



# **CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES EN LA REINA**

MEMORIA DE PROYECTO DE TÍTULO

Estudiante: Fernanda Fuenzalida Iturrieta  
Profesor Guía: Fernando Marín Crouchaga



Memoria de Proyecto de Título 2021  
Universidad de Chile  
Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Santiago, Chile



## ÍNDICE

<b>I. PRESENTACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Motivaciones .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Introducción .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Tema y Problema Arquitectónico.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>II. APROXIMACIONES TEÓRICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>1. ¿Qué sabemos del adulto mayor?.....</b>	<b>18</b>
1.1. Definición de adulto mayor.....	18
1.2. Realidad demográfica .....	20
1.3. Afecciones comunes del envejecimiento .....	22
1.4. Discapacidades y dependencia .....	24
<b>2. ¿Cómo se llega a una vejez saludable?.....</b>	<b>27</b>
2.1. Envejecimiento Activo.....	27
2.2. Calidad de vida y Ciudades Amigables.....	29
<b>3. ¿Qué iniciativas existen para el adulto mayor?.....</b>	<b>33</b>
3.1. Organizaciones para el adulto mayor .....	33
3.2. Infraestructura para el adulto mayor.....	36
<b>4. ¿Cuáles son los requerimientos de un Centro de Día? .....</b>	<b>39</b>
4.1. Generalidades .....	39
4.2. Emplazamiento.....	40
4.3. Funcionalidad.....	41
4.4. Volumetría y Recintos .....	42
4.5. Materialidad .....	43
<b>5. Referentes Arquitectónicos .....</b>	<b>44</b>
5.1. Day Care Center for Elderly People in Vialonga .....	44
5.2. La Casa del Abuelo, México .....	46
5.3. Centro de día y Hogar de ancianos de Blancafort.....	48
5.4. Centro de día y residencia para mayores, Castellón.....	50
5.5. Centro de día y actividades comunitarias, Palma de Mallorca .....	52
5.6. Residencia y centro de día para discapacitados intelectuales con trastorno de conducta.....	54
5.7. Centro de día de Munera .....	56
5.8. Síntesis.....	58

<b>III. LOCALIZACIÓN TERRENO.....</b>	<b>62</b>
<b>1. Búsqueda del lugar .....</b>	<b>62</b>
1.1. Criterios de elección .....	62
1.2. Elección de comuna.....	63
<b>2. Análisis de terreno .....</b>	<b>66</b>
2.1. Contexto lejano.....	66
2.2. Contexto inmediato .....	67
2.3. Funcionamiento del UCAM.....	69
2.4. Análisis normativo .....	72
<b>IV. PROPUESTA DE DISEÑO .....</b>	<b>76</b>
<b>1. Usuarios del proyecto .....</b>	<b>76</b>
<b>2. Programa arquitectónico .....</b>	<b>78</b>
<b>3. Estrategias de diseño.....</b>	<b>80</b>
<b>4. Decisiones de forma y volumen .....</b>	<b>81</b>
4.1. Volumetría del edificio.....	81
4.2. Fachadas .....	84
4.3. Definición geométrica de la plaza.....	85
<b>V. PROYECTO.....</b>	<b>88</b>
<b>1. Planimetría .....</b>	<b>88</b>
1.1. Planta de emplazamiento - Escala 1:200 .....	88
1.2. Nivel -1 y 0 - Escala 1:100 .....	90
1.3. Nivel 1 y 2 - Escala 1:100 .....	92
1.4. Corte Transversal A-A' - Escala 1:200 .....	94
1.5. Corte transversal B-B' - Escala 1:200 .....	94
1.6. Corte Longitudinal C-C' - Escala 1:300 .....	96
1.7. Fachada Principal - Escala 1:200 .....	96
<b>2. Imágenes Objetivo .....</b>	<b>98</b>
2.1. Recintos Centro de día.....	98
2.2. Espacios exteriores.....	102
2.3. Imagen General .....	104
<b>3. Criterios Constructivos y estructurales .....</b>	<b>106</b>

---

3.1. Planta de Trazado de fundaciones.....	106
3.2. Escantillón Bloque Norte .....	107
3.3. Escantillón Circulación Vertical .....	108
<b>4. Criterios de sustentabilidad .....</b>	<b>109</b>
4.1. Eficiencia energética .....	109
4.2. Vegetación .....	110
4.3. Aguas lluvias y drenajes .....	113
<b>5. Criterios de Gestión y financiamiento.....</b>	<b>114</b>
<b>VI. CIERRE.....</b>	<b>118</b>
<b>1. Reflexiones finales.....</b>	<b>118</b>
<b>2. Bibliografía.....</b>	<b>120</b>

"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)



## Capítulo I.

# PRESENTACIÓN

## I. PRESENTACIÓN

### 1. Motivaciones

Durante mi experiencia en torno a la arquitectura, tanto en el ámbito personal como académico, he adquirido conocimientos y experiencias en base al habitar, que me han formado una visión y preferencia por la arquitectura con un enfoque principalmente humanitario.

Es decir, considero la arquitectura como una herramienta para diseñar y entregar espacios habitables para los seres humanos, que mediante el diseño del espacio priorice y mejore el bienestar y disfrute de las personas según la finalidad de cada recinto.

Por lo tanto, desde mi egreso y durante mi proceso de titulación, me he ido acercando a esta perspectiva de diseñar para las personas, en particular los grupos de población que son marginados e invisibilizados desde la arquitectura y entornos sociales.

Así, mi primer acercamiento a estos temas fue la etapa universitaria del seminario de investigación, donde realicé mi investigación sobre cómo se enfrentan las personas con baja visión al arte visual en el espacio público.

De este proceso pude rescatar la importancia de que la arquitectura, y sobre todo el espacio público, responda las necesidades de las personas con movilidad reducida, y no tan solo a grandes rasgos, sino en detalles de diseño como materialidades y colores.

“Los detalles no son detalles, son lo que define el diseño”  
(Charles Eames)

Pude notar además, que actualmente existe escaso conocimiento de parte de la sociedad hacia las implicancias que significa tener baja visión, o movilidad reducida, principalmente respecto a su autonomía, por lo cual, éstas se ven en gran desventaja a causa de esta falta de comprensión.

Posteriormente, realicé mi práctica profesional en La Unidad de Vivienda de La Municipalidad de La Reina, donde tuve un acercamiento directo a la asistencia vecinal, por lo cual, pude presenciar directamente el alto porcentaje de adulto mayor de la comuna, así como también las complicaciones de este grupo de población, y la falta de equipamiento disponible donde estos puedan pasar los tiempos de ocio.

Esto me fue introduciendo en el tema y me llevó a interesarme en realizar para mi proyecto de título un Centro de Día para el adulto mayor en la comuna, que responda a las necesidades y requerimientos actualmente poco abordadas.

Además, considero que la población de adultos mayores son una cantidad importante dentro del total de habitantes del mundo, y cada vez más en aumento, incluso, una etapa por la que todos pasaremos en el futuro.

Por lo tanto, considero que es un área a explorar y desarrollar, ya que existe la necesidad de anteponerse a la realidad de los próximos años donde la población mundial está en constante envejecimiento, y abordar estas problemáticas satisfaciendo de mejor forma las necesidades de este grupo etario.

Por último, he notado una tendencia social a asociar recintos religiosos con los adultos mayores, y viceversa, principalmente en lo que respecta a hogares de ancianos. Sin embargo, la imagen religiosa es cada vez menos presente en las personas jóvenes, y considerando que en el futuro los adultos mayores serán los jóvenes de hoy en día, considero que la nueva arquitectura para el adulto mayor debe salir de este estigma.

Sin embargo, y retomando mis primeras palabras, el valor de la arquitectura está en su espacialidad y accesibilidad más que en el diseño “escultórico” de los proyectos, por lo cual, me ha llevado a pensar e interesarme en espacios diseñados para el adulto mayor del mañana, que representen la vejez de una manera inclusiva y moderna.

“La arquitectura está más relacionada con la acción política que con su belleza”  
(Rem Koolhaas)

## 2. Introducción

A lo largo de los años, la población y las formas de vivir en la sociedad van evolucionando, así como también la demografía a distintas escalas, es decir, la tasa de población humana en una región o un país determinado va cambiando según las variables del lugar.

Así, como se menciona en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, la demografía a nivel nacional ha cambiado sustancialmente respecto a un rango etario en particular; los adultos mayores. El descenso de la natalidad y mortalidad, junto al aumento de la esperanza de vida, han provocado que el porcentaje de la población de adultos mayores aumente considerablemente, lo cual se traduce en un crecimiento natural bajo, siendo del 1% en el 2004 (Donoso, 2007).

Este fenómeno no ha ocurrido tan solo en nuestro país, sino que ocurre a mayor escala, ya que es una situación a nivel mundial, por lo cual, organizaciones de derechos humanos y de salud a lo largo de todo el mundo, como la ONU y la OMS, han tenido que actuar con el fin de responder a esta alza de población mayor.

Pero, ¿por qué el aumento de la población de adultos mayores resulta ser una problemática para la arquitectura?

En primer lugar, según el Informe Anual 2018 del Banco de España, este cambio demográfico, implica además de cambios políticos y económicos, un cambio a nivel social, un cambio en la forma de vida de las personas (Banco de España, 2019), y por lo tanto, la forma en que las ciudades

responden ante estas nuevas necesidades.

El adulto mayor realiza actividades distintas que una persona adulta o joven, se desplaza de manera distinta, y a una velocidad distinta.

Por otro lado, la vejez se asocia a diversas enfermedades y cambios fisiológicos que muchas veces proceden a discapacidades afectando directamente a la autonomía de las personas, lo cual también repercute en la marginación de este grupo etario.

Es decir, el aumento de edad no tan solo influye en el cambio del estilo de vida, sino que también entra en consideración el factor de persona con discapacidad, e incluso, puede llegar a influir a terceros, en el caso de que sea necesario el cuidado de adultos mayores.

Por su parte, la arquitectura es una herramienta con la que se puede crear espacios para el ser humano, dirigida a usuarios que habiten, formen parte de los espacios, y disfruten del goce y bienestar de cada recinto.

Por lo tanto, en base a lo mencionado, la presente memoria de título aborda la problemática del aumento de la población de adulto mayor según las estadísticas mundiales y nacionales, y luego estudia las condiciones e implicancias de la vejez respecto a su autovalencia y cómo esto repercute en la arquitectura y el espacio público.

De acuerdo con lo anterior, la estructura del documento se compone en base a 6 capítulos, los

cuales se desarrollan desde lo más general a lo más particular, comenzando por la problemática del tema, que como se mencionó anteriormente, el foco principal es el aumento de población adulto mayor, y cómo la arquitectura y el espacio público responde a esto.

Luego, se desarrolla el marco teórico en el cual se abordan conceptos claves para entender la realidad del adulto mayor tanto en estadísticas de población, como sus necesidades. Por lo cual, también se estudia acerca de la infraestructura disponible en Chile para este grupo de población, además de diversos referentes internacionales de Centros de día con el fin de comprender las decisiones que forman la base y el diseño de algunos proyectos ya existentes que se puedan rescatar para este proyecto de titulación.

Posteriormente, se procede a explicar la búsqueda del lugar donde se desarrollará el proyecto, el cual se ubicará en La Reina, comuna que fue elegida debido a su alto porcentaje de adulto mayor y diversidad en nivel socioeconómico, lo cual permite que el equipamiento propuesto pueda acceder a diversos grupos socioeconómicos, promoviendo la integración. Luego de esto, se analizará el terreno escogido y su contexto inmediato.

Por último, se explicarán los lineamientos y estrategias de diseño del proyecto, con los cuales se busca dar a entender el proceso de diseño tanto del Centro de Día, como del equipamiento complementario, para luego culminar con la planimetría arquitectónica y detalles constructivos del Centro de Día, así como también los criterios

de diseño de sustentabilidad, y gestión del proyecto.

Finalmente, se concluye la memoria de título presentando las conclusiones y observaciones en torno al proyecto y lo estudiado a lo largo del proceso.



### 3. Tema y Problema Arquitectónico 4. Objetivos

El fenómeno del exponencial aumento de la población de adultos mayores a nivel nacional existe hace décadas, y ha generado una serie de implicancias a nivel social. Sin embargo, al ser un grupo de población marginada, los asuntos y temas acerca de esta problemática no son muy abordados.

Esta falta de acciones y respuestas ante tal fenómeno se puede evidenciar claramente en la arquitectura, específicamente en la falta de equipamiento y deficiencia en la accesibilidad de recintos y espacios públicos.

Por lo tanto, en base a lo mencionado, en la presente memoria de título se desarrollará como problemática el aumento de la población de adultos mayores, lo cual repercute en la manera de diseñar la ciudad.

En base a esto, surge la idea de diseñar un proyecto de equipamiento para adultos mayores, específicamente un Centro de Día, con usuario autovalentes o con discapacidad leve, usuario tipo de los centros de día.

Por lo tanto, el equipamiento, la movilidad reducida, la accesibilidad, la disponibilidad de servicios, la integración, y autonomía son conceptos claves para este proyecto.

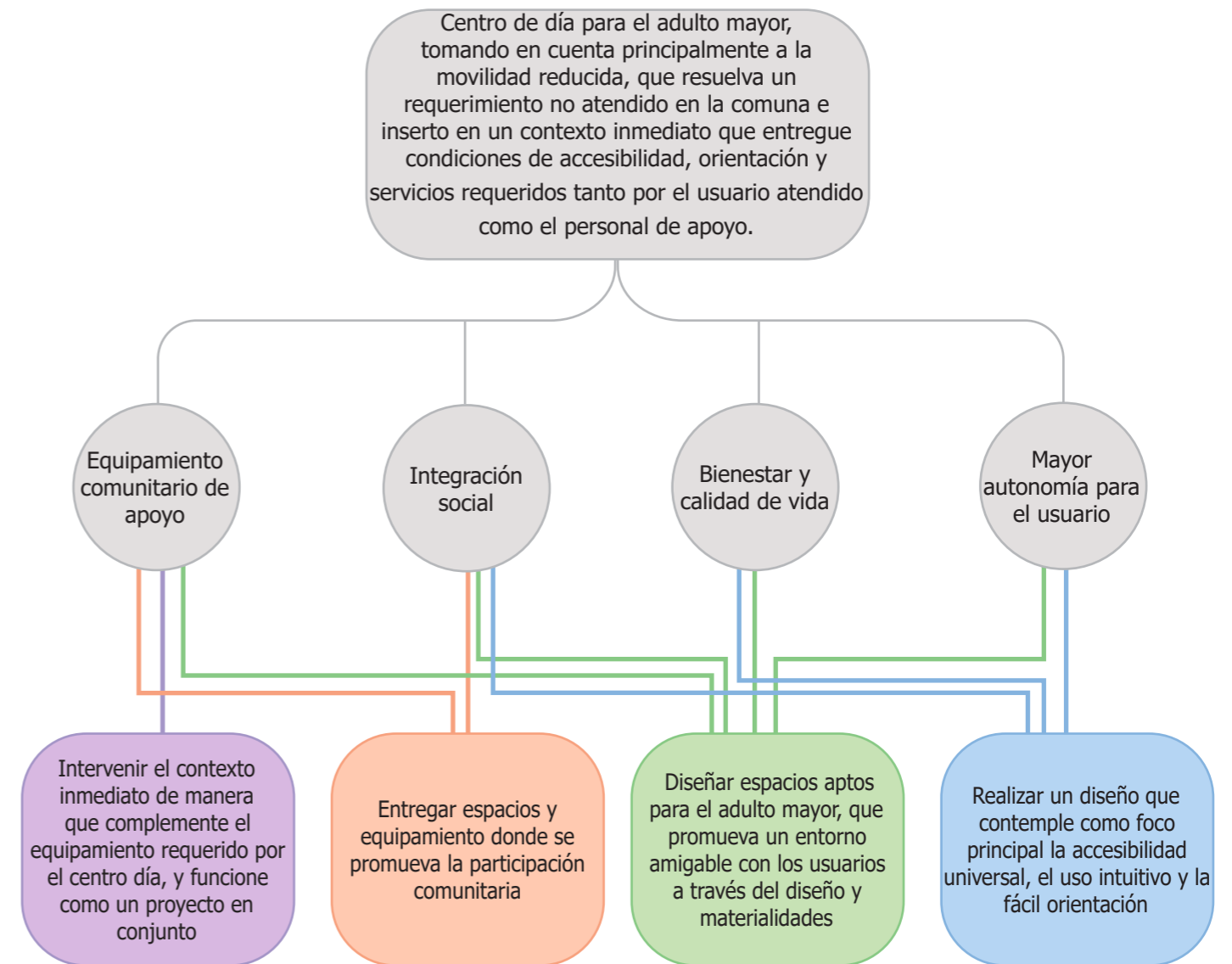
#### Objetivo Principal

El objetivo principal es crear un Centro de día, el cual considere como elemento principal la movilidad reducida, y que resuelva un requerimiento no atendido en la comuna e inserto en un contexto inmediato que entregue las condiciones de accesibilidad, orientación, y servicios requeridos tanto por el usuario atendido, como el personal de apoyo.

#### Objetivos Secundarios

Para el desarrollo del proyecto se establecen 4 objetivos, los cuales se resuelven mediante una serie de estrategias asociadas que pueden responder tanto al objetivo asociado, como también a otros.

- Crear equipamiento comunitario de apoyo
- Generar integración social
- Entregar espacios que otorguen bienestar y calidad de vida
- Mejorar la autonomía del usuario



"Hay seis mitos sobre la vejez:

1. Que es una enfermedad, un desastre.
2. Que no somos conscientes.
3. Que somos asexuales.
4. Que somos inútiles.
5. Que no tenemos poder.
6. Que todos somos iguales."

(Maggie Kuhn)



## Capítulo II.

# APROXIMACIONES TEÓRICAS

## II. APROXIMACIONES TEÓRICAS

### 1. ¿Qué sabemos del adulto mayor?

#### 1.1. Definición de adulto mayor

El adulto mayor se asocia con la vejez, por lo tanto, para comenzar, como lo menciona la enfermera Alvarado en el Análisis del Concepto de Envejecimiento de la revista GEROKOMOS, podemos definir el concepto de vejez bajo 2 puntos de vista; biológico, y social, los cuales se relacionan entre sí, y se asocian a cambios físicos y mentales, que afectan en distintos grados las capacidades de cada persona, y lo que esto significa respecto a la manera de enfrentar el entorno (Alvarado, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el envejecimiento es la acumulación de diversos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, llevando a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de enfermedades.

Además, la OMS menciona que esto no afecta de igual manera a todas las personas, ya que cada persona es distinta y depende de

diversas variables, lo cual es importante para conceptualizar el término de "adulto mayor".

En algunos países, como lo es en Chile, socialmente algunos términos usados para referirse a este grupo de población, se asocian al concepto de menor autovalencia. Por ejemplo, el término "anciano" etimológicamente significa "nacido antes", sin embargo, socialmente alude a la discriminación (Socgeriatría, 2015), por lo cual, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) promueve el uso de adulto mayor, o persona mayor, en reemplazo de términos como tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senil, entre otros, los cuales se asocian a un sentido peyorativo.

En Chile, tras la ley N° 19.828, se considera como "adulto mayor" a toda persona que haya llegado a los 60 años, criterio implementado en primer lugar por la Organización de Naciones Unidas (ONU).



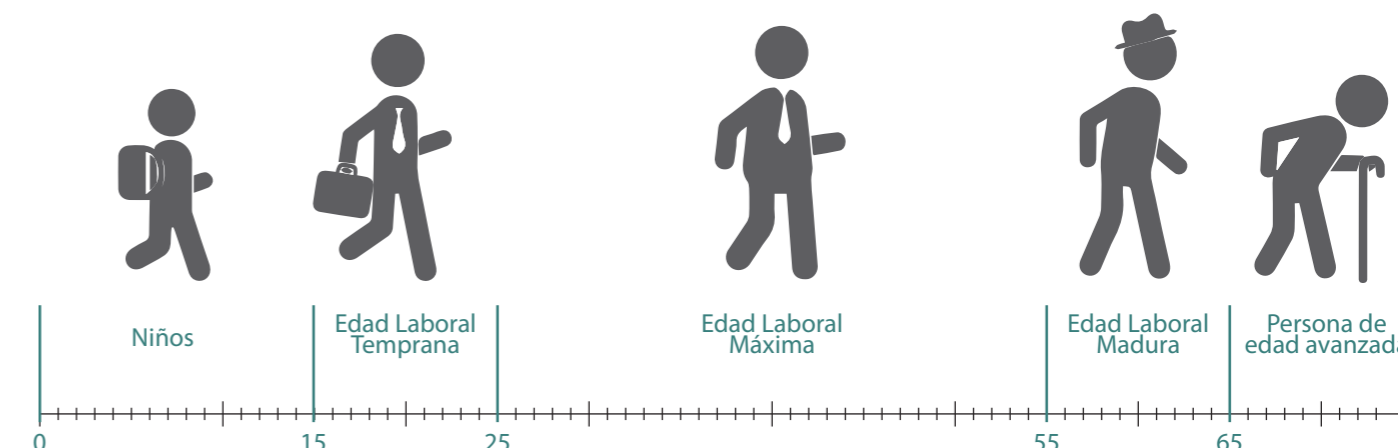
Grupos etarios según la ONU  
Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la ONU

Sin embargo, según index mundo, la distribución por edad en Chile para efectos de censo, encuestas, estadísticas, etc. define los rangos etarios según su edad laboral, y engloba a las personas de edad avanzada desde los 65 años en adelante (INDEX, 2019), lo cual dificulta en ocasiones analizar realmente los datos y estadísticas de este rango etario, ya que al considerar datos de las encuestas sobre adultos mayores, se deja fuera la población de 60 a 65 años.

Esta categorización de parte del INDEX, deja al adulto mayor como grupo de población inactiva, por lo tanto, desde un punto de vista social, suele estipularse que al llegar a la etapa de adulto mayor finaliza su actividad productiva producto de la jubilación y disminución de capacidades, y comienza un periodo pasivo que muchas veces requiere asistencia, por lo cual gran parte del tiempo este grupo de población se encuentra marginado.

En conclusión, debido a la diferencia conceptual, en que de parte del INDEX, el adulto mayor es el rango etario considerado como el término de la edad laboral, y la ONU lo define tan solo como una etapa al llegar a una determinada edad, para efectos de esta memoria, se considerará al adulto mayor bajo el concepto de la ONU.

Así, es necesario entender el envejecimiento de las personas como el resultado de un proceso biológico que afecta a todos los seres vivos, debido a factores biológicos, sociales y ambientales, el cual consiste en una serie de cambios físicos y funcionales a lo largo del tiempo.



Grupos etarios según el Index  
Fuente: Elaboración Propia en base a datos del Index



### 1.2. Realidad demográfica

Para entender un poco la realidad acerca de la cantidad de población de personas mayores, cabe decir que según estudios demográficos, se prevé que para 2050 la población sobre 60 años pasará de 600 millones a 2.000 millones, lo cual genera un cambio significativo en la demografía a nivel mundial. "Para el año 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas de edad en el mundo superará a la cantidad de jóvenes" (ONU, 2020)

Según estadísticas de diversas organizaciones de gerontología y demografía, a lo largo de los años, el mundo ha incrementado considerablemente la cantidad de adultos mayores debido al aumento de la esperanza de vida, siendo en la actualidad uno de los rangos etarios con mayor proyección de crecimiento.

Incluso, estudios confirman que la cantidad de personas sobre 80 años, llamado la cuarta edad, pasarán de ser al rededor de 100 millones en el año 2000 a cerca de 400 millones en el año 2050. (World Population ageing 2019, 2019)

El fenómeno de aumento de población mayor ocurre a distintas velocidades y en momentos diferentes, pero se ve aún más rápidamente en los países en desarrollo, como es el caso de Chile.

Además, según la OMS, dentro de 5 décadas aproximadamente más del 80% de adultos mayores vivirán en países en desarrollo, siendo más de la mitad de la población la que vive en ciudades. Asimismo, la proporción de personas mayores en las comunidades urbanas se aumentará aproximadamente 16 veces en 50

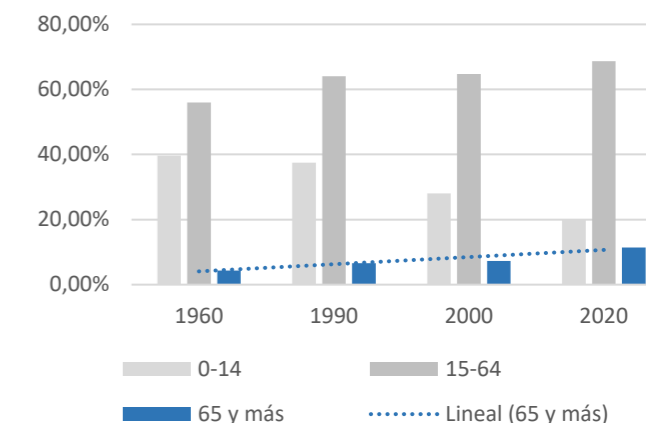
años, siendo cerca de 56 millones en el año 2000, hasta más de 908 millones en el año 2050.

Si nos enfocamos en la realidad nacional, podemos observar que el fenómeno de tal tendencia demográfica funciona de la misma manera, incluso, Chile es considerado uno de los países con mayor "envejecimiento acelerado" dentro de Latinoamérica. Según cifras de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2019), se espera que para el año 2025, sea el país con índice de envejecimiento más alto de Latinoamérica.

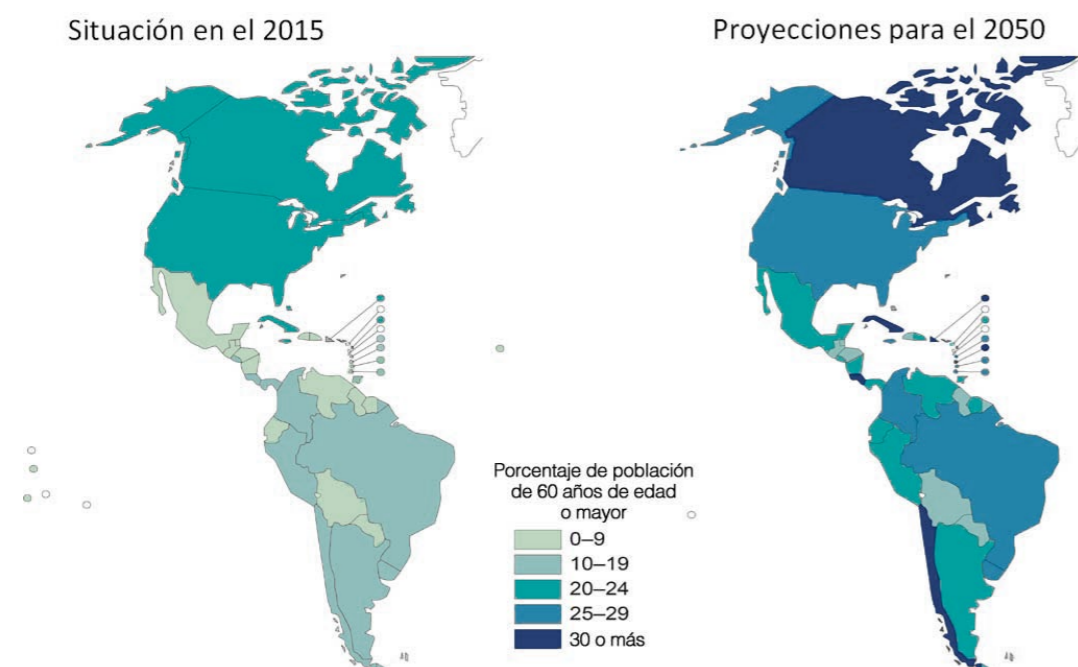
Cabe decir, que desde la década de los 60 se produjo un cambio en la demografía, debido a un descenso significativo de la fecundidad, que, junto a la disminución de la mortalidad, produjo que el país se encuentre en una etapa de envejecimiento demográfico (Villalón & Vera, 2012).

Actualmente, en el año 2021 existen alrededor de 19 millones de personas, de las cuales cerca de 3,5 millones son adultos mayores, según los datos CEPAL, de aquí al 2050, se espera que la población en Chile sobre 60 años pase de 17,9% a 30,4%, es decir, casi el doble de lo actual.

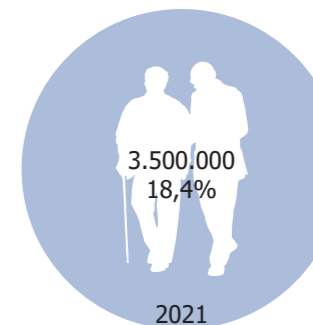
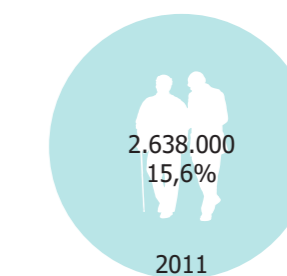
Estos cambios demográficos en el país significan importantes modificaciones a nivel nacional en aspectos políticos, económicos, de infraestructura, sociales, entre otros, de los cuales pone en evidencia la necesidad de comenzar a entregar mayor equipamiento para el adulto mayor, mejores espacios, y aptos para las significancias que requiere este grupo de población.



Índice de A.M. en Chile  
Fuente: Elaboración propia en base a datos INE



Proyección de porcentaje de población adulto mayor a en América  
Fuente: Adaptación propia en base a plano de la OMS, 2015



Aumento de población A.M. en los últimos 10 años.  
Fuente: Elaboración propia en base a Encuestas CASEN

### 1.3. Afecciones comunes del envejecimiento

LA OMS define el concepto de "salud" como el completo bienestar físico, mental y social, y no tan solamente la ausencia de infecciones o enfermedades (OMS, 1948). Dicho esto, tal como se mencionó anteriormente, el envejecimiento se puede asociar a la aparición de problemas de salud debido a cambios biológicos y sociales.

Por lo tanto, de todos los grupos de edades, la población de adultos mayores resulta ser el rango etario donde es más recurrente la existencia de enfermedades, discapacidades y por lo tanto dependencias de distintas índoles, principalmente en la cuarta edad (80 años y más).

Entre las afecciones más comunes de la vejez según la OMS, se encuentran; la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda, cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión, y demencia (OMS, 2018) pudiendo ocurrir varias al mismo tiempo.

En general las personas de edad avanzada se encuentran más expuestas a declives fisiológicos, reducción o ausencia de ingresos, discriminación laboral, y reducción de relaciones sociales, lo cual se traduce en enfermedades, pobreza, y marginación.

Es por esto, que se puede entender que respecto a otros grupos de edad, es la población que presenta más vulnerabilidad, lo que implica que es un grupo de población prioritario al momento de diseñar las ciudades.

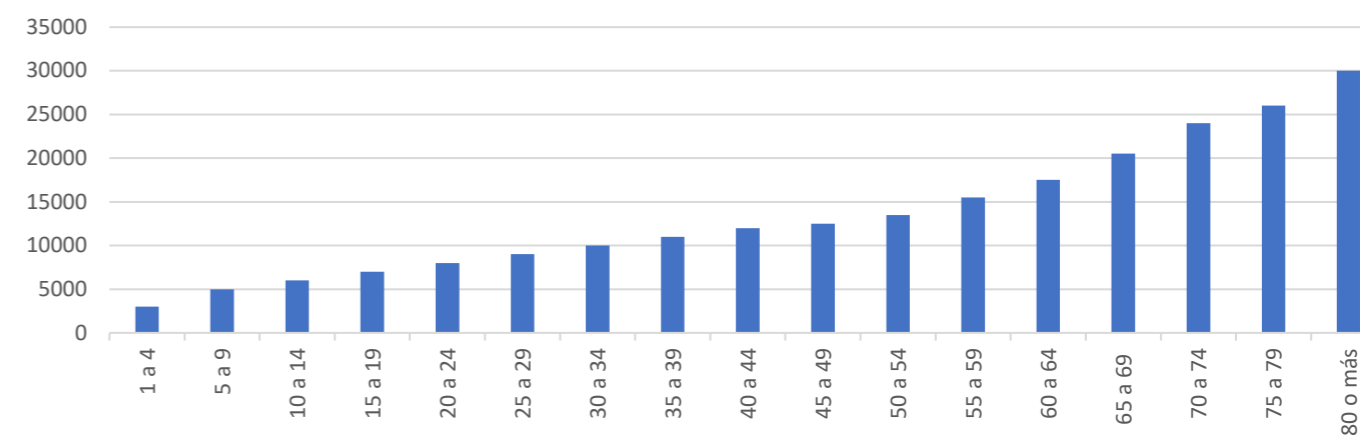
Luego, por un lado está la relación directa de edad con enfermedades y problemas fisiológicos, y por otro, está la relación de la edad con la dependencia.

Las enfermedades o dolencias físicas suelen asociarse a la dificultad de moverse y realizar actividades cotidianas, es por esto, que nace el concepto de personas con movilidad reducida (PMR), concepto muy utilizado en accesibilidad, que define aquellas personas que tienen permanente o temporalmente la limitada capacidad de moverse sin ayuda externa (MINSAL, 2013).

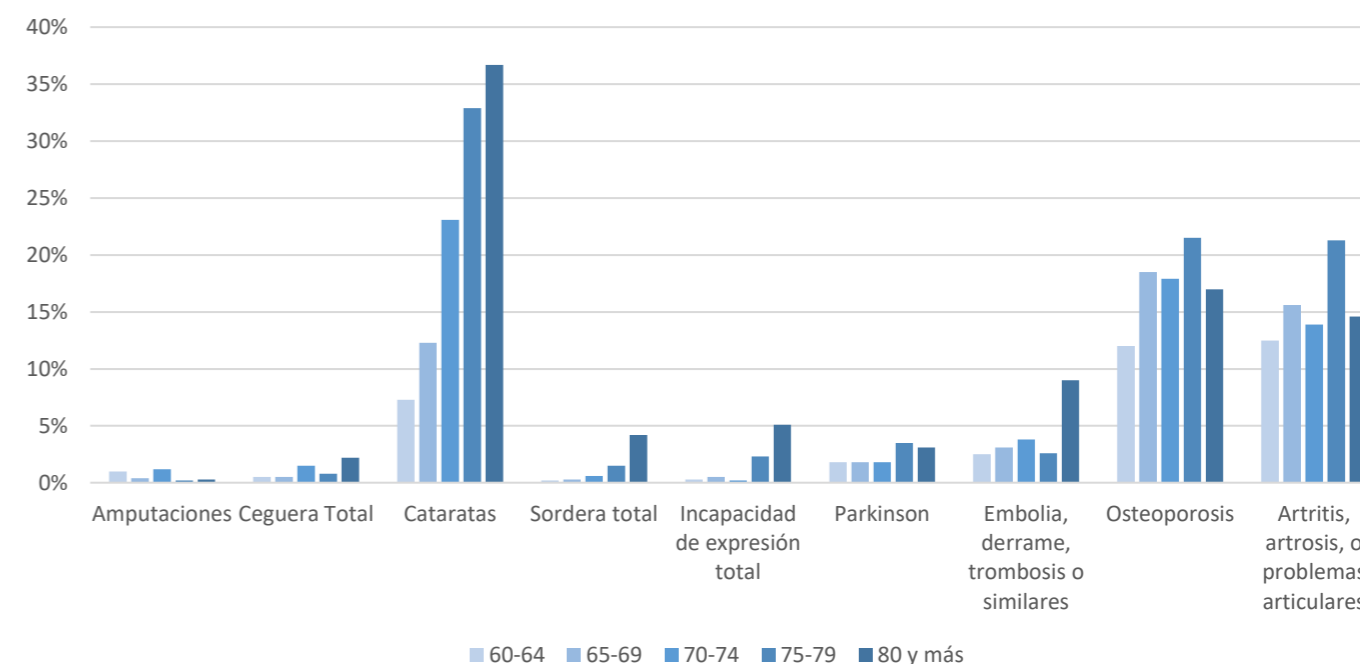
Podemos desprender del estudio del SENAMA, que la mayoría de los adultos mayores presentan problemas a la vista, o problemas a los huesos y/o articulaciones (SENAMA, 2013), siendo la discapacidad visual (no necesariamente cieguera) una de las discapacidades más comunes a nivel mundial, y muy poco abordada.

Estas 2 principales discapacidades, sumado a las otras secundarias, inciden en la presencia de movilidad reducida, por lo tanto, cierto grado de dependencia, ya que estas son atributos usualmente relacionados, aunque de todas formas pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia (Querejeta, 2004).

"Hay que luchar contra la idea de que el viejo es funcionalmente limitado (...) La mayoría de la población anciana no se halla impedida."- Dr. Ricardo Moragas, gerontólogo



Tasa de años vividos con discapacidad por grupos de edad en América, 2015. Fuente: Elaboración propia en base a datos de GBD, 2015



Afecciones más comunes por grupos etarios Fuente: Elaboración propia en base a datos SENAMA

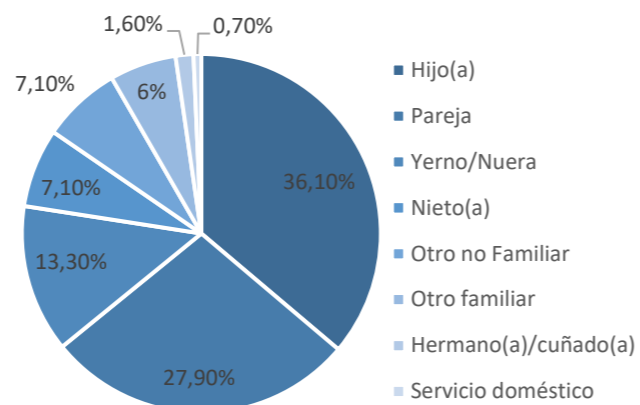
### 1.4. Discapacidades y dependencia

Según los resultados del II Estudio Nacional de la Discapacidad, 38,4% de los adultos mayores se encuentran en estado de discapacidad, siendo 20,8% en situación de discapacidad severa, y un 17,6% leve a moderada. (SENADIS, 2015)

Mientras que según los datos del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL, 2015), el 69,3% de las personas de edad son autovalentes, y tan solo el 17,3% de ellas son frágiles, lo cual quiere decir que sus condiciones de salud los acercan a la pérdida de funcionalidad y dependencia.

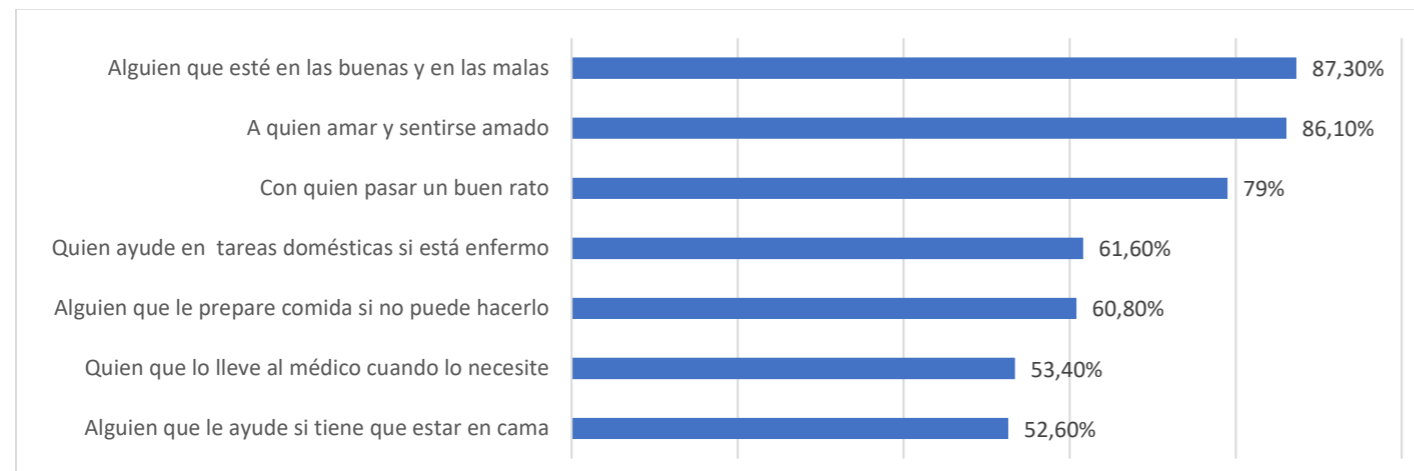
Luego, respecto a los grupos familiares de los adultos mayores, según el CENSO 2017, 16,4% de los adultos mayores viven solos, y 21,7% viven acompañados de su pareja u otro adulto mayor (CENSO, 2017).

Por su parte, según datos de SENAMA, en el caso de los adultos mayores que viven con otras personas a su cuidado, estos suelen ser sus hijos, siendo un 36,1% de los casos (SENAMA, 2009).



Principal cuidador del Adulto Mayor  
Fuente: Elaboración propia en base a datos SENAMA, 2009

Por otro lado, se encuentra el factor social, el cual es sumamente importante para la salud y bienestar de los adultos mayores. Según la Encuesta FONDEF, los adultos mayores tienen una percepción positiva sobre contar con alguien que esté disponible emocionalmente, sin embargo la percepción de apoyo asistencial, tiende a ser menor (FONDEF, 2015).



Percepción de adultos mayores sobre disponibilidad y apoyo de terceros  
Fuente: Elaboración propia en base datos FONDEF, 2015

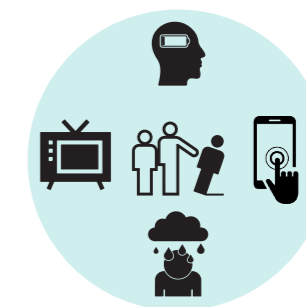
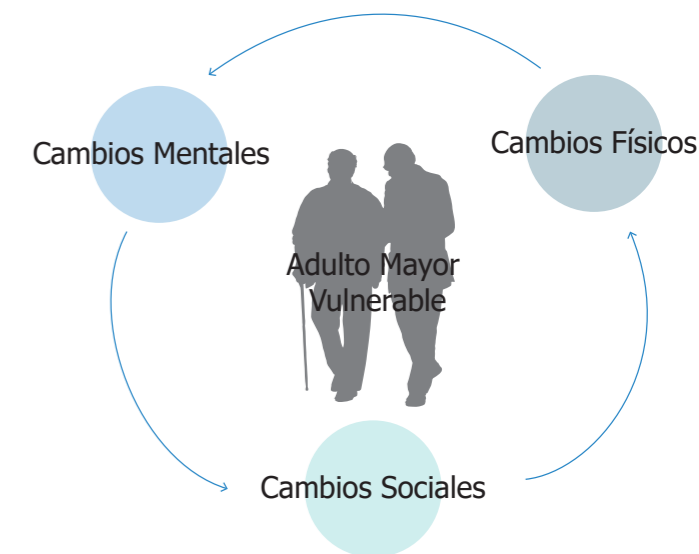
Luego, tal como se mencionó anteriormente, la edad avanzada conlleva a una serie de cambios, los cuales sitúan al adulto mayor en un estado de vulnerabilidad.

Estos cambios son:

- **Cambios físicos:** Por una parte, los cambios físicos principalmente se asocian a la movilidad reducida y la disminución de los sentidos como por ejemplo problemas a la vista y sordera. Todo esto suele conllevar a la utilización de implementos tales como sillas de rueda, bastones, audífonos, entre otros, además de una serie de requerimientos externos en la accesibilidad de los espacios ya sea para el movimiento, así como también para la orientación.

- **Cambios mentales:** Por otro lado se encuentran los cambios mentales, los cuales se asocian a diversas alteraciones de memoria, percepción, concentración, o casos más severos como la demencia y el Alzheimer, los cuales también requieren de ayudas externas para contribuir en la orientación y comprensión de los espacios, así como de la circulación, accesos, entre otros.

- **Cambios sociales:** Por último, los cambios sociales suelen deberse a la escasez de productividad de los individuos, a la lejanía con la familia, los cambios tecnológicos, etc., lo cual margina, y de cierta manera automargina de la sociedad, lo cual puede llevar a patologías de autoestima, depresión, entre otros.



Cambios y vulnerabilidad debido a la edad avanzada  
Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, existen diversas maneras de presentar vulnerabilidad, pudiendo incluso existir varias a la vez, lo cual incide en el grado de dependencia de las personas, que tal como se puede observar en el gráfico, el grado de dependencia aumenta directamente según la edad (CASEN, 2017).

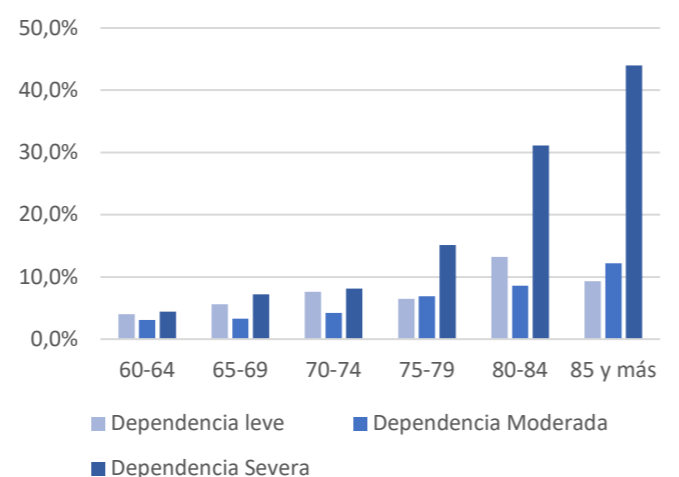
La independencia funcional, según la definición del Ministerio de Salud, es la capacidad de cumplir Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), para mantener el cuerpo y lograr subsistir de manera independiente. Así, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades del día a día, se dice que la funcionalidad está indemne (MINSAL, 2003).

Según el grado de dependencia, los adultos mayores pueden ser clasificados en 3 grupos:

- **Autovalentes:** Son aquellos que no necesitan ayuda externa para realizar sus actividades diarias.

- **Semivalentes:** Son quienes se encuentran en riesgo de dependencia o necesitan algún tipo de apoyo externo, ya que no se les es posible realizar con plenitud sus actividades diarias.

- **Dependiente o postrados:** Este último grupo es más severo, ya que se encuentran en un estado de dependencia absoluta, y necesitan la ayuda de otra persona para realizar sus actividades diarias en todo momento.



Tipo de dependencia de A.M según tramo de edad  
Fuente: Elaboración propia en base a datos CASEN 2017



AUTOVALENTES  
69,3%



FRÁGILES  
17,3%



DEPENDIENTES  
14%

Porcentaje de población A.M según grado de dependencia  
Fuente: Elaboración propia

## 2. ¿Cómo se llega a una vejez saludable?

### 2.1. Envejecimiento Activo

Si bien la esperanza de vida va en exponencial aumento, la dependencia de los adultos mayores también ha ido aumentando a lo largo de los años.

Según la Organización Panamericana de la Salud, PAHO por sus siglas en inglés, este incremento se debe 3 causas fundamentales: los estilos de vida no saludables, los trastornos discapacitantes, y la fragilidad propia del envejecimiento (PAHO, 2017)

La OMS define el concepto de envejecimiento activo como un proceso a través del cual se optimizan y potencia el bienestar físico, social y mental a medida que los individuos envejecen, con el fin de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y calidad de vida en la vejez, logrando así participar de buena manera en la sociedad.

Por lo tanto, para lograr disfrutar de un bienestar físico, económico y social a la hora de envejecer, se debe mantener física y mentalmente activo, ya que esto contribuye a mejorar capacidades físicas, emocionales, cognitivas, integración social, entre otras (Hernández, Gómez y Parra, 2010).

Algunos factores que influyen en el envejecimiento saludable son principalmente el entorno físico y social, en particular las viviendas, vecindarios y comunidades, así como también las características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Es por esto, que mantener los hábitos saludables como dieta equilibrada, actividad física, entre otros, es esencial para preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia, y revertir la fragilidad (OMS, 2018).

Por lo tanto, podemos resumir, que cuando los adultos mayores disminuyen o dejan de realizar actividades físicas, psíquicas e intelectuales, presentan deterioros en el organismo, lo cual se transforma en limitaciones y en diversos grados de dependencia.

Es por esto, que si bien el porcentaje de adultos mayores autovalentes es alto, existe una tendencia errónea a pensar que este rango etario es un grupo de población completamente dependiente.

Ahora bien, en general la marginación y falta de accesibilidad tanto física como social, depende mayormente del vínculo que existe en los ambientes tanto urbanos como sociales, afectando cada sector de manera distinta ya que los adultos mayores suelen desarrollar sus actividades diarias en los sectores próximos a su residencia, lo cual hace indispensable que el equipamiento para este tipo de población debe estar bien conectado, y con buena accesibilidad, para así ayudar a potenciar este envejecimiento activo.

Por otra parte, los beneficios de la actividad laboral en los adultos mayores son sustanciales tanto para las familias como para la comunidad,



ya que pueden sentirse personas activas que contribuyen sin ser marginadas en aspectos como la toma de decisiones, o en el desarrollo de actividades por la diferencia de sus capacidades.

Por lo tanto, para el desarrollo de un envejecimiento activo, SENAMA establece 3 pilares fundamentales:

- **Participación:** Al envejecer suele haber una disminución de actividades sociales, por lo tanto, es vital para los adultos mayores la vinculación con otras personas, la pertenencia, y actividad grupal, ya que mejoran la salud social, lo cual impacta positivamente en la salud física y psicológica. Al contrario, el aislamiento e inactividad empeoran la salud social, afectando negativamente a la salud física y psicológica.

- **Salud:** Es fundamental fomentar el autocuidado, motivar la actividad física de manera controlada y guiada por un profesional, así como también mantener la salud mental estimulando las funciones cognitivas para conservar la capacidad intelectual y cambios producidos con la edad.

- **Seguridad:** Este último está asociado a la protección social y cobertura de las necesidades del adulto mayor, así como también a propiciar condiciones óptimas de seguridad tanto en la ciudad como en la vivienda. Es importante aplicar el concepto de envejecimiento activo al diseño de políticas públicas y acciones en favor al adulto mayor, tanto para estos mismos como para la sociedad ya que fomenta la autonomía en la ciudad.



**Con los pares y con el exterior**  
 Vinculación con otros  
 Actividad grupal  
 Pertenencia  
 Salud Social



**Física y mental**  
 Autocuidado  
 Alimentación  
 Actividad física  
 Estimulación cognitiva  
 Asistencia médica



**Física, social, y con el medio**  
 Protección social  
 Condiciones de habitabilidad  
 Ciudad amigable

Pilares para el desarrollo del envejecimiento activo  
 Fuente: Elaboración propia en base a información SENAMA

## 2.2. Calidad de vida y Ciudades Amigables

Los factores relacionados al estilo de vida, como los sociales, económicos y ambientales externos a la persona, afectan en gran medida al proceso de envejecimiento. Sin embargo, cada persona es distinta, por lo cual las decisiones del individuo a lo largo de su vida influyen en gran medida la velocidad y la manera de envejecer.

Como dice la Doctora Rocío Fernández Ballesteros, "Al envejecer, la salud y la longevidad dependen en un 25% de aspectos físicos y en un 75% de aspectos conductuales" (Fernández, s.f.)

No obstante, tal como menciona SENAMA en la iniciativa de Ciudades Amigables, los entornos amigables con la edad avanzada son fundamentales en las políticas públicas, en el diseño de nuevos edificios y de espacios públicos, ya que disminuyen las barreras arquitectónicas para el adulto mayor (SENAMA, 2007).

Por lo tanto, se puede asociar directamente la calidad de vida de una persona con la independencia de esta misma, es decir, a mejor calidad de vida, mayor independencia.

Así, podemos resumir que la calidad de vida, y el bienestar de una persona se asocian a diversas variables tanto internas (salud, capacidad económica, familia, etc.) como externas (vivienda, espacio público, sociedad, etc.).

Para efectos de esta memoria, nos enfocaremos principalmente en las variables que implican las condiciones personales asociadas a la edad y las respectivas soluciones espaciales.

Por lo tanto, podemos definir que los factores que afectan a la calidad de vida y la independencia de un adulto mayor son principalmente 2:

- **Exclusión social:** se define como una escasez de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad. Es el momento en el que el adulto mayor deja de tener un rol activo en la sociedad, el cual se acentúa en la etapa de jubilación.



Exclusión social que afecta la dependencia de los A.M.  
 Fuente: Elaboración propia

- **Exclusión Arquitectónica:** ésta se debe a las barreras impuestas por parte del diseño tanto de la arquitectura misma como del espacio público, donde se ve afectada principalmente la movilidad y el desplazamiento de los individuos.



Exclusión arquitectónica que afecta la dependencia de los A.M.  
 Fuente: Elaboración propia

La iniciativa "Ciudades Amigables y Comunidades Amigables con las personas mayores" surge de parte de la OMS como respuesta al envejecimiento acelerado y la urbanización de la población mundial. Esta iniciativa busca lograr que las ciudades aprovechen el potencial que representan para la humanidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

Las áreas que abarca la iniciativa son 8, en las cuales todas tienen en común la accesibilidad tanto espacial, como de costos:

**- Vivienda:** Servicios esenciales, de diseño sólido y adecuado para las personas mayores en cuanto a sus instalaciones. También, se recomienda accesibilidad respecto a las modificaciones y mantenimientos, además, donde se pueda envejecer, con existencia de comunidad y un entorno habitacional.

**- Participación social:** Variedad de eventos y actividades respecto a su ubicación, precio, horarios, admisión, entre otros. Donde se promueva el conocimiento y la participación, fomentando la integración comunitaria.

**- Respeto e inclusión social:** Alude a servicios públicos, voluntarios y comerciales respetuosos e incluyentes, que los medios muestren una imagen pública positiva del envejecimiento, inclusión en interacciones intergeneracionales y familiares, educación pública que incluya el aprendizaje sobre las personas mayores, así como también oportunidades de inclusión de estas.

**- Participación cívica y empleo:** Aumentar las opciones de voluntariado, de empleo, de capacitaciones, las cuales sean accesibles, se promueva la participación, se reconozcan las contribuciones, haya apoyo y una justa remuneración.

**- Comunicación e información:** Se ofrecen ofertas informativas, prefiriendo la comunicación oral, y en caso de ser visual, con lenguaje claro y sencillo. Además, acceso público a computadores e Internet.

**- Servicios comunitarios y de salud:** Ubicación accesible, sin barreras económicas, variedad de servicios, apoyo a los voluntariados, y planificación y cuidado para emergencias.

**- Espacios al aire libre y edificios:** Entorno limpio y agradable, con espacios verdes y caminos peatonales seguros, con asientos, aceras mantenidas y aptas para los mayores, calles con cruces peatonales adecuados, cumplimiento de las normas de tránsito, bicisendas. Los edificios accesibles en circulación e instalaciones, con énfasis en los baños públicos.

**- Transporte:** Accesibilidad de costo, confiabilidad y frecuencia, viajes con destinos claves, vehículos amigables, servicios especializados, asientos preferenciales, conductores capacitados, seguridad y comodidad, paradas bien ubicadas, información clara, transporte comunitario taxis accesibles, caminos en buen estado, y estacionamientos accesibles.



Factores principales de la iniciativa de Ciudades Amigables

Fuente: Elaboración propia en base a información de Ciudades Amigables, 2007



Según datos del CENSO, alrededor del 85% de los adultos mayores (es decir, 2 millones de ellos), habitan en zonas urbanas, donde a diferencia de las zonas rurales, los entornos tienden a ser más acorde a las necesidades del adulto mayor.

“Una ciudad amigable con las personas 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.” (Observatorio de personas mayores, 2009)

Por lo tanto, una ciudad amigable con los mayores reorganiza sus estructuras y servicios con el fin de ofrecer calidad, seguridad y confort, contribuyendo así a la independencia de las personas y fomentando la participación social mediante acciones.

Algunos ejemplos de las acciones para lograr esto desde el punto de vista de la arquitectura, son diseñar nuevos edificios y espacios públicos libres de barreras, mejorando así la movilidad e independencia de las personas con discapacidad, por otro lado, considerar las variables de diseño tanto de infraestructura como interior que permiten mayor orientación y a la vez, entregar entornos seguros que transmitan confianza y promuevan participar activamente en actividades sociales, de ocio, laborales, entre otras.

Cabe destacar, que si bien una ciudad amigable integra principalmente al adulto mayor y a las personas con movilidad reducida, no es un

beneficio tan solo para este grupo de población, sino que las temáticas que abarca generan que sea una ciudad óptima para todas las personas, sin importar rango etario, ni sexo.

Por otra parte, además de beneficiar la movilidad, independencia, seguridad, confianza y participación de las personas mayores, también ayudan a aliviar la presión de las familias cuidadoras, ya que al beneficiar a la comunidad mediante la participación activa, favorece la autonomía y la economía local.

Dicho esto, la búsqueda de calidad de vida, de ciudades amigables, y del envejecimiento activo, van de la mano con el desarrollo del país, ya que como cita SENAMA en su informe sobre los Establecimientos de Larga Estadía para los Adultos Mayores (ELEAM), el gasto que significa al estado una persona que viva 14 años en buenas condiciones tras una atención hospitalaria, es de 150.000 dólares, mientras que una persona institucionalizada que viva 5 años, genera el doble de gasto (como cita SENAMA, 2013). Por lo tanto, aumentar la esperanza de vida no tiene sentido si no se mejora la calidad de vida.

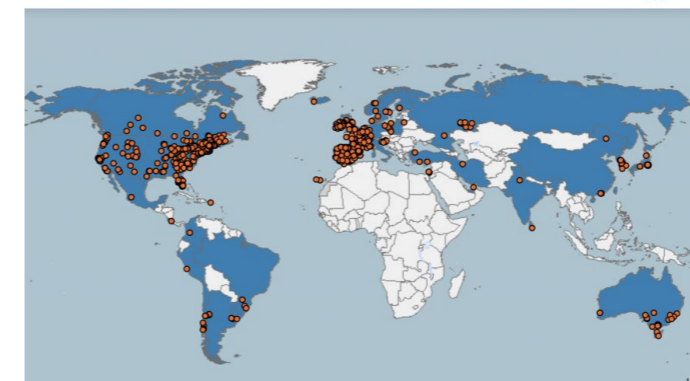
### 3. ¿Qué iniciativas existen para el adulto mayor?

#### 3.1. Organizaciones para el adulto mayor

Debido al aumento de población ya mencionado, es que la visión hacia el adulto mayor ha ido cambiando a lo largo de los años. En Europa occidental, las políticas públicas solían tener un enfoque asistencial económico y sanitario, ya que el adulto mayor se consideraba como sujeto de atención, por lo tanto, se consideraban ayudas como bonos de pobreza, atención médica sin especialización, etc.

Esta idea del adulto mayor, pasó a entenderse como un sujeto de derechos, el cual se considera como un ente activo en la sociedad. Es por esto, que surgen protecciones especializadas, programas específicos, políticas públicas, entre otros, que toman en cuenta factores como la salud, educación, vivienda, calidad de vida, etc. que tienen el fin de proteger los derechos de las personas mayores.

Un ejemplo importante que abarca todas las iniciativas que los países realizan de forma parcializada y de acuerdo a sus necesidades inmediatas, es el Proyecto Red Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores, en 2007



Ciudades pertenecientes al proyecto AFC

Fuente: extraído de extranet.who.int

(AFC) por sus siglas en inglés, Age-Friendly Cities Project, la cual fue concebida por la OMS con el objetivo de ayudar a las ciudades y municipios a aprovechar al máximo todo el potencial que ofrecen los ciudadanos de edad avanzada.

Esta iniciativa reunió a 35 ciudades pertenecientes a 22 países de todos los continentes, cuyos objetivos principales son:

- Generar procesos de participación comunitaria
- Introducir cambios en las diferentes áreas de acción del municipio a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos
- Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana

Luego, en 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) llamaron a todos los países americanos a implementar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo el primer tratado de derecho internacional público cuyo objetivo es promover y proteger específicamente los derechos humanos de las personas mayores, buscando fortalecer la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores, incluido su derecho a la salud. (PAHO, 2015). Los países que firmaron esta convención son Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, y Uruguay.

En Chile, las primeras políticas públicas para el adulto mayor comenzaron en 1995, con el Comité Nacional para el Adulto Mayor, que buscaba asesorar sobre la formulación de políticas, planes y programas para el adulto mayor.

Luego, en 1996 es aprobado por el Gabinete de Ministros la Política de Gobierno para Adultos Mayores, en 1998 se implementa la Política de Salud para Adultos Mayores, y un año más tarde se envía el proyecto del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Recién fue el año 2002 cuando se promulgó la ley N° 19.828 para la creación del SENAMA, el cual "velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen" (Ley 19.828, 2002).

Con esta ley, se estableció al adulto mayor como toda persona quien ha cumplido 60 años, sin importar su sexo -a diferencia de la edad para la jubilación, que es distinta para hombres y mujeres- y se estableció como adulto mayor de la cuarta edad a toda persona quien ha cumplido 80 años (Ley 19.828, 2002)..

Por su parte, en 2008, la Ley N° 20.255, ley de Reforma Previsional, crea un sistema de pensiones solidarias de vejez e invalidez, buscando asegurar una "vejez digna" donde el término de la época laboral no sea un sinónimo de pobreza (ley n°20.255, 2008).

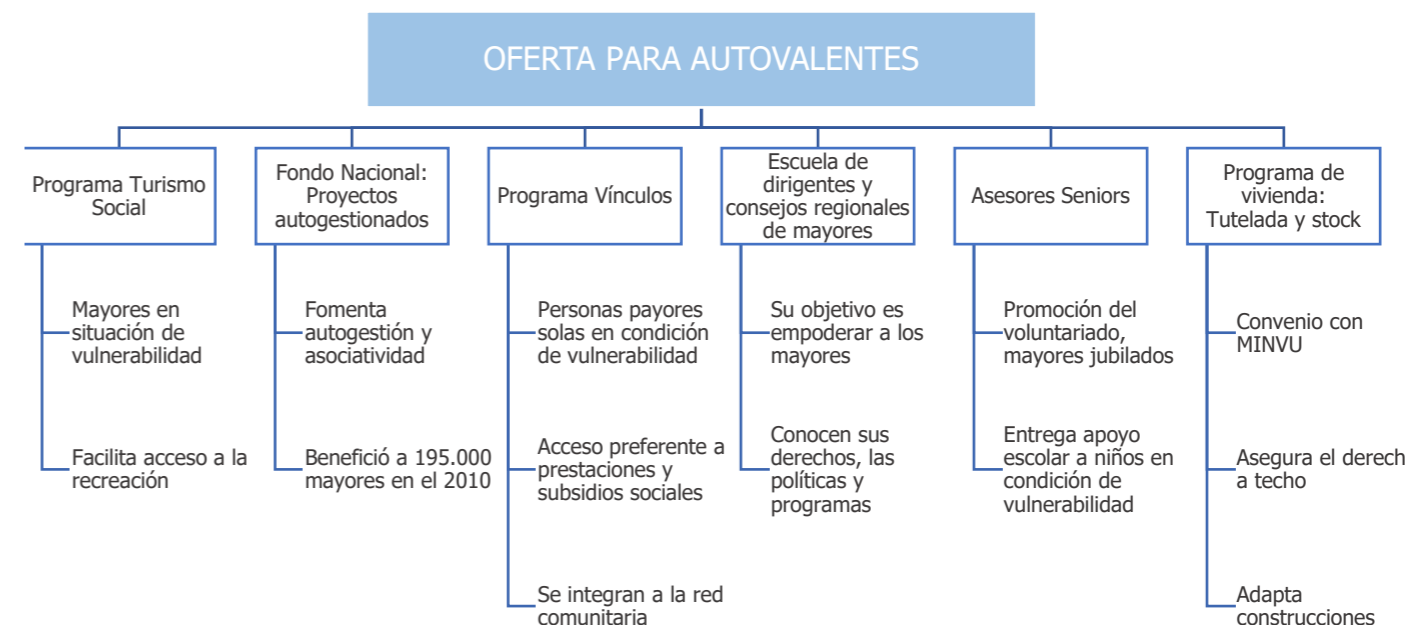
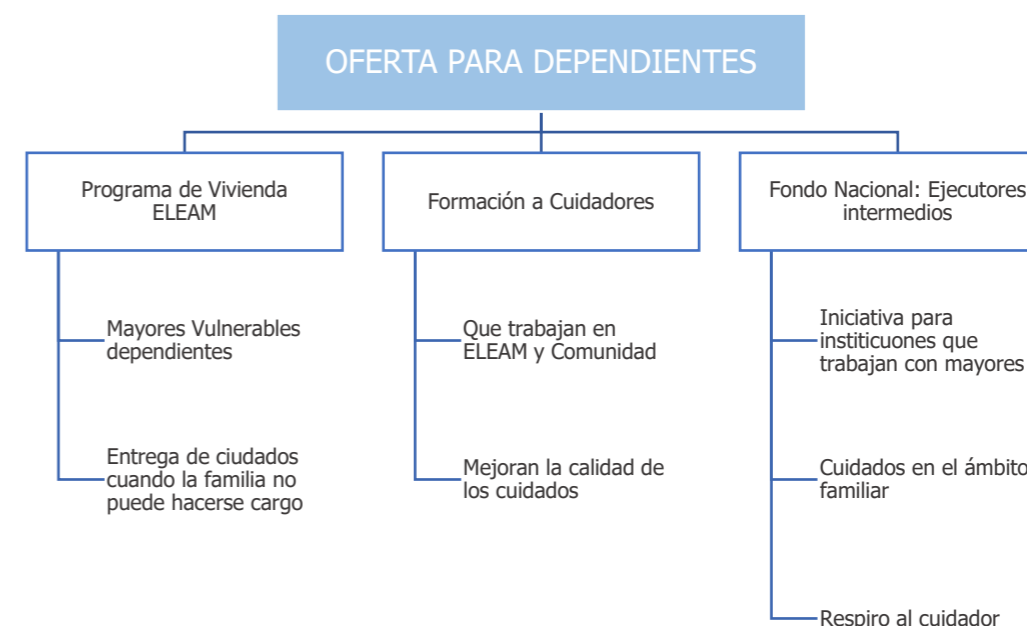
Luego, SENAMA junto con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), gestionan una serie de programas que dan lugar a herramientas de generación de políticas públicas específicas que respondan a este grupo de población, con programas sociales que buscan favorecer la integración y ciudadanía, con iniciativas que se enfocan en asegurar la calidad de vida, y no asistencialista como solía ser.

Una iniciativa son los fondos concursables que van dirigidos al adulto mayor como por ejemplo, los fondos concursables de ciudades amigables, los cuales contribuyen a la disminución de barreras, contribuyendo al envejecimiento activo.

Por otro lado, SENAMA ofrece ofertas tanto para adultos mayores autovalentes, como dependientes, algunos de los cuales además de ayudar al mayor, le alivian la carga al cuidador.



Entidades y políticas públicas sobre el A.M en Chile  
Fuente: Elaboración propia



Ofertas que ofrece SENAMA para ayudar a las personas mayores y sus cuidadores  
Fuente: Elaboración propia en base a datos SENAMA



### 3.2. Infraestructura para el adulto mayor

Aparte de las iniciativas que entrega SENAMA, existen diversos tipos de infraestructura para el adulto mayor.

En primer lugar es importante destacar las diferencias entre los distintos recintos destinados a adultos mayores.

#### Instituciones Públicas a través de SENAMA/municipalidades

- Centro de rehabilitación
- Centro de día
- ELEAM
- Viviendas tuteladas

#### Instituciones Privadas

- Casa de reposo
- Residencia para ancianos
- Hogar para ancianos
- Centro de rehabilitación
- Centro de día

	Casa de Reposo	Residencia para ancianos	Hogar para ancianos	Centro de Rehabilitación	Centro de día	ELEAM	Viviendas tuteladas
Usuario	Adulto mayor autovalente o semivalente	Adulto mayor autovalente con respaldo familiar	Adulto mayor autovalente, semivalente o postrado en situación de pobreza	Adulto Mayor semivalente que debe rehabilitarse	Adulto Mayor autovalente al cual se le fomenta su autonomía	Adulto mayor semivalente o postrado en situación de extrema vulnerabilidad	Adulto mayor autovalente en situación de vulnerabilidad
Generalidades	Infraestructura habitacional, supone una situación económica media o media alta	Infraestructura habitacional dirigida a solvencia económica alta, servicio tipo hotelería	Infraestructura habitacional con carácter espiritual.  Se dividen por género, mixto, o para ancianos con discapacidad mental	Centros con el fin de devolver la autovalencia del mayor luego de sufrir una enfermedad que haya afectado su autonomía.	Infraestructura con el fin de satisfacer las necesidades básicas, favoreciendo el bienestar físico, emocional y social.	Infraestructura habitacional generalmente en instalaciones antiguas y acondicionadas	Conjuntos habitacionales entregados en comodato
Programa Arquitectónico	Dormitorios simples o dobles, espacios comunes enfermería y jardines	Habitaciones privadas y personalizadas, salas de juegos, de talleres, comedor, espacios comunes, enfermería etc.	Habitaciones compartidas, cocina, comedor, salón de talleres, sala de oración, espacios comunes.	Boxes de atención, gimnasio, espacio terapia grupal, enfermería, jardines	Cocina, comedor, salas de taller, salas comunes, enfermería, jardines.	Habitaciones y baños compartidos, cocina, comedor común, salas de taller, y sala común.	Viviendas de un nivel diseñadas en pro de la funcionalidad de las personas, además, cuentan con sede social.

De la tabla anterior, se puede ver que la mayoría de las infraestructuras se enfocan en la residencia, siendo desde el ámbito privado, los ingresos del usuario lo que determina el tipo de residencia, por lo cual la población más vulnerable debe optar a opciones más precarias.

Respecto a los establecimientos públicos, se puede observar que si bien ayudan a combatir la problemática del aumento de población mayor, otorgando viviendas y establecimientos con los servicios que requieren, en la realidad no responden de buena manera ante la calidad de los recintos y programas, es decir, responden a las demandas cuantitativas, pero no del todo a las demandas cualitativas.

El centro de día entonces se destaca por ser un recinto de permanencia temporal diurna, donde se fomenta la autonomía. Cabe destacar, que en Chile las opciones no residenciales nacen desde el mundo privado debido al escaso desarrollo en medicina especializada en gerontología, por lo cual de a poco se han ido creando iniciativas como los centros de día desde el mundo público, concentrados en la Región Metropolitana.

Además, existe el mismo formato de Centro de día, pero a menor escala, los cuales son adaptaciones de sedes vecinales, pero su funcionamiento es mucho más precario.

Dentro de las tipologías propuestas por el SENAMA, se puede decir que son buenas iniciativas para beneficiar al grupo de población más vulnerable, en el caso de los ELEAM, se puede

asegurar la calidad de vida de adultos mayores que ya poseen un grado de dependencia, y en el caso de las viviendas tuteladas, funcionan sobre la independencia asegurada, ya que el funcionamiento depende del nivel de autovalencia del adulto mayor, por lo cual, al momento en que la persona sufra de alguna condición que lo vuelva dependiente, deja de cumplir el perfil necesario para mantenerse en la vivienda.

Es por esto, que se hace necesario la implementación de centros de día que prevengan y disminuyan a la vez, posibles enfermedades y discapacidades futuras propias de los adultos mayores, y fomenten el envejecimiento activo, y el bienestar físico, mental y social.

“Los arquitectos debemos salir de nuestra torre de cristal, de la especialización y de los referentes de la arquitectura occidental, hay que llegar de la gente a los proyectos y no al revés.” (Joan Macdonald)

## 4. ¿Cuáles son los requerimientos de un Centro de Día?

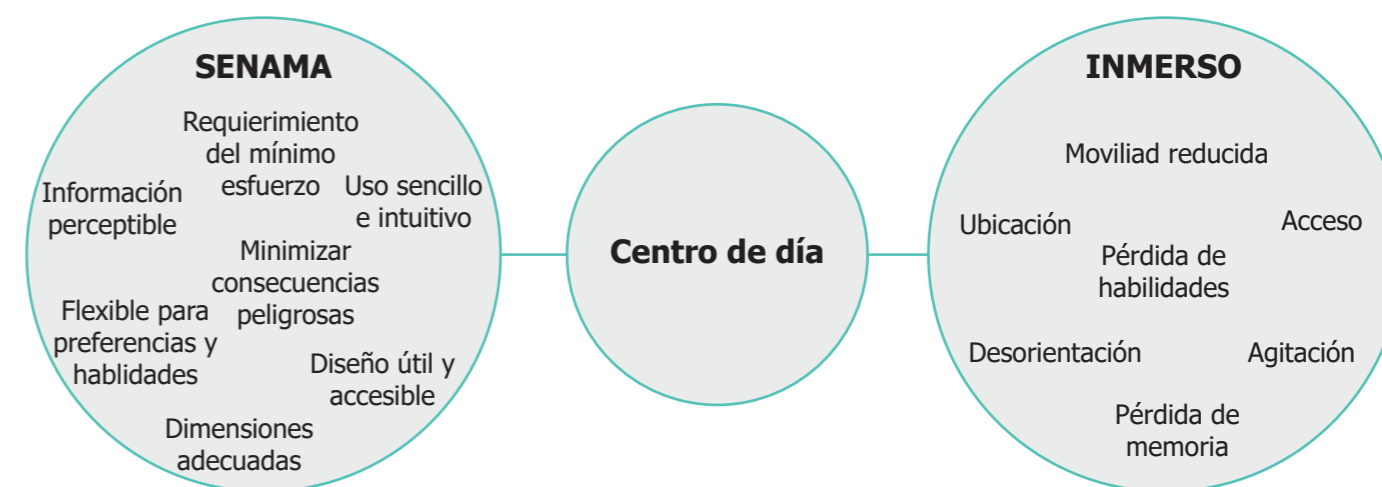
### 4.1. Generalidades

Los centros de día demuestran ser una alternativa adecuada para el aumento de calidad de vida del núcleo familiar donde convive una persona mayor dependiente, ya que busca como objetivo principal mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía, atendiendo de manera integral a los mayores que presentan problemas de dependencia, y a la vez, ofrecer apoyo a la familia cuidadora.

Según el documento de Especificaciones Técnicas para Centros de Día de SENAMA, los edificios destinados a Centros de día, deben cumplir principalmente 7 características principales para cumplir con accesibilidad universal, asociadas al diseño útil, flexible, sencillo, perceptible, sin esfuerzo y de dimensiones adecuadas (SENAMA, s.f.).

Mientras que la Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia de INMERSO, de España, menciona como aspectos esenciales a la hora de diseñar un Centro de día, la movilidad reducida, la pérdida de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria, la desorientación o pérdida de memoria, y la agitación, destacando los criterios de ubicación, facilidad de acceso y ubicación (INSMERSO, s.f.).

Por lo tanto, para los siguientes puntos, se realizará un resumen de lo extraído a partir de estos dos documentos, los cuales se complementan entre sí. Además, todos los recintos y elementos deben cumplir con las normas de seguridad y accesibilidad necesarias.



Aspectos principales que debe cumplir un Centro de día según SENAMA e INMERSO

Fuente: Elaboración propia

## 4.2. Emplazamiento

El Centro de día debe crearse en función de las necesidades que debe atender, y no al contrario, evitando tener que adaptar las necesidades a los recursos existentes.

La ubicación donde se emplace el Centro de día debe garantizar la seguridad en el desplazamiento tanto al interior como en el entorno próximo del edificio. Por lo tanto, se debe evitar los entornos con índices altos de delincuencia y problemas conductuales severos de los habitantes, con el fin de mantener la seguridad de los usuarios.

Así también, la ubicación debe estar próxima a la existencia de otros recursos socio sanitarios o asistenciales próximos con los que puede establecerse una relación de coordinación, y tranquilidad del entorno, evitando grandes aglomeraciones de tráfico cercanas, y buscando zonas o áreas verdes.

Para que la instalación sea accesible, debe tener acceso directo a una vía pública, y no debe estar a más de 500 m del paradero de locomoción colectiva más próximo, del cual debe existir una conexión peatonal accesible, y en buen estado de conservación.

Además, debe ubicarse en un punto cercano a la residencia de los futuros usuarios, de manera que no sea necesario largos desplazamientos para los mayores.

Asimismo, debe existir rapidez y facilidad en el acceso al edificio de tal manera que se pueda

realizar de manera independiente, tanto a nivel peatonal como vehicular, por lo cual la ubicación del volumen en el terreno debe estar próxima a la línea de edificación, de manera que la distancia entre la vereda y el acceso sea fácilmente recorrible.

## 4.3. Funcionalidad

La funcionalidad se refiere a la forma en que las edificaciones responden a los usos y actividades correspondientes por recintos, considerando programa arquitectónico, relaciones entre recintos, superficies y formas.

En general, se deben contemplar la presencia de zonas claramente definidas, considerando áreas de servicio público y áreas de servicio más restringido, garantizando las condiciones particulares de cada zona, con niveles de privacidad adecuados.

Así, para las zonas públicas, se deben establecer principalmente relaciones con los exteriores, desplazamiento adecuados, y áreas de localización para sillas de ruedas. Además, deben contener espacios colectivos flexibles, permitiendo la intervención de los usuarios y pudiendo aumentar la apropiación espacial.

Para las zonas más privadas, se debe considerar las condiciones de iluminación y control de ruidos. Asimismo, las áreas privadas de atención individual deben diseñarse con el fin de que el espacio acoja al usuario provocando sensación de institucionalidad y credibilidad.

Por último, el área de servicio de apoyo, debe constituirse en un punto de articulación para ambas zonas.

Por su parte, la circulación estructurante del edificio debe ser simple, de manera que se permita un desplazamiento seguro, claramente indicado.

Luego, el diseño en general debe tener en cuenta las características y dificultades más generalizadas entre los usuarios, por ejemplo:

- Personas con movilidad reducida: debe carecer de barreras arquitectónicas, evitar obstáculos, y proporcionar mecanismos que compensen la pérdida de movilidad y estabilidad.

- Personas con desorientación o pérdida de memoria: debe facilitar la orientación del usuario en el espacio, además de indicar claramente las salas o servicios a los que el usuario usualmente accede, también debe emplear sistemas sencillos de señalización, adoptar las formas más sencillas posibles en la forma y decoración de estancias, y por último, debe establecer códigos para cada actividad que se realice proporcionando estímulos dirigidos a todos los sentidos.

- Personas con trastornos de conducta o agitación: debe ofrecer lugares o espacios que permitan al usuario relajarse.

#### 4.4. Volumetría y Recintos

Los volúmenes que formen el centro de día deben ser regulares, logrando una imagen de institución pública cercana a la gente, y debe existir una lectura clara del volumen, con los accesos fácilmente diferenciables. Además, en el diseño se debe tener en cuenta las posibles ampliaciones futuras, en el caso de alta demanda de usuarios o mayor oferta de actividades.

De manera general, la altura de los recintos debe estar a mínimo 2,2 m del suelo, y las salas de trabajo deben contemplar al menos 3 m<sup>2</sup> por usuario, mientras que las circulaciones deben ser de mínimo 1,5 m para la libre circulación de personas en silla de ruedas.

Por su parte, la distribución espacial debe contemplar espacios suficientes para los usuarios y los profesionales, por lo cual deben existir 2 zonas claramente diferenciadas, y preferiblemente independientes. Para esto, se propone que los centros cuenten con los siguientes recintos:

- Para el área profesional y de organización: Dirección y administración, despacho psicológico, despacho trabajador social, despacho médico y enfermería, sala de reuniones, sala multiuso, almacén general, vestuarios y aseo personal.

- Para el área de los usuarios: entrada y recepción, guardarropa, cocina, comedor, sala multiuso de actividades y/o atención especializada, sala de gimnasia, sala de descanso, salas de talleres, servicios higiénicos, zonas opcionales y zonas exteriores.

Estos espacios, principalmente los destinados a los usuarios, pueden ser compartidos compatibilizando horarios.

Por otro lado, todos los ambientes físicos deben cumplir con las siguientes características:

- **Orientador:** ofreciendo referencias que favorezcan la orientación espacial, temporal y personal.

- **Seguro:** proporcionando desde medidas individualizadas y ajustadas para las peculiaridades de cada centro, un ambiente seguro para el usuario.

- **Confortable:** Favoreciendo una decoración que proporcione un ambiente cálido, familiar, confortable.

- **Estimulador:** procurando una estimulación sensorial apropiada, evitando una inadecuación de la estimulación sensorial que puede proceder tanto el exceso como el defecto.

Por último, debe garantizarse la utilización de los patios como complemento funcional para la edificación (plazas activas, huertos, espacios de estar, entre otros).

#### 4.5. Materialidad

Respecto a la materialidad, es recomendable utilizar materiales adecuados a la zona, determinando la calidad constructiva, y el carácter estético que éste ofrezca. Además, dotará una imagen de mayor o menor seguridad, por lo cual, debe utilizarse una técnica que destaque este factor.

Algunos factores importantes que considerar en relación a la materialidad y revestimientos, son:

Pavimentos: deben ser de cerámica o porcelanato, utilizando materiales antideslizantes que aseguren un desplazamiento seguro para los usuarios, y a la vez, incorporar texturas que permitan mejorar las condiciones de orientación.

Muros: los revestimientos de los muros deben quedar pintados y debidamente tratados para evitar humedad a largo plazo.

Cielos: en los cielos debe utilizarse únicamente materiales ignífugos, debe tenerse en cuenta evitar peligros de sismos e incendios.

Colores: los exteriores deben ser neutros, mientras que las caras interiores deben ser pintadas con colores claros, idealmente pasteles cálidos o blanco cálido. Además, se recomienda utilizar diferentes colores por recinto de manera que los Adultos Mayores puedan identificar cada actividad con un color, lo cual mejora la orientación.



## 5. Referentes Arquitectónicos

### 5.1. Day Care Center for Elderly People in Vialonga

**Arquitecto:**

Miguel Arruda

**Ubicación:**

Lisboa, Portugal

**Año de construcción:**

2009

**Superficie:**

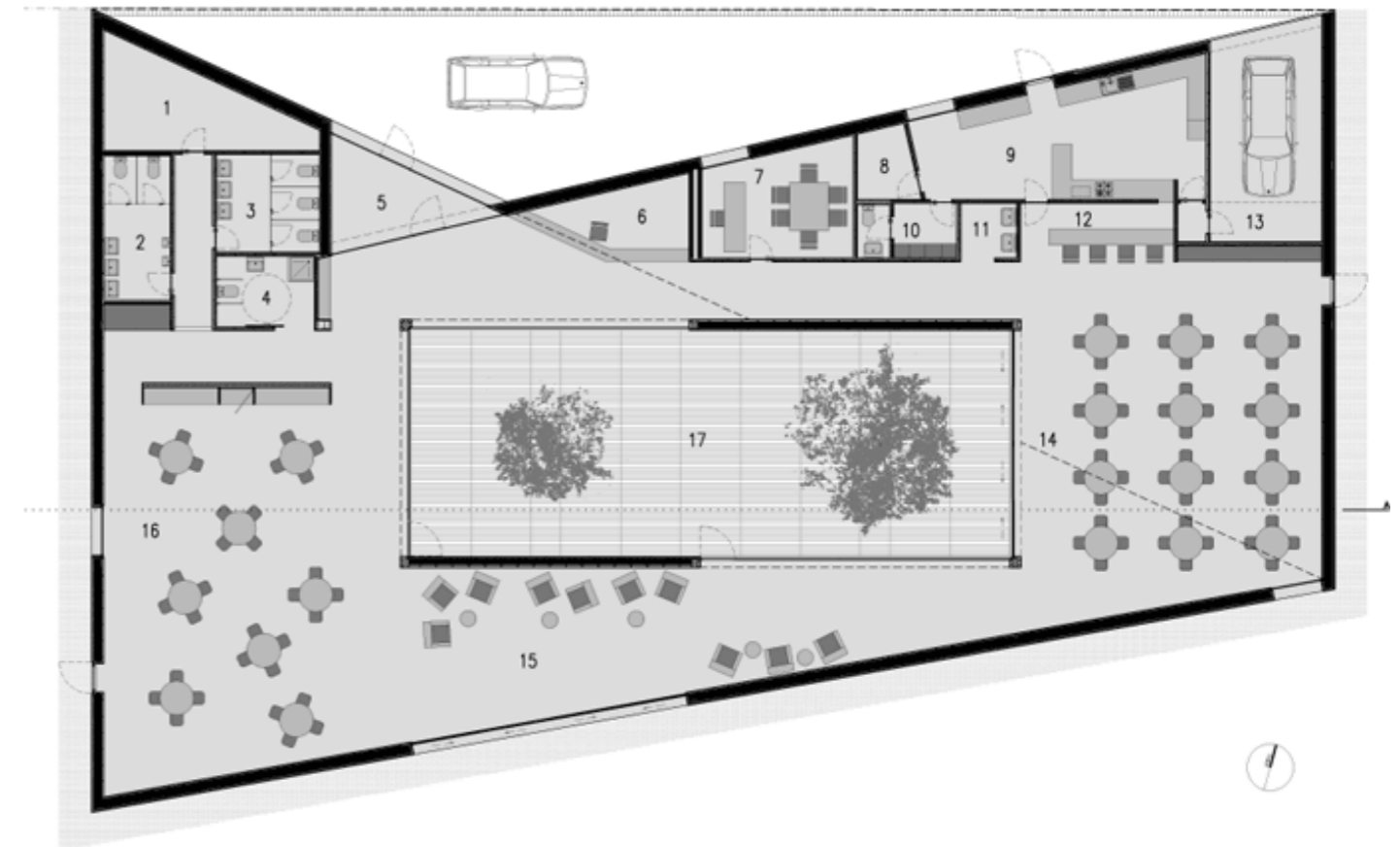
265 m<sup>2</sup>

**Concepto principal:**

Centralización espacial



<https://www.designboom.com/architecture/miguel-arruda-architects-elderly-day-care-center/>



La arquitectura del proyecto se define como una caja que define su espacio interior variando la altura del techo según las necesidades programáticas.

El proyecto, a causa de su doble vertiente, gira alrededor de un patio central excavado que ocupa aproximadamente el 20% del proyecto. Éste, toma la función de otorgar iluminación natural y ventilación cruzada en todos sus recintos interiores.

Por su parte, los recintos interiores mediante el blanco liso y puro de sus superficies entregan una sensación de pureza y simpleza, siendo únicamente el mobiliario el que destaca en colores.





## 5.2. La Casa del Abuelo, México

**Arquitecto:**

Taller DIEZ 05

**Ubicación:**

Córdoba, México

**Año de construcción:**

2016

**Superficie:**

780 m<sup>2</sup>

**Concepto principal:**

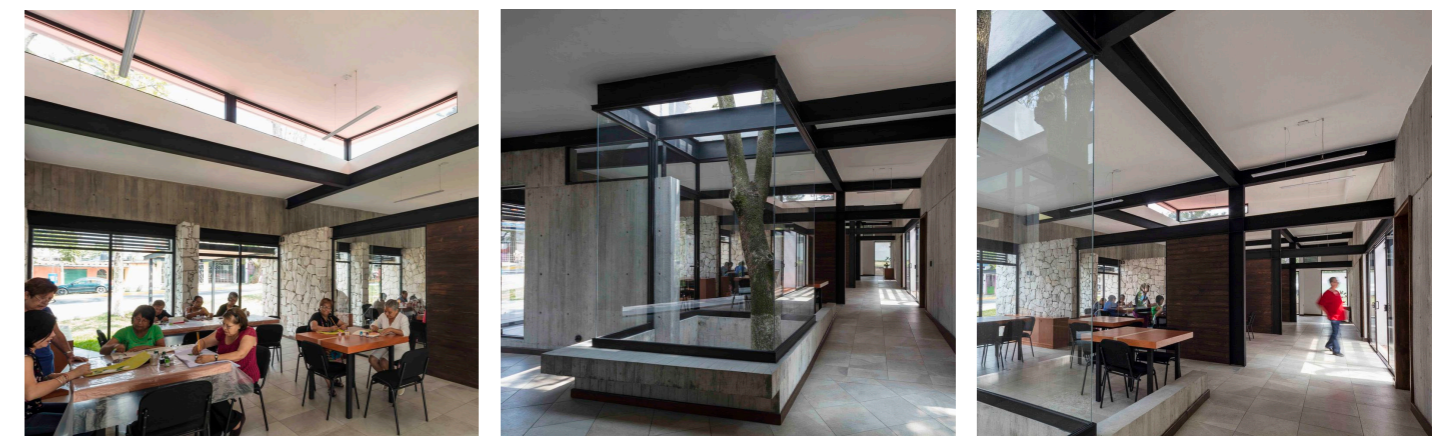
Incorporación de vegetación



[https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/872702/casa-del-abuelo-taller-diez-05?ad\\_source=search&ad\\_medium=search\\_result\\_projects](https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/872702/casa-del-abuelo-taller-diez-05?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects)

El proyecto se encuentra en un parque municipal de 4 hectáreas, y busca generar un refugio mediante un ambiente natural, sereno y fluido, mediante espacios interiores y exteriores comunicados entre sí, en los cuales se pueda realizar actividades en comunidad.

Los programas se distribuyen en una planta, logrando accesibilidad universal. Además, la arquitectura se adapta a la vegetación existente, y se genera una tensión visual entre un hito de la ciudad y el paisaje, lo cual genera el eje principal de circulación.





### 5.3. Centro de día y Hogar de ancianos de Blancafort

**Arquitecto:**

Guillem Carrera

**Ubicación:**

Tarragona, España

**Año de construcción:**

2014

**Superficie:**

650 m2

**Concepto principal:**

Iluminación natural



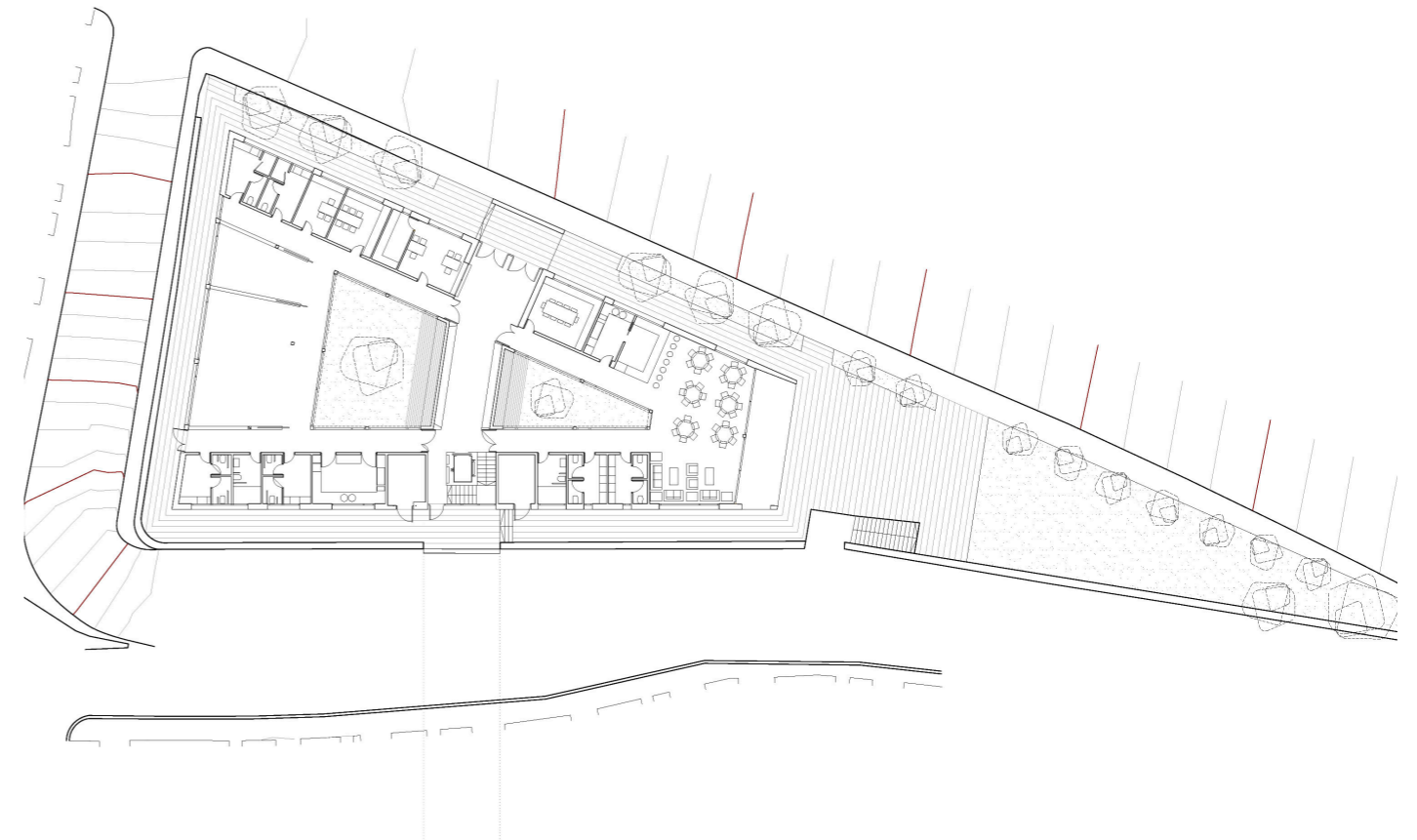
<https://www.arquine.com/centro-blancafort/>

Se busca crear un edificio social para la gente mayor, el cual tenga personalidad y carácter público propio, para lo cual define las siguientes estrategias volumétricas:

Genera el acceso abriendo parte del muro de contención preexistente, y lo convierte en un zócalo sobre el cual se pondrá el edificio, orientándose tanto a la plaza del terreno, como a las calles que lo rodean.

Luego, se crea un núcleo de circulación para los equipamientos y por último, se crea un patio interior para cada equipamiento que ilumina todos los recintos. En el piso inferior se encuentra el Centro de día, el cual torna su espacio principal al patio interior, para entregar una estancia más privada.

Por último, los materiales utilizados pretenden un bajo mantenimiento, y la frialdad visual del hormigón se equilibra con la calidez de la madera, el acero y la piedra, además de las áreas verdes.





### 5.4. Centro de día y residencia para mayores, Castellón

**Arquitecto:**  
+ Mmass Arquitectura

**Ubicación:**  
Castellón, España

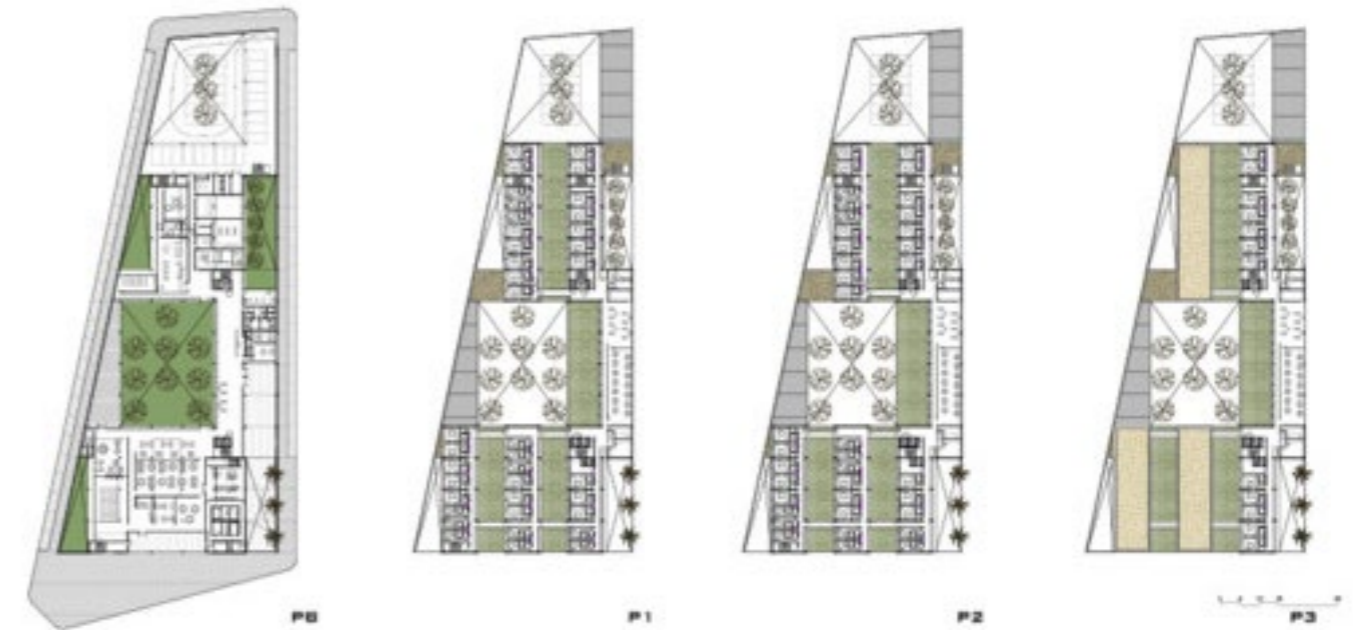
**Año de construcción:**  
2010

**Superficie:**  
5000 m<sup>2</sup>

**Concepto principal:**  
Iluminación natural



<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/712224/centro-de-dia-y-residencia-para-mayores>



El proyecto consiste en 5 volúmenes prismáticos en base a sistemas prefabricados que se sitúan sobre el terreno creando un zócalo interior.

En los volúmenes superiores se ubica la residencia, mientras que en el nivel inferior en torno al zócalo se encuentra el centro de día, el cual se organiza mediante una serie de patios que dan soporte, iluminación y ventilación a los diferentes recintos del edificio, generando a la vez un exterior seguro para los usuarios.

Se plantean sistemas pasivos en la arquitectura y utilización de materiales de aislamiento térmico de fibras naturales y revestimientos de materiales reciclables para generar un proyecto ecoeficiente.





### 5.5. Centro de día y actividades comunitarias, Palma de Mallorca

**Arquitecto:**  
FLEXO Arquitectura

**Ubicación:**  
Palma de Mallorca, España

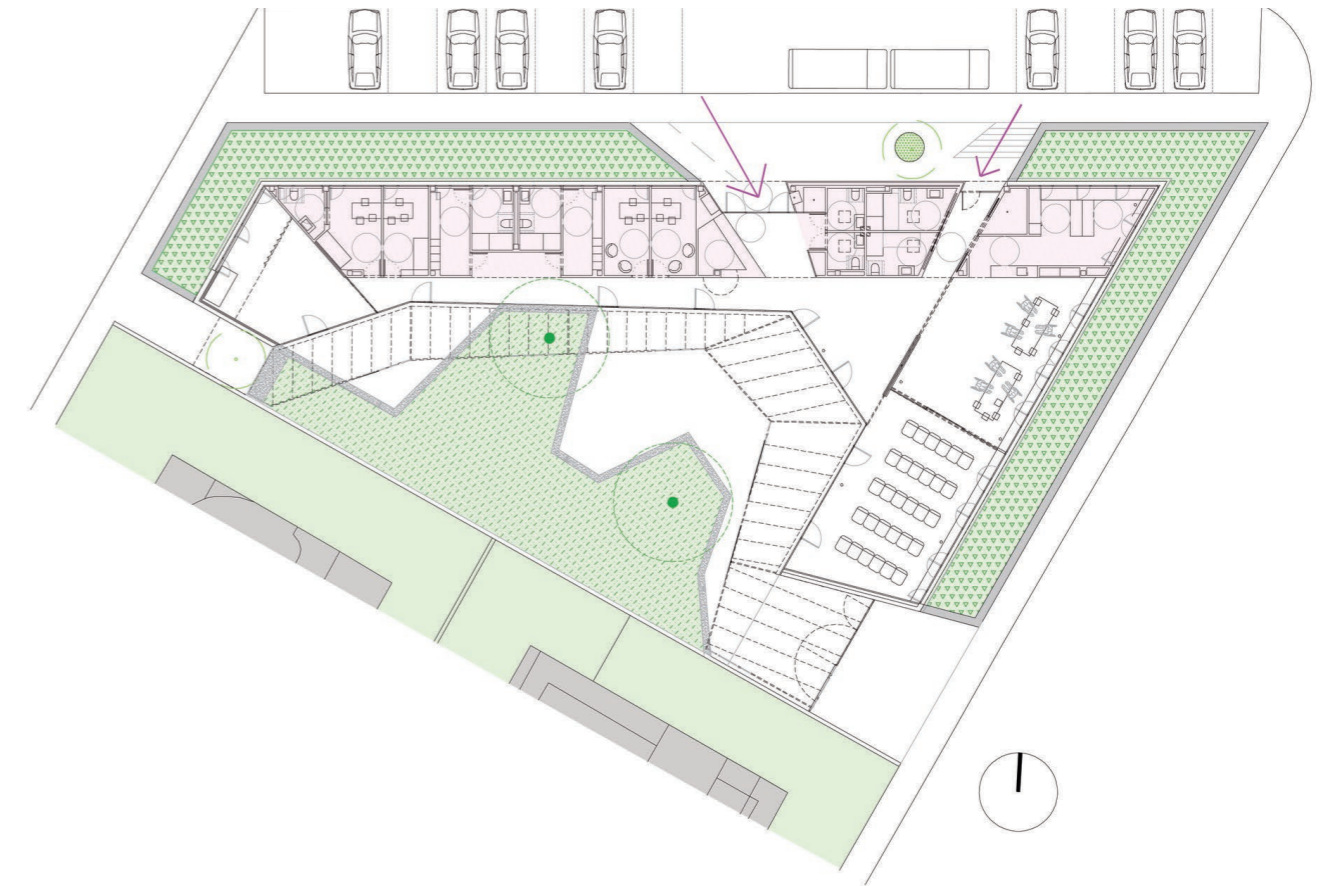
**Año de construcción:**  
2009

**Superficie:**  
530 m<sup>2</sup>

**Concepto principal:**  
Centralización espacial



<http://quaderns.coac.net/es/2012/02/263-flexo-arquitectura/>



El proyecto parte de 3 principios;

En primer lugar, intensificar las áreas colectivas, por lo cual, el programa se distribuye alrededor de un jardín semienterrado para protección y privacidad.

Luego, consolidar el carácter institucional, por lo cual se diseña como elemento articulador del sector mediante color y espacio público.

Por último, optimizar recursos debido al limitado presupuesto. Por lo tanto, se utilizan materiales y técnicas tanto locales como industriales, y se crea una arquitectura pasiva ante los requerimientos ambientales.





## 5.6. Residencia y centro de día para discapacitados intelectuales con trastorno de conducta

### Arquitecto:

Onze04 Architecture

### Ubicación:

Barcelona, España

### Año de construcción:

2012

### Superficie:

2307 m<sup>2</sup>

### Concepto principal:

Incorporación de vegetación

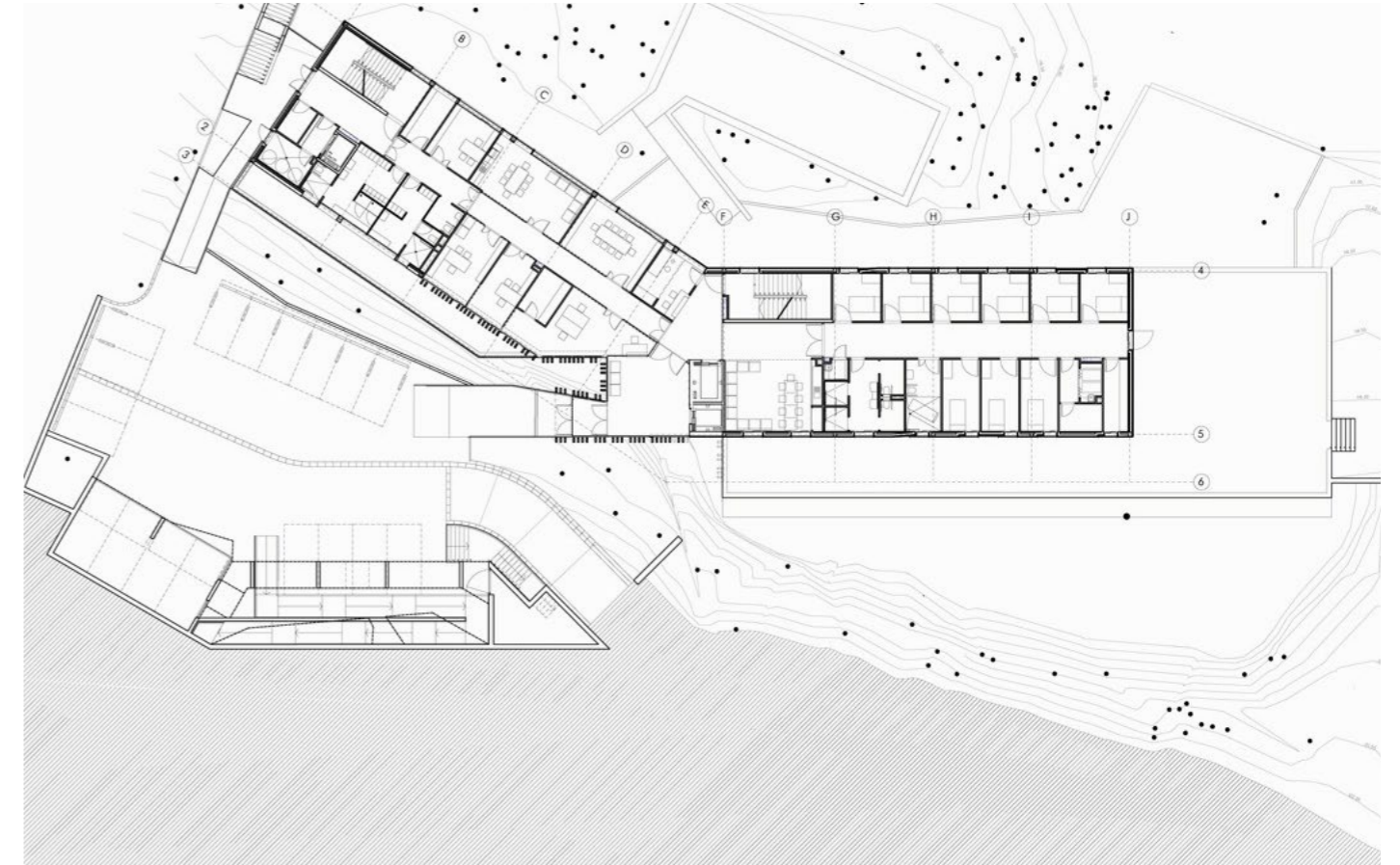


<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-292340/residencia-y-centro-de-dia-para-discapacitados-intelectuales-con-trastornos-de-conducta-onze04-architecture>

El proyecto se sitúa sobre un terreno en pendiente con abundante vegetación, integrándose sin interrumpir el paisaje, y ajustando las alas a patios independientes propios del proyecto.

La seguridad del proyecto es un elemento fundamental, ya que no rompe el paisaje continuo del medio ambiente. Esto se resuelve mediante dos estrategias; al oeste la tierra actúa como límite, y al este se aprovecha un rompeolas existente con abundante vegetación. Además, se ajardina con vegetación que no requiera mantenimiento, lo cual garantiza la integración en el paisaje.

Respecto al programa, se distribuye en 3 plantas divididas en 2 alas, que se separan tanto visual como funcionalmente. Las circulaciones son claras, cortas, y funcionales, permitiendo espacios de fácil control e identificación.





## 5.7. Centro de día de Munera

**Arquitecto:**

Díaz Romero Arquitectos

**Ubicación:**

Munera, España

**Año de construcción:**

2010

**Superficie:**

617,8 m<sup>2</sup>

**Concepto principal:**

Flexibilidad de uso



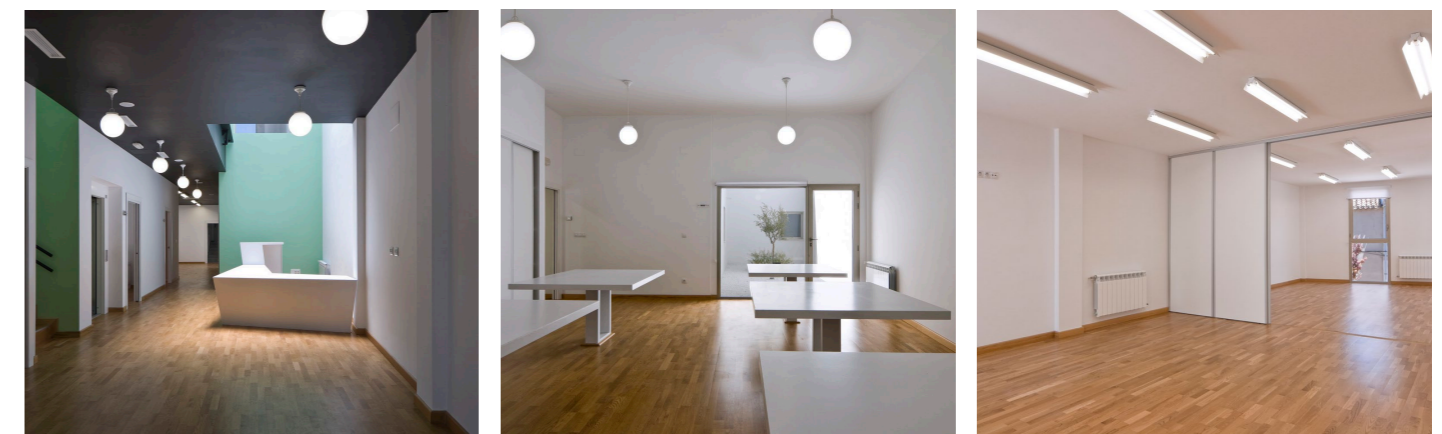
<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-246942/centro-de-d-a-diaz-romero-arquitecto>



El proyecto de centro de día se realizó adaptando la estructura existente de unas viviendas tuteladas, se busca conseguir los principios básicos de comodidad, economía, funcionalidad y confort visual.

Privilegia como factor imprescindible la flexibilidad de uso, compartimentando mediante tabiques móviles, zonas de dimensión controlada, pero sin perder las ventajas que entrega un único espacio de grandes dimensiones.

Aprovecha la extensión longitudinal del terreno para incluir dos patios interiores que iluminen de manera natural todos los recintos.



### 5.8. Síntesis

Se puede concluir a partir de los referentes, que el diseño de los centros de día procura entregar espacios flexibles para los adultos mayores, y de fácil entendimiento para una circulación simple para las personas mayores. Además, suelen enfocarse en la contemplación del contexto, por lo cual se integran plazas o patios privados y seguros para el usuario.

Los programas principales son requerimientos propicios para el desarrollo de la vida cotidiana del adulto mayor. Estos programas buscan potenciar y estimular un movimiento activo tanto físico como mental para combatir el deterioro físico y cognitivo de los adultos mayores, manteniendo así una mejor calidad de vida, e integración social.

Por lo tanto, la multiplicidad e interrelación de actividades y talleres, generan espacios acogedores, saliendo del diseño hospitalario, el cual se complementa a través de la materialidad para entregar recintos más acogedores.

Respecto a las áreas verdes, los proyectos muestran gran valor a estas, potenciando el paisaje del entorno, e incluyendo nuevos espacios verdes como espacios de ocio, actividades, o contemplación. El arquitecto Manuel Pérez Hernández menciona que el valor psicológico de un entorno verde es mucho mayor que su valor energético, especialmente como ayuda a la recuperación de la salud.

Es por esto, que la importancia del patio es fundamental para el centro de día, donde se busca fortalecer la autovalencia de los adultos

mayores, además, el contacto directo de las personas con la vegetación y/o naturaleza ayuda sustancialmente al estrés, y otorga sensación de serenidad, lo cual permite un ambiente tranquilo, y de disfrute.

Por otro lado, como observación, se ve que en los referentes mencionados no se utiliza el color como elemento distintivo, siendo que es un elemento importante por dos principales razones;

La primera, para guiar y ubicar a los adultos mayores con problemas de visión, ya que el contraste de colores ayuda a definir accesos, a marcar elementos, entre otros.

La segunda razón, es el efecto emocional que tienen los colores, ya que se ha demostrado por varias investigaciones que el sistema nervioso autónomo de las personas se estimula de manera universal en relación con la percepción del color.

“Los arquitectos deben sostener ese potencial de autosanación del paciente a través de la influencia de los ambientes que diseñan. A través de la arquitectura se puede influir en aliviar las ansiedades y mediar en el temor ante el dolor y la muerte. Se debe combinar el arte de diseñar con el arte de curar para formar una sinergia.”

(Bello, 2000)

INCORPORACIÓN DE VEGETACIÓN  
 SIMPLICIDAD EN LA CIRCULACIÓN  
 VOLUMETRÍA LONGITUDINAL  
 CENTRALIZACIÓN ESPACIAL  
 ILUMINACIÓN NATURAL  
 FLEXIBILIDAD DE USO  
 PATIOS INTERIORES  
 ESPACIOS SEMIENTERRADOS  
 CONFORT VISUAL  
 ACCESIBILIDAD UNIVERSAL



"El bienestar de las personas con demencia es resultado directo de la calidad de relaciones que mantienen con quienes les rodean."

(Kitwood, 1997)



## Capítulo III.

# LOCALIZACIÓN DEL TERRENO



### III. LOCALIZACIÓN TERRENO

#### 1. Búsqueda del lugar

##### 1.1. Criterios de elección

Para la elección del lugar a trabajar el proyecto de título, se realizaron 2 análisis principales.

En primer lugar, el factor principal fue elegir un sector con gran cantidad de adultos mayores, así como también alta proyección de aumento de este grupo etario, de manera que el proyecto pueda llegar a la mayor cantidad de personas posible tanto en la actualidad, como en los próximos años.

Para llevar a cabo esto, se analizó a nivel de país, cuál es la región y su respectiva comuna con mayor cantidad de adultos mayores, de tal manera que el proyecto se sitúe en un lugar óptimo para sus usuarios.

Como segundo factor a considerar, se estudió el nivel socioeconómico de las comunas donde

se concentra la población mayor, de esta forma, se priorizó las que tuviesen mayor diversidad de este aspecto, de manera que el equipamiento propuesto promueva la integración social.

Una vez cruzada esta información, y escogida la comuna, se busca un sector donde se concentren los aspectos estudiados; alta cantidad de adultos mayores y diversidad socioeconómica, así como también la oferta de centros de día actuales de la comuna, con el fin de estudiar posibles terrenos donde realizar el proyecto.

El terreno además debe encontrarse bien conectado, cercano a transporte público y calles conectoras, en un entorno tranquilo y seguro para el adulto mayor.



Criterios de elección de terreno  
Fuente: Elaboración propia

##### 1.2. Elección de comuna

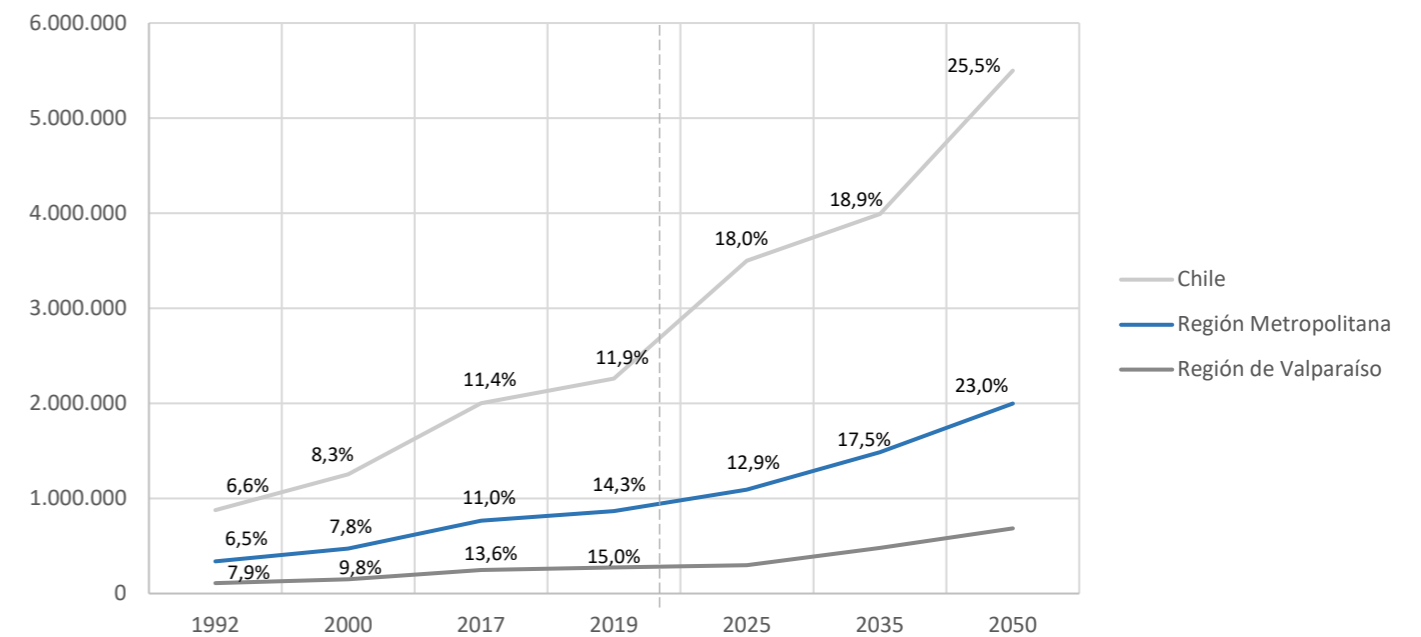
Del primer análisis, estudiando datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2017), y tras analizar todas las regiones de Chile, encontramos dos regiones importantes; la Región de Valparaíso y la Región Metropolitana (R.M).

Por un lado, la Región de Valparaíso, cuenta con el porcentaje más alto de adulto mayor en relación a la totalidad de su población, lo cual indica que es una región bastante envejecida.

Por otro lado, la Región Metropolitana si bien el porcentaje de adultos mayores no es tan alto en relación a la totalidad de su población, cuenta con la mayor cantidad de personas de este rango etario, concentrándose aproximadamente el 40% de las personas mayores de todo el país.

Tomando en cuenta estas dos variables, se prioriza la Región Metropolitana, ya que además de la mayor cantidad de adultos mayores, en comparación con la Región de Valparaíso, la R.M. cuenta con mayor diversidad socioeconómica, existe mayor y mejor conectividad respecto al transporte público y vías vehiculares, y en general, existe mejor accesibilidad en los espacios públicos.

Por lo tanto, dentro de la Región Metropolitana, tal como se mencionó anteriormente, se analizaron las 10 comunas que presentan mayor índice de población de adulto mayor, y al mismo tiempo mayor previsión de crecimiento dentro de 50 años.



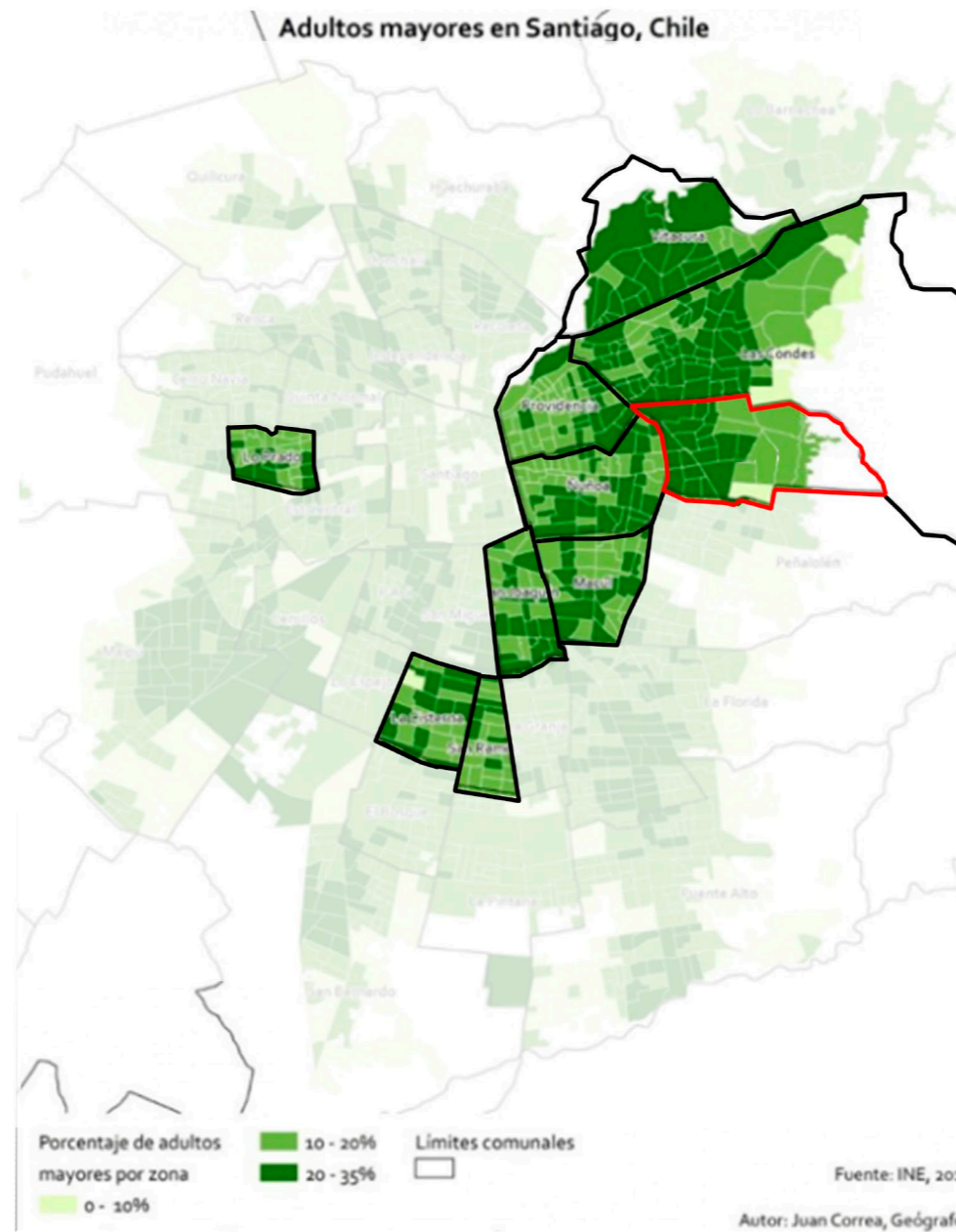
Regiones con mayor aumento de población A.M  
Fuente: Elaboración propia en base a datos INE y SENAMA

Según la información del INE 2017 resumida en la tabla, dentro de estas 10 comunas, Vitacura lidera respecto a la cantidad de adultos mayores tanto en la actualidad como en el futuro, sin embargo, tal como se ve en el plano, esta comuna presenta una marcada tendencia a un nivel socioeconómico alto, lo cual implica mayor segregación espacial.

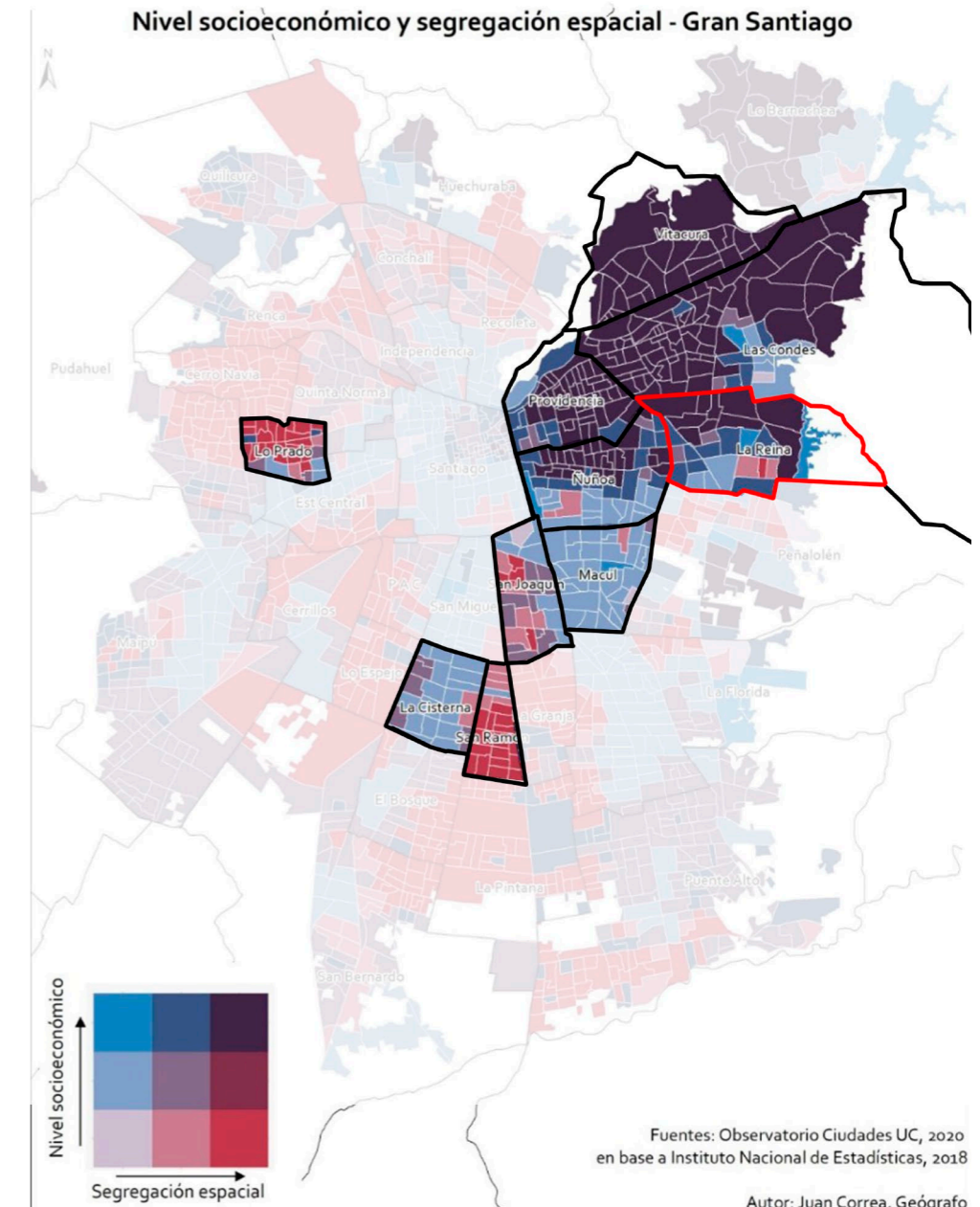
Del resto de las comunas, Ñuñoa y La Reina son las con mayor diversidad socioeconómica, siendo esta última la con mayor porcentaje de adultos mayores, por lo cual se utilizará la comuna de La Reina.

Sumado a esto, se puede observar que La Reina concentra su población de adultos mayores a un lado de la comuna, siendo este un lugar óptimo para realizar equipamiento para este rango etario, ya que resulta accesible tanto por localización, como por oportunidades económicas.

Comuna	2015	2025	2035
Vitacura	16,20%	20,90%	26,90%
Las Condes	14,60%	18,50%	24,20%
Providencia	15,10%	17,90%	24,00%
San Joaquín	13,90%	17,80%	23,10%
Macul	13,60%	17,40%	22,70%
Lo Prado	13,20%	17,60%	22,60%
San Ramón	13,10%	17,70%	22,60%
<b>La Reina</b>	<b>13,50%</b>	<b>17,60%</b>	<b>22,60%</b>
La Cisterna	13,60%	17,20%	22,50%
Ñuñoa	14,10%	16,90%	22,50%



Adultos Mayores en Santiago  
Fuente: Elaboración propia, a partir de plano realizado por Juan Correa



Proyección de población A.M por comunas  
Fuente: Elaboración propia, a partir de plano realizado por Juan Correa



## 2. Análisis de terreno

### 2.1. Contexto lejano

Según el listado de Centros Diurnos del SENAMA, existen 16 centros de día en la R.M, y únicamente uno en La Reina, ubicado en Reina Victoria 6180, el "Centro Integral para el Adulto Mayor".

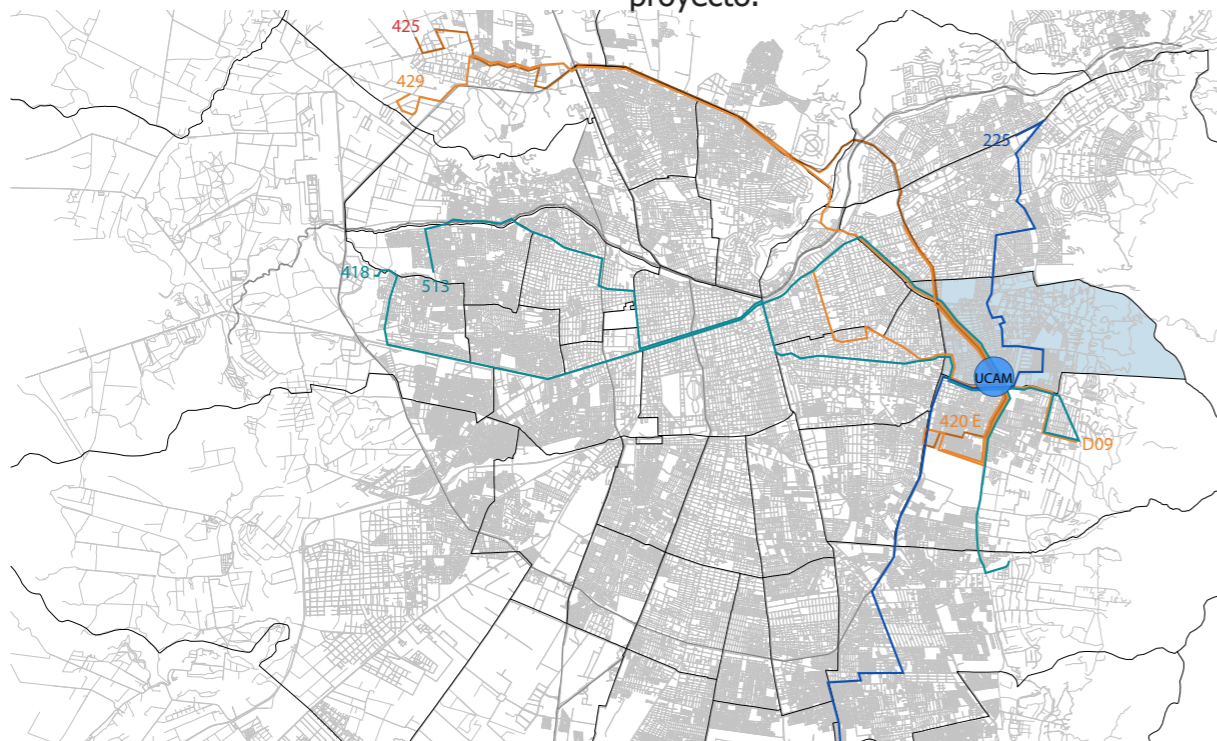
En este recinto funcionan a la vez 3 programas destinados a adultos mayores, y a pesar de que cuenta con todas las instalaciones necesarias para su funcionamiento, no entrega la privacidad necesaria debido a la multifunción de sus recintos.

Por otro lado, existe la sede de la Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM), "Sueños y Realidades", ubicada en Francisco de Villagra 7165, que tras su análisis se evidencia que no se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad para el adulto mayor.

Al estudiar ambos edificios, surge una incógnita sobre estado de situación del UCAM, ya que no existe claridad sobre los límites del terreno y los colindantes, además, este edificio, junto a los otros, no se encuentran regularizados.

En base a lo anterior, surge la oportunidad de hacer un nuevo centro de día en este terreno, ya que se encuentra muy bien ubicado por estar dentro del polígono con mayor concentración de adultos mayores de la comuna, en un sector principalmente residencial y próximo a una vía estructural, a varios paraderos por los cuales transitan diversas líneas de transantiago.

Todo esto se resume en un terreno con muy buena accesibilidad, variable principal para el proyecto.



Líneas de Transantiago próximas al terreno

Fuente: Elaboración propia

### 2.2. Contexto inmediato

El terreno se encuentra dentro de la junta vecinal nº10 de La Reina, una de las juntas vecinales más pequeñas de la comuna en cuanto a m2, donde habitan 2061 habitantes, y 726 viviendas.

En el contexto inmediato de la manzana donde toma lugar el centro de día, limitada por Avenida Tobalaba al este, Francisco de Villagra al norte, Tobías Barros al Oeste, y Leonardo Da Vinci al Sur, encontramos principalmente viviendas debido a que es un sector residencial, sin embargo, al sur encontramos comercio y equipamiento local, los cuales tienen incidencia directa en la plaza.

Luego, centrándonos en la manzana, podemos encontrar una serie de edificaciones entre 2 grandes plazas. Esto, ya que se trata de un área verde, la Plaza Las Campanas, con un polígono de equipamiento inserto.

Las edificaciones que encontramos son :

- Unión Comunal de Adultos Mayores
- La Sede Social de la Junta de Vecinos nº10
- La Capilla Santa Rosa de Las Campanas
- Centro de madres
- Club deportivo Unión San Carlos

Todas estas funcionan como equipamiento para la comunidad, por lo cual genera gran impacto a nivel barrial.



Contexto inmediato a la manzana

Fuente: Elaboración propia en base a Google Earth



Terrenos de las edificaciones dentro de la manzana

Fuente: Elaboración propia en base a Google Earth



Tal como se ve en el plano, a pesar de que las edificaciones se encuentran juntas, cada una tiene su ingreso por diferentes sectores, funcionando independientes unas de otras y sin formar un conjunto armónico con la plaza donde se encuentran.

Además, como se puede ver en las fotografías, ocurre que las edificaciones no dialogan arquitectónicamente entre ellas, y en general no se encuentran bien mantenidas, siendo que son equipamientos importantes para la comunidad.

De estos 5 programas, el programa de interés es la Unión Comunal de Adultos Mayores, por lo cual, se realizó un levantamiento para entender el funcionamiento actual de este programa, evidenciando la distribución de los recintos, las circulaciones, el estado de sus instalaciones, y las ventajas y desventajas de su estructura.



Fotografías del estado actual de las fachadas de cada edificio  
Fuente: Elaboración propia

### 2.3. Funcionamiento del UCAM

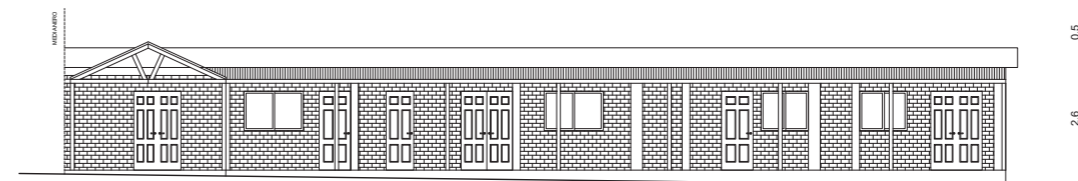
Como se puede observar en la planimetría, la construcción consiste en un bloque alargado de albañilería confinada que se enfrenta a un corredor abierto, el cual funcionaría como la circulación principal que distribuye a 6 recintos, de los cuales 2 son oficinas, 3 son recintos comunes, y 1 son servicios higiénicos.

En cuanto a los daños de la estructura, se observan más que nada daños superficiales tanto exteriores como interiores. Se evidencia que al interior de los recintos el cielo presenta manchas y deformación del material, lo cual

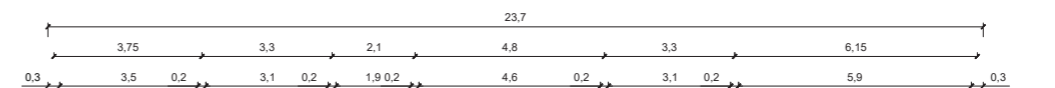
parece ser debido a humedad producto de posible filtración en techumbre, mientras que en los muros se observan signos de humedad lo cual ha ocasionado daño en el revestimiento.

Estos daños se encuentran en un recinto con el muro común al baño por lo cual, lo más probable es que sea una filtración de agua de las cañerías.

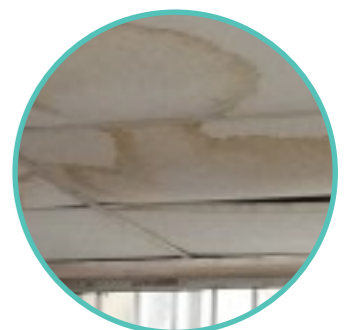
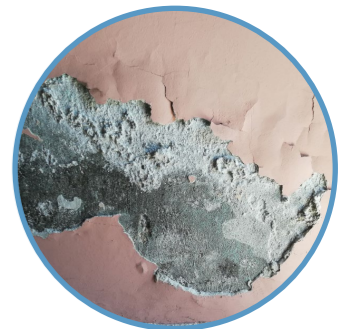
Los problemas de humedad pueden ser muy perjudiciales para los adultos mayores usuarios de este centro.



Fachada principal



Planta



Ejemplos de daños

Levantamiento técnico UCAM  
Fuente: Elaboración propia





### Recintos Interiores

Todos los recintos tienen un muro con ventanas pequeñas y en altura con orientación directamente al centro de la sede social, y un muro paralelo con ventanas hacia el corredor.

Por lo tanto, los recintos tienen escasa iluminación natural, lo cual, sumado a los materiales de baja aislación térmica de las superficies, no logra entregar una espacialidad grata para los usuarios.



### Pisos

El piso de todos los espacios interiores del centro es de cerámica blanca, lo cual genera un ambiente frío para el usuario tanto física como espacialmente.

Se recomienda el uso de un material más aislante, y que otorgue un ambiente más hogareño al adulto mayor, alejándolo así de la imagen hospitalaria y de asistencia.



### Usos

Se observa que la cantidad de recintos y sus dimensiones no permiten una utilización óptima de los espacios, ya que no existen áreas especiales para las necesidades del adulto mayor, como por ejemplo un lugar destinado únicamente para comer, para realizar actividades físicas, de entretenimiento, de descanso, etc.



### Recintos Exteriores

En cuanto a los recintos exteriores, únicamente existe un patio abierto como especie de antejardín tras el corredor, y no existe un espacio techado amplio de permanencia, lo cual obliga a los usuarios a utilizar el interior en días lluviosos, y en días soleados no existe un elemento que los resguarde del sol directo.



### Circulación

La circulación por su parte, se genera por un corredor exterior techado, pero sin un elemento vertical que proteja de los vientos, de climas más fríos y en general los cambios de temperatura al salir de los recintos, lo cual es de suma importancia para que los espacios sean de calidad para los adultos mayores, ya que se disminuye la posibilidad de enfermedades.

Fotografías recintos UCAM  
Fuente: Elaboración propia

## 2.4. Análisis normativo

Tal como se evidenció en el análisis del contexto del UCAM, la manzana completa consta de un área verde y de un polígono en su interior que es de equipamiento, el cual actualmente tiene 5 terrenos que funcionan independientes entre sí.

Sin embargo, ese polígono para efectos normativos se considera únicamente como un terreno, el cual forma parte de la zona C del Plan Regulador Comunal.

La problemática de este terreno, es que las edificaciones que existen actualmente fueron construyéndose de a poco como equipamiento comunal, pero ninguna de ellas se encuentra regularizada.

Por lo tanto, para efectos del presente proyecto de título se propone rediseñar la manzana completa, manteniendo el programa para adultos mayores como elemento principal, e incluyendo al mismo tiempo todos los programas que existen actualmente. De esta manera, al UCAM se le otorgará el carácter de Centro de día necesario para entregar un equipamiento apto para el adulto mayor.

Por lo tanto, se realiza el análisis normativo en los 2 grandes terrenos; por un lado, el terreno de equipamiento, el cual forma parte de la zona C, y por otro lado, el terreno de área verde, el cual forma parte de la zona A4.



Zona C	Normativa de equipamiento
Superficie predial mínima	300 m <sup>2</sup>
Coef. Ocupación de suelo	0,6
Coef. Constructibilidad	1,2 + 30%
Altura máxima de edificación	12 m
Sistema de agrupamiento	Aislado
Adosamiento	Art. 2.6.2. OGUC
Antejardín	5 m

Zona M4	Normativa de área verde
Superficie predial mínima	-
Coef. Ocupación de suelo	0,01
Coef. Constructibilidad	0,01

Normativa Zona C y M4  
Fuente: Elaboración propia en base a PRC 2010

### EQUIPAMIENTO

**Superficie predial:**  
1.726,61 m<sup>2</sup>

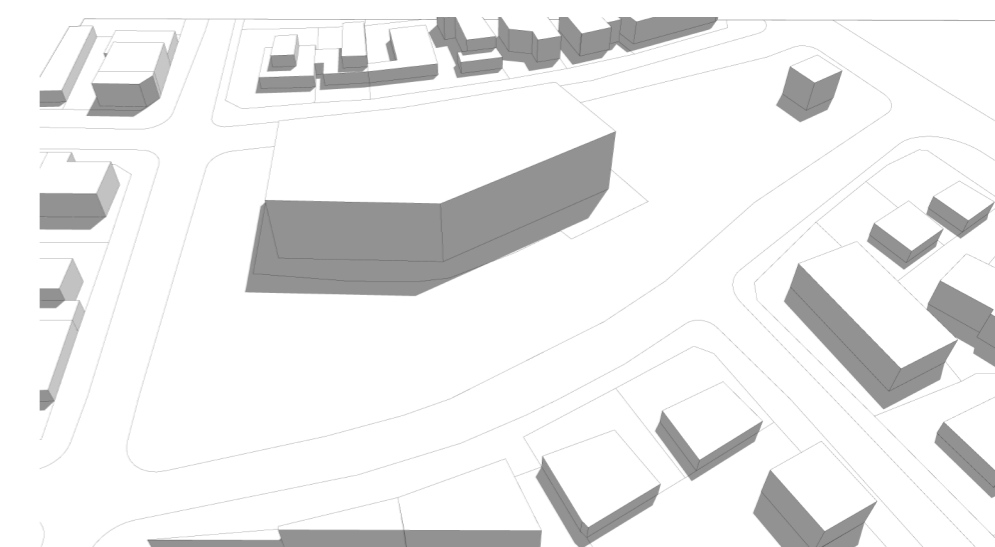
**Ocupación de suelo:**  
1,035 m<sup>2</sup>

**Constructibilidad:**  
2.590 m<sup>2</sup>

**ÁREA VERDE**  
**Superficie predial :**  
4.205,03 m<sup>2</sup>

**Ocupación de suelo:**  
42 m<sup>2</sup>

**Constructibilidad:**  
42 m<sup>2</sup>



Volumen teórico máximo posible  
Fuente: Elaboración propia



“La arquitectura es acto social por excelencia, arte utilitario, como proyección de la vida misma, ligada a problemas económicos y sociales y no únicamente a normas estéticas. (...) Para ella, la forma no es lo más importante: su principal misión: resolver hechos humanos”

(Carlos Raúl Villanueva)



## Capítulo IV.

# PROPUESTA DE DISEÑO

## IV. PROPUESTA DE DISEÑO

### 1. Usuarios del proyecto

Los usuarios típicos que acuden actualmente a este sector son:

#### Adultos mayores

Acuden habitualmente debido a la existencia del UCAM, y por ser un sector principalmente residencial donde se concentra el mayor porcentaje de adultos mayores de la comuna.

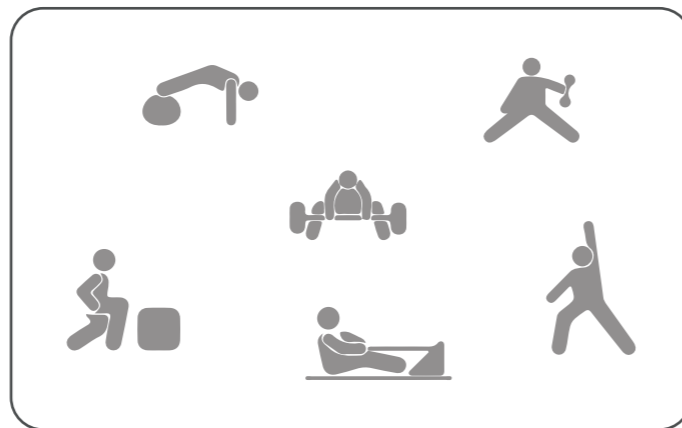
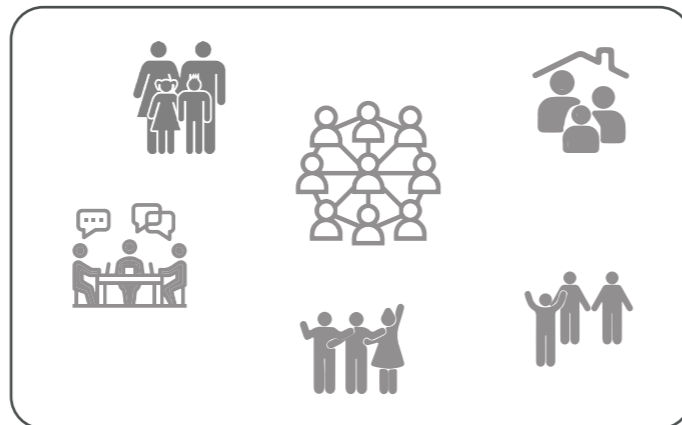
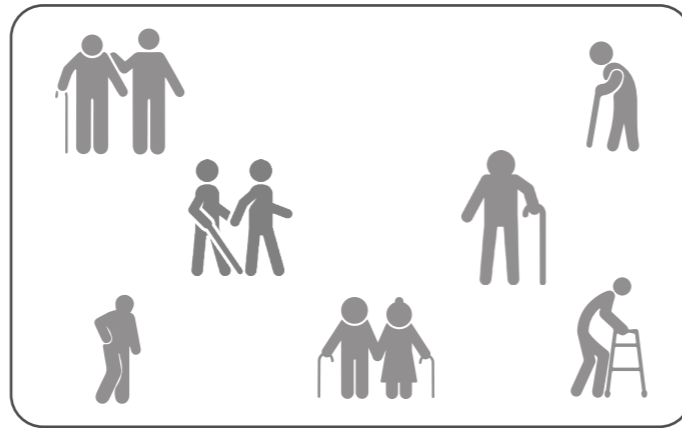
Para efectos del proyecto este será el usuario principal, catalogado como toda persona hombre y mujer sobre 60 años, con un grado leve de no autovalencia, es decir, que no sea completamente autovalente, pero que no tenga una discapacidad que le impida realizar sus actividades diarias.

#### Residentes de la Junta de Vecinos n° 10

Este grupo de usuarios, se puede categorizar de distintas maneras, ya que refiere a todo adulto participante de actividades vecinales principalmente en la sede social, como por ejemplo, las madres, que actualmente acuden al centro de madres. Estos pueden también formar parte de otro grupo de usuario descrito en esta sección.

#### Deportistas

Las personas activas en deporte y/o ejercicios acuden a este sector y sus alrededores por 2 principales razones; en primer lugar, la existencia del Club Deportivo Unión San Carlos, y en segundo lugar, las personas que suelen trotar y hacer ejercicio a lo largo de Parque Tobalaba.



#### Creyentes

Debido a la Capilla Santa Rosa de Las Campanas, un usuario tipo de este sector son las personas católicas, quienes acuden a misas y eventos religiosos. Para efectos de esta memoria, se propone ampliar esta religión católica, a todo tipo de religión mediante una capilla ecuménica.

#### Personas con mascotas

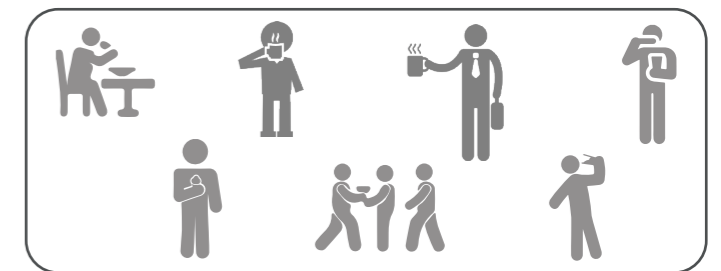
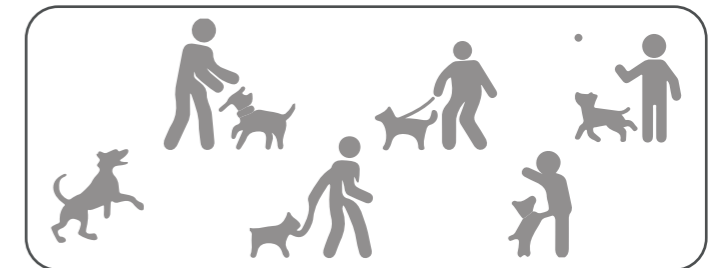
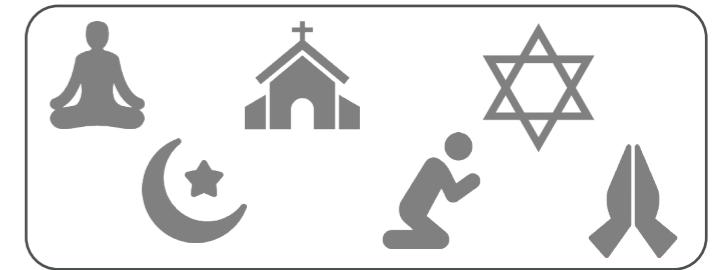
Debido a la presencia del veterinario próximo por Leonardo Da Vinci, un usuario tipo es las personas con mascotas, específicamente con gatos y perros, los cuales pueden salir a pasear al parque tras su visita al veterinario.

#### Niños

Debido al sector altamente residencial, y la zona tranquila, los niños son un usuario frecuente en este sector, donde actualmente se responde con todo un sector de la plaza destinado a juegos de niños.

#### Consumidor de alimentos

Si bien actualmente existe un restaurante para recibir a las personas que busquen alimentación, en el proyecto se considerará este usuario ya que debido a la totalidad de programas abarcados, surge la oportunidad de ofrecer un equipamiento comercial alimenticio que acompañe al resto de los equipamientos, y otorgue a la vez, un espacio de reunión y permanencia.





## 2. Programa arquitectónico

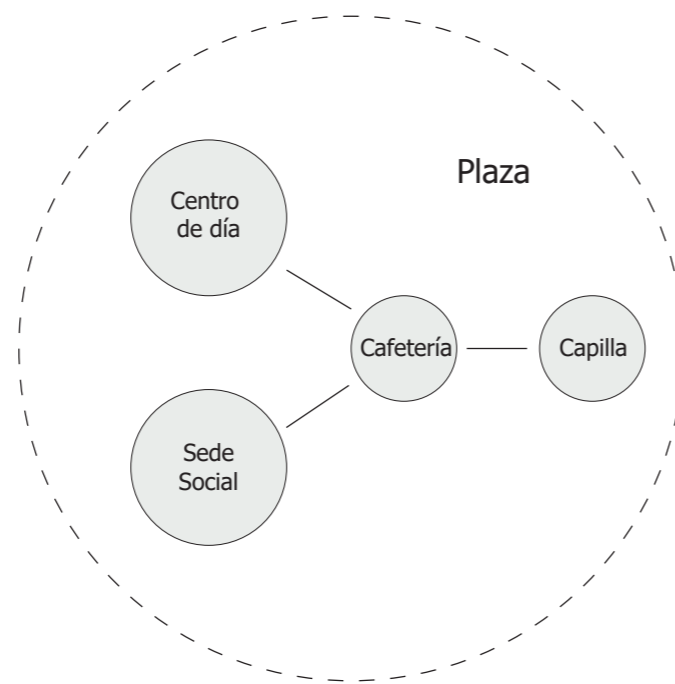
Por lo tanto, tras los usuarios estudiados y el proyecto propuesto, se definen 4 programas; el Centro de Día, el cual tomará protagonismo en tamaño y programa; la Sede Social, que abarcará los recintos necesarios para los programas de la junta de vecinos; la capilla ecuménica; y una cafetería que centre y complemente estos 3 programas.

Todo esto, ubicado dentro de la Plaza, la cual dará lugar a espacios de permanencia, de reunión, juegos para niños, sector de ejercicios, y zonas caninas.

Por otro lado, si nos centramos en los programas del Centro de Día, tal como fue mencionado en el marco teórico, los requerimientos espaciales de los adultos mayores se relacionan directamente con el mejoramiento de la calidad de vida, donde se promueva la participación, integración y socialización de todos ellos.

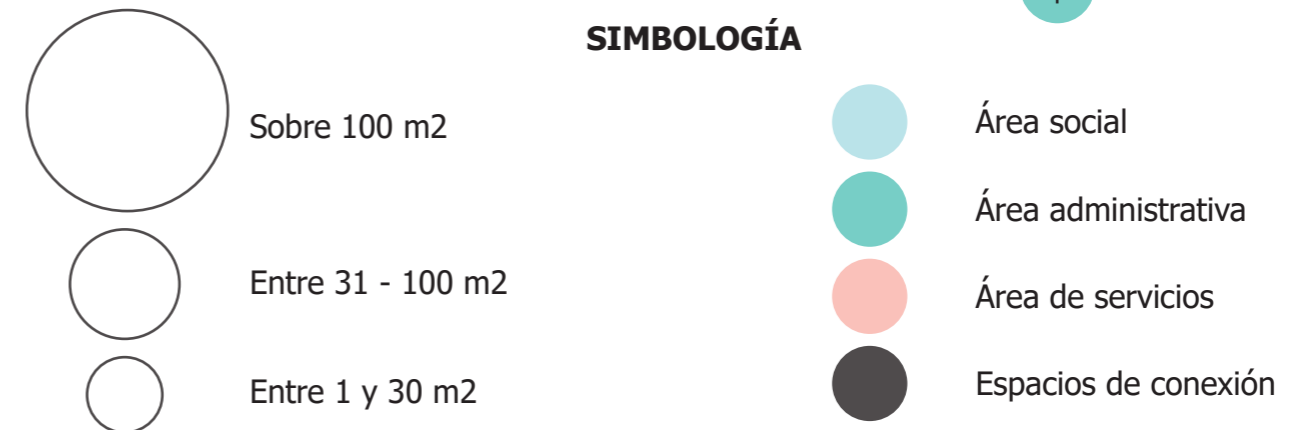
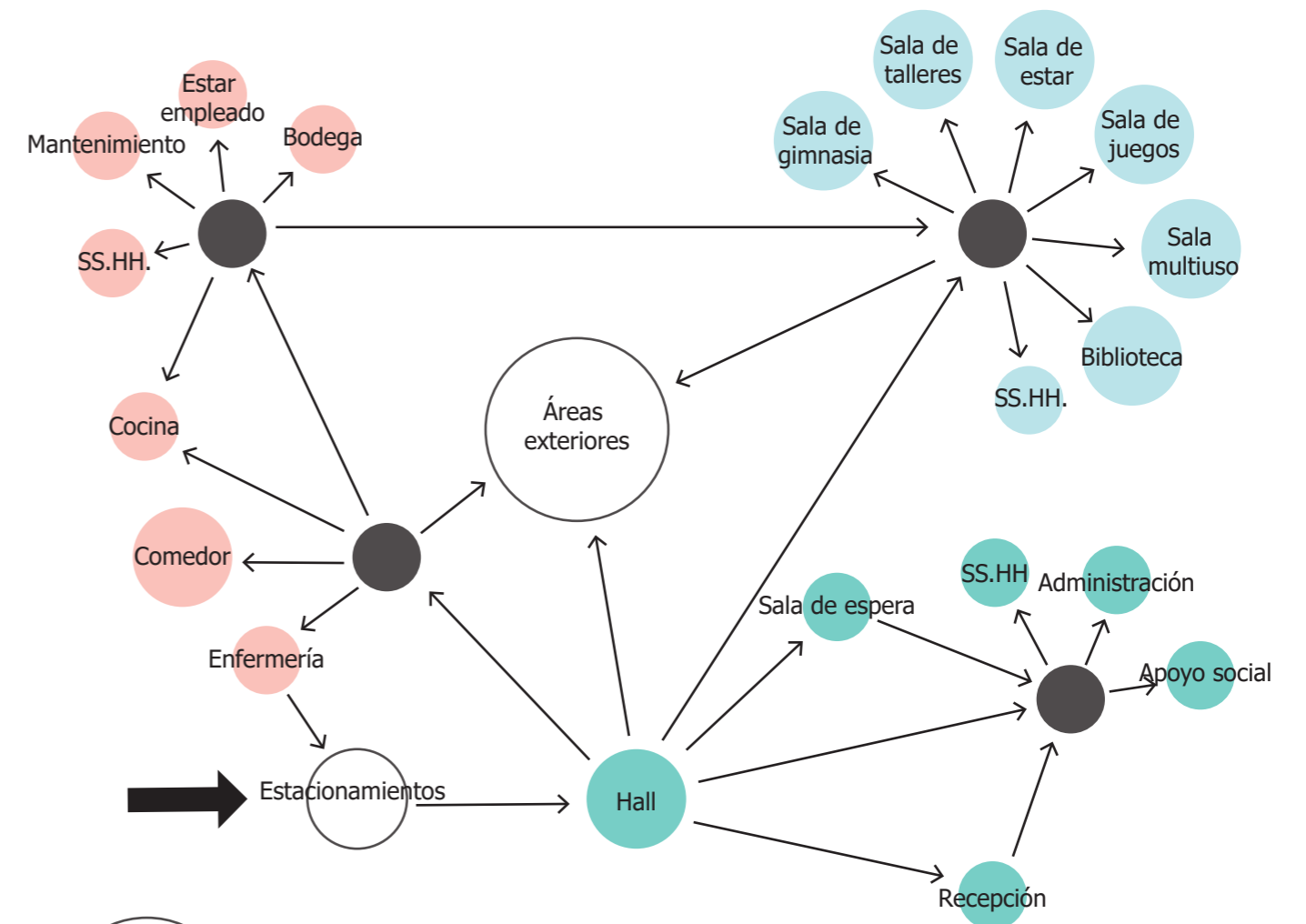
Para esto, la infraestructura debe basarse en entregar espacios acogedores, con materiales y terminaciones adecuadas a su manera de habitar, de tal manera que el ambiente sea hogareño, y lo más alejado posible a un centro de salud.

Teniendo esto en consideración, se debe cumplir con ciertos programas en el centro de día para entregar un buen servicio, estos se asocian a espacios recreación y participación de los usuarios, de desarrollo de talleres, de atención médica, y espacios públicos y/o áreas verdes de esparcimiento o con fin terapéutico.



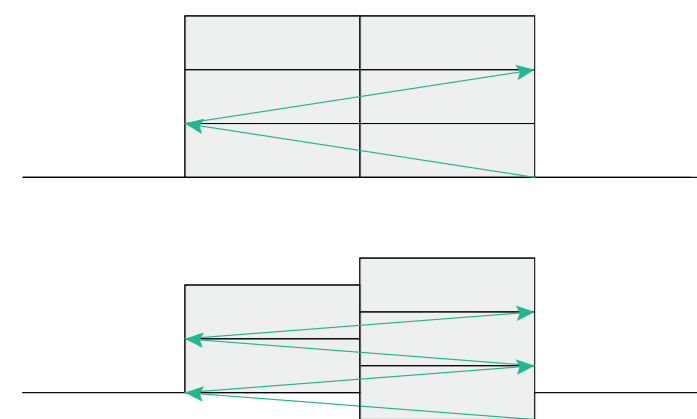
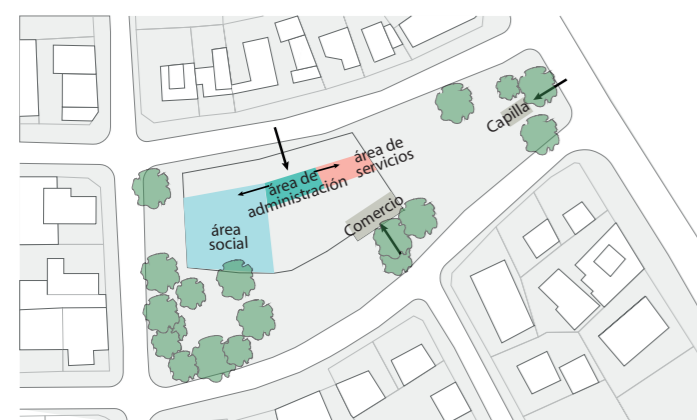
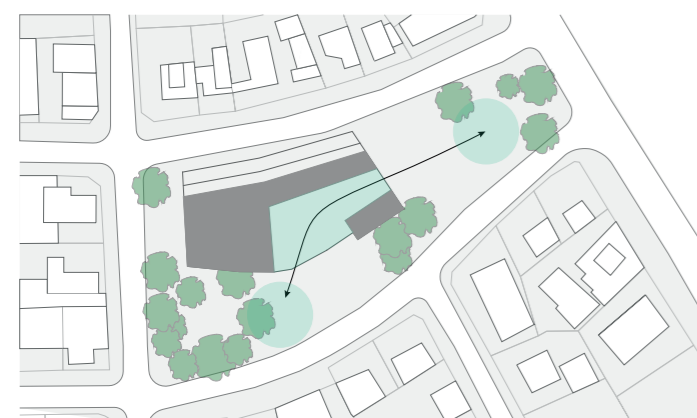
Relación de programas equipamiento  
Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se propone una serie de programas distribuidos en 3 grandes áreas; el área social, el cual incluye los programas que existen actualmente, el área administrativa, y el área de servicios. Estos se distribuyen según área y superficie, todas relacionadas con áreas exteriores.



Relación de programas Centro de Día  
Fuente: Elaboración propia

### 3. Estrategias de diseño



#### 1. Conectar las Plazas

La primera estrategia, se basa en realizar una conexión de las dos plazas existentes actualmente. Para lograr esto, a partir del volumen máximo posible en el polígono de equipamiento, se genera una apertura que lo atraviese de tal manera que éste se abra hacia la plaza y genere continuidad entre estos dos sectores de la manzana.

#### 2. Distribuir programas según conectividad y privacidad

Luego se definen 3 edificios; el centro de día junto a la sede social, tomando protagonismo dentro de la manzana, un comercio asociado, y la capilla. Todos relacionados entre sí, de manera que el patio central genere un punto común. Estos, así como los programas interiores del Centro de Día se distribuyen según espacio y privacidad tanto vertical como horizontalmente.

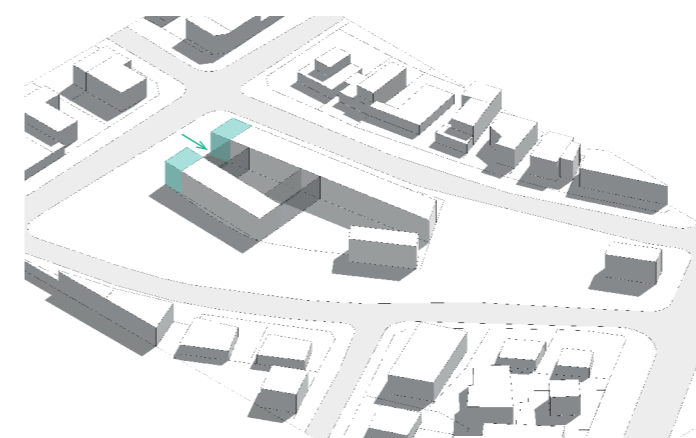
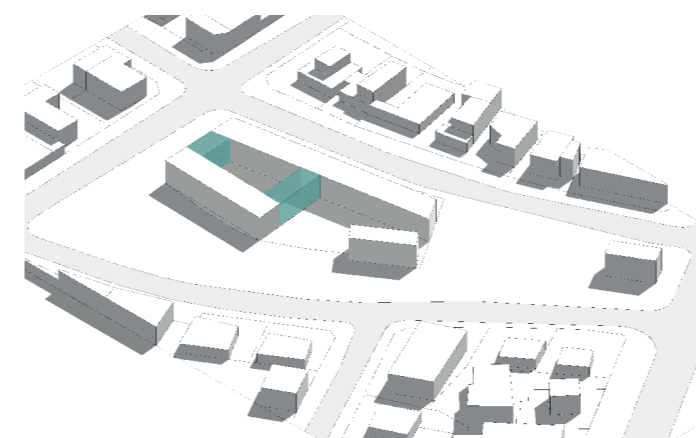
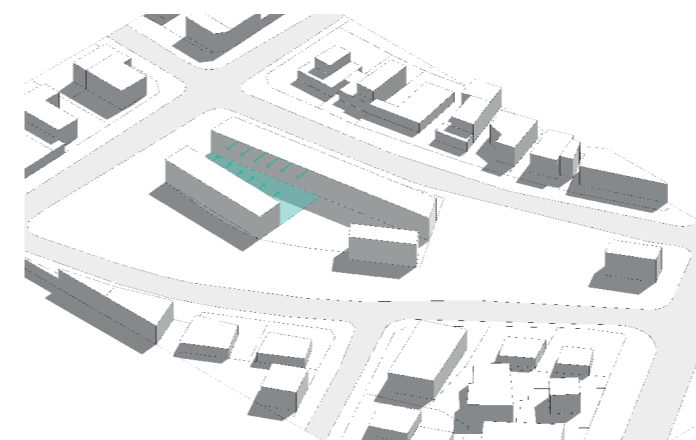
#### 3. Generar bloques con diferencia de altura

Por último, en busca de la máxima accesibilidad, se propone que la circulación se realice mediante rampas, por lo cual, se propone que los pisos se distribuyan a través de medios niveles, de tal manera que la diferencia de altura entre estos sea menor a lo normal, lo cual permite que la circulación interior resulte más accesible debido a su horizontalidad y continuidad.

Estrategias de Diseño  
Fuente: Elaboración propia

### 4. Decisiones de forma y volumen

#### 4.1. Volumetría del edificio



Respecto al proceso de diseño arquitectónico, se sigue una serie de pasos para definir la volumetría:

En primer lugar, siguiendo la última estrategia de diseño, se define una volumetría en base a bloques alargados manteniendo la escala del contexto, y con fachadas paralelas a la calle para generar accesos más directos y óptimos para el adulto mayor.

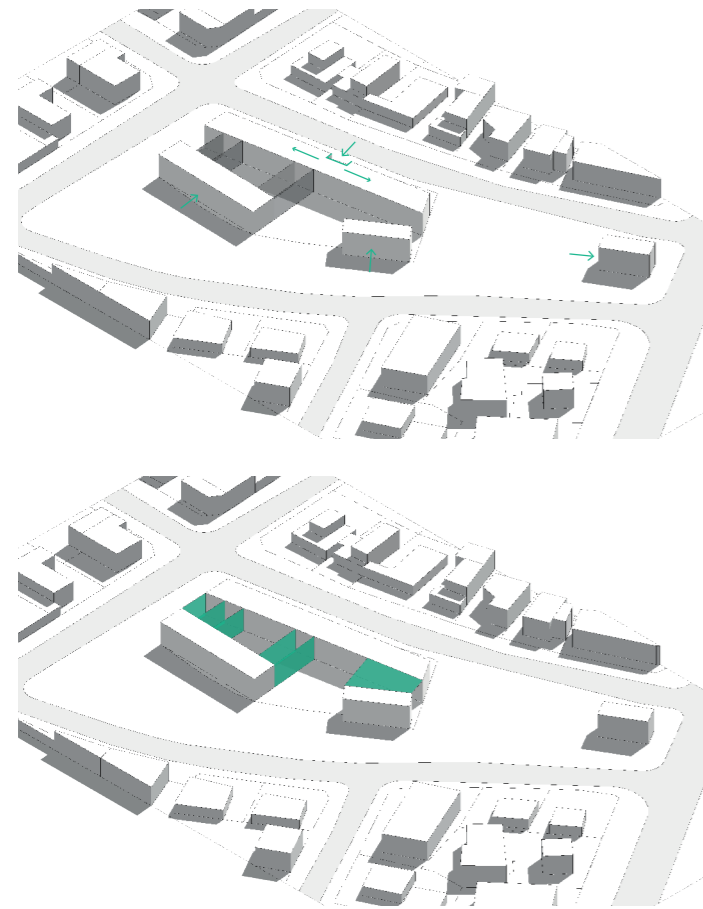
Se busca que estos bloques contengan un patio privado hacia el cual se propone enfrentar todos los programas sociales. De esta manera, se genera un espacio exterior privado y seguro para el usuario adulto mayor.

Posteriormente, se definen dos núcleos de circulación vertical que tiene dos funciones; en primer lugar, unir los bloques de diferentes niveles, y en segundo lugar, funcionar como cierre perimetral del patio central para generar un espacio más privado y seguro.

Se propone que un núcleo sea a través de escaleras, y otro de rampas, para así entregar ambas posibilidades de circulación.

Luego, considerando las resultantes de las diferentes fachadas, se destina la más pequeña con orientación al poniente, como fachada posterior, la cual alberga 2 núcleos húmedos, de manera que éstos no interfieran con la distribución y circulación de los bloques.





Finalmente, respecto a la volumetría, se destina un sector del volumen destinado al área social, para la Sede Social, la cual incluirá recintos para el club deportivo y el centro de madres existentes actualmente, por lo tanto, se genera un acceso diferenciado.

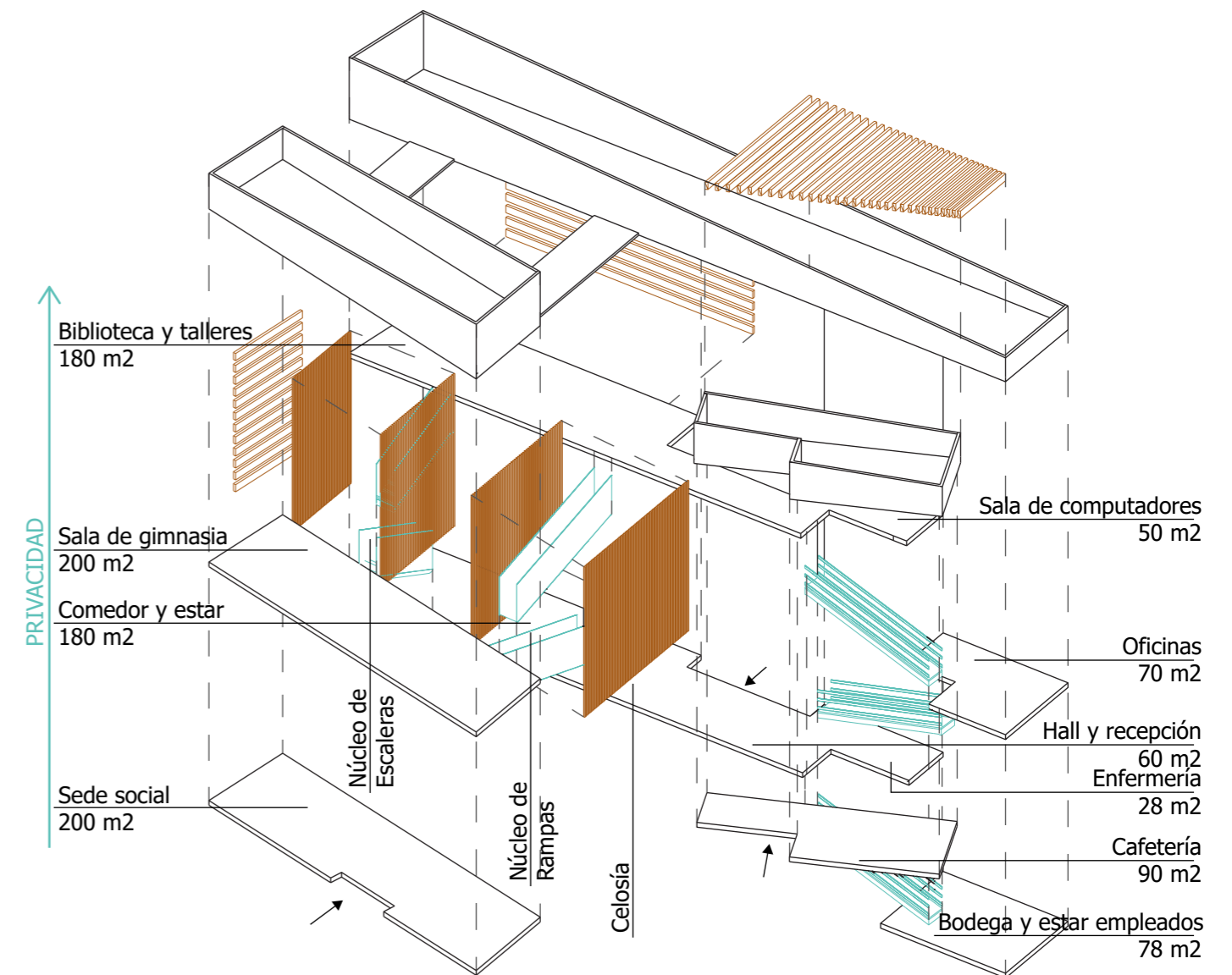
Mientras que en el centro de día se genera un retranqueo en el acceso para mayor distinción de éste, del cual, se distribuirá el área social hacia el sector residencial, y los recintos interiores más privados en los pisos superiores.

Por último, se definen 2 elementos de cerramiento, uno para las circulaciones verticales, para las cuales se propone una celosía permeable visualmente que destaque como elemento principal del proyecto, y otro elemento en base a vigas, para unificar los diferentes bloques de manera visual, la cual a la vez, proyecta sombra en los espacios inferiores.

“La arquitectura no es más que un árbol, debe crecer en concordancia con su entorno”

(Toyo Ito)

Proceso de diseño volumétrico  
Fuente: Elaboración propia



Axonométrica de distribución de espacios y circulaciones

Fuente: Elaboración propia

## 4.2. Fachadas

### Morfología

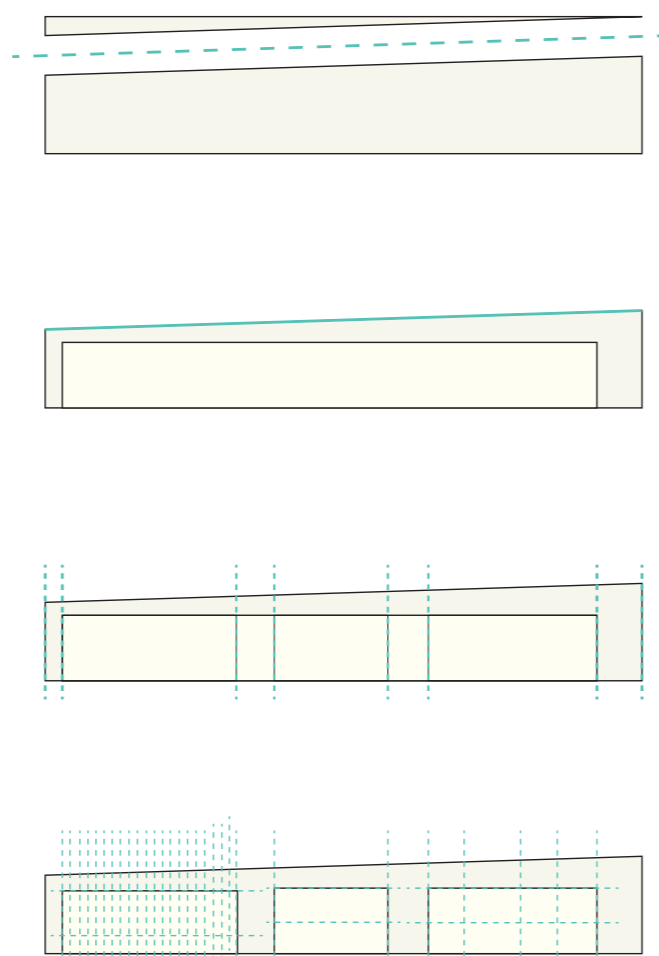
Se busca que la morfología de cada bloque se defina como un bloque continuo trapezoidal, de manera que se lea un lenguaje simple, y de fácil distinción, que con sus diagonales a nivel de antepecho hagan referencia a las rampas y a la accesibilidad como elemento esencial del proyecto.

Además, se busca que se lea en la fachada una noción de lleno y vacío, generando un borde macizo que contenga un paño vacío reticulado, el cual por un lado se mantienen vanos de gran tamaño, donde se ubique el área social, y por otro lado vanos pequeños, para los programas administrativos.

### Vanos

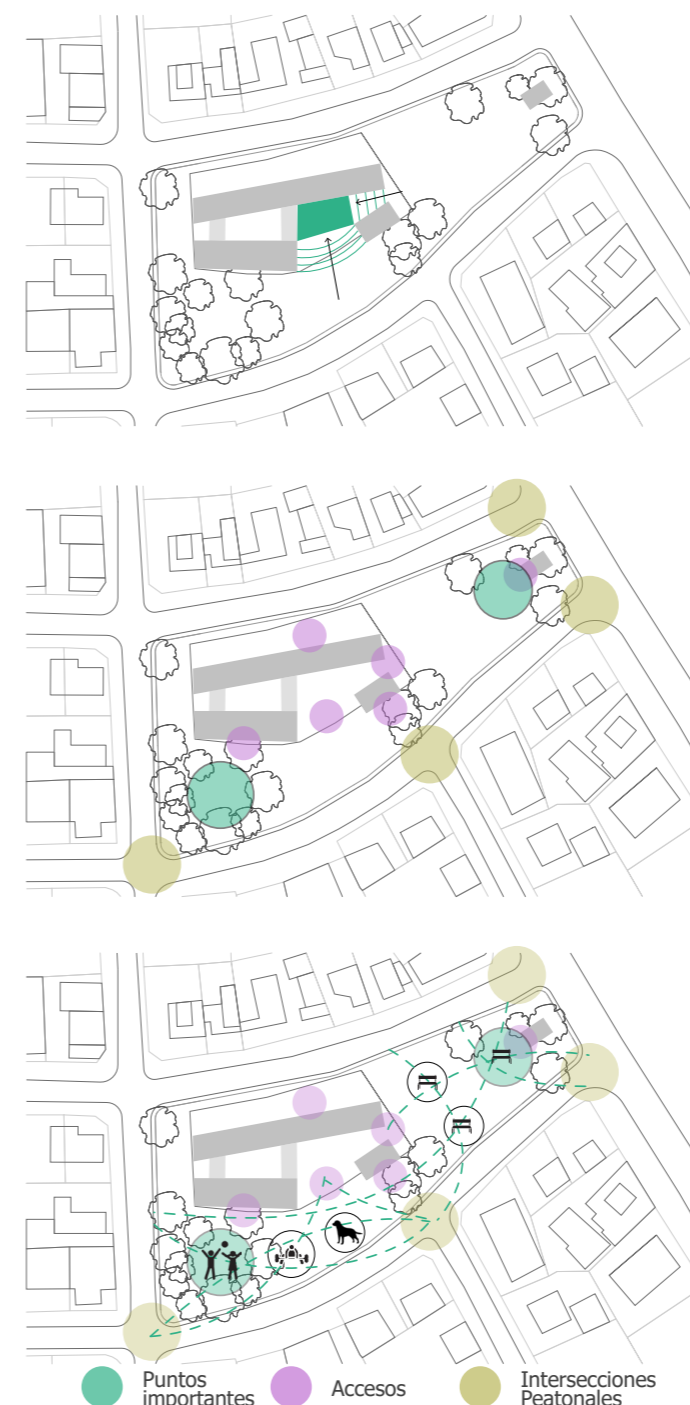
Se propone que todo recinto interior cuente con orientación tanto norte como sur, por lo tanto, los vanos propuestos permiten el paso de iluminación natural, así como también ventilación cruzada en todos los recintos, mejorando considerablemente el bienestar espacial de los usuarios.

Por lo tanto, en el área social, se busca que los vanos sean lo más amplios posible para llenar los espacios de luz y no generar sombras que puedan confundir a usuarios con baja visión.



Diseño de fachadas  
Fuente: Elaboración propia

## 4.3. Definición geométrica de la plaza



Proceso de diseño de la plaza  
Fuente: Elaboración propia

Para comenzar el diseño de la plaza donde se inserta el proyecto, en primer lugar, se destaca el sector generado entre los diferentes volúmenes, la cual se destina como plaza central, la cual busca generar un punto de encuentro e integración social, permitiendo así la conexión entre las dos plazas preexistentes.

Para esto, se baja a un nivel medio inferior, y se generan cerramientos mediante graderías verdes y circulaciones, de tal manera que se mantenga la circulación, pero se genere el espacio de permanencia

Por último, para la distribución de las áreas de la plaza y la circulación de ésta, se definen puntos claves en la plaza, como lo son los accesos a cada gran programa del proyecto, las intersecciones peatonales de las calles que convergen en la plaza, y puntos estratégicos actuales tomando en cuenta los árboles existentes.

Una vez definidos estos puntos, se comienza a trazar uniones mediante arcos generando senderos y nuevas zonas de permanencia dentro de la plaza.

Luego, tomando en cuenta el contexto, se destina un sector más privado, que abarque zona de juegos, de ejercicio, y caninas, respondiendo al sector de viviendas y equipamiento barrial, y un sector más público, con una plaza dura y zonas de descanso, respondiendo a la cercanía del transporte público, vía principal, y equipamiento.



"La arquitectura, en su más amplio sentido, creadora de espacios y significados ambientales, es hoy día, la clave indispensable del estudio multidisciplinario facilitador de actividades y espacios terapéuticos y protéticos que favorecen al enfermo y a sus cuidadores"

(Devora Di Vérolí, 2012)



## Capítulo V.

# PROYECTO



**V. PROYECTO**

**1. Planimetría**

**1.1. Planta de emplazamiento - Escala 1:200**





### 1.2. Nivel -1 y 0 - Escala 1:100



El acceso al centro de día se realiza por Francisco de Villagra, acceso norte, siendo el hall el primer espacio al entrar, el cual consiste en un recinto de doble altura y permeable visualmente. Este recinto distribuye al sector social, y administrativo, siendo el comedor el primer programa social, con paso a diferentes patios y a pisos superiores, mientras que el sector administrativo consiste en oficinas, atención al usuario, y bodegas.

Por otro lado, por el lado sur se encuentra el acceso a la sede social, la cual si bien forma parte del mismo edificio, no tiene acceso al centro de día. Esta cuenta con su respectiva cocina y servicios higiénicos, una sala cerrada, un espacio multiuso en base a pilares de manera que se pueda organizar los espacios necesarios mediante paneles divisorios móviles.



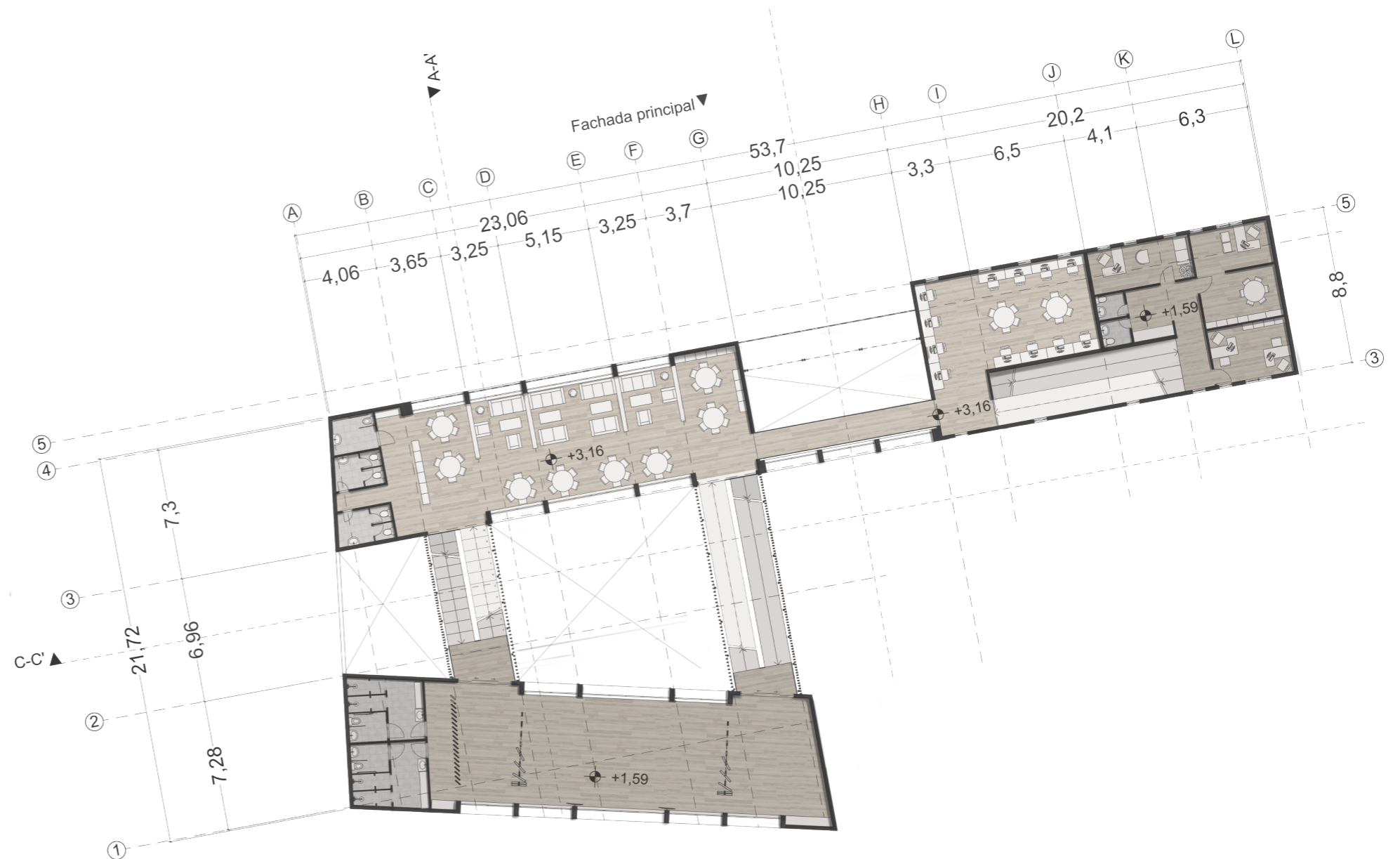


### 1.3. Nivel 1 y 2 - Escala 1:100



Al subir desde el comedor, se encuentra la sala de gimnasia, que debido a su estructura y planta libre se puede utilizar como una sala multiuso. Además posee doble altura y puertas para no propagar el ruido a otros recintos.

Luego, aumentando el grado de privacidad, se encuentra un recinto con modulación respecto a su estructura, la cual se utiliza como biblioteca, o sala de talleres, la cual conecta mediante un puente sobre el hall hacia un sector de computadores, el cual resulta a un medio nivel superior de las oficinas, quedando así mejor conectado los programas del área social privada con el sector administrativo.





1.4. Corte Transversal A-A' - Escala 1:200

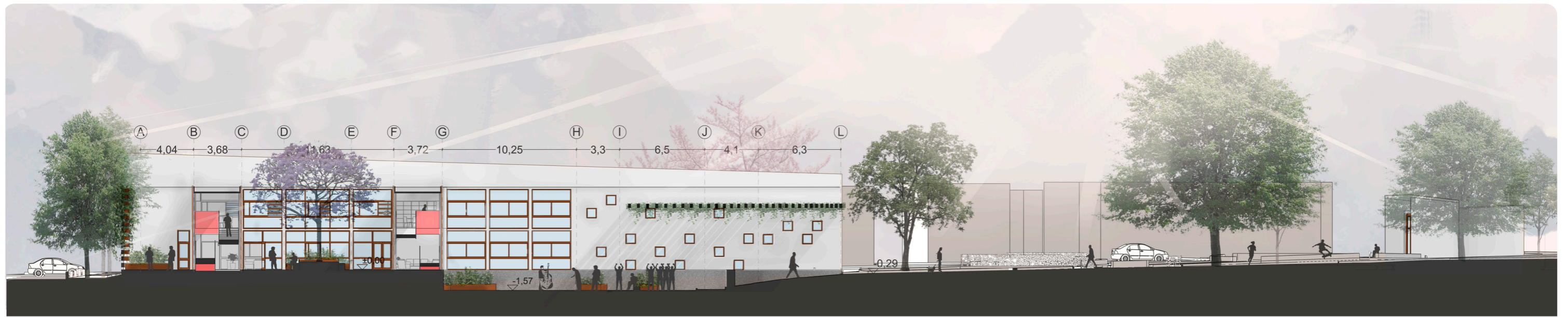


1.5. Corte transversal B-B' - Escala 1:200

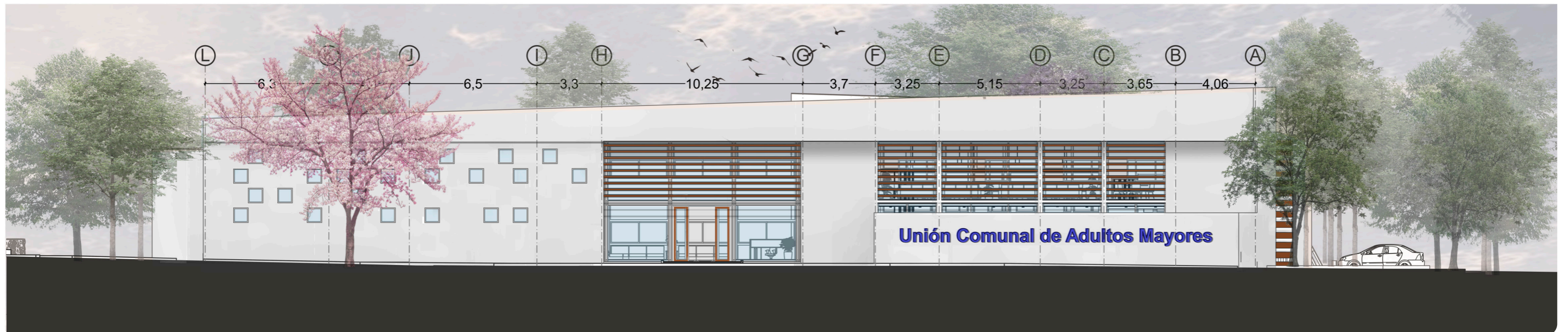




**1.6. Corte Longitudinal C-C' - Escala 1:300**



**1.7. Fachada Principal - Escala 1:200**





## 2. Imágenes Objetivo

### 2.1. Recintos Centro de día









## 2.2. Espacios exteriores





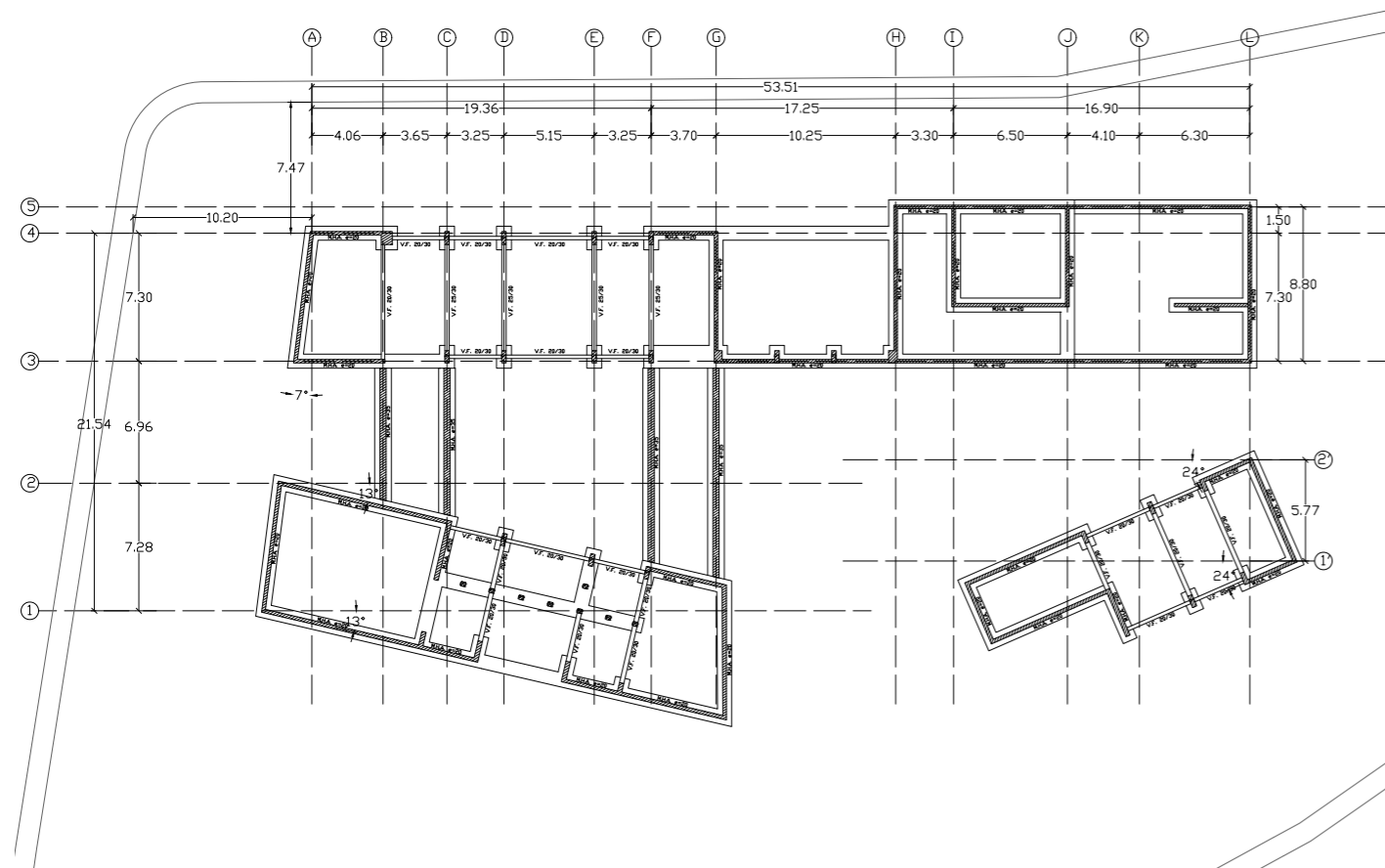
### 2.3. Imagen General





### 3. Criterios Constructivos y estructurales

#### 3.1. Planta de Trazado de fundaciones

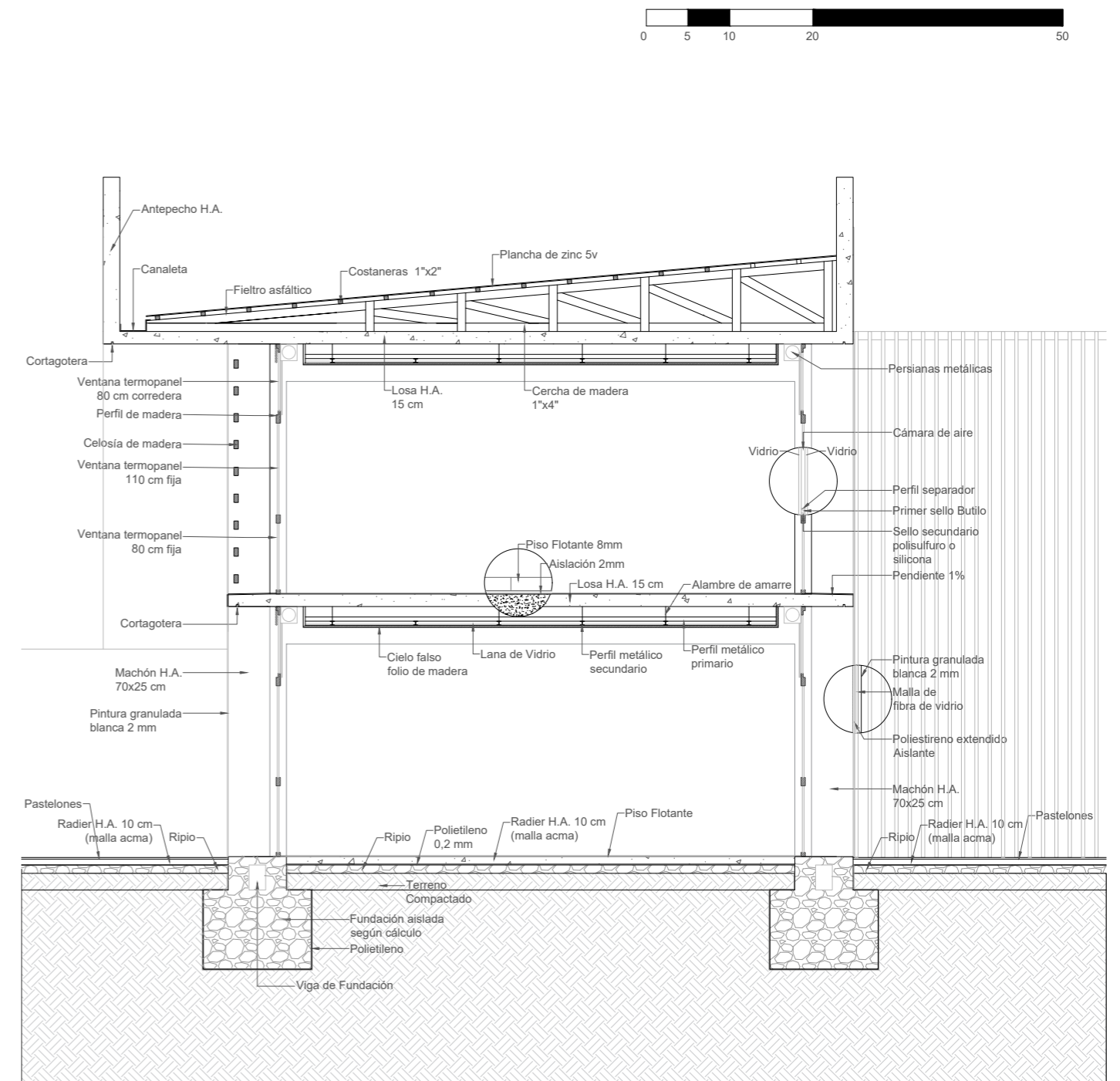


Cada bloque del centro de día tiene un ancho de 7,5 m, los cuales se estructuran de hormigón armado mediante muros sólidos estructurales en el perímetro, mientras que en las áreas comunes, donde se priorizan los vanos, se estructura mediante sistema de marcos rígidos en base a machones de 25 x 70 cm unidos mediante vigas de 25 x 65 cm, que sujetan la losa de 15 cm del piso superior.

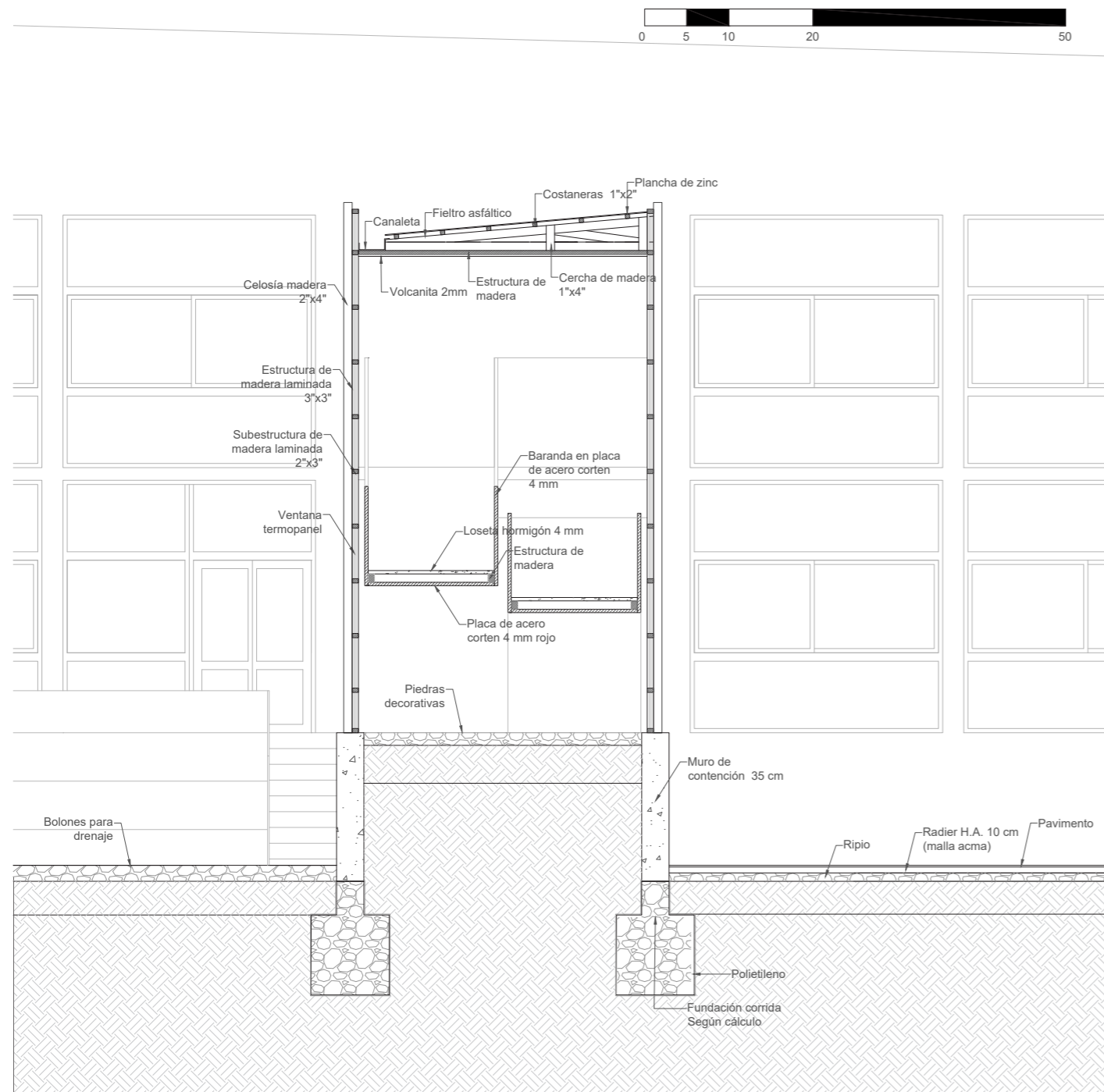
De acuerdo a esto, se definen ejes estructurales, que dan lugar a las fundaciones del proyecto, las cuales serán fundaciones corridas bajo los muros estructurales, y fundaciones aisladas bajo los machones estructurales unidas por vigas de fundación.

Se propone que el suelo de los recintos sea piso flotante de 8 mm, y los muros sean de revestimiento con pinturas claras que otorguen sensación de serenidad a los usuarios. El cielo por su parte, se propone que sea cielo falso simil con folio de imitación madera, sostenido por perfiles metálicos que dan lugar a las instalaciones eléctricas.

#### 3.2. Escantillón Bloque Norte



### 3.3. Escantillón Circulación Vertical



## 4. Criterios de sustentabilidad

### 4.1. Eficiencia energética

El proyecto busca entregar una solución sustentable para el medio ambiente con una serie de propuestas;

Por un lado, tiene su acceso con orientación norte, por lo cual, al ser volúmenes alargados, todos los recintos tienen orientación tanto norte como sur, buscando maximizar su consumo energético mediante soluciones pasivas.

Por un lado, se prioriza la ventilación cruzada mediante vanos de gran tamaño en ambas orientaciones, circulando constantemente en ambos bloques a través del patio central.

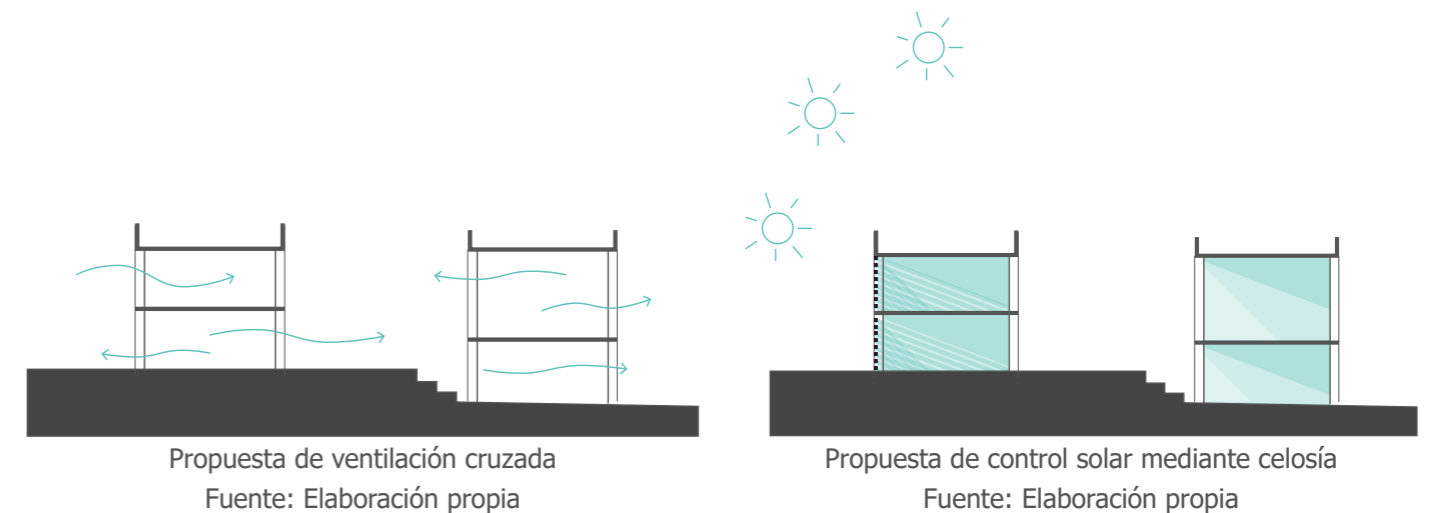
Por otro lado, mediante estos mismos vanos se aprovecha el ingreso de iluminación natural, debido que el proyecto funcionará de día, por lo tanto los recintos permanecerán iluminados constantemente.

Se utilizan ventanas de termo-panel que controlen la temperatura interior manteniendo una sensación térmica para los usuarios.

Sin embargo, el exceso de vanos provoca que las fachadas con orientación norte reciban los rayos de sol todo el día, por lo cual, como elemento de control solar y el aumento de temperatura al interior, se propone una celosía del mismo tipo que la propuesta para las circulaciones verticales, pero de manera horizontal, de manera que en verano se filtren los rayos solares, y se controle la temperatura interior reduciendo así el uso de calefacción.

Respecto a la materialidad, se propone la utilización de hormigón sustentable, el cual produce menor cantidad de CO2 en la etapa de extracción que el hormigón convencional.

Además, tanto de las celosías como elementos complementarios, se utiliza madera local debido a su bajo impacto ambiental, además de los beneficios perceptuales y el confort que esta provoca, generando así un entorno acogedor para los usuarios.





## 4.2. Vegetación

Si bien la celosía propuesta en la fachada norte resuelve el problema de asoleamiento directo del bloque norte, el bloque sur queda expuesto abiertamente a los rayos de sol.

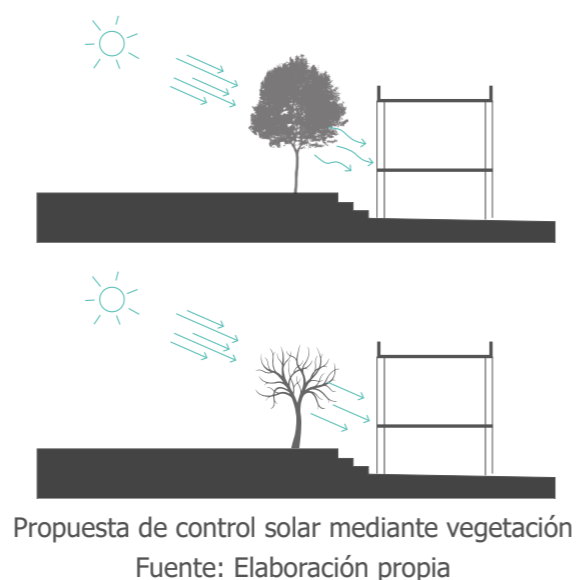
Por lo tanto, la problemática del sol en este bloque se resuelve mediante un gran árbol de hoja caduca en medio del patio central, de manera que en el verano sus hojas tamicen los rayos de sol, y el invierno, permitan su paso para aprovechar al máximo la luz solar.

Luego, en las vigas propuestas que unen los edificios se propone enredaderas que complementen visualmente la estructura, y a la vez, otorgan mayor sombra en la cubierta de los espacios inferiores, como lo es la terraza de la cafetería.

Por otro lado, el uso de vegetación además de ser un aporte para controlar el soleamiento, tiene otras ventajas, como por ejemplo, ayuda en la orientación de los adultos mayores mediante estímulos como colores y olores.

En el proyecto, se trabaja la vegetación como elemento importante, ya que grupos arbóreos definen sectores de permanencia, árboles aislados proyectan sombra y otros marcan puntos específicos de orientación.

Para definir esto, en primer lugar, se mantienen algunas especies ya existentes en la plaza, como los árboles y masas arbóreas de gran tamaño, las cuales, tal como se mencionó anteriormente, definen la plaza de juegos para niños, de manera



Ejemplos de árboles existentes  
Fuente: Elaboración propia

que sea un espacio sombreado y protegido. Estos son variados en cuanto a hoja perenne y caduca, ya que son de distintas especies, de los cuales se repetirán algunos en puntos estratégicos que necesitan zonas sombreadas, como estacionamientos y espacios de permanencia.

Luego, se definen dos árboles importantes, en primer lugar, el árbol ya mencionado en el patio central, el cual será un Jacarandá mimisofolia, árbol de bajo mantenimiento de hoja caduca o semicaduca de color morado, que florece en primavera y a principio de otoño. Con este árbol se busca, entregar una sensación de paz y tranquilidad en el patio, propiedad del color morado, ayudando también al control de soleamiento, y a la orientación de los usuarios.

Por otro lado, se propone próximo al acceso al Centro de Día un Cerezo rosado, el cual cumple 2 funciones; en primer lugar, cumple la función de referente del proyecto, marcando el acceso al edificio tanto por color como por olor. En segundo lugar, cumple la misma función que el Jacarandá, ya que al ser hoja caduca protege a las oficinas del sol del verano, y en invierno permite el ingreso de los rayos de sol.

Por último, se proponen arbustos, arbolillos y herbáceas autóctonas que tienen por objetivo otorgar diversos olores, colores y texturas con las que los usuarios puedan interactuar, estimulando así su mente y sus emociones, además de los diferentes estímulos que significa la integración de fauna como aves, mariposas, abejas, etc.

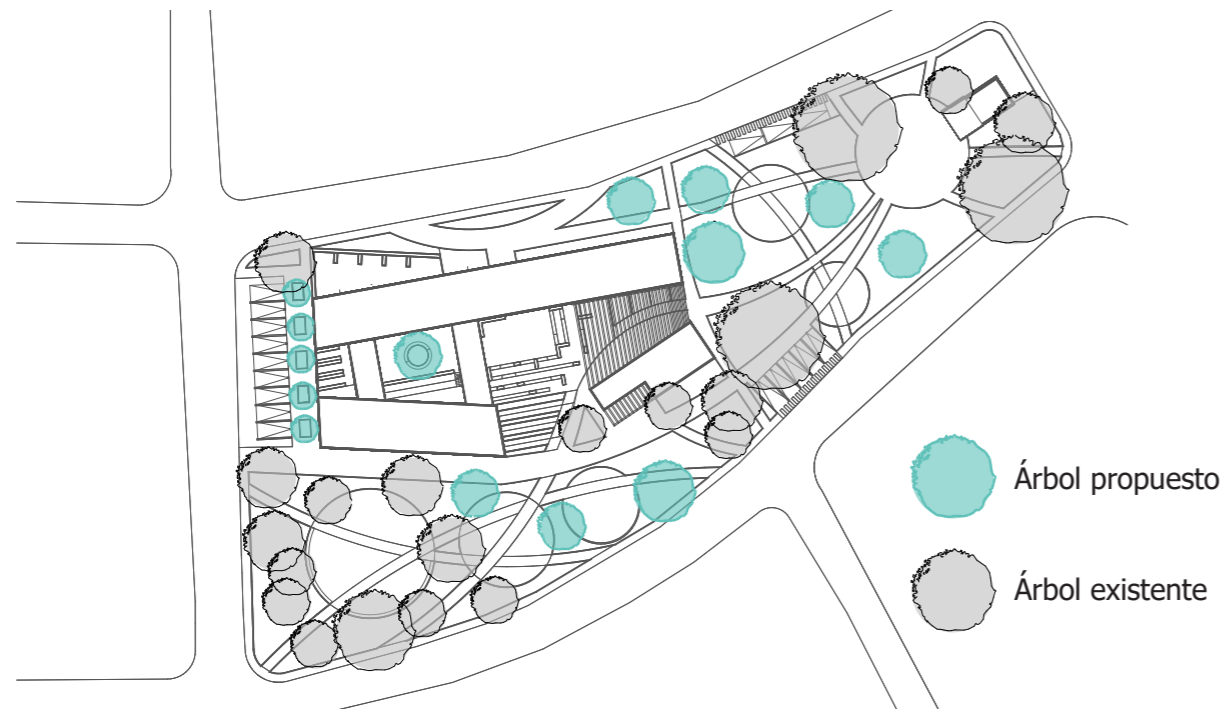


Propuesta de vegetación  
Fuente: extraído de <https://zoomgraf.blogspot.com>



Por último, respecto al huerto propuesto, se busca la utilización de alimentos locales, de manera que se consuman los alimentos cultivados en el huerto, el cual, a la misma vez, sirve de actividad para los adultos mayores, ya que la práctica de jardinería resulta ser beneficioso para las personas de edad avanzada debido a la estimulación de los sentidos.

Se definen 6 macetas, de 25 cm de ancho, en las cuales se propone plantar hortalizas que se cosechen durante todo el año y que no requieran tanto espacio, como la acelga, el rabanito, la espinaca y el perejil, las cuales basta con un suelo húmedo y sol para crecer, así como también plantas aromáticas y medicinales como la menta, y albahaca.



Plano de árboles existentes y propuestos  
Fuente: Elaboración propia

### 4.3. Aguas lluvias y drenajes

Se propone que las cubiertas cuenten con colectores de aguas lluvias, con el fin de reutilizar estas aguas como riego de cultivos y vegetación, reduciendo así el consumo de agua.

Por otro lado, debido que el proyecto se sitúa en La Reina, con una ligera pendiente, y se sitúa al poniente del Canal San Carlos, el proyecto debe tomar en cuenta la posibilidad de desborde del canal, y posible inundación, así como también responder a las aguas lluvias acumuladas y al correcto drenaje de estas.

A nivel de techo, tal como se mostró en los escantillones, se proponen techumbres de un agua a lo largo de los bloques, de esta manera, es solo una larga canaleta que recibe el agua, la cual la distribuyen en puntos específicos del

proyecto, de manera que caiga sobre áreas con bolones que drenen, y no se formen pozas de agua.

Por otro lado, la utilización de vegetación y tratamiento de suelo en la plaza central responden a un posible desbordamiento del canal, así como también a fuertes lluvias.



Plano de direccionamiento y recepción de aguas lluvias  
Fuente: Elaboración propia



## 5. Criterios de Gestión y financiamiento

El proyecto busca resolver la situación legal de un terreno comunal respondiendo la problemática de la gran cantidad de adultos mayores en la comuna, y la necesidad de mantener la autovalencia del adulto mayor así como el derecho al ocio de las personas mayores de la comuna, entregando además, un entorno integral en base a la localización del proyecto y a los programas propuestos, tanto existentes como proyectados.

Por lo tanto, el proyecto se acoge al Programa de Centros Diurnos para el Adulto Mayor, y requiere la acción de 3 actores; MINVU, SENAMA, y la Municipalidad de La Reina.

Este programa tiene como fin contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables a través de la mantención o mejoramiento de su funcionalidad, por lo tanto está dirigido a adultos mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social que conservan o mejoran su nivel de funcionalidad manteniéndose en su entorno familiar y social.

Por lo tanto, el proyecto se financia por SENAMA, donde los servicios se configuran a través de una batería de talleres destinados a usuarios que accedan acorde a su plan de acción individual.

Estos talleres se agrupan en 3 áreas; personal, social y comunitaria. Por lo cual, el trabajo con la comunidad tiene como fin integrar a la persona mayor.

### **Ejecución:**

Por lo tanto, la ejecución se realiza bajo los lineamientos de SENAMA, siguiendo una Guía de Operaciones que supervisa periódicamente la correcta utilización de los recursos y el cumplimiento de los objetivos.

### **Operación, administración y mantenimiento:**

Respecto a la operación, administración y mantenimiento del centro de día, cabe mencionar que la entidad responsable debe especializarse en los servicios de atención del adulto mayor, con tal de operar y administrar de correcta manera el proyecto.

### **Gestión Participativa:**

Con el fin de promover una gestión participativa, el centro de día contará con el constante funcionamiento con los otros programas de la manzana; la Capilla, la Sede Social, y la cafetería, de esta manera, se realizarán periódicamente actividades en conjunto como complemento de actividades para los adultos mayores usuarios del centro de día, así como también actividades para presentar y/o exponer de manera pública en la plaza central, promoviendo la unión e integración de diversos grupos de personas.

### **Gestión de los propios usuarios:**

Se fomenta la realización de actividades de mantenimiento por los propios usuarios, como la mantención de los jardines y huertos comunitarios, con el fin de potenciar las relaciones sociales, la vida activa y la estimulación de los sentidos.



"Vivimos en una cultura obsesionada por la juventud que está constantemente tratando de decirnos que si no somos jóvenes, no brillamos, y no molamos, eso no importa."

(Oprah, 2011)

## Capítulo VI.

### CIERRE



## VI. CIERRE

### 1. Reflexiones finales

Tras considerar el fenómeno actual de envejecimiento de la población en torno al cual se desarrolla el proyecto de título, y el hecho de que éste se encuentre en constante aumento, sumado al contexto a nivel mundial actual de pandemia, surge la reflexión sobre la calidad de los espacios destinados para este grupo de personas, población de riesgo, y muchas veces discriminados.

El proceso de envejecimiento es algo por lo que todas las personas pasaremos, y depende de cada estilo de vida tener un envejecimiento activo. Sin embargo, los recintos y espacialidades accesibles pueden ayudar a este proceso, logrando un cambio de paradigma en la noción colectiva de que la vejez es sinónimo de inactividad.

Es por esto, que mediante mi proyecto de título indagué y analicé la forma de vivir de los adultos mayores, aplicando todo lo aprendido durante mis años de estudio de arquitectura y mi experiencia personal, poniéndome en su lugar y empatizando con las variables de los estilos de vida así como las significancias de realizar un espacio destinado a adultos mayores.

Tras este proceso, pude darme cuenta de que para este tipo de proyectos prima la simpleza en la arquitectura, principalmente las circulaciones simples, así como también los elementos que acompañen y ayuden a demarcar espacios para mayor entendimiento de estos.

Uno de los factores más interesantes que pude aprender y aplicar durante este proceso, fue

el uso de diversos estímulos de orientación de las personas mayores y con dependencia leve. Resulta que los estímulos visuales, así como los sonidos y olores son un aporte fundamental para la orientación espacial.

Por lo tanto, considero fundamental la consideración de estos elementos en los futuros proyectos de arquitectura no tan solo destinados a adultos mayores, sino que cualquier edificio o espacio público, ya que de esta manera se integra a este grupo de población y mediante espacios accesibles se disminuye tal segregación.

## 2. Bibliografía

- Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. (2007), Descenso de la natalidad en Chile: un problema país 72(2), pp. 73-75
- Banco de España. (2019). Informe Anual 2018, Madrid, España.
- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 57-62.
- Villalón Cardenas, G. & Vera Schnider, S. (2012). Panorama demográfico en Chile contemporáneo: desafíos para la sociedad del siglo XXI, Chile.
- Szot Meza, J. (2003). La transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960-2001, Ministerio de Salud, Santiago, Chile.
- OMS. (2007). Ciudades Amigables con los Mayores: Una Guía, Ginebra, Suiza.
- Querejeta González, M. (2003). Discapacidad/ Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación, España.
- Boreal. (2011). Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile, SENAMA, Santiago, Chile.
- SENADIS. (2015). Resultados II Estudio Nacional de la Discapacidad, Santiago, Chile
- Municipalidad de La Reina, extraído desde: <http://www.lareina.cl>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Population Ageing 2019, New York, USA.
- SENAMA. (2009). Estudio Nacional de la Dependencia de las Personas Mayores, Santiago, Chile.
- OMS. (2018). Envejecimiento y salud, extraído el 5 de abril 2021, desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Index mundi. (2019). Distribución por edad de Chile, extraído el 5 de abril 2021 desde [https://www.indexmundi.com/es/chile/distribucion\\_por\\_edad.html](https://www.indexmundi.com/es/chile/distribucion_por_edad.html)
- CEPAL, (2019). Estimaciones y proyecciones, desde <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas>
- PAHO, Estado de Salud de la Población, extraído el 5 de abril 2021 desde [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es)
- SENAMA. (sin fecha). Especificaciones Técnicas Tipo Para la Construcción de Centros Diurnos para Adultos Mayores, Santiago, Chile.
- INMERSO. (sin fecha). Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia, España
- Ulloa Natalia, B. (2013). Memoria de Título, Casa del adulto mayor de Laja (residencia + centro de día), Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile, Chile
- Mieres Ivan, T. (2012). Memoria de proyecto de título, Ciudadela de la Experiencia Barrios Bajos, Comuna de Valdivia, Escuela de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Austral de Chile, Chilez
- Vergara Francisca, M. (2014). Memoria de Título, Envejecimiento Activo: Hábitat integral para el adulto mayor en la comuna de Independencia, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile, Chile