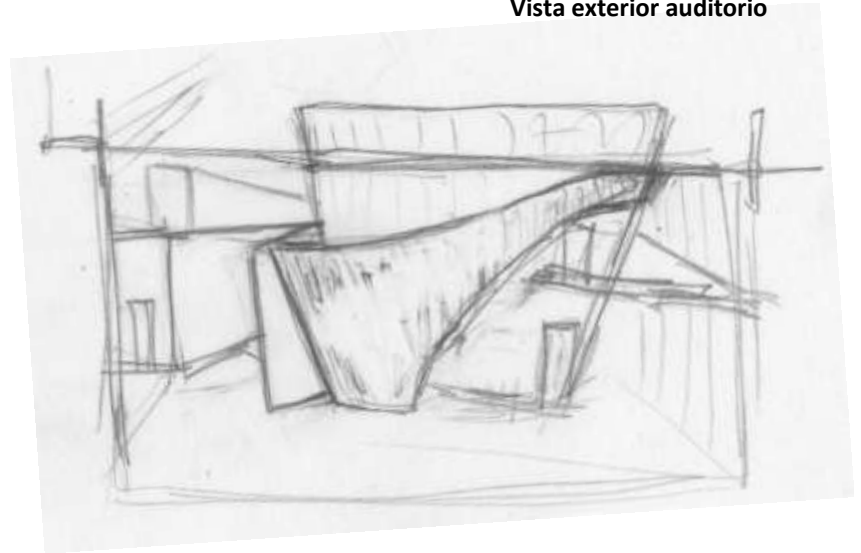
Bancal tipo



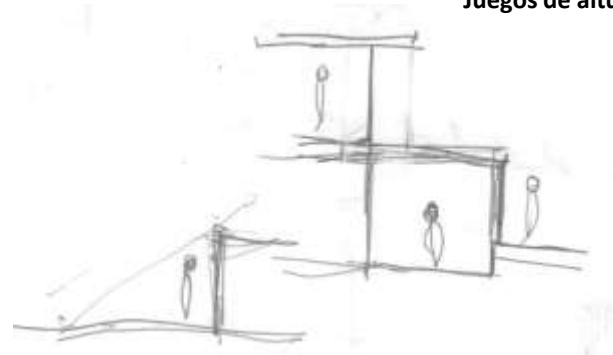
**Estudio Sector Auditorio**



**Vista exterior auditorio**



**Juegos de alturas**



## MAQUETAS DE PROCESO



Mayo\_2012



Junio\_2012



Julio\_2012



Julio\_2012



Septiembre\_2012



Esqueleto maqueta Copa de Agua



## Base Calculo Aguas Grises

Según Ordenanza Municipal Español para el ahorro de agua en el edificio, donde definen entre otras las siguientes Bases de Cálculo para el agua consumida.

ACTIVIDAD	VARIABLE	UNIDAD	VALOR
DUCHAS Y BAÑOS	Consumo medio	[L/persona/día]	60
INODORO.	Veces usado	[veces/persona/día]	3
LIMPIEZA	Consumo medio para de interiores y exteriores	[L/Viv/día]	10

### - Duchas y baños.

Número de personas = 60 personas centro de día + 20 personas usuarios puntuales = 80 personas

Consumo de agua en el piso = 80 personas \* 60 L/persona/ día = 4800 L/día

### - Inodoro.

Número de personas: = 80 personas.

Agua consumida en inodoros = 80 personas \* 8 veces/día \* 3 L = 1920 L/día

### -Limpieza (grifos).

Numero lavamanos = 32 grifos.

Agua consumida en limpieza = 32 grifos \* 10 L/día = 320 L/día

Finalmente, el agua total consumida en el Centro Integral para el Adulto Mayor será de **7.040 L/día**, y considerando que el total del consumo irá a la red de aguas Grises, la cantidad de Aguas Grises generada será de **7.04 m3/día**.

## Colores en el ser humano

Fuente: Faber Birren, color pychology and color therapy

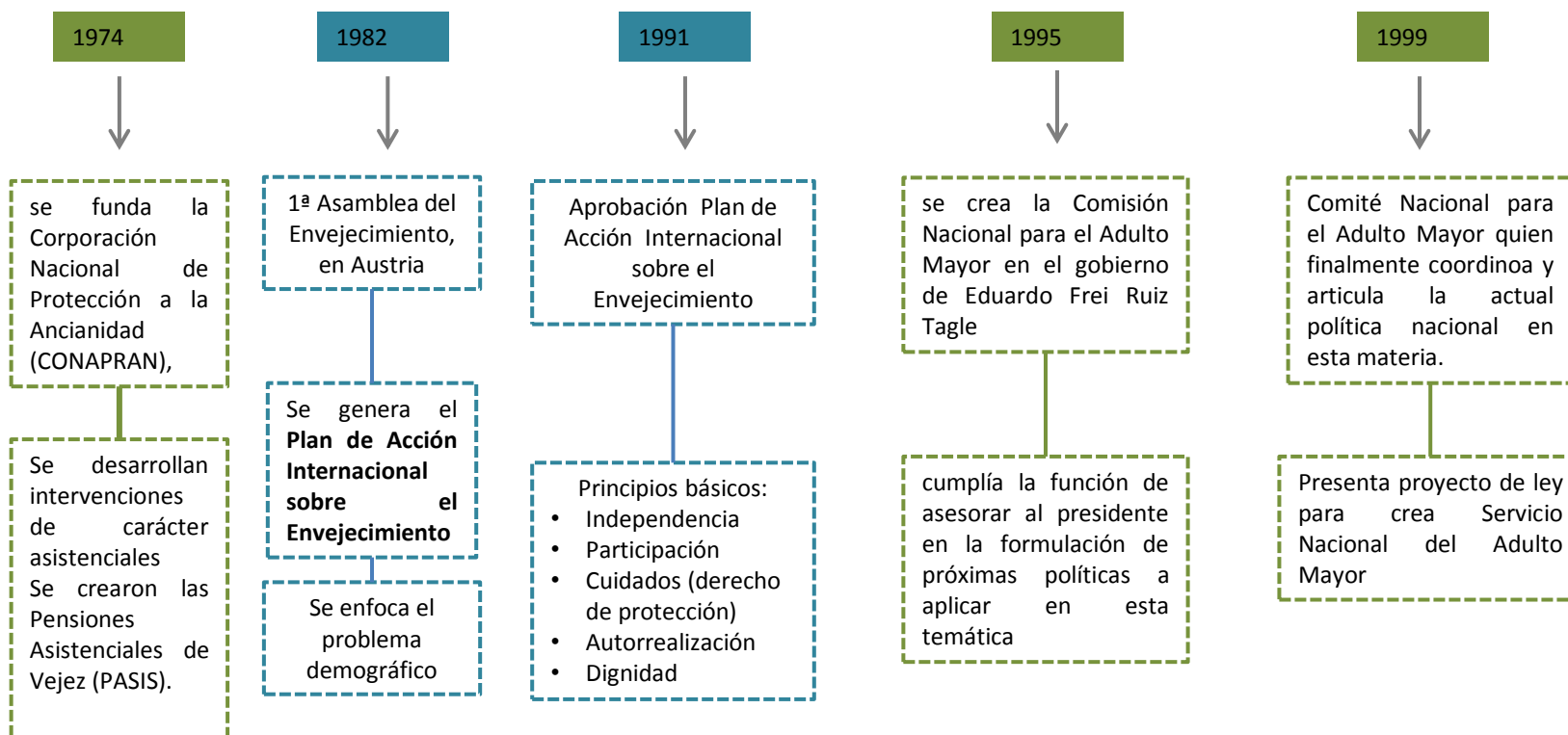
Color	Apariencia general	Asociac. Mental	Impresión Objetiva	Impresión subjetiva
Rojo	brillante, intenso, seco	calor, fuego, caliente,sangre	pasion, exitacion, fiereza	intensidad, ferocidad
Anaranjado	claro, luminoso, rebosante	calido,metalico,atardecer	jovial, con vida, energetico	hilarante,exuberante
Amarillo	sol, incandescente, radiante	rayos de sol	aelgre, inspirador, vital	espiritual,salud
verde	claro, humedad	congelado, natura,agua	quietud, refrescante	enfermedad,culpa
azul	transparente, mojado	frio,cielo, agua, hielo	melancolia, contemplacon	miedo, furtivo
morado	profundo, suave, atmosferico	congelado, niebla, sombras	decoroso, pomposo, mistico	soledad, desesperacion
blanco	luz, espacial	fresco, nieve	pureza, limpieza, sinceridad	claridad del alma
negro	obscuridad, espacial	neutro, noche, vacio	funeral, nefasto,depresivo	negacion del alma





# EVOLUCION POLITICA

## DE LOS MAYORES





## Hitos históricos a nivel

- Nacional
- Internacional

