

**CENTRO DE APOYO COMUNITARIO**  
**PARA PERSONAS CON DEMENCIAS**  
**QUILLOTA - V REGIÓN - CHILE**

**Memoria de Proyecto de Título**  
2017-2018  
Santiago - Chile

**Alumna :**  
Carolina Olivares Guerra

**Profesor guía:**  
Humberto Eliash





# ÍNDICE

## **CAPÍTULO 01 · INTRODUCCIÓN · 7**

1.1.	Presentación	9
1.2.	Motivaciones	11
1.3.	Problemáticas	12
1.4.	Objetivos	13

## **CAPÍTULO 02 · TEMA · 15**

2.1.	Demencias	16
2.1.1.	Aproximación a las demencias	16
2.1.2.	Relación con el envejecimiento	18
2.1.3.	Situación en Chile	19
2.1.3.1.	Plan Nacional de Demencias	20
2.1.4.	Infraestructura	21
2.1.4.1.	En Chile: Centro Kintun	17
2.1.4.2.	En España: CRE Alzheimer	23
2.2.	Quillota	24
2.2.1.	Ubicación y características generales	24
2.2.2.	Sistema natural	26
2.2.3.	Estructura urbana	28
2.2.3.	Plan Regulador Comunal	30
2.2.4.	Estructura demográfica	31
2.3.	Hospital San Martín de Quillota	32
2.3.1.	Antecedentes históricos	32
2.3.2.	Situación actual	34
2.3.3.	Planimetrías	35
2.3.4.	Imágenes	39

<b>CAPÍTULO 03 · LUGAR ·</b>	<b>41</b>
3.1. Lugar a intervenir	42
3.2. Análisis urbano	43
3.3. Análisis de terreno	44
3.4. Normativa	45

<b>CAPÍTULO 04 · PROYECTO ·</b>	<b>47</b>
4.1. Propuesta general	48
4.2. Usuario	49
4.3. Propuesta programática	50
4.3.1. Referencias programáticas	50
4.3.2. Programa general	50
4.3.3. Cuadro programático	52
4.4. Propuesta urbana	53
4.5. Propuesta arquitectónica	54
4.5.1. Idea arquitectónica	54
4.5.2. Estrategias de diseño	55
4.5.3. Propuesta	56
4.5.3.1. Propuesta de conjunto	56
4.5.3.2. Propuesta específica	58
4.5.4. Planimetrías	60
4.6. Propuesta paisajística	64
4.7. Propuesta estructural	66
4.8. Propuesta de gestión	67

<b>REFERENTES</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>70</b>



Fuente: Fernando Juliá Jorquera

Capítulo 01

# · **INTRODUCCIÓN** ·





## 1.1. PRESENTACIÓN

Las demencias son “síndrome clínico de deterioro objetivo, de carácter crónico y generalmente irreversible” (Centro UC-Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2015). Por lo general su mayor incidencia es en la población adulta mayor. Existen diferentes tipos de demencias, estas se relacionan con diferentes enfermedades. Una de las enfermedades más comunes relacionada a las demencias es el Alzheimer.

El alzheimer por su parte ataca principalmente a mayores de 65 años y entre sus principales consecuencias están los cambios conductuales, deterioro cognitivo y la dependencia hacia un cuidador.

Esta enfermedad se ha visto en aumento coincidiendo con el aumento progresivo de población mayor, que sumado a la disminución de nacimientos y al aumento de años de vida nos han llevado a lo que se denomina una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de la población (Instituto Nacional de Estadísticas, 2013).

Este tipo de situaciones son por estos tiempos una problemática de carácter mundial que veíamos venir hace ya algunos años, sin embargo nuestras ciudades aún no son aptas para enfrentar esta realidad.

En el ámbito de la salud, Chile hace apenas un año (2017) estrenó un “Plan Nacional de Demencias” que pretende abrir camino al establecimiento de políticas públicas que tomen riendas al asunto. De esta manera, hasta el momento pocas son las intervenciones que tienen por finalidad buscar bienestar para las personas con demencia.

Si consideramos la relación que existe entre el aumento progresivo de adultos mayores y la demencia, podemos darnos cuenta que el futuro no es muy alentador. Esta situación pareciera ser el escenario perfecto para la aparición de más casos de demencias.

El problema de esto no consiste solamente en que habrá más gente enferma, sino que tenemos que tener en mente todas las otras consecuencias que trae consigo la demencia. Es una enfermedad discapacitante en términos cognitivos y físicos, por lo que el aumento de casos de demencia significaría que cada vez existe más población dependiente. La dependencia por lo demás, no afecta sólo al enfermo, sino que condiciona a un “otro” a la enfermedad. Por lo que se hace imperante una política que de prevención y tratamiento desde sus etapas iniciales.

Ante este escenario se estudia la ciudad de Quillota, ciudad intermedia situada en el Valle del Aconcagua, Quinta región. Esta ciudad cuenta con un 13,2% de población adulto mayor y además es una ciudad en donde actualmente se están ideando propuestas para ser un lugar que aporte y prevea el bienestar para el adulto mayor.

De esta manera surge la idea de diseñar un Centro de Apoyo Comunitario para personas con Demencias en la ciudad de Quillota, que se encargue de la prevención y tratamiento de este tipo de enfermedad que aún no cuentan con espacios que logren satisfacer sus necesidades específicas. Este centro irá acompañado de programas complementarios dentro de su misma manzana, con la idea de generar una red de apoyo y vincular al enfermo con la comunidad.



## 1.2. MOTIVACIONES

Como estudiante de arquitectura, a lo largo de estos años he generado un gran interés por la arquitectura y espacio público. Como ciudadana de Quillota, durante toda mi vida he podido observar los cambios de la ciudad en esos aspectos. Estos años de estudio me han permitido mirar la transformación de Quillota con otros ojos, siendo consciente del impacto en la sociedad que tienen estos cambios.

Por otro lado, el cambio demográfico hace cada vez más patente las necesidades de la población adulto mayor. Cosa que se puede observar día a día por nuestras calles, donde las condiciones de la ciudad dificultan el libre desarrollo de este grupo etéreo.

Desde experiencias cercanas he podido observar cuanta energía y ganas de cambio tienen algunos de ellos. Sin embargo casos como las demencias, que son una enfermedad prevenible, deterioran lo más esencial de la persona convirtiendo muchas veces estos años en carga y soledad.

Es así que mi motivación es aportar a través de la arquitectura a una necesidad real presente tanto a nivel nacional como en Quillota. Generando infraestructura necesaria para contribuir en un envejecimiento saludable y activo, haciéndome cargo de la prevención de enfermedades invalidantes.

## 1.3. PROBLEMÁTICAS

### 1. DEMENCIAS

- Aumento de casos y sus consecuencias en la comunidad.
- Falta de infraestructura.

### 2. ADULTO MAYOR

- Aumento demográfico y las necesidades urbanas que esto trae.

### 3. HOSPITAL SAN MARTÍN

- Reemplazo de sus funciones.
- Futuro abandono.

### 4. QUILLOTA

- Cantidad de población adulto mayor.
- Baja capacidad de respuesta arquitectónica para el adulto mayor.

## 1.4. OBJETIVOS

### DEMECIAS

- Visibilizar y hacerse cargo de la enfermedad.
- Generar infraestructura específica para el tratamiento de demencias.

### ADULTO MAYOR

- Crear espacios adecuados para el adulto mayor, generando una red de apoyo.

### HOSPITAL SAN MARTÍN

- Reutilizar espacios para prevenir su abandono y deterioro.

### QUILLOTA

- Fomentar las ciudades amigables con el adulto mayor.



Fuente: Fernando Juliá Jorquera

Capítulo 02

• **TEMA** •

## 2.1. DEMENCIAS

### 2.1.1. APROXIMACIÓN A LAS DEMENCIAS

#### Definición

Según la Organización Mundial de la Salud la demencia es “un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento)” (OMS, 2017). A causa de ello se ven afectadas diferentes áreas:

- Memoria
- Razonamiento
- Orientación
- Cálculo
- Aprendizaje
- Lenguaje
- Juicio

#### Causas y factores de riesgo

Sus causas se relacionan con lesiones o enfermedades que afectan al cerebro, y uno de los principales factores de riesgo es el envejecimiento. Esto no significa que toda persona mayor obligatoriamente sufra de demencia y tampoco que la demencia no se pueda hacer presente antes de los 60 años.

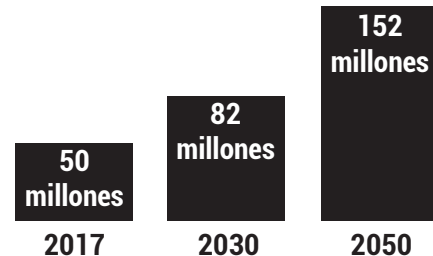
Además se le vinculan otros factores de riesgo como la obesidad, inactividad física, hipertensión, bajo nivel de educación, etc.

#### Tipos de demencias

Existen diferentes tipos de demencias como la Demencia Vascular, Demencia por Cuerpos de Lewy, Demencia Frontal Temporal, entre otras. Sin embargo el 56% de los casos de demencia en Chile corresponden a la enfermedad de Alzheimer (Slachevsky, et al. 2009). Esta se caracteriza por afectar la memoria y conforme avanza el tiempo comienza a dificultar el lenguaje, la movilidad y el razonamiento.

#### Cifras en el mundo

**50 millones** de afectados en todo el mundo.



**10 millones** de nuevos casos cada año.

**1 nuevo caso** cada **3 segundos**.



**9,1%** de prevalencia en mujeres.



**7,4%** de prevalencia en hombres.



**US\$ 818.000** millones el 2015.



**US\$ 2 billones** el 2030.

Figura 1 “Datos mundiales” (Fuente: OMS)



## **Evolución de la enfermedad**

Las demencias son progresivas, por lo tanto a medida que pasa el tiempo la enfermedad se va volviendo más compleja. Se pueden distinguir tres etapas: la Etapa Temprana, que muchas veces puede pasar desapercibida; la Etapa Intermedia, donde los síntomas se hacen cada vez más evidentes y limitantes; y la Etapa Tardía, donde los síntomas pasan a un estado de gravedad y la dependencia del enfermo es total (OMS, 2017).

## **Consecuencias de la enfermedad**

La dependencia y la discapacidad son unas de las consecuencias que generalmente trae consigo la demencia. Esto genera implicancias en los ámbitos sociales y económicos de las familias.

En etapas avanzadas, todas las actividades básicas de la vida diaria del enfermo deberán estar a cargo de un cuidador que en la mayoría de los casos es un familiar. Esto significa que el cuidador se debe dedicar completamente al enfermo, dejando trabajo, tiempos libres y otros quehaceres de lado.

## **Tratamiento de las demencias**

Si bien para las demencias hasta el momento no existe cura, se han implementado tratamientos de dos variedades: Farmacológicos y No Farmacológicos. Ambos buscan aliviar los síntomas de la enfermedad, sin embargo el primero lo hace mediante el uso de fármacos y medicamentos.

Dentro de los últimos años se ha observado que el tratamiento más efectivo es el No Farmacológico, debido a su intervención integral y estimulante para el enfermo y para su familia. Este tipo de tratamiento busca mantener y potenciar las capacidades que se van viendo afectadas por la enfermedad, aplazando lo más posible la dependencia y mejorando así la calidad de vida (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras Demencias, 2016).

## **Servicios de salud para las demencias**

En el caso de Chile, y con el reciente Plan Nacional de Demencias, la enfermedad se aborda desde tres instancias: Atención Primaria, Atención de Especialidad Abierta y Atención de Especialidad Cerrada.

La Atención Primaria es la puerta de entrada a este sistema de cuidados continuos, encargándose específicamente de la prevención, diagnóstico y estrategia de intervención. Luego de este proceso de evaluación de ser necesario se derivará a una Atención de Especialidad Abierta donde a través de unidades o centros especializados en salud mental se entrega tratamiento a pacientes y sus familias. Y por último la Atención de Especialidad Cerrada que contempla la hospitalización en casos de alta gravedad (Ministerio de Salud, 2017).

## 2.1.2. RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO

En las últimas décadas la población mundial se ha visto envuelta en un proceso de envejecimiento que durante estos años se ha vuelto mucho más evidente. Se estima que la población mayor de 60 años, entre los años 2000 y 2050 se habrá duplicado, pasando de un 11% a un 22% de la población mundial (OMS, 2017).

Chile actualmente se encuentra en una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de la población (Instituto Nacional de Estadísticas, 2013), que se ve producida por la suma de factores como la disminución de nacimientos y la prolongación en los años de vida. Este último punto es de suma importancia ya que la etapa de la mayoría de edad se prolonga y no siempre esto ocurre en las mejores condiciones.

Enfermedades discapacitantes como la demencia, o más específicamente el Alzheimer, impiden aprovechar la vejez y relegan al enfermo a una cama dependiendo siempre de alguien más para realizar las tareas de la vida diaria. Es por ello que el ideal para este cambio demográfico que estamos viviendo es prevenir y evitar las enfermedades discapacitantes en la tercera edad, de manera que estos años sean útiles y se disfruten.

Para lograr una buena y provechosa vejez es necesario fomentar un "envejecimiento positivo, saludable y activo". Estos conceptos tienen que ver con un cambio en la manera de mirar el envejecimiento, buscando en él un bienestar personal, sanitario y social. Para ello acciones como promover la participación social y autonomía de las personas mayores, así como mantener las condiciones de salud y funcionalidad son esenciales en la búsqueda de un buen envejecer (Ministerio de Desarrollo Social, 2012).



Figura 2 (Fuente: Plan nacional de demencias, 2017)

### 2.1.3. SITUACIÓN EN CHILE

El panorama para Chile no es nada alentador, es el país Latinoamericano que más aumento de mayores de edad ha experimentado. El Censo 2017 indica que actualmente un 11,4% del total de la población de nuestro país es mayor de 60 años, situación que ha tenido un gran crecimiento considerando que en 1992 sólo un 6,6% lo era (INE, 2018).

Tal como fue señalado en páginas anteriores, el envejecimiento es el principal factor de riesgo para las demencias, por lo que la situación chilena se convierte en un escenario ideal para el incremento de estos casos. Hoy en Chile existen aproximadamente 200 mil personas con demencias, cantidad que se puede llegar a triplicar para el año 2050 (Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias, 2012). Y además, según la OMS constituye la 6ta causa específica de muerte en Chile.

A pesar de las preocupantes cifras y en cuanto a políticas públicas se refiere, la historia es bastante reciente. El año 2013 la OMS declara a las demencias como prioridad dentro de la salud pública e invita a los países a crear planes para sostener esta situación, y en el caso de Chile, luego de 4 años se pudo finalizar y publicar el Plan Nacional de Demencias (Fig. 6), documento que guiará el cómo actual frente a las demencias en nuestro país.

Porcentaje de prevalencia de las demencias en Chile según edad:

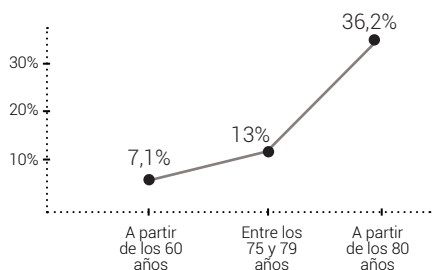


Figura 3 (Fuente: Estudio Nacional de la Dependencia, SENAMA)



Figura 4 "Línea de tiempo de las demencias en Chile" (Elaboración propia)

### 2.1.3.1. PLAN NACIONAL DE DEMENCIAS

Su objetivo principal es “dar respuesta a las nuevas necesidades que existen hoy en nuestro país y en nuestra población, de tal forma de poder entregar un cuidado continuo, eficiente y eficaz, que involucre no sólo a la persona que vive con demencia, sino que a su cuidador y entorno próximo” (MINSAL, 2017, p. 3). Este plan es de gran importancia ya que por primera vez en Chile se toma conciencia y se proponen acciones reales en torno a las demencias.

A continuación se recopilan los 9 objetivos de este plan. Cada uno de ellos contiene diferentes acciones específicas para lograr el objetivo. Dentro de ellas podemos destacar algunas que se relacionan directamente con la arquitectura a través de la creación y construcción de nueva infraestructura.

1. Promover la prevención en el abordaje de las demencias.
2. **Desarrollar un sistema de diagnóstico de la demencia en los diferentes niveles de atención de la red.**
3. **Diseñar un sistema de cuidados continuos, coordinados y de diferentes grados de complejidad para la persona y su entorno.**
4. Desarrollar habilidades y competencias para la atención de las personas con demencia de los actores sociales y sanitarios.
5. Implementar un sistema de evaluación y monitoreo de parámetros de calidad y efectividad de las acciones del plan.
6. Fortalecer el conocimiento sobre las demencias en la comunidad.
7. Considerar las demencias y el envejecimiento como línea prioritaria de investigación e innovación a nivel nacional.
8. Promover comunidades amigables y solidarias hacia las personas con demencias.
9. Actualizar el ordenamiento jurídico chileno en torno a las demencias.



Figura 6 (Fuente: Plan Nacional de Demencia 2017)

- **Creación de Clínicas de Memoria en atención secundaria.**
- **Crear Centros de Día para el apoyo de las personas con demencias.**

Figura 5 “Objetivos y acciones del Plan” (Fuente: Plan Nacional de Demencias, MINSAL)

## 2.1.4. INFRAESTRUCTURA

A pesar de que la atención de demencias comúnmente ha sido incluida dentro de servicios de salud mental en centros de salud u hospitales, el incremento de sus casos y nuevas investigaciones han impuesto la necesidad de un modelo de atención específico que responda a las necesidades propias de la enfermedad. Esto a través de una intervención multidisciplinaria que atienda a las principales áreas cognitivas que se ven afectadas.

Mundialmente se promueve el modelo socio-sanitario, que basa su atención en dos ramas: una social, que atiende las necesidades y capacidades sociales del paciente; y una sanitaria, que se encarga del cuidado de la salud y bienestar. Esto se ha materializado mayoritariamente en centros que funcionan durante el día ofreciendo servicios como la prevención, tratamiento y acompañamiento de los pacientes y sus familias. Cumplen un rol muy importante en varias esferas: en la esfera personal, a través de sus actividades se refuerzan aquellas áreas afectadas del paciente y se proporciona bienestar; en la esfera familiar, se logra dar un respiro durante algunas horas del día para el cuidador o familiar a cargo, además se les acompaña y aconseja para poder cargar con la enfermedad; y en la esfera comunitaria se logra exhibir la demencia como un hecho ante la comunidad, promoviendo la información y prevención de ella.

Sin embargo la realidad actualmente es que muchas personas con demencias no están siendo atendidas como corresponde, ya sea en sus propias casas o residencias de adultos mayores, convirtiéndose en una carga para sus familias o debiendo quedarse postrados.

El Plan Nacional de Demencias del 2017, en cuanto a infraestructura, promueve la creación de dos tipos de recintos: Centros de día y Clínicas de Memoria, con la idea es que exista al menos uno de estos centros por región.



Figura 7 "Centro Kintun" (Fuente: Centro Kintun)

Hoy están en funcionamiento sólo dos en nuestro país: el "Centro Kintun" en la comuna de Peñalolen y el "Centro Diurno para personas con Alzheimer" en El Quisco. El Centro Kintun, fue implementado el año 2013 siendo el primer centro especializado en el tratamiento de demencias, seguido por El Quisco en el 2016. Ambos surgen como iniciativas municipales de la mano del Servicio Nacional del Adulto Mayor y la Oficina del Adulto Mayor Municipal respectivamente.

### 2.1.4.1. EN CHILE: CENTRO KINTUN

Kintun es un centro diurno de atención gratuita a personas mayores con deterioro cognitivo o demencias ubicado en Santiago que surge desde una alianza de la Municipalidad de Peñalolen y el SENAMA.

Cuenta con un equipo interdisciplinario que incluye terapeutas ocupacionales, psicólogos, kinesiólogos, trabajadores sociales, paramédicos, nutricionistas, geriatras y otros que se encargan de aplicar un tratamiento personal con base en el modelo socio-sanitario.



Figura 8 (Fuente: Centro Kintun)

El centro recibe por un periodo del día al paciente, y se realizan diferentes actividades basadas en su tratamiento personal. Algunas de ellas pueden ser con base en la cognición, basadas en el ejercicio físico, la psicomotricidad y el movimiento, basadas en la recreación y socialización, o basadas en la promoción de funcionalidad de actividades de la vida diaria. Además del paciente, el cuidador o la familia también reciben capacitación y acompañamiento a través de ci-

clos de charlas informativas y grupos de ayuda colectiva. Y por último, los ciclos de charlas informativas también son abiertos a la comunidad con el fin de dar a conocer la enfermedad (Centro UC-Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2015).

El tratamiento en sí puede durar de 3 a 6 meses, luego de eso se hace una reevaluación para determinar si es necesario continuar o no. Sin embargo, de no seguir el tratamiento, el centro se encarga de vincular externamente al paciente y a su cuidador o familia a la red de programas comunales o nacionales que puedan ser de ayuda para las necesidades específicas.

En cuanto a sus recintos el centro cuenta con un gran salón de actividades, una sala multiuso, box médicos, oficinas de equipo, oficina de entrevistas y un pequeño patio interior, compartiendo baños, cocina y comedor con el Centro de Adultos Mayores al que se encuentra unido. Así mismo el centro se ve vinculado con otros servicios de la comuna interactuando constantemente con su entorno en pleno centro cívico de la comuna de Peñalolen. Dentro de la misma manzana se encuentran la Municipalidad, el Centro Cultural Chimkowe, Centro de Atención al Vecino, Registro Civil, SAPU, Compañía de Bomberos, Estadio Municipal, Piscina Municipal, Comisaría de Carabineros, Centro Comercial, entre otros (Fig. 9).

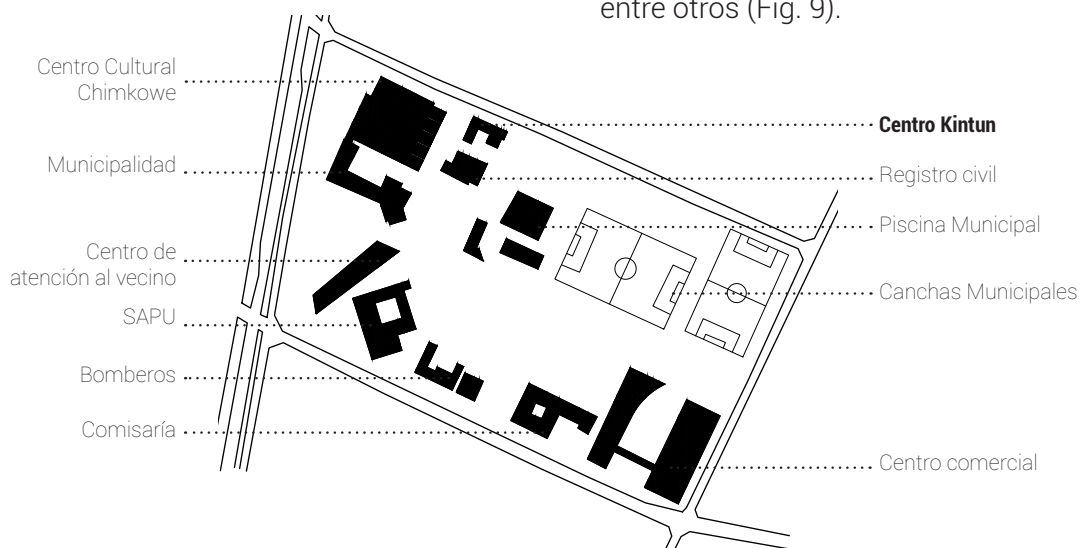


Figura 9 "Equipamiento cercano al Centro Kintun" (Elaboración propia)

### 2.1.4.2. EN ESPAÑA: CRE ALZHEIMER

España es uno de los países en donde la demencia y el Alzheimer han sido bastante estudiados y sus referencias pueden ser de gran ayuda al momento de enfrentarse a las demencias.

Por su parte CRE Alzheimer es un Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias que cumple con una doble misión: "atención especializada a personas con la enfermedad y otras demencias y a sus familias o cuidadores principales, y es un modelo de referencia destinado a la investigación, promoción y apoyo de otros recursos del sector" ([www.crealzheimer.es](http://www.crealzheimer.es)).

En el Área de Atención Directa a personas con demencias o Alzheimer, se destacan diferentes servicios como por ejemplo la "Promoción de la autonomía personal" en donde se les evalúa y propone un programa individual de atención, rehabilitación funcional y/o neuropsicológica, además se les otorga ayuda para realizar activi-

dades de la vida diaria y se les ofrecen variadas terapias alternativas y actividades de recreación. Existe también un servicio de atención residencial de alojamiento según la gravedad y necesidad de monitoría del paciente. Y por último existen programas de intervención a familiares, cuidadores y ONG's relacionadas en donde se forma y capacita respecto a las demencias.

El centro cuenta con recintos como salas médicas, salas de rehabilitación, sala multisensorial, área de familias, área de intervención, salón para actos, aula de formación, sala de informática, biblioteca, sala de musicoterapia, espacio biosaludable, cocina, comedores, áreas de estar, área de residencia y otras, en donde se desenvuelven las diferentes actividades de un equipo multidisciplinario que reúne neurólogos, psiquiatras, geriatras, psicólogos, terapeutas, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.

Todas estas actividades, terapias y profesionales se basan en un modelo sociosanitario de tratamiento, enfocándose en el cuidado médico y capacidades sociales del paciente. Siguiendo la pauta mundial de tratamiento que apunta a intervenciones no farmacológicas.



## 2.2. QUILLOTA

### 2.2.1. UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

Quillota se ubica en la zona central de Chile formando parte de la V región de Valparaíso. Es capital provincial de la Provincia de Quillota, compuesta por las comunas de La Calera, La Cruz, Nogales, Hijuelas y Quillota.

Cuenta con una ubicación conveniente, cercana a ciudades importantes como Viña del Mar, Valparaíso y Santiago, a 40.3 , 54.8 y 126 km respectivamente.

El territorio se inserta en el Valle del Aconcagua, valle transversal que se extiende por las provincias de Los Andes, San Felipe, Quillota y Marga-Marga, y es atravesado por el curso del Río Aconcagua. Se caracteriza por sus fértiles tierras, escenario perfecto para la agricultura.

Es una ciudad intermedia en constante desarrollo y expansión. Su antigua arquitectura baja, de fachada continua y casas coloniales ha ido

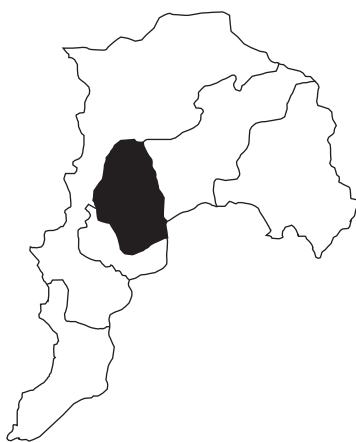
transformándose en numerosos condominios y edificios de más de 8 pisos que hasta hace algunos años eran impensados. Todo esto en respuesta a la cantidad de gente que se ha integrado a la ciudad.

Para algunos, Quillota es una ciudad que puede ofrecer bienestar a sus ciudadanos, por ejemplo según el Índice de Calidad de Vida Urbana 2017, de un total de 93 comunas, Quillota se ubica en el lugar nº 27 con un puntaje de 47,5 puntos, sobrepasando incluso el promedio nacional (Cámara Chilena de la Construcción, 2017). Esto quiere decir que en aspectos como vivienda y entorno, salud y medioambiente, condiciones socioculturales, ambiente de negocios, condición laboral y conectividad y movilidad, la ciudad logra entregar buenas condiciones de vida.

A continuación se describen los diferentes sistemas de la ciudad, información que ha sido recopilada del documento de diagnóstico de la Actualización del Plan Regulador Comunal de Quillota.



Chile - Zona central  
· V región de Valparaíso ·



V región de Valparaíso  
· Provincia de Quillota ·



Provincia de Quillota  
· Ciudad de Quillota ·

Figura 12 "Contextualización de la comuna de Quillota" (Elaboración propia)





LA CALERA

HIJUELAS

LA CRUZ

BOCO

QUILLOTA

RIO ACONCAGUA

SAN PEDRO

LIMACHE

OLMUÉ

## 2.2.2. SISTEMA NATURAL

### Clima

Quillota cuenta con un clima templado cálido con lluvias invernales y estación seca prolongada. Es un clima bastante regular en el que se pueden diferenciar claramente la estación invernal y estival, y sus temperaturas promedio se mueven entorno a los 15° C.

### Suelos y vegetación

Una de las características principales de el Valle en el que se inserta Quillota es la calidad de sus suelos, considerado óptimo en cuanto a sus aptitudes agrícolas. Además su vegetación es mesófito, es decir que no requiere la presencia de grandes cantidades de agua para su desarrollo. Estas cualidades posibilitan la abundante actividad agrícola de frutas y hortalizas.

### Geomorfología

En aspectos generales la geomorfología de Quillota se caracteriza por su condición de valle, donde predominan elementos como los cordones montañosos y la explanada a la que cobijan, la cuenca del Río Aconcagua y el Cerro Mayaca.

### Valle del Aconcagua

Es el último de los Valles Transversales de norte a sur. Se posicionan de este a oeste enmarcados entre cordones montañosos que van en la misma dirección. Se estructuran en torno a flujos fluviales, en este caso del Río Aconcagua. Al ser el valle transversal que está más al sur, es el más húmedo, por lo que posee una mayor capacidad para actividades agrícolas.

### Río Aconcagua

Río de alimentación mixta nivo-pluvial, que se origina al juntarse el Río Juncal y Blanco. Se extiende por aproximadamente 7.337 km con un trayecto de este a oeste, comenzando en la Cordillera de Los Andes y desembocando en la costa de Concon. Actualmente se ha visto descuidado, contaminado y sus bordes son relacionados con suciedad y peligro.

### Cerro Mayaca

Cerro a aproximadamente 200 msnm ubicado a pocas cuadras del centro de la ciudad. Hoy se encuentra casi en su totalidad urbanizado con viviendas en su mayoría de autoconstrucción, dejando poco espacios de áreas verdes. Cuenta con el cementerio de la ciudad y con miradores que permiten vistas privilegiadas del valle.



Figura 13 "Quillota desde el Cerro Mayaca" (Fuente: Municipalidad de Quillota)



RIO ACONCAGUA

CERRO MAYACA  
QUILLOTA

## 2.2.3. ESTRUCTURA URBANA

### Urbanización

Desde su fundación como “Villa San Martín de la Concha”, Quillota contaba con un total de 35 manzanas alrededor de la plaza. Desde allí la ciudad ha ido conformando en esta misma lógica, hasta que en el siglo XX comienza a expandirse linealmente hacia el norte y luego hacia el sur. Cabe destacar que la configuración de la trama urbana esta definida por los elementos naturales definidos anteriormente, destacándose un crecimiento de la ciudad acorde a al recorrido del río.

### Vialidad

En cuanto a vías estructurantes sobresalen las vías en dirección norte-sur, destacándose Av. Condell que hacia el norte se conecta con la comuna de La Cruz y Calera, y hacia el sur con San Pedro y Limache. En dirección oriente-poniente se destaca Av. Concepción que hacia el poniente cruza el río hacia Boco y lo conecta hacia el oriente con la Plaza de Armas; y la calle Ariztía que desde Av. Condell hacia el oriente conecta con La Palma.

### Arquitectura

En cuanto a tipologías arquitectónicas, en rasgos generales se puede encontrar en los alrededores del centro fundacional una arquitectura más tradicional, de fachada continua en donde aún sobreviven algunas casas de adobe; en el cerro Mayaca la mayoría de las viviendas son autoconstruidas en madera; y en los demás sectores la arquitectura se ve definida por las soluciones habitacionales bajo subsidios o mercado, entre ellas la vivienda continua con antejardín, en bloque, pareadas o aisladas. En zonas rurales principalmente se pueden observar parcelas de agrado o agrícolas.

### Equipamiento

Como capital provincial, Quillota concentra los principales servicios y equipamiento en el centro de la ciudad (educación, salud, deporte, municipio). Sin embargo en los últimos años han surgido subcentros que concentran generalmente actividades comerciales. Estos se han ido conformando según se ha extendido el crecimiento de la ciudad hacia el norte, sur y oriente principalmente.

Aunque alberga gran equipamiento a nivel provincial, a nivel regional los grandes centros de equipamiento y servicios son Valparaíso y Viña del Mar, lo que muchas veces provoca la migración diaria desde comunas cercanas.

### Áreas verdes

Según el proyecto de Actualización del Plan Regulador de Quillota, el total de áreas verdes comunales es de 28,66 há. La OMS plantea que debiesen existir 9 m<sup>2</sup> de áreas verdes por habitantes, y para el caso de Quillota sólo existen 3 m<sup>2</sup> por habitante (INE, 2017).



Figura 14 “Fundación Villa San Martín de la Concha”  
(Fuente: Colectivo Cultural Pelicano)

URBANIZACIÓN DE QUILLOTA 1717-2014



### 2.2.3.1. PLAN REGULADOR COMUNAL

El plan regulador comunal que hoy está en vigencia data de Septiembre del año 1966. A pesar de que ha tenido modificaciones en varias ocasiones (1978, 1980, 1988, 1991, 2000, 2001) existe una clara desactualización en torno a la realidad actual de la comuna y existen vacíos en la planificación del crecimiento y estructuración de la ciudad.

Debido a esto el año 2014 se inicia un proyecto de Actualización del Plan Regulador Comunal que redefine el límite urbano y establece nuevas zonificaciones. Esta vez desde la realidad del Quillota actual, contemplando el Plan Regulador Intercomunal La Campana y los futuros proyectos contemplados para la ciudad.

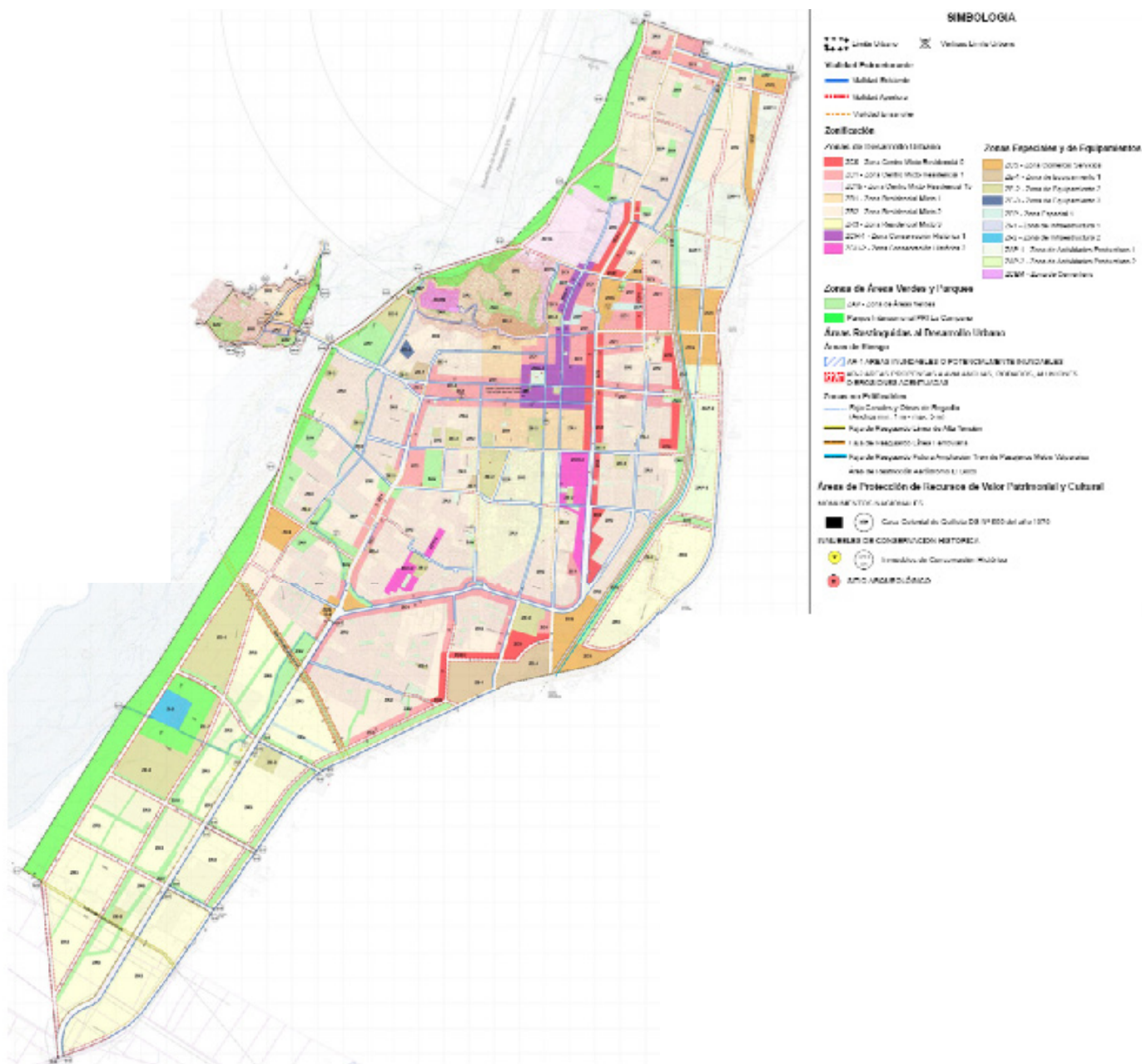


Figura 15 "Zonificación Actualización PRC Quillota" (Fuente: Actualización PRC Quillota, 2014)

## 2.2.4. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La comuna de Quillota según el último Censo cuenta con una población de 90.517 habitantes, lo que corresponde al 44,5% del total de habitantes de la provincia de Quillota (INE, 2017). Además de albergar a la mayoría de la población de la provincia, es la comuna que ha experimentado un mayor crecimiento desde 1992 hasta hoy (Fig. 16).

Al analizar las dinámicas demográficas por edad de la comuna de Quillota de los años 2002, 2012 y 2017 (Fig. 17), podemos observar dos situaciones interesantes: la primera es la disminución de personas de 0 - 15 años en el año 2012 y la segunda es el sucesivo aumento que presenta la población mayor de 60 años. Esto sucede justamente en concordancia con el panorama mundial.

A nivel nacional la V Región de Valparaíso es la región que posee un mayor porcentaje de personas mayores de 64 años, con un 13,6%. Y también es la que mayor porcentaje tiene en la relación de dependencia de adultos mayores, es decir, cuánta población de adultos mayores hay por cada 100 personas en edad potencialmente activa en términos laborales, con un 20,2%. De igual manera, a nivel provincial Quillota concentra los mayores porcentajes con un 13,2% y 19,8% respectivamente (INE, 2017).

Población por comunas y año:

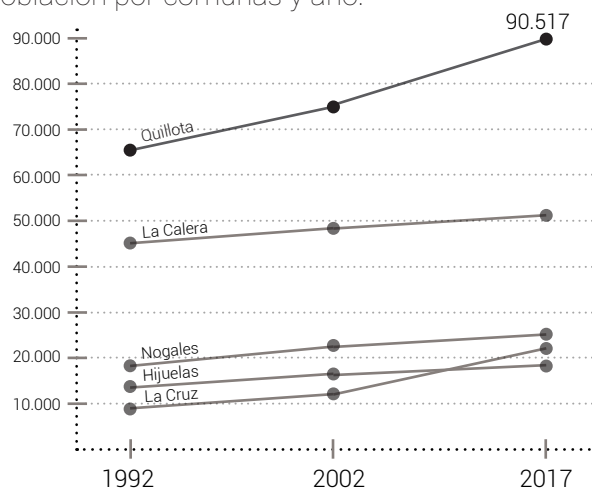


Figura 16 (Elaboración propia. Fuente: INE)

Otra dinámica poblacional interesante son los movimientos interregionales diarios de la población. En el caso de Quillota y sus comunas aledañas estos movimientos son abundantes y en su mayoría tienen como destino Valparaíso y Viña del Mar con objetivos de estudio o trabajo de población juvenil y adulta activa. De este suceso podríamos deducir que los segmentos etáreos menores y mayores tienden a permanecer en la comuna de origen, sin necesidades de movimientos diarios hacia otras comunas.

Población del año 2002, 2012 y 2017 según edades:

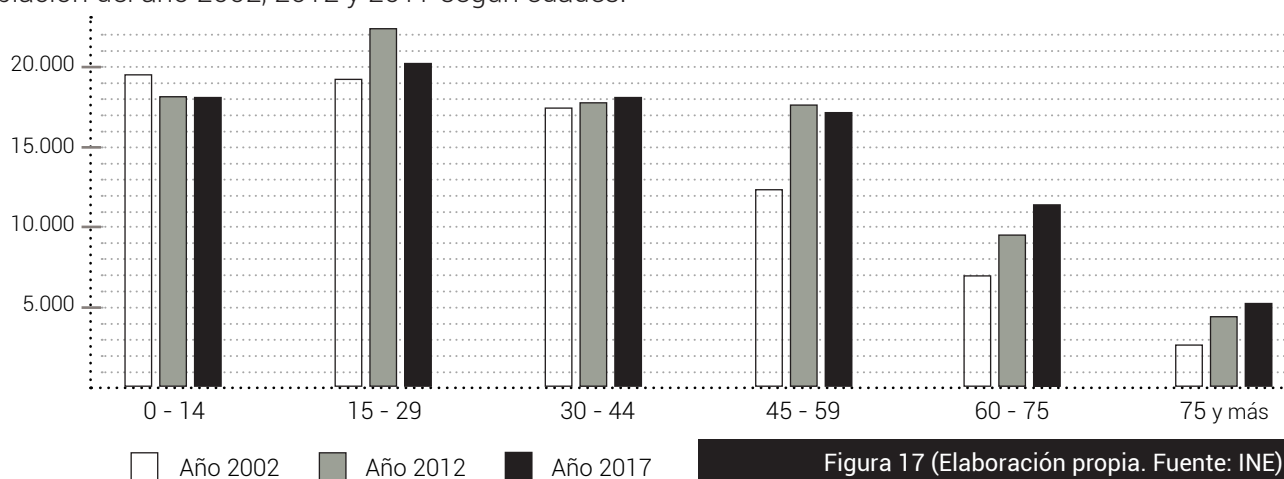


Figura 17 (Elaboración propia. Fuente: INE)

## 2.3. HOSPITAL SAN MARTÍN

### 2.3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Según el documento "Hospital San Martín de Quillota: Apuntes para construir su historia" de Carmen Gloria Quilodrán publicado el año 2014, los orígenes del hospital se remontan al año 1857 gracias a la organización de vecinos para su construcción. El resultado fue un edificio de madera y adobe en donde desde ese momento comenzaría a funcionar el hospital a cargo de la Sociedad de Beneficencia de Quillota y administrado por religiosas de una congregación.

A partir de este momento el hospital de Quillota tendría una gran importancia por ser uno de los cuatro hospitales de la región, por encontrarse unido por la vía férrea a ciudades como Valparaíso y Santiago, y por su rol en la Batalla de Concón de 1891.

Lamentablemente con el terremoto de 1906 el edificio se derrumbó y a pesar de que se intentaron hacer reparaciones nunca se pudo finalizar de buena manera.

Para 1942 surge una oportunidad de construir un nuevo edificio para el hospital de la ciudad a

través de la Ley 7.379 que destinó la cantidad de 8 millones de pesos para su construcción, la que se desarrolló entre 1944 y 1948.

En el año 1951 es equipado y comienza a funcionar el nuevo y actual Hospital San Martín de Quillota, con una capacidad de 100 camas. Actualmente es un centro asistencial de mediana complejidad y ha aumentado su capacidad a 264 camas.

Es un edificio principalmente de hormigón armado, conformado por pabellones rectangulares que se organizan en torno a patios. Una característica particular es la vía de acceso directo para vehículos de emergencia que se eleva medio piso para llegar a la puerta principal. Este característico acceso se puede observar también en otros recintos hospitalarios de la época, como el Hospital Clínico Regional de Concepción, Hospital San Juan de Dios de Cauquenes, de Los Andes y de Santiago.

La Fig. 19 contextualiza estos hospitales en una línea de tiempo que además señala los tipos de asistencia y tipologías más comunes de los hospitales de la época.



Figura 18 "Fachada Hospital San Martín" (Fuente: [www.hsmq.cl](http://www.hsmq.cl))



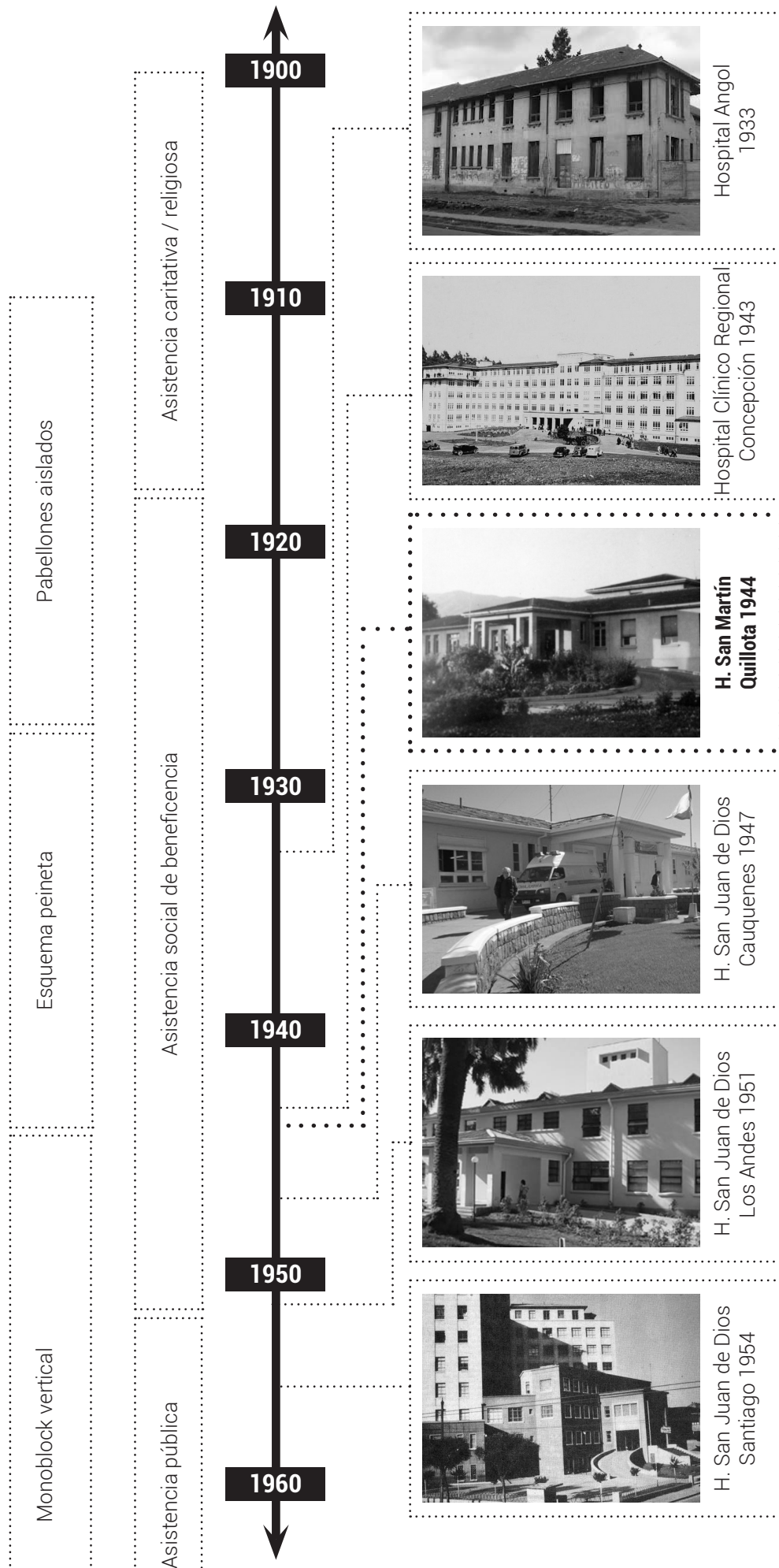


Figura 19 (Elaboración propia)

CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA Y ARQUITECTÓNICA DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA

### 2.3.2. SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente el Hospital San Martín se encuentra en funcionamiento, atendiendo a un público que no sólo corresponde a la provincia de Quillota. Por esto su capacidad se ha visto excedida y se han debido añadir construcciones donde funcionan las diferentes unidades que no tuvieron lugar en el edificio principal. Esto ha ido deteriorando la armonía y el paisaje del conjunto.

Sin embargo, ante la necesidad de una mejor infraestructura se plantea la realización de un Hospital Biprovincial para las provincias de Quillota y Petorca, que contará con 70.534 m<sup>2</sup> y 282 camas disponibles ([www.mop.cl](http://www.mop.cl)). Hoy el nuevo hospital se encuentra en proceso de construcción a las afueras de la ciudad desde mediados de 2017.

Queda entonces preguntarse qué pasará con el actual Hospital San Martín. Un recinto de tales magnitudes, que se encuentra en

buenas condiciones y que además ha sido símbolo de la ciudad, no debería quedar sin uso alguno.

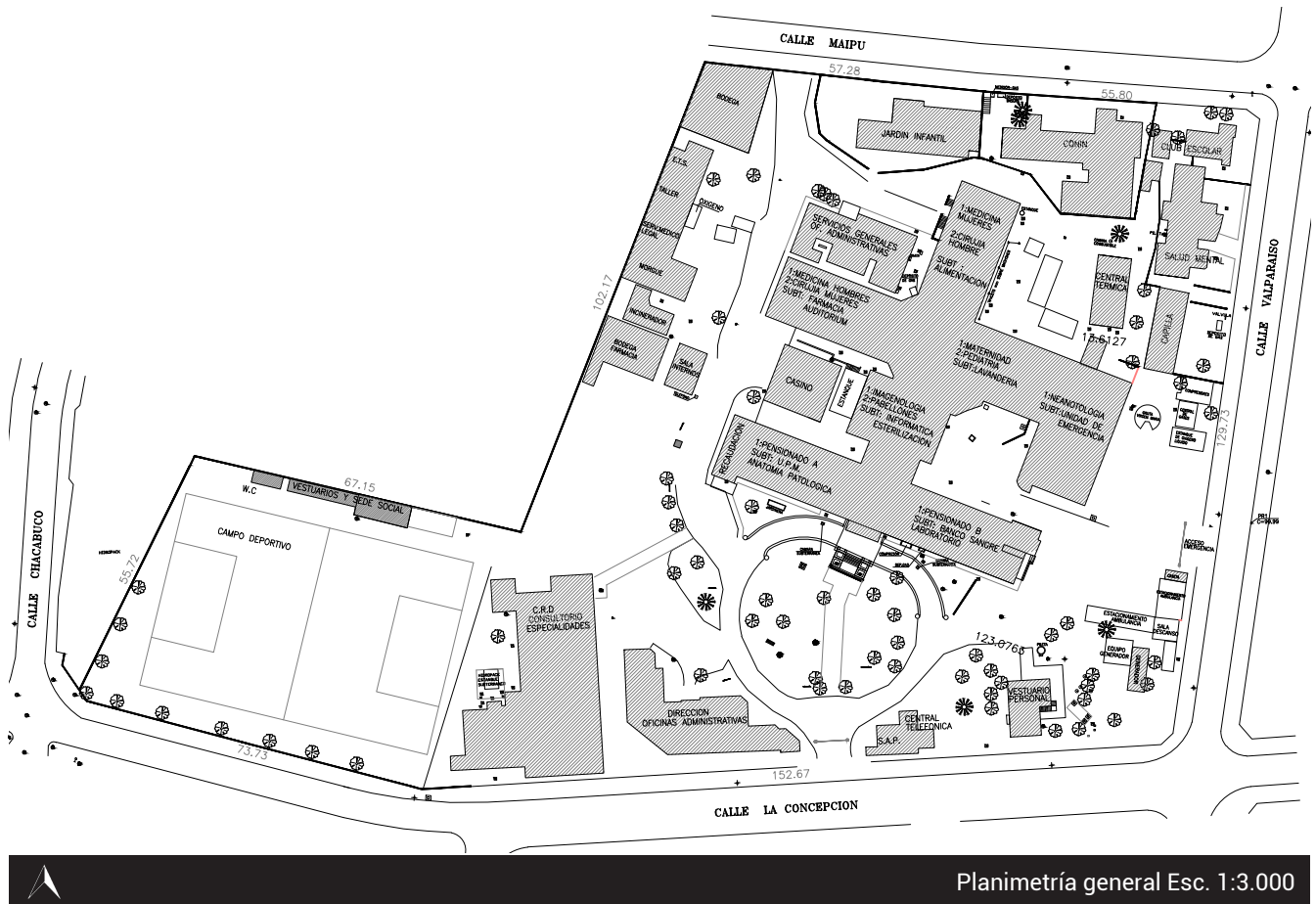
Ante la preocupación por su futuro abandono o mal uso, han sido varias las ideas sobre como actuar. Una de las más fuertes surge desde el mismo municipio que plantea la reutilización del inmueble como un Hospital Geriátrico. Esto se enmarca en una campaña de la Ilustre Municipalidad de Quillota que busca la felicidad y bienestar de sus ciudadanos a través de proyectos como una Casa de Acogida para enfermos terminales, un Banco de Amor (BanAmor) como canal de ayudas comunitarias, un programa de reinserción social de reos, entre otros.

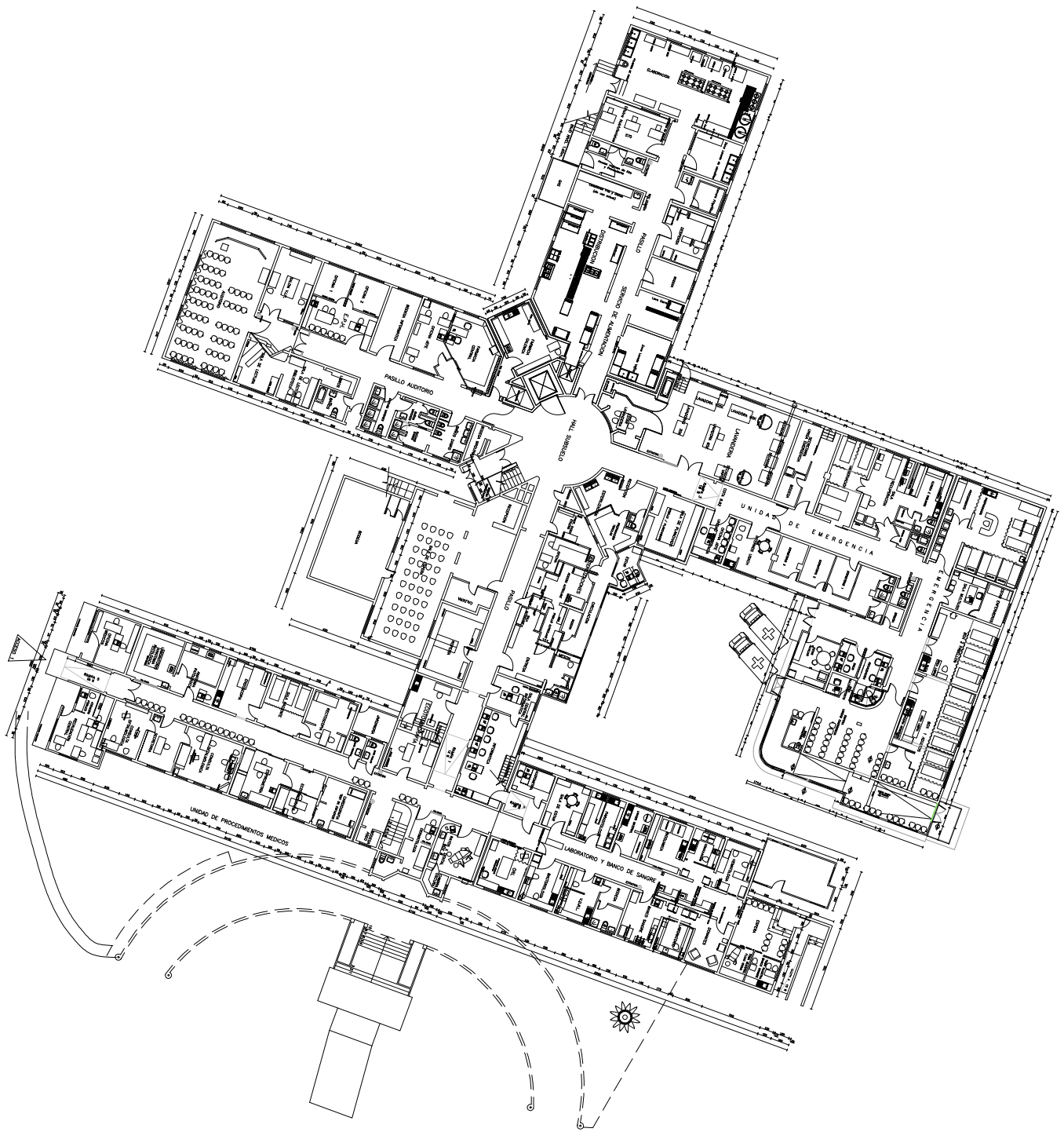
La idea de un Hospital Geriátrico resulta bastante adecuada al observar los porcentajes de adultos mayores que hay en el sector, además sus recintos seguirían desempeñándose para un fin médico, de manera que el edificio no se sometería a grandes cambios para su funcionamiento.

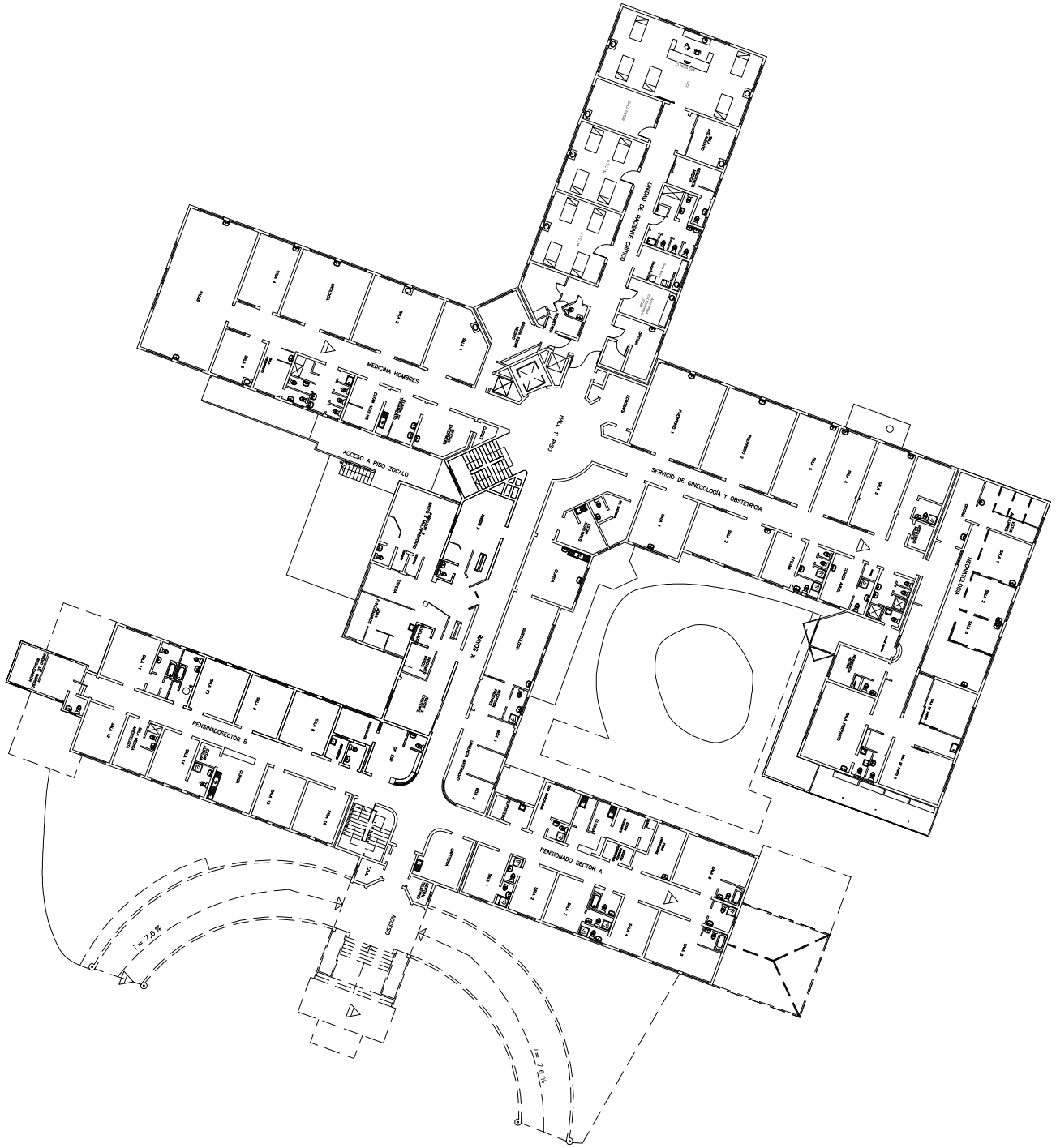


Figura 20 "Fachada Hospital San Martín 2017" (Fuente: Elaboración propia)

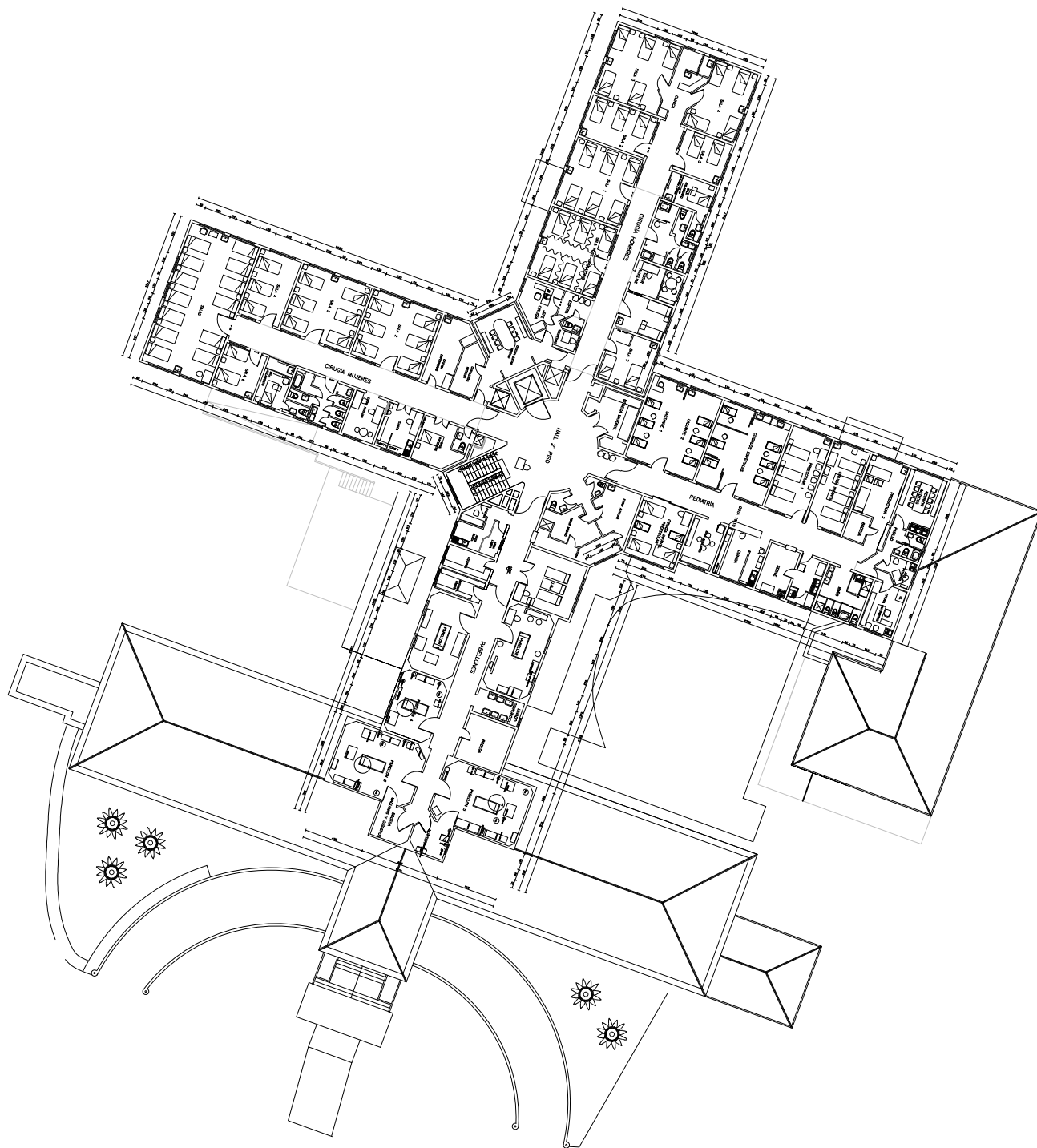
### 2.3.3. PLANIMETRÍAS



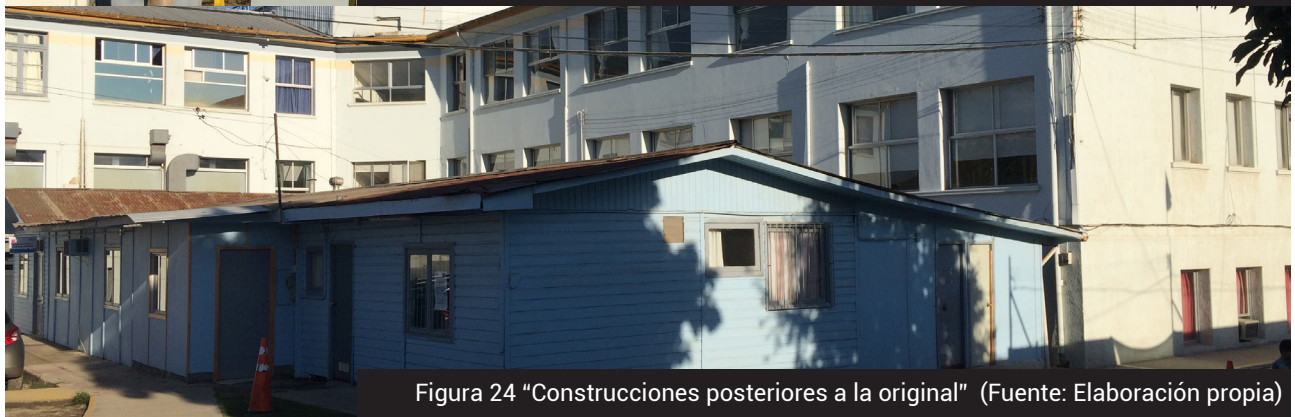




Planta segundo nivel Esc. 1:500



## 2.3.4. IMÁGENES





Fuente: Fernando Juliá Jorquera



Capítulo 03

• **LUGAR** •

### 3.1. LUGAR A INTERVENIR



Figura 25 "Hospital San Martín de Quillota" (Fuente: Quillota desde las altu-

El lugar de intervención seleccionado para el proyecto corresponde al terreno en donde actualmente funciona el Hospital San Martín de Quillota, en el sector poniente de la ciudad junto al Río Aconcagua. Los criterios de elección tienen que ver con dos motivos principales:

El primero está relacionado con el interés en la preservación y reutilización del edificio principal del Hospital, luego de que se le ponga fin a su funcionamiento como tal. Además, el conjunto posee las condiciones para ser potenciado arquitectónicamente a través de un proyecto integral.

Por otro lado se consideran sus excelentes condiciones en asuntos urbanos, como por ejemplo su ubicación a pocas cuadras de la Plaza de Armas y el movimiento de transeúntes que esto provoca. Pudiendo establecerse como nuevo hito urbano.

## 3.2. ANÁLISIS URBANO

El terreno del HSM se ubica en la calle Concepción, a pocas cuadras de la Plaza de Armas de la ciudad. Esta calle es una de las principales vías estructurales en dirección oriente - poniente que cumple un rol fundamental siendo la única calle que cruza el Río Aconcagua hacia el poniente dando acceso a la localidad de Boco. Además de ello, hacia el oriente comunica espacios de suma importancia como el Parque Aconcagua y la Plaza de Quillota.

En términos viales el terreno se encuentra en una posición estratégica dentro de Quillota, vinculado a calles que proporcionan un acceso fácil desde y hacia comunas o localidades vecinas.

Por Av. Valparaíso, con la cual colinda en su fachada oriente, se comunica con la localidad de San Pedro, llegando más adelante a la comuna de Limache y Olmué.

Por Av. Concepción, en su fachada sur, tiene acceso a la localidad de Boco y al llegar a la calle Condell se abre el acceso a la comuna de La Cruz y de La Calera (Fig. 26).

El sector, respecto al transporte público se encuentra bien abastecido. Por Av. Valparaíso con tránsito de colectivos y por Av. Concepción con el tránsito de micros. Esto proporciona bastante flujo de autos en el sector y más aún considerando la importancia de Av. Concepción.

La zona en la que se inserta el terreno tiene un carácter principalmente residencial (hacia el poniente) y comercial (hacia el oriente) que se encuentra poblada por conjuntos de vivienda social antiguos, por lo que sus habitantes son en general personas mayores de edad.

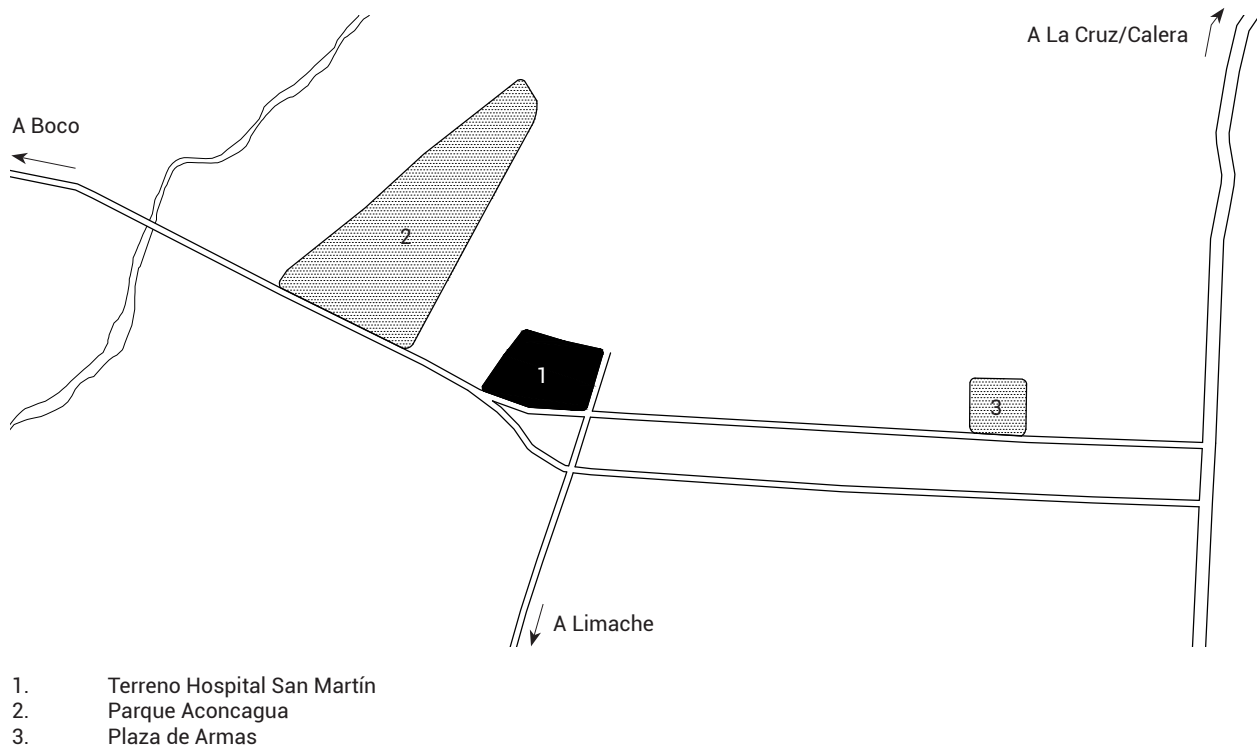


Figura 26 "Contextualización del terreno"

### 3.3. ANÁLISIS TERRENO

La manzana en su totalidad cuenta con aproximadamente 32.046 m<sup>2</sup> y se encuentra dividida en predios residenciales y el predio en el que funciona el Hospital.

El edificio principal del Hospital San Martín se encuentra en un buen estado en general, a través de los años ha podido sobrevivir de buena manera a los terremotos que han ocurrido. Sin embargo, a nivel de conjunto, las nuevas construcciones que han sido añadidas al servicio deterioran la armonía y dificultan la manera de entender el espacio. Estas construcciones son mayoritariamente a base de containers.

El conjunto en general cuenta con pocos espacios libres además de la cancha, y a pesar de ello estos se ocupan como estacionamientos, debilitando más aun el paisaje del Hospital.

Por otro lado, los límites del terreno son bastante diferentes entre sí. Por Av. Concepción, la fachada principal, existe un abun-

dante tránsito vehicular y peatonal. Por Av. Valparaíso el tránsito disminuye un poco más. Por el contrario en las calles Chacabuco y Maipú hay poco tránsito tanto vehicular como peatonal, este solo existe de manera residencial.

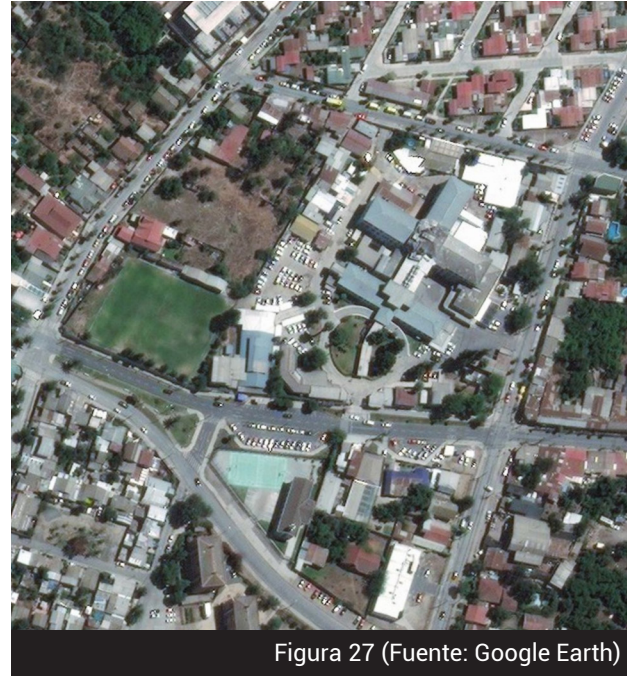


Figura 27 (Fuente: Google Earth)

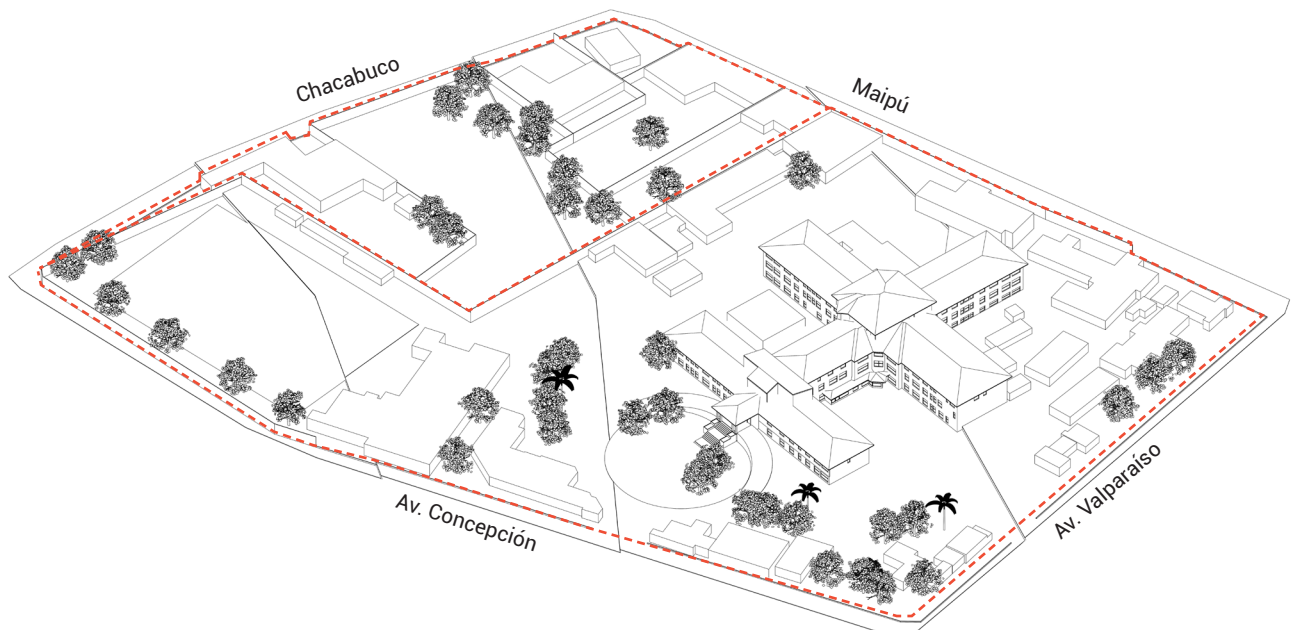
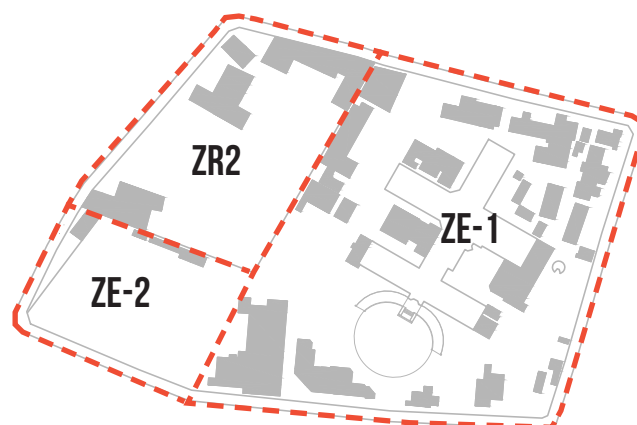


Figura 28 "Configuración de la manzana"

### 3.4. NORMATIVA

Según el Plan Regulador Comunal Vigente del año 1966, la cuadra en cuestión se inserta en dos zonas, una zona de Equipamiento Urbano, específicamente la Zona Hospitalaria (ZH) y una Zona de Estacionamiento Vehicular (ZEV). Sin embargo, tal como se menciona en el capítulo anterior, existe una falta de apego a la realidad actual del PRC de 1966. Es por esto que, para un más acertado desarrollo del proyecto, se propone tomar los lineamientos que plantea la Actualización del PRC de Quillota del año 2014. Según este último, el terreno a intervenir se encuentra dividido en tres zonas:



- ZE-1 Zona de Equipamiento 1
- ZE-2 Zona de Equipamiento 2
- ZR2 Zona Residencial Mixto 2

Figura 29 "Zonas" (Fuente: Actualización PRC Quillota)

	Usos permitidos			Usos prohibidos	Superficie de subdivisión predial mínima	Densidad bruta máxima (bah/há)	Coeficiente máximo		Sistema de agrupamiento	Altura máx. de edificación (mt)	Antejardín mínimo (mt)	
	Tipo de uso de suelo permitido	Clase	Destinos o actividades permitidas	Destinos o actividades prohibidas			Ocupación de suelo	Construibilidad				
<b>ZE-1 Zona especial de equipamiento 1</b>	Residencial	Hospedaje	Todas	Vivienda	150	-	0,6	1,5	A/P	17,5	6	
		Comercio		-								
	Equipamiento	Social		-								
		Servicios		-								
		Culto y cultura		-								
		Científico		-								
		Esparcimiento		Zoológicos, áreas de camping								
		Deporte		-								
		Educación		-								
	Infraestructura	Sanitaria		Almacenamiento y distribución de agua potable			Plantas de tratamiento de aguas servidas, de transferencias de basuras, rellenos sanitarios	0,6	1,2	A	7	6
Espacio público	-	Todas	-	-	-	-	-	-	-			
Áreas verdes	-	Todas	-	-	-	-	-	-	-			
<b>ZE-2 Zona especial de equipamiento 2</b>	Equipamiento	Culto y cultura	Todas	-	400	-	0,8	1,6	A	17,5	10	
		Deporte		-								
		Esparcimiento		Zoológicos, áreas de camping								
		Social		-								
		Comercio		-								
		Servicios		-								
		Científico		-								
		Educación		-								
	Infraestructura	Sanitaria		Almacenamiento y distribución de agua potable			Plantas de tratamiento de aguas servidas, de transferencias de basuras, rellenos sanitarios	0,6	1,2	A	7	6
	Espacio público	-		Todas			-	-	-	-	-	-
Áreas verdes	-	Todas	-	-	-	-	-	-	-			
<b>ZR-2 Zona residencial mixto 2</b>	Residencial	Vivienda	Todos	-	150	-	0,35	0,7	A/P	14	3	
		Hospedaje		-								
	Equipamiento	Científico		-								
		Comercio		Estaciones o centros de servicio automotor, revisión técnica, discotecas								
		Culto y cultura		-								
		Seguridad		Cárceles o centros de detención								
		Social		-								
		Esparcimiento		Zoológicos, parques de recreación								
		Deporte		Estadios								
		Educación		-								
Infraestructura	Sanitaria	Almacenamiento y distribución de agua potable	Plantas de tratamiento de aguas servidas, de transferencias de basuras, rellenos sanitarios	0,6	1,2	A	7	6				
Espacio público	-	Todas	-	-	-	-	-	-	-			
Áreas verdes	-	Todas	-	-	-	-	-	-	-			

Figura 30 "Normativa según zona" (Fuente: Actualización PRC Quillota)



Fuente: Fernando Juliá Jorquera

Capítulo 04

· **PROYECTO** ·

## 4.1. PROPUESTA GENERAL

La propuesta general se aborda desde cuatro dimensiones interrelacionadas de lo más particular a lo más general que dan cuerpo al tema del presente proyecto. Las dimensiones son:

1. Adultos mayores con demencias
2. Adultos mayores
3. Hospital geriátrico
4. Quillota

Tomando en cuenta los índices del adulto mayor en la ciudad de Quillota y su entorno, y considerando la relación del envejecimiento con el padecimiento de demencias es que se decide dar una respuesta para los pacientes de la V región a las necesidades vinculadas a las demencias,

específicamente aquellas que afectan a la población adulto mayor. Lo anterior inserto en un contexto de infraestructura dirigido a la tercera edad de la comuna.

Esto se expresa arquitectónicamente a través de la creación de un centro de prevención y tratamiento para personas mayores con demencias, sus familias y/o cuidadores. Este centro funcionará anexado y vinculado al actual Hospital San Martín de la ciudad de Quillota, al cual se le asignará la función de Hospital Geriátrico.

Por otro lado, con el fin de potenciar y brindar una respuesta integral se desarrollarán además otros equipamientos complementarios al servicio de los adultos mayores con demencias, sus familias y/o cuidadores y la comunidad en la cual habitan.

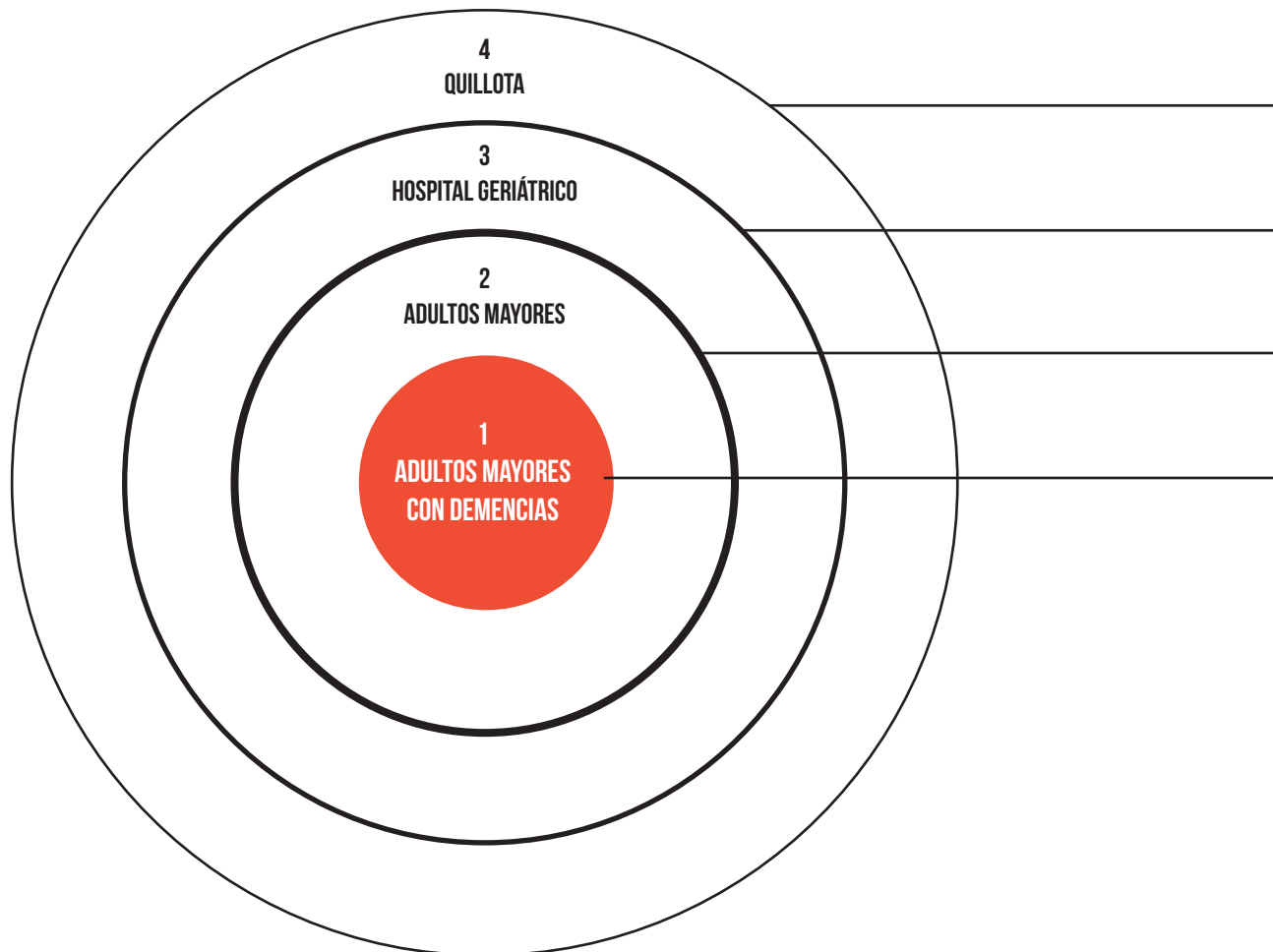


Figura 31 "Dimensiones de abordaje de la propuesta"



## 4.2. USUARIO

El proyecto, según las dimensiones de abordaje antes mencionadas, va dirigido a usuarios en específico. Cada dimensión se materializa en una instancia arquitectónica diferente.

### 1. Adultos mayores con demencias

Esta dimensión contempla como usuario a todas aquellas personas mayores afectadas por algún tipo de demencia o con sospechas de ella. Considerando también a las familias y/o cuidadores.

### 2. Adultos mayores

Se dirige a la población adulto mayor de Quillota o de sus comunas aledañas a través de espa-

cios y equipamientos que se incluyen dentro de sus necesidades sociales y de salud.

### 3. Hospital Geriátrico

Dirigido a personas de la tercera edad que buscan o necesitan atención médica de alguna de las especialidades que se ofrecen en un hospital geriátrico.

### 4. Quillota

Esta última dimensión está dirigida a toda la población de la comuna (o comunas aledañas). A través de sectores del proyecto que se abren al espacio público con la intención de generar contacto social.

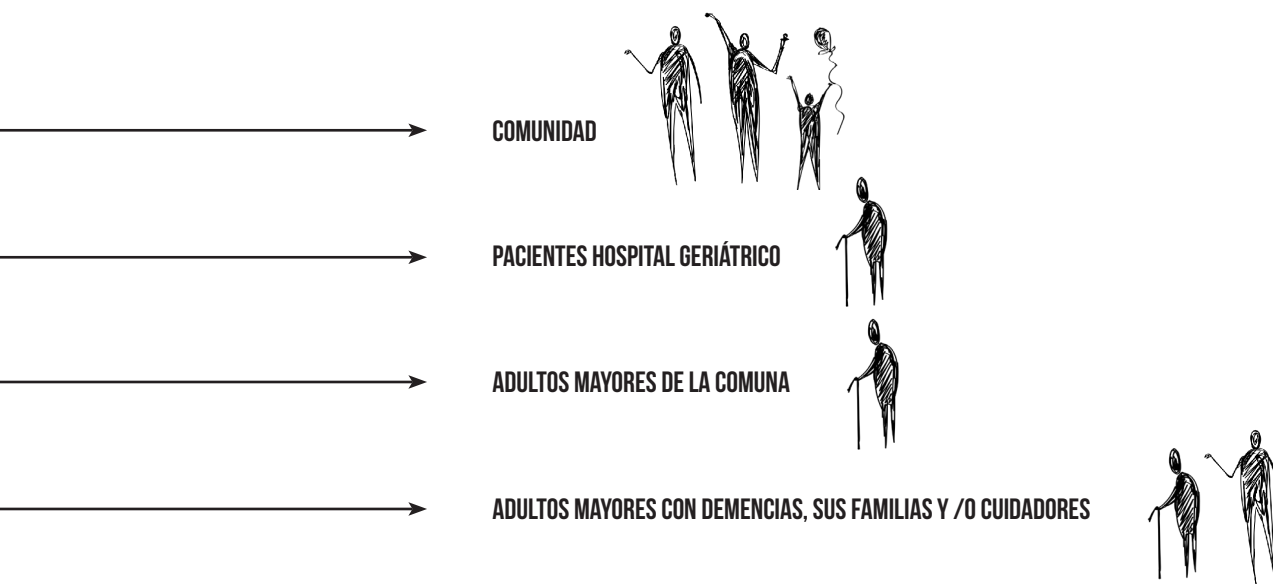


Figura 32 "Usuarios según dimensiones"

## 4.3. PROPUESTA PROGRAMÁTICA

### 4.3.1. REFERENCIAS PROGRAMÁTICAS

Al momento de proponer un centro relacionado al tratamiento de una enfermedad como la demencia, se debe tener claro cual es el programa que se necesita y cuales serán los profesionales que trabajarán en él. Para esto se toma como referente principal el libro Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA). También se revisan los programas de algunos centros ya implementados como el Centro Kintun y el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias (CRE Alzheimer) en España, entre otros.

### 4.3.2. PROGRAMA GENERAL

La propuesta programática plantea la inclusión de programa dirigido a la población mayor de la comuna dentro del contexto del Hospital Geriátrico, de manera de crear una red de equipamiento colaborativa y cercana que ayude a responder integralmente las necesidades del adulto mayor.

Dentro de esta red se plantea la creación de un Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencias, en el cual se centrará el desarrollo arquitectónico. Es decir, el proyecto de desarrollará de manera general a nivel de conjunto o manzana, y de manera específica en el Centro de Apoyo Comunitario.

A continuación se describe la propuesta programática contemplada en cada dimensión de abordaje del proyecto:

#### 1. ADULTOS MAYORES CON DEMENCIAS

Centro de Apoyo Comunitario para la prevención y tratamiento de las demencias en etapas tempranas o medias, especialmente alzheimer, proporcionando atención diurna, dividida en jornadas de mañana y tarde, a personas diagnosticadas o con sospechas de demencias mediante un modelo socio-sanitario, ofreciendo servicios de carácter médicos y sociales con un enfoque en la familia y la comunidad.

El centro contempla diferentes áreas relacionadas a cada instancia de la enfermedad:

- **ÁREA DE DIAGNÓSTICO:** Destinada a la atención y examinación a personas con sospechas de demencias, entregándoles un diagnóstico y tratamiento especializado.

- **ÁREA DE TERAPIAS SOCIALES:** Destinada a actividades recreativas, de ocio, talleres, capacitaciones y otras en donde exista contacto y roce social entre pacientes, familias y la comunidad.

- **ÁREA DE TERAPIAS SANITARIAS:** Atención médica de varios especialistas como psicólogos, geriatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, neurólogos y otros que monitorean periódicamente a los pacientes.

\*En caso de necesitarse algún procedimiento médico específico, radiografías o muestras de sangre se les derivará al Hospital Geriátrico contiguo.

Además de lo anterior existe un jardín y patio central para sus pacientes y visitantes con espacios y rincones especiales para cada instancia, y una terraza en donde se desarrollarán actividades físicas y trabajos de jardinería en huertos.

## 2. ADULTOS MAYORES

Esta dimensión considera diversos equipamientos y servicios relacionados a las personas mayores. Se plantean tres instalaciones dentro del proyecto:

- **OFICINAS Y COMERCIO:** Contempla la existencia de oficinas con labor relacionada al servicio social y al adulto mayor, que puedan funcionar en la cercanía de los otros servicios que ofrece el conjunto. De esta manera también se plantean recintos comerciales como farmacia, minimarket, café, librería y otros.

- **JARDÍN INFANTIL:** Establecimiento que contará con sala cuna y jardín infantil (desde los 0 a los 6 años de edad), y que podrá acoger a los hijos e hijas de funcionarios de los servicios de salud existentes en el conjunto. Si bien el público objetivo de este programa no resulta ser el adulto mayor, sino que los niños, se estudia el beneficio que trae la convivencia de ambos grupos etáreos extremos en la etapa de la vida. Con la intención de que exista una alianza entre el funcionamiento del equipamiento para el adulto mayor y el equipamiento para la infancia, de manera de poder compartir actividades y experiencias.

- **CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA:** Centro que ofrece terapias específicas de recuperación y tratamiento físico para personas en alguna situación de discapacidad. Entregando tratamientos basados en ejercicios motores en diferentes plataformas, incluyendo una piscina terapéutica.

Se busca que todas estas instalaciones puedan funcionar de forma complementaria y colaborativa entre ellas, el Centro de Apoyo Comunitario y el Hospital Geriátrico, hacia un mejor e integro servicio al adulto mayor.

## 3. HOSPITAL GERIÁTRICO

Se toma como punto de partida la transformación del Hospital San Martín en un Hospital Geriátrico, generando de esta manera un centro asistencial hospitalario interdisciplinario que ofrece servicios médicos específicos dirigidos a personas de la tercera edad.

Por sus funciones médicas anteriores como hospital provincial, las instalaciones del recinto coinciden en su gran mayoría con los requerimientos programáticos de un hospital geriátrico, por lo que es posible plantear su nuevo uso sin mucha necesidad de cambios estructurales en la infraestructura.

Dentro de él se plantean consultas médicas de especialistas que atiendan las principales dificultades que trae consigo la vejez. Problemas de visión, audición, nutrición, neurológicos, musculares, motores, etc. Además se plantean áreas de toma de exámenes como laboratorios de sangre y rayos x, área de emergencias y de hospitalización para los casos más graves.

## 4. QUILLOTA

Se plantean espacios públicos abiertos a toda la población de la ciudad de Quillota y de sus comunas aledañas.

A través de una plaza de acceso el proyecto busca hacerse parte del espacio público quillotano, entregando plataformas de convivencia entre los diferentes segmentos etáreos de la comunidad.

### 4.3.3. CUADRO PROGRAMÁTICO



## 4.4. PROPUESTA URBANA

En términos urbanos la propuesta busca establecerse como un nuevo núcleo de equipamiento y espacio público dentro de la ciudad, extendiendo la dotación de estos espacios hacia la zona poniente de la ciudad de Quillota, acercándose de esta manera al Río Aconcagua.

En términos paisajísticos, el proyecto corresponderá a un nuevo punto verde dentro de la trama. Haciéndolo parte de una red continua de áreas verdes y espacios públicos en la zona poniente.

Esta nueva red propone la inclusión de nuevos espacios y áreas verdes en el Cerro Mayaca, que posee potencialidades para ello en su zona sur poniente y norte. Y a su vez contempla el mejoramiento de espacios ya existentes, como el Parque Aconcagua y el borde del Río Aconcagua.

1. Río Aconcagua
2. Parque Aconcagua
3. Proyecto
4. Plaza de Armas
5. Cementerio
6. Mirador de la Virgen



Figura 33 "Propuesta urbana"

## 4.5. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

### 4.5.1. IDEA ARQUITECTÓNICA

Al enfrentarse a la materialización arquitectónica de la propuesta, surgen algunas ideas clave que dan los lineamientos para el desarrollo del proyecto, estos son:

#### **DISTINCIÓN DE ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS**

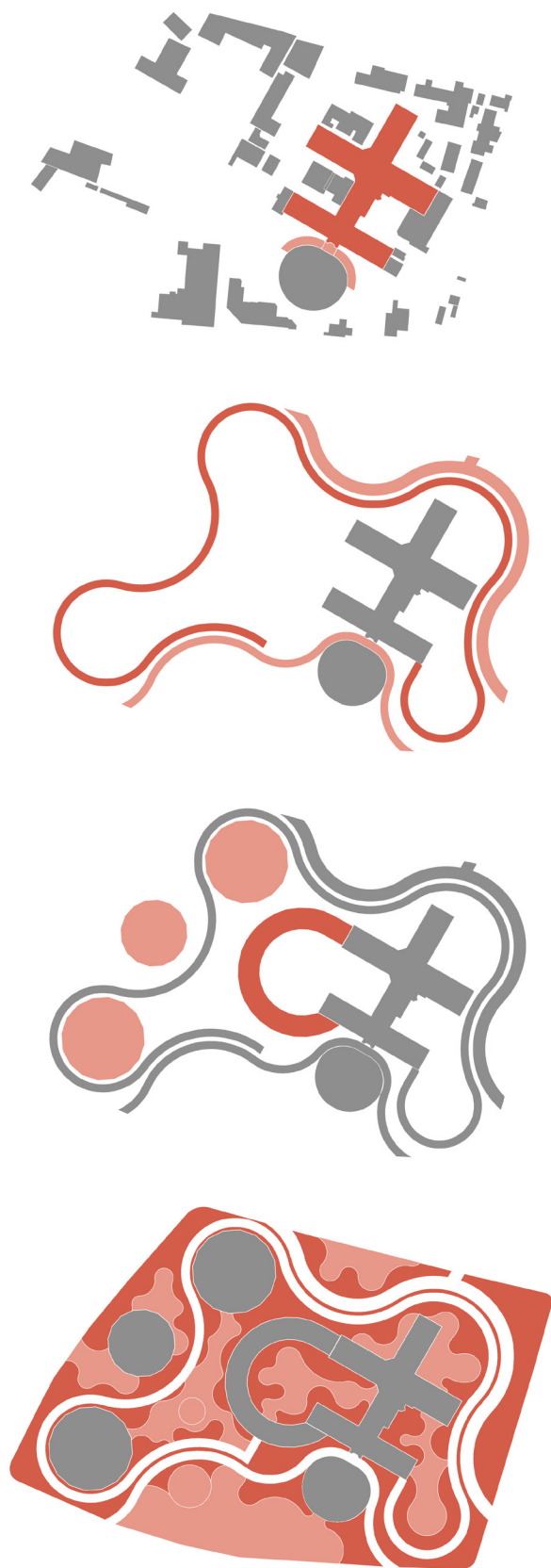
Se plantea la diferenciación formal de los elementos para facilitar por ejemplo, la distinción de edificios nuevos y antiguos según sus destinos. Esto pensando en que sus usuarios pueden tener dificultades al identificar cosas o sufran de períodos de desorientación.

#### **EL VALLE Y EL RÍO**

Desde la composición físico-natural del entorno, se busca plasmar en la arquitectura algunas de sus características y sensaciones. Pensando en un valle que acoge y rodea, y en un río que guía y dirige el habitar.

#### **CIRCULACIÓN CONTINUA**

Desde la consideración de las características del usuario se piensa en el caminar continuo y claro de las personas, sin barreras ni movimientos violentos en el recorrido que puedan desconcertar al caminante.



## 4.5.2. ESTRATÉGIAS DE DISEÑO

Las ideas arquitectónicas mencionadas en la página anterior se materializan en acciones que van acorde a estrategias de diseño.

### RECONFIGURACIÓN DE LA MANZANA

Se propone la reconfiguración de la manzana a través de la eliminación de su cierre perimetral y limpiando arquitectónicamente el conjunto. De manera de plasmar libremente los propósitos del proyecto.

### CIRCULACIÓN ENVOLVENTE

Se define una circulación continua y clara que dirige el recorrido dentro del conjunto, comunicando y acercando a los diferentes recintos propuestos. Esta circulación se plantea formalmente apropiándose de la circularidad presente en el ingreso del hospital. Desde ahí se diseña una circulación de curvas y contracurvas que configuran y delimitan de diferente manera el terreno.

### EDIFICACIONES DISTINGUIBLES

Las edificaciones nuevas se acercan a una geometría circular con el fin de diferenciarse del edificio del hospital, y a su vez se diferencian entre ellas materializándose de diferente manera ante una misma geometría. El Centro de Apoyo Comunitario se une al hospital tomando una forma de cinta circular que rodea un patio interior. A diferencia de él, los equipamientos complementarios toman una forma circular llena generando patios al exterior de los recintos.

### INTERSTICIOS TERAPÉUTICOS

En los espacios intermedios que genera la disposición de la circulación y edificios se plantea la instalación de diferentes espacios. A través del concepto de "jardines terapéuticos" se busca que cada espacio evoque alguna sensación o actividad específica para los usuarios que lo habitan.

Figura 34 "Estrategias de diseño"

### 4.5.3. PROPUESTA

#### 4.5.3.1. PROPUESTA DE CONJUNTO

La propuesta de conjunto incluye el diseño y desarrollo de toda la manzana donde funciona actualmente el Hospital San Martín.

#### ORTOGONAL V/S CIRCULAR

Si bien en el conjunto originalmente abunda la lógica ortogonal, la presente propuesta apunta más bien a formas circulares y orgánicas. Por una parte, como se menciona anteriormente, para distinguir formalmente "lo nuevo" de "lo antiguo", y por otra parte pensando en la circulación y visibilidad de sus usuarios. Esto último porque los recorridos con formas circulares evitan movimientos bruscos en el caminar y permiten un mejor manejo y visibilidad del espacio general.

#### CINTA DE CIRCULACIÓN

Esta cinta envolvente tiene la función de conectar y acercar al usuario a los diferentes edificios y jardines del conjunto por medio de una circulación clara y segura. De esta misma manera podrá ser utilizada como un "paseo" fomentando el caminar y la actividad física en el público objetivo del proyecto. La cinta de circulación se destacará por su pavimento de color y textura antideslizante, además a lo largo de su recorrido contará con mobiliario urbano necesario como sombraderos, asientos, bebederos de agua, barandas, etc.

#### EDIFICIOS COMPLEMENTARIOS

Las edificaciones complementarias que albergarán al Centro de Rehabilitación Física, Jardín Infantil, oficinas y comercio, se ubican en el sector poniente de la manzana unidos entre ellos y al conjunto por la cinta de circulación. Toman una forma circular y en su interior los recintos tienen lugar perimetralmente, dejando un espacio central.

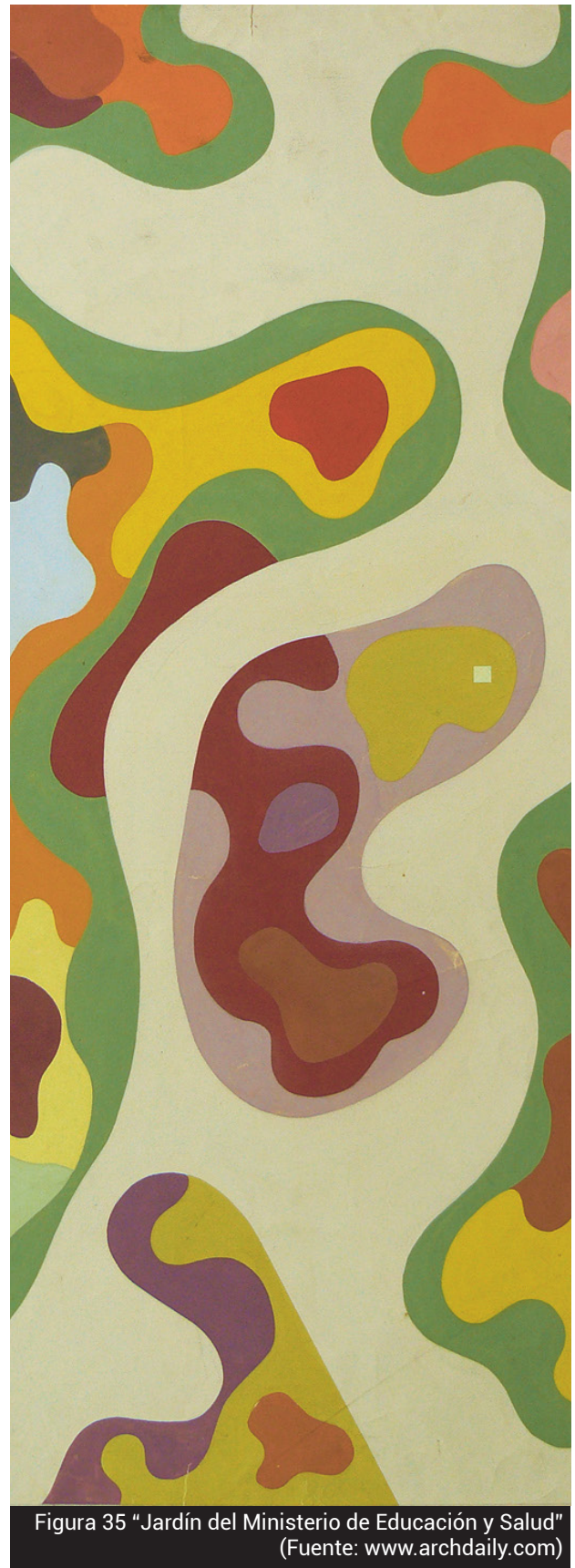


Figura 35 "Jardín del Ministerio de Educación y Salud"  
(Fuente: [www.archdaily.com](http://www.archdaily.com))



## VÍAS VEHICULARES

Además de la cinta de circulación, que es peatonal, se plantean vías de circulación vehicular que se acercan a los equipamientos para tomar y dejar pasajeros de una manera más cercana. Esto resulta ser necesario sobretodo en los recintos de servicios de salud como lo son el Hospital Geriátrico y el Centro para Personas con Demencias, donde en caso de necesitarse una ambulancia, ésta podría acceder al edificio de forma rápida y cercana para atender la emergencia.

## JARDINES

Uno de los elementos importantes dentro del conjunto son sus jardines. Estos toman un rol de jardines terapéuticos, desplegándose por toda la manzana complementando siempre a algún programa o recinto. Toman una formalidad or-

gánica con curvas y contracurvas generando diferentes espacios y ambientes sinuosos, teniendo como referencia los jardines de Roberto Burle Marx (Fig. 35).

Los diferentes jardines cumplen propósitos específicos según los recintos o espacios a los que sirvan, esto quiere decir que el jardín que está junto al Hospital Geriátrico será diferente de aquel que está junto al Jardín Infantil. Lo anterior implica la existencia de diferentes tipos de mobiliarios o plataformas de actividades, así como diferentes ambientes que se generarán a través del paisaje, la presencia de agua, la flora y sus colores o aromas asociados. Entendiendo de esta manera el efecto psicológico que tiene el paisaje en las personas, pudiendo generar o influenciar en las emociones o sentimientos de los pacientes, lo que en este caso se aprovechará como complemento terapéutico en el bienestar de los usuarios del conjunto.

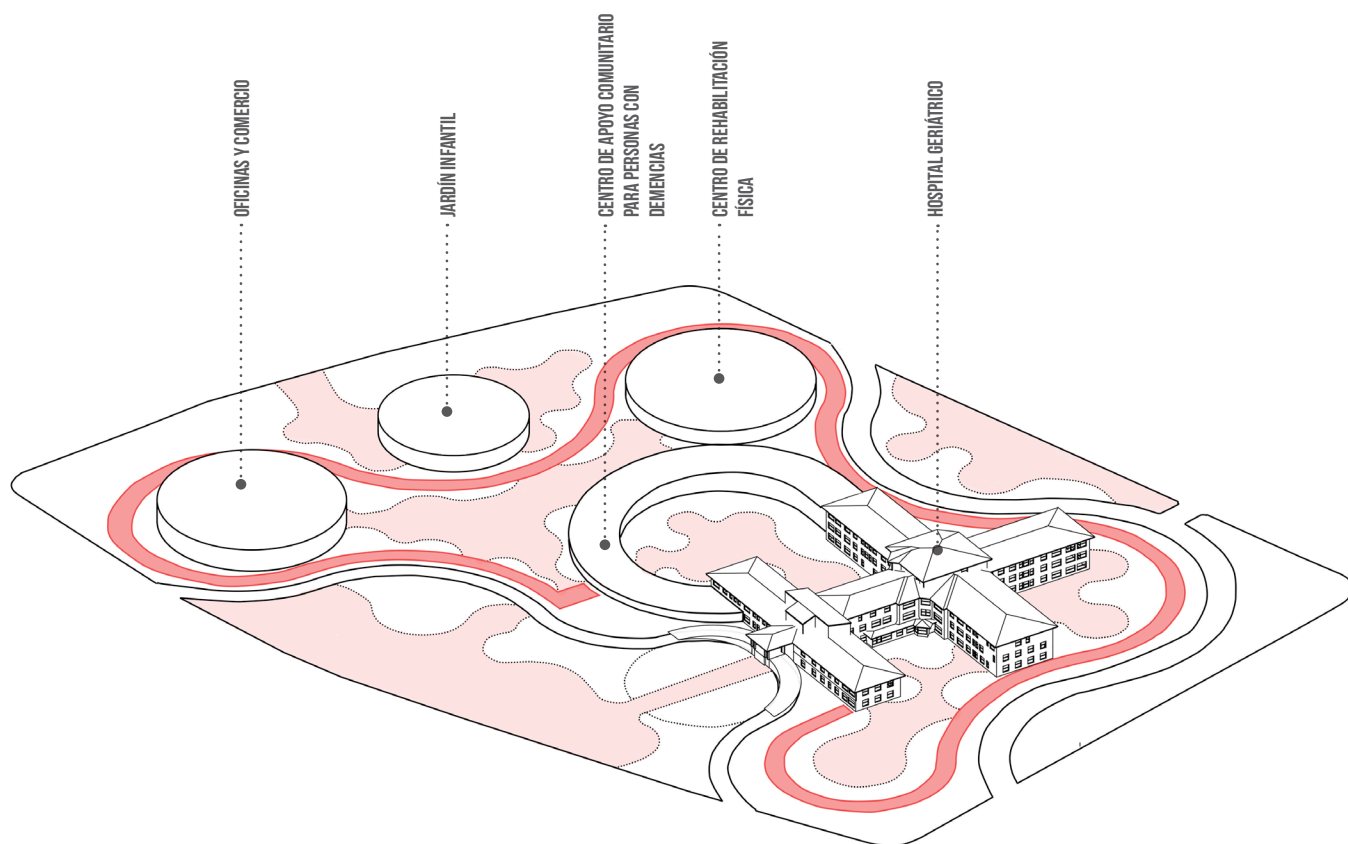


Figura 36 "Propuesta de conjunto"

#### 4.5.3.2. PROPUESTA ESPECÍFICA: CENTRO DE APOYO COMUNITARIO PARA PERSONAS CON DEMENCIAS

La propuesta arquitectónica que se desarrollará específicamente consiste en el recinto donde funcionará el Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencias.

#### HUELLA

El proyecto se sitúa en un terreno con una pendiente en donde el nivel más bajo se diferencia por 2,5 mt del nivel más alto. En él, el hospital se posiciona con un nivel de zócalo dejando una huella que el nuevo Centro busca continuar para vincular ambos edificios. Por la diferencia de nivel, el acceso frontal del Centro se produce en el primer nivel del edificio, y el acceso posterior coincide con el segundo nivel.

#### FORMA Y VOLÚMEN

El edificio toma forma de una cinta circular que se une por sus dos extremos a dos de los pabellones del hospital. Esta cinta forma un volúmen que delimita un patio interior compartido entre el Centro y el Hospital, generando un espacio seguro al interior de ambos. A través de su volúmen busca plasmar la sensación de acogimiento y envolvente que proporciona el valle.

#### DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

La cinta se estructura a través de una circulación perimetral hacia el interior del conjunto, que comunica linealmente los diferentes recintos del centro. Estos recintos se desarrollan en dos pisos y se ordenan en el espacio siguiendo la trayectoria de la cinta según las etapas de enfrentamiento de la enfermedad.

En el acceso principal se encuentra el Área de Diagnóstico junto al Área Administrativa, en donde se examina y se llevan a cabo los trámites de incorporación de la persona al centro. Junto a ellas, hacia la derecha, luego de un espacio de transición se encuentra la unión con el Área de Exámenes del Hospital Geriátrico, en caso de

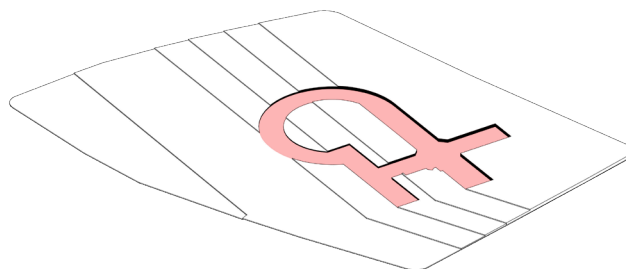


Figura 37 "Huella"

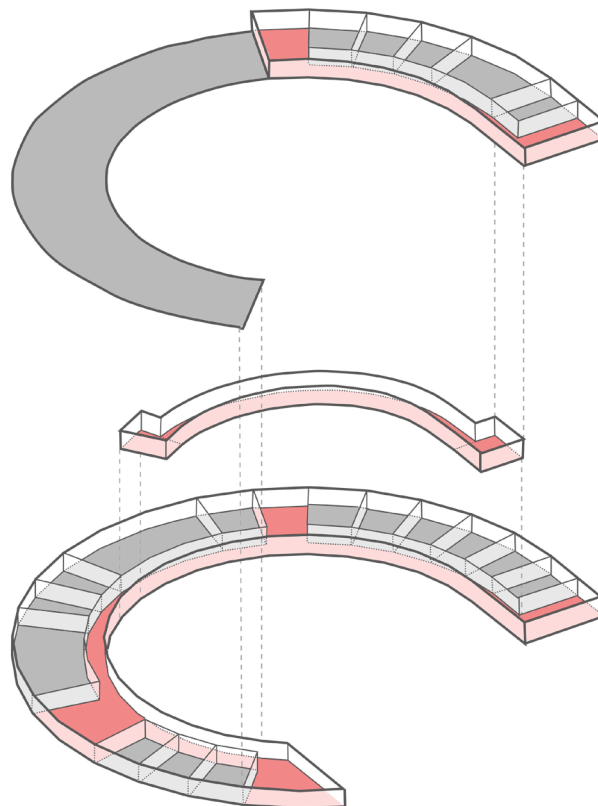
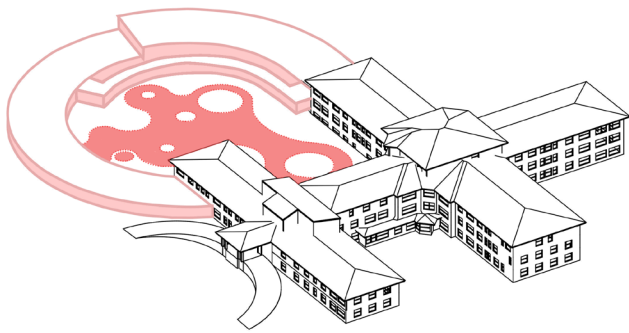
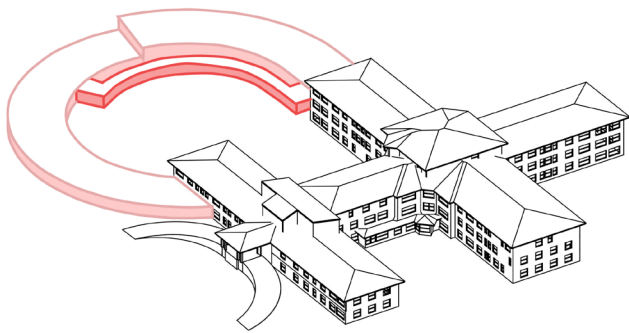
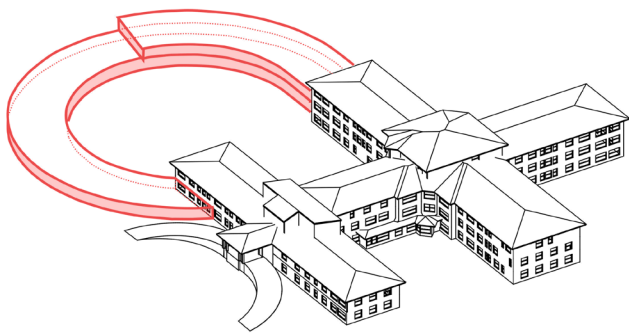
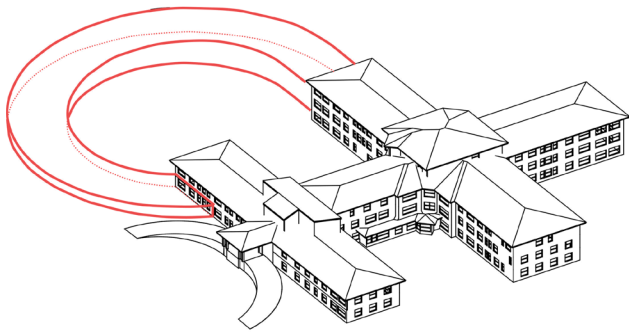


Figura 38 "Distribución de espacios"



necesitarse alguna prueba específica. Luego hacia la izquierda del ingreso se dispone el Área de Terapias Sociales, que incluyen recintos multiusos y espacios de encuentro entre pacientes y familiares. Al final de la cinta, en el primer piso se disponen los espacios de servicio y del personal. En el segundo piso se encuentran las consultas médicas, en el Área de Terapias Sanitarias. Y a continuación de esta última se encuentra la segunda conexión con el Hospital Geriátrico que tiene comunicación con el Área de Hospitalización del mismo, donde se derivan casos de extrema gravedad.

### CIRCULACIONES

El edificio posee una única circulación principal interior que va recorriendo linealmente cada uno de los recintos. A pesar de que son sólo dos pisos, utilizar únicamente la escalera como circulación vertical no es una alternativa ya que puede convertirse en un gran obstáculo para personas mayores. Por ello se proponen dos circulaciones en base a rampas con una pendiente de 8% con descansos de 1,5 m cada 9 m de longitud. Ellas permiten la circulación entre los dos niveles sin necesidad de mucho esfuerzo ni ayuda. Estas dos rampas se encuentran una hacia el interior del recinto dirigida al uso de los usuarios del centro, y otra hacia el exterior destinada al uso del personal o servicios. Además se cuenta con una escalera y ascensor para casos de emergencia.

### PATIO INTERIOR

El patio interior suge del espacio que deja la unión entre ambos edificios (Centro y Hospital). Cuenta con áreas verdes y pavimentadas que dan lugar a diferentes espacios. Su diseño permite generar variados tipos de ambientes con diferentes privacidades sin necesidad de desconectarse del recorrido principal. Es importante también que los accesos a este espacio sean claros y no den lugar a confusiones, por lo que sólo existen dos maneras de acceder a él, además de un acceso para el personal o mantenimiento del jardín.

Figura 39 "Forma y volúmen"

#### 4.5.4. PLANIMETRÍAS



Planimetría de contexto







Planta primer nivel Esc. 1:350



## 4.6. PROPUESTA PAISAJÍSTICA

La propuesta paisajística se basa en la consideración del paisaje del conjunto no sólo como un aspecto ornamental que acompaña a la obra arquitectónica, sino que como parte de la respuesta a la problemática general.

En el presente proyecto el paisaje vendrá a ser un elemento de apoyo en el tratamiento de las demencias a través de "jardines terapéuticos".

### JARDINES TERAPÉUTICOS

Los jardines terapéuticos generalmente son utilizados en hospitales o recintos médicos contribuyendo a través de su diseño en las diferentes terapias de los pacientes.

Pueden tener diferentes objetivos como entretener o relajar al paciente, ser un espacio para compartir entre ellos o con sus familias, ser un espacio para descansar o que incentive la actividad física, etc.

Si bien estos jardines no proporcionan una cura directamente hacia la enfermedad, si pueden

hacer un gran trabajo aliviando síntomas y mejorando la calidad de vida, no sólo del paciente, sino que también de funcionarios y familiares.

En Chile ya existen algunos casos de jardines diseñados con un fin terapéutico. Un ejemplo de ellos es la recuperación y restauración de varios de los patios que se encontraban en desuso del Hospital del Salvador de Santiago, y otro ejemplo es el jardín "Amor y Paz" diseñado para niños, jóvenes y adultos con discapacidades cognitivas del Pequeño Cottlelengo en Cerrillos.



Figura 40 "Jardín Hospital del Salvador" (Fuente: Fundación Cosmos)

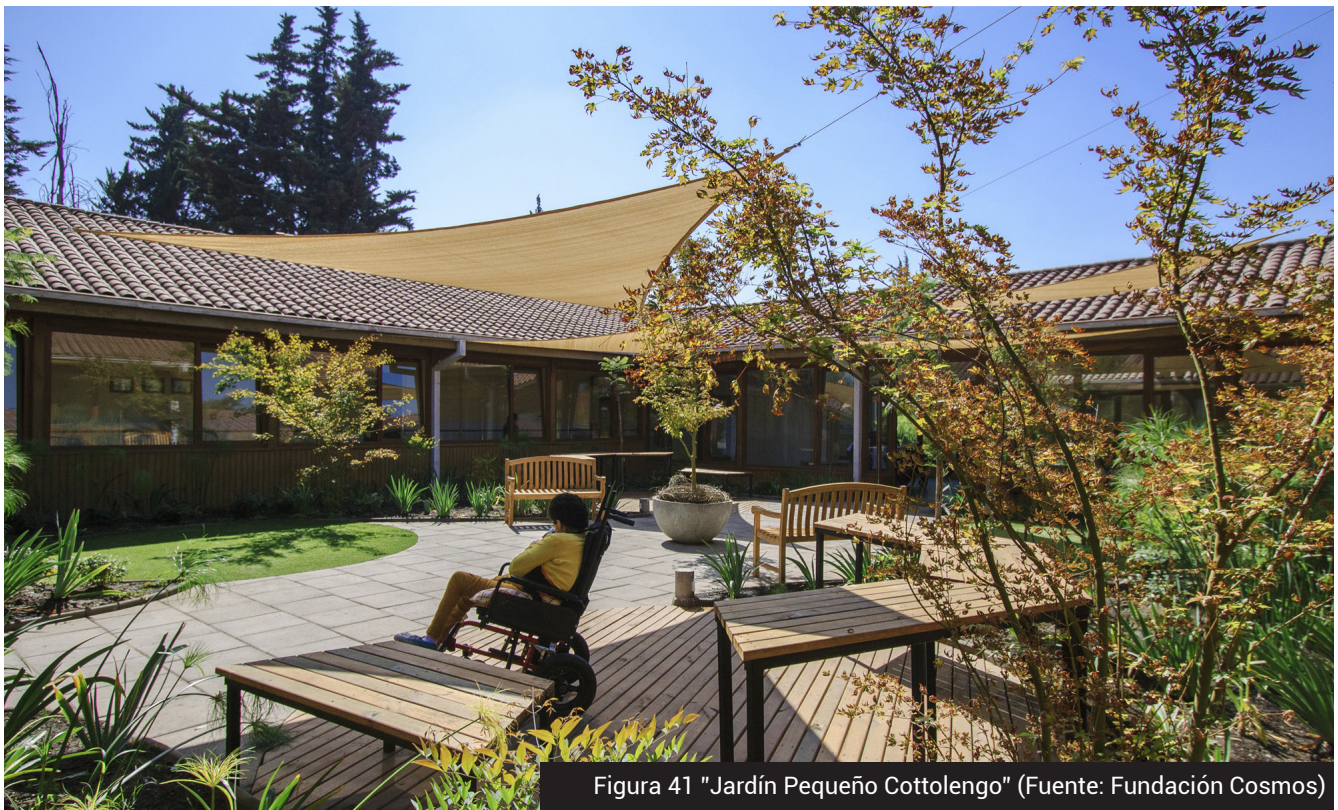


Figura 41 "Jardín Pequeño Cottlelengo" (Fuente: Fundación Cosmos)



A continuación se describen las ideas generales de cada uno de los jardines de la propuesta paisajística del conjunto:

**JARDÍN DE LA INFANCIA**

Es parte del jardín infantil. Busca ser una plataforma de juegos generando áreas con diferentes texturas como pasto, gravilla, caucho sintético, etc. Se plantean árboles frutales, de intensos olores y colores que puedan estimular el descubrimiento como el Naranja, Limonero, Níspero, Manzano, Chirimoyo, etc.



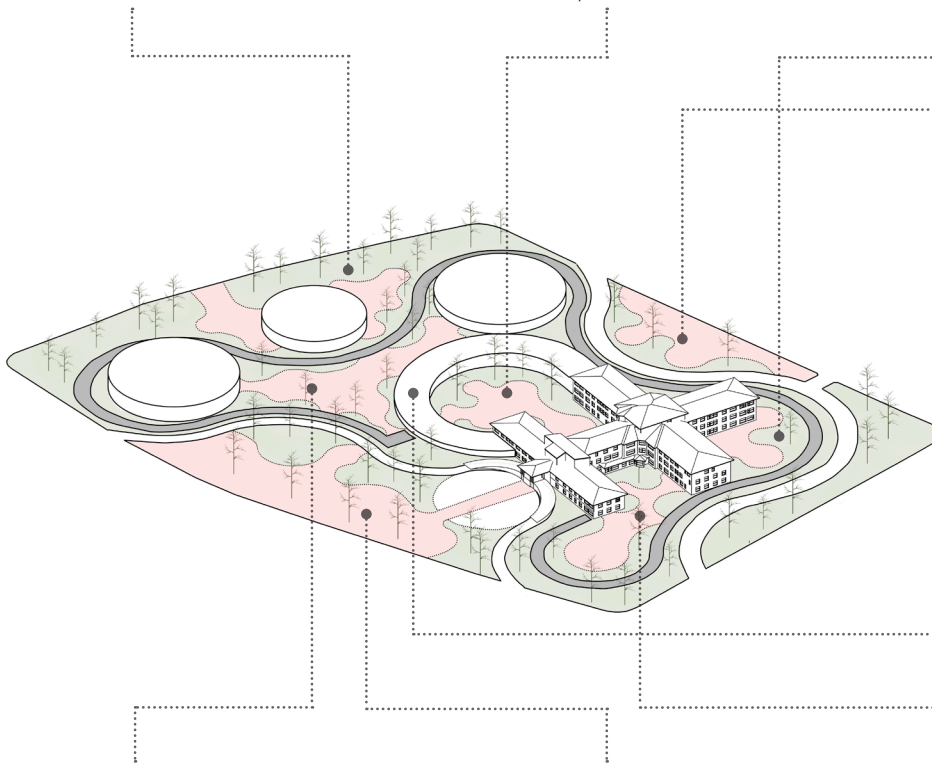
**JARDÍN DE LA MEMORIA**

Dirigido a los pacientes con demencias y sus familias y/o cuidadores. Con variados espacios y actividades comunitarias, como una plataforma multiuso y zonas de huertos con hierbas cultivables. Con presencia de agua y árboles tradicionales de la zona (Quillay, Boldo, Peumo, Litre, etc.) para estimular las vivencias pasadas de la persona.



**JARDÍN DE FUNCIONARIOS**

Dirigido a trabajadores del Hospital. Busca ser un lugar de relax y distracción para sus jornadas laborales. Con espacios de permanencia, presencia de agua, colores vivos que estimulen y saquen de la rutina a través de flores como los "pensamientos" y árboles frutales.



**PLAZA VECINAL**

Parte del proyecto se establece como plaza vecinal a las poblaciones cercanas, vinculando las con el conjunto. Con espacios de reunión y sombra.



**HUERTOS DE CULTIVO**

Huertos comunitarios presentes en las cubiertas de las edificaciones que cultiven especies medicinales o de uso en cocina. Pueden ser a nivel de suelo o elevados para facilitar su ocupación.



**CIRCUITO BOTÁNICO**

Jardín que reúne diferentes tipos de usuarios, por ello busca el contacto entre ellos. Se plantea una colección botánica con especies de la zona, estableciéndola como un recorrido de aprendizaje para sus visitantes. Además de espacios de reunión y convivencia.



**PLAZA DE ACCESO**

De carácter público, se hace parte de la ciudad abriéndose por la calle principal. Con una amplia plataforma que busca la reunión y convivencia de los diferentes grupos. Con árboles que generen grandes sombras y la presencia de Palmas Chilenas



**JARDÍN SAN MARTÍN**

Dirigido al público asistente al hospital. Es un espacio de acogimiento y tranquilidad. Se recupera una gruta presente en el Hospital San Martín, haciéndola parte de un espacio de espiritualidad dentro del jardín. Con flora asociada a la tranquilidad y relax, de colores azulados y aromas calmantes como la lavanda y jazmín.



## 4.7. PROPUESTA ESTRUCTURAL

Estructuralmente la propuesta se compone de dos partes que incluyen por una parte a la edificación propuesta construida en hormigón armado, y por otro lado considera el espacio articulador que une y comunica a esta edificación con el hospital preexistente (Fig. 44). Este espacio articulador se considerará como un recinto de transición y luz entre ambos edificios, por lo que se propone un espacio vidriado con una estructura metálica.

La estructura en general se basa en una grilla con ejes radiales que surgen desde un centro y ejes circulares que los intersectan generando anillos.

El sistema de la edificación de hormigón funciona gracias a pilares, vigas y losas de hormigón armado en obra, consiguiendo una estructura estable y continua. Se decide utilizar específicamente un sistema de losas nervadas, que por medio de sus nervaduras logra aligerar el peso de la losa y de esta manera le confiere una mayor versatilidad estructural al edificio (Fig. 45). Los elementos estructurales son bastante simples y se van repitiendo a lo largo del edificio, lo que facilita el proceso de construcción.

Se escoge el hormigón armado, por sus cualidades de durabilidad con el pasar del tiempo, sus buenas condiciones sísmicas, poca inversión en su mantenimiento, entre otras.

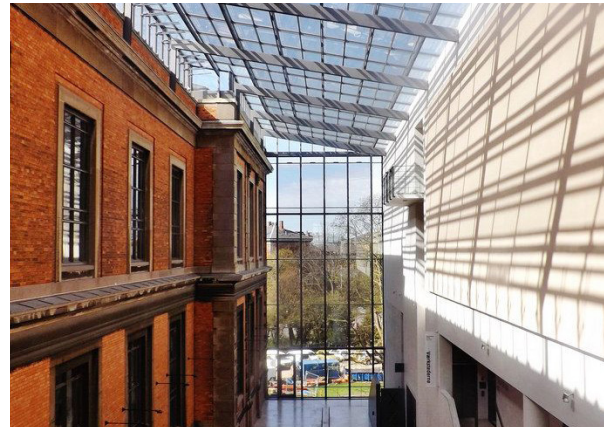


Figura 42 "Statens Museum for Kunst, Copenhagen" (Fuente: Andrew Reid)

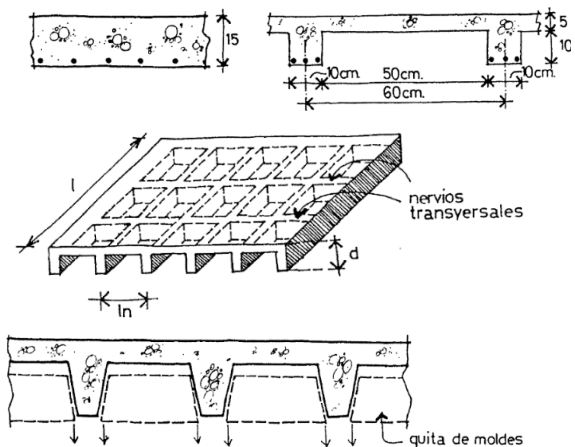


Figura 43 "Losas nervadas" (Fuente: Losas: estudio de las bases de hormigón armado, diseño, cálculo y dimensionado)

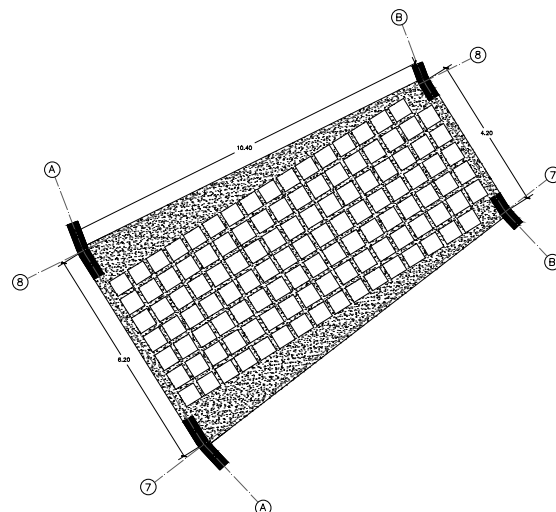
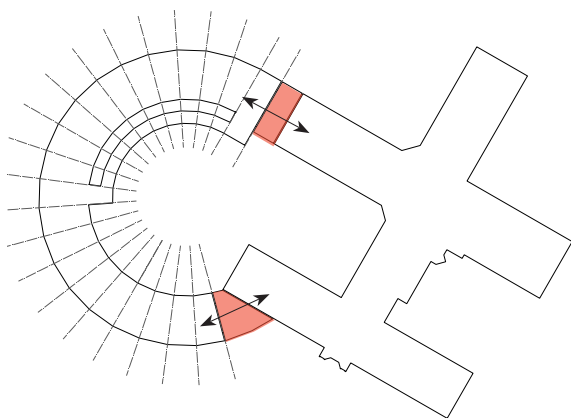


Figura 44 "Propuesta estructural" y 45 "Propuesta de losa nervada"

## 4.8. PROPUESTA DE GESTIÓN

La manzana sobre la cual se plantea esta propuesta arquitectónica, se divide actualmente en dos partes: una correspondiente al Ministerio de Salud donde hoy funciona el Hospital San Martín, y otra correspondiente a privados. Por lo que en una primera instancia el Estado deberá proceder a la negociación de los últimos para hacerlos parte del proyecto general. De esta manera el terreno de la manzana entera pasaría a ser de carácter público.

Por otro lado, la administración de las instalaciones será diferenciada:

El Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencias dependerá del Ministerio de Salud (MINSAL) bajo las propuestas del Plan Nacional de Demencias del 2017.

El equipamiento complementario, que consiste en tres edificaciones, funcionará por medio de una asociación público-privada, en donde el estado cede en comodato el funcionamiento y administración de las instalaciones a un privado.

El Hospital Geriátrico (ex San Martín) seguirá estando a cargo del Ministerio de Salud (MINSAL) a través del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ).

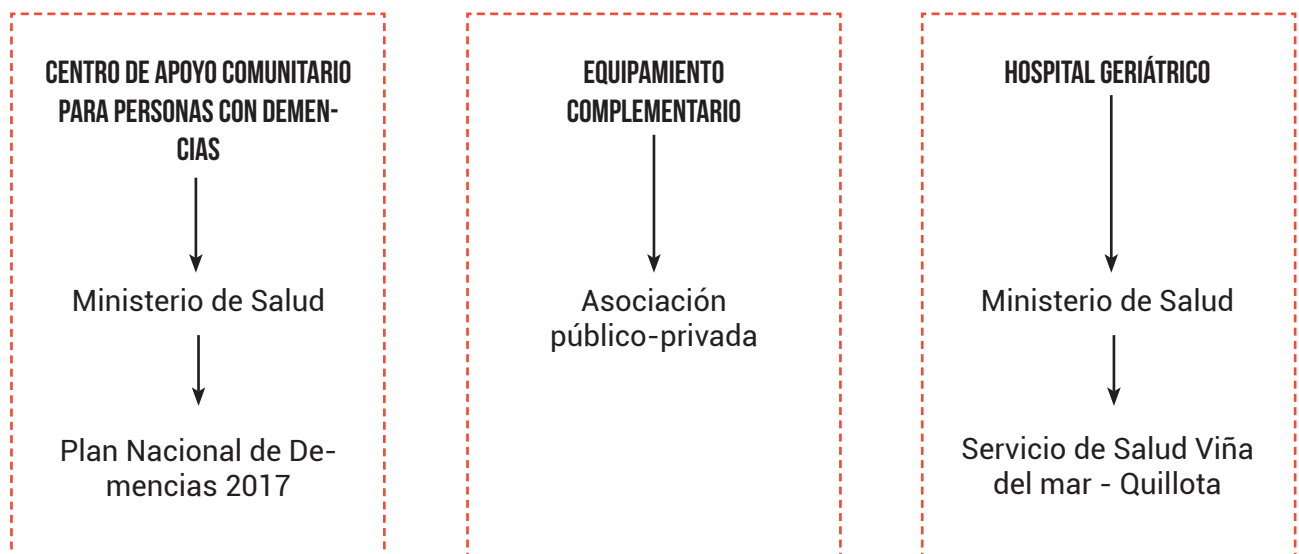


Figura 46 "Modelo de gestión"

## REFERENTES

### FARMING KINDERGARTEN, VIETNAM VO TRONG NGHIA ARCHITECTS

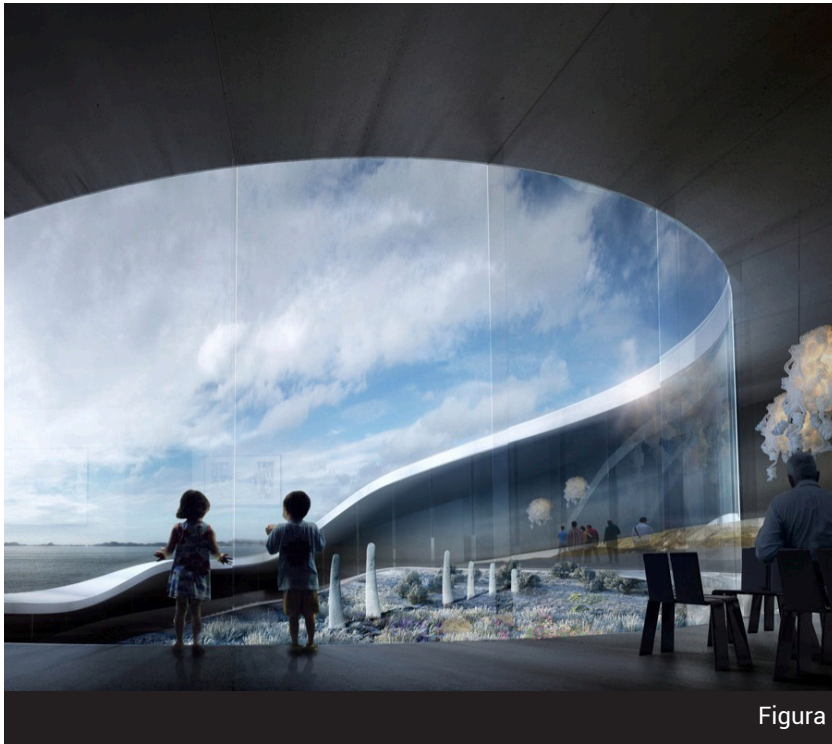


Figura 47 y 48 (Fuente: [www.plataformaarquitectura.com](http://www.plataformaarquitectura.com)).

### CENTRO SOCIO SANITARIO GERIÁTRICO SANTA RITA, ESPAÑA MANUEL OCAÑA



Figura 49 y 50 (Fuente: [www.plataformaarquitectura.com](http://www.plataformaarquitectura.com)).



**NATIONAL GALLERY OF GREENLAND, GREENLAND**  
**BJARKE INGELS GROUP (BIG)**



Figura 51 y 52 (Fuente: [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl)).



**JARDINES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y SALUD, BRASIL**  
**ROBERTO BURLE MARX**



Figura 53 (Fuente: [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl)) y figura 54 (Fuente: [www.moma.org](http://www.moma.org))

## BIBLIOGRAFÍA

### **CENTRO UC - ESTUDIOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO**

Personas mayores y demencia: Realidad y desafíos. Santiago, 2015.

### **CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**

Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer. España, 2007.

### **CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**

Terapias no farmacológicas en las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer. Guías metodológicas de implantación. 2016.

### **CORPORACIÓN PROFESIONAL ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (COPRAD)**

Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en Chile: Propuesta de un Plan Nacional de Alzheimer y Otras Demencias. Chile, 2012.

### **FUNDACIÓN COSMOS**

Jardines Sanadores. 2016.

### **FUNDACIÓN OPORTUNIDAD MAYOR**

Modelo de Gestión para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. 2016.

### **GREGOR TIMLIN - NIC RYSENBRY**

Design for Dementia: Improving dining and bedroom environments in care homes. Londres, 2010.

### **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE)**

Estadísticas Vitales 2013. Boletín Informativo. Chile, 2013.

### **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE)**

Resultados Definitivos CENSO 2017. Chile, 2018.t

### **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL - OBSERVATORIO SOCIAL**

Reporte Comunal Comuna de Quillota: Caracterización Personas Mayores.

### **MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO DE CHILE**

Plan Nacional de Demencias 2017. Santiago, 2017.

### **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. 2007.

### **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015.

### **SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SENAMA)**

Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.

### **SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SENAMA) + MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025.