

MEMORIA DE ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE TITULO

“CENTRO DE DÍA PARA EL ADULTO MAYOR COMUNA DE LO ESPEJO”

Paula Leticia Alvarado Arévalo.

Profesor guía: Francis Pfenniger.

Semestre otoño 2022



RESUMEN

Palabras clave: Centro día - Adulto mayor -

La demografía en Chile se ha modificado en los últimos 50 años, en relación a los rangos etarios, enfrentando un rápido envejecimiento poblacional. El descenso de la natalidad y de la mortalidad, junto al aumento de la esperanza de vida, ha provocado que el número de adultos mayores haya aumentado 6,8 veces entre los años 1950 y 2017. Por otra parte, de acuerdo a estimaciones del Servicio Nacional del Adulto Mayor para el año 2035 se proyecta que alcanzará un 18,9% del total de la población.

A nivel profesional, el enfrentarnos estos años a la pandemia COVID 19 motivó el desarrollo de ideas de arquitectura para grupos de población que estaban marginados o invisibilizados, los cuales, se afectaron en mayor medida durante este largo tiempo de encierro. Período durante el cual, los espacios recreacionales y, sobre todo, las actividades al aire libre se volvieron algo esencial y muy valorada por la toda la población, especialmente, los adultos mayores.

En este escenario, surge este proyecto de título, con el objeto de generar una respuesta al cambio demográfico existente, proponiendo el diseño de un “Centro día”, para una comuna que no posee equipamiento enfocado al adulto mayor, considerando variables de accesibilidad, orientación, y servicios y donde se genere una reciprocidad de espacios entre servicios del exterior e interior. Es así como, la aproximación teórica, se aborda desde la definición del concepto adulto mayor, mencionando los diferentes cambios y especificidades asociados. Se complementa con la revisión de las políticas públicas asociadas al adulto mayor a nivel nacional e internacional, desarrollo de iniciativas de infraestructura, así como, los requerimientos existentes respecto de los Centro día.

En relación, a la contextualización territorial se realizan criterios de selección mediante un análisis multifactorial asociado a diferentes variables, para terminar con un análisis más detallado del terreno seleccionado. Finalmente se realiza un diagnóstico del problema arquitectónico en base a referentes seleccionados por los conceptos que aplican en su diseño, como los espacios contenidos y adaptables, relevancia de áreas verdes, forma del terreno y espacios externos e internos que dialogan entre ellos. Con todos estos antecedentes y análisis se concreta la propuesta programática y estrategia del proyecto de un Centro Diurno para el adulto mayor en la comuna de Lo Espejo.

ÍNDICE

RESUMEN	2
CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN	4
1.1 Introducción	
1.2 Motivaciones	
1.3 Tema y Problema Arquitectónico	
1.4 Objetivos	
CAPÍTULO 2: APROXIMACIONES TEÓRICAS	7
2.1 Definición del adulto mayor	
2.1.1 Discapacidad y dependencia	
2.2.1 Cambios físicos, mentales y sociales	
2.2 Políticas públicas internacionales para el adulto mayor:	
2.3 Políticas públicas del adulto mayor: nacionales	
2.3.1 Iniciativas para el adulto mayor: Organizaciones e Infraestructura	
2.3.2 Requerimientos Centro Día	
CAPÍTULO 3: CONTEXTUALIZACIÓN TERRITORIAL	13
3.1 Criterios de elección	
3.2 Elección de comuna	
3.3 Contexto comunal	
3.4 Contexto inmediato	
3.5 Análisis normativo	
CAPÍTULO 4: DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA ARQUITECTÓNICO A ENFRENTAR	19
4.1 Referentes	
4.2 Propuesta programática	
4.3 Problema arquitectónico	
CAPÍTULO 5: ESTRATEGIAS DE PROYECTO	25
5.1 Partido general	
5.2 Cortes esquemáticos	
5.3 Reflexiones	
CAPÍTULO 6: REFERENCIAS	31
CAPÍTULO 7: ANEXOS	37



01

PRESENTACIÓN

1.1 Introducción

A nivel nacional, la demografía ha cambiado sustancialmente con respecto a un rango etario, en particular, el adulto mayor. El descenso de la natalidad y mortalidad, junto al aumento de la esperanza de vida, han provocado que el porcentaje de adulto mayores aumente considerablemente. Lo anterior, no solo ocurre a nivel nacional si no que ocurre a nivel mundial, por lo que organizaciones tanto de derechos humanos como de salud a lo largo de todo el mundo han debido responder a esta alza de población. Este tipo de cambios implica la necesidad de reformas tanto políticas, económicas, sociales como culturales en la forma de vida de las personas. (Banco de España, 2019).

Por definición general, adulto mayor es toda persona de 60 años o más de edad, la cual hace referencia a una etapa de la vida de las personas, un estado biológico, físico, psíquico y social. Es en este momento donde se desvinculan del mundo laboral, entendiéndose este, como elemento estructurador en la rutina cotidiana. De esta forma surge el cuestionamiento en torno a lograr un estado social fecundo para las diferentes etapas de la vida, teniendo en cuenta que los adultos mayores sufren un proceso de marginación social y de exclusión de ciertos espacios de la esfera pública.

Es por esto que desde el diseño arquitectónico enfocado en los adultos mayores es necesario tener en cuenta lo indispensable que es que el entorno se adapte para compensar los cambios que la vejez trae consigo. Por lo que la arquitectura propone atender las necesidades que conlleva envejecer sin que se pierdan los elementos de un buen proyecto arquitectónico, es mirar a este sector de la población que usualmente se suele dejar de lado. *“La arquitectura no existe sin personas” (Trædal, 2016)*

De este modo la estructura del documento se compone en base a 7 capítulos, comenzando con la problemática del tema, siendo el foco principal el aumento de la población de adulto mayor y como la arquitectura y el espacio público responde a esto. Para esto se desarrolla un marco teórico que aborda los conceptos claves que conlleva ser un adulto mayor, por lo mismo se busca información sobre las políticas públicas tanto a nivel internacional como nacional, para comprender las diferentes infraestructuras existentes para este grupo etario.

Posteriormente, se procede a la elección del terreno donde se desarrollará el proyecto y como fue elegida la comuna de Lo Espejo bajo los diferentes criterios de

elección. Para luego, analizar el terreno seleccionado y su contexto inmediato. Por último, se explicarán los lineamientos y estrategias de diseño de proyecto, a través del análisis de diferentes referentes, tanto para el programa de Centro Día como para el terreno seleccionado el cual cuenta con unas dimensiones muy características al tener un frente angosto y un largo considerable, siendo esto en sí un problema u oportunidad de resolver a través de la arquitectura.

1.2 Motivaciones

Durante la pandemia, surge la idea de desarrollar arquitectura para grupos de población que son marginados o invisibilizados y los cuales pudieron verse más afectados durante este tiempo de encierro, donde los espacios recreacionales y sobre todo, las actividades al aire libre se volvieron algo esencial.

Por otro lado, durante mi periodo académico tuve la oportunidad de explorar distintas áreas de la arquitectura donde no tuve la ocasión de ahondar en la arquitectura ligada a las políticas públicas ni al adulto mayor, siendo esta, una cantidad importante de habitantes en el país como en el mundo y que cada vez va más en aumento, además de ser una etapa en la vida por la que todos tendremos que pasar en algún momento.

De esta forma, es que surge el cuestionamiento sobre diseñar las ciudades para las personas, siendo la espacialidad y accesibilidad un valor de la arquitectura a destacar en los espacios desarrollados para la vejez, los cuales sean inclusivos y modernos.

“Toda persona puede llegar a ser un individuo más desarrollado y activo solamente a medida que se va relacionando más y más con otras personas” (Baker, 1986).

1.3 Tema y Problema Arquitectónico

El espacio construido en nuestras ciudades está planificado y diseñado fundamentalmente por adultos activos. Las oportunidades en las que los más pequeños y así mismo las personas mayores tienen la ocasión de participar, resultan ser muy escasas. De esta forma surge la pregunta ¿Se toman en cuenta a las personas pertenecientes a estos dos rangos etarios cuando los adultos pensamos los espacios de vida?

Debido a la falta de consideración de este grupo de personas en el diseño de ciudades es que nace el concepto de “ciudad amigable” con las personas mayores definida, por la OMS como “aquella urbe en la que las políticas, servicios y estructuras, además del entorno físico y social, están diseñados para que los mayores

se mantengan activos, con salud, seguridad y vivan un envejecimiento pleno y positivo.” Es por esto necesario que, en la producción arquitectónica, se consideren las necesidades de las personas mayores, y no solo eso si no entender los procesos de envejecimiento tanto de forma física, como social y psicológica, al igual que su comportamiento, percepción del medio ambiente y sus formas de expresión.

La arquitectura para las personas mayores es en realidad una arquitectura universal, y por ende la importancia de una ciudad amigable, que priorice tanto al habitante como su participación, resulta tan fundamental como la relación que existe con el territorio. Resulta imposible seguir mirando la ciudad sin ver el habitante en ella, siendo la preocupación por y con el otro una prioridad en la calidad de vida. La arquitectura posee una gran responsabilidad en el mantenimiento y la curación social, siendo esta, decisiva en la actitud de la sociedad hacia una de las etapas de la vida que ha sido marginada.

El aumento de la población de adultos mayores ha generado una serie de implicancias a nivel social, pero al ser una población marginada, las problemáticas que ello aborda no suelen ser abordados como una prioridad. El adulto mayor realiza actividades distintas que una persona adulta o joven, se desplaza de manera y a una velocidad distinta, por lo que el equipamiento, la movilidad reducida, la accesibilidad y autonomía contemplan un rol muy importante al momento de pensar en espacios de integración para este grupo de personas, temas que pueden ser trabajados desde la arquitectura.

“Resulta fundamental comenzar a trabajar por espacios inclusivos para los mayores, sobre todo si lo miramos desde el punto de vista de un enfoque de derechos. En este sentido, se maneja el concepto de “ciudades amigables” para las personas mayores, donde se conjugan aspectos sociales, arquitectónicos y de transporte, entre otros” (SENAMA).


1.4 Objetivos

Objetivo General

Generar una respuesta al cambio demográfico que acontece a nuestro país, proponiendo un Centro día en una comuna que no cuente con equipamiento enfocado en el adulto mayor, considerando accesibilidad, orientación, y servicios requeridos, donde se genere una reciprocidad de espacios y servicios entre el exterior y el interior de este.



Adultos Mayores. Fuente: Freepik



02

**APROXIMACIONES
TEÓRICAS**

2.1 Definición de Adulto Mayor

Toda persona de 60 años y más, es considerada un Adulto Mayor, por criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 creada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), desde el cual se ha promovido la utilización de este término en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo senescente los cuales pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que suelen ser asociados a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Por otra parte, se puede considerar el termino Adulto Mayor como un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil (Abaunza et al., 2014). De esta misma forma se puede considerar al adulto mayor como un grupo de población inactiva, como lo hace Index Mundo (2019), el cual define los rangos etarios según su edad laboral, englobando a las personas de edad avanzada desde los 65 años. De esta forma, debido a que en este periodo de vida de finaliza la actividad productiva por la jubilación y disminución de capacidades, comienza un periodo pasivo el cual muchas veces requiere de asistencia, por lo cual se ven gran parte del tiempo marginados.

Entendiendo así Adulto Mayor, como una etapa donde los procesos de producción, las tendencias de consumo y su generación de tributación disminuyen, con motivo de la "actividad laboral" que es reemplazada por actividades de diversión, disfrute y placer (Huenchuan, 2011). Sin embargo, el término de la actividad laboral no representa necesariamente cambios positivos, siendo común encontrar personas que se ven obligadas a afrontar la desprotección y la marginalización.

A través de los siglos esta visión ha cambiado y se ha convertido en una etapa de respeto y sabiduría la cual merece más que consideración. De esta forma, se puede entender a los adultos mayores como aquellas personas que, debido al proceso de los años, se encuentran en una etapa tanto de cambios físicos como psicológicos, y que dentro de la comunidad

se les debe entregar condiciones y garantías para la efectividad de derechos económicos y sociales, ya que requieren cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Abaunza et al., 2014).

2.1.1 Discapacidad y dependencia

La mayor longevidad de la población, implica tanto la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas como una mayor tasa de discapacidad, limitaciones funcionales y cognitivas, siendo de esa manera los Adultos Mayores, el rango etario donde es más recurrente la dependencia de distintos índoles, principalmente después de los 80 años.

Por otra parte, este grupo etario se encuentra mas expuesto a declives fisiológicos, reducción o ausencia de ingresos, discriminación laboral, y reducción de relaciones sociales, todos estos factores finalmente se traducen en enfermedades, pobreza y marginación. De esta forma se puede entender, que, en relación a los diferentes rangos de edad, los Adultos Mayores son la población que presenta más vulnerabilidad.

Las enfermedades o dolencias físicas suelen asociarse a la dificultad de movilizarse y realizar actividades cotidianas, asociado de esta forma al concepto de personas con movilidad reducida (PMR), siendo "aquella que, sin enmarcarse en el concepto de persona con discapacidad establecido por la ley, tiene por cualquier razón dificultad para desplazarse, ya sea de manera temporal o permanente; generando una reducción efectiva de la movilidad, flexibilidad, control motor y/o percepción." (SENADIS, 2017)

El porcentaje de Adultos Mayores que se encuentran en un estado de discapacidad corresponde al 38,4%, siendo un 20,8% en una situación de discapacidad severa y el restante 17,6% con una discapacidad leve a moderada. (SENADIS, 2015). Por otra parte, se encuentran los datos del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL, 2015), donde el 69,3% de las personas de edad son autovalentes, y tan solo el 17,3% de ellas se encuentran en un estado de fragilidad, lo cual quiere decir que sus condiciones de salud los acercan a la pérdida de funcionalidad y dependencia.



Etapas de la vida. Fuente: Freepik

2.1.2 Cambios físicos, mentales y sociales

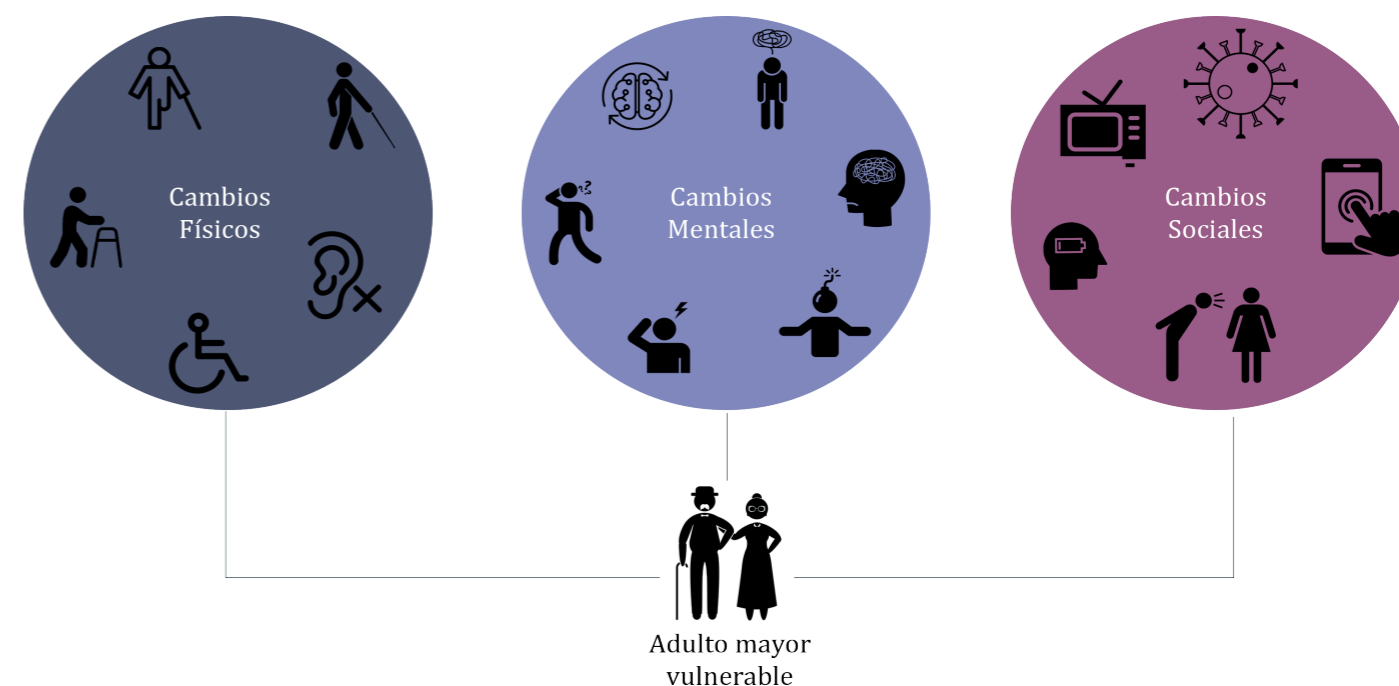
Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona, también se produce una transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado el usuario, sufriendo una serie de cambios sin embargo los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos.

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 en los distintos ámbitos que esto conlleva.

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.

Con respecto a lo social tras el envejecimiento la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios tanto sociales como psicológicos en el individuo. Esto suele deberse a la escasez de productividad de los individuos, a la lejanía con la familia, los cambios tecnológicos, entre otros factores, provocando una marginación de la sociedad lo cual puede derivar en diferentes patologías asociadas a la autoestima, depresión, entre otros.

En relación al grado de dependencia que otorgan los diferentes factores que afectan a los Adultos Mayores podemos encontrar tres grupos: primero se encuentran los autovalentes, aquellos que no necesitan ayuda externa para realizar sus actividades diarias. Luego, los semivalentes quienes se encuentran en riesgo de dependencia o necesitan algún tipo de apoyo externo, ya que no pueden realizar con plenitud sus actividades diarias. Y, por último, se encuentran los dependientes o postrados, encontrándose en un estado de dependencia absoluta, necesitando la ayuda de otra persona para realizar sus actividades diarias en todo momento.



Cambios en el Adulto Mayor. Fuente: Elaboración propia

2.2 Políticas públicas internacionales para el Adulto Mayor

La visión hacia el Adulto Mayor a sufrido cambios a lo largo de los años, debido al aumento de población de este rango etario. Al inicio las políticas públicas en Europa solían tener un enfoque asistencial, siendo considerado como sujeto de atención por lo que se consideraban ayudas como bonos o atención médica entre otras, pero siempre enfocadas en este ámbito.

Mas tarde, paso a entenderse como un sujeto de derechos por lo que se considera como un ente activo en sociedad. De esta forma surgen protecciones especializadas, programas más específicos, políticas

publicas enfocadas en ellos, entre otras, tomando en cuenta factores variados aspectos como la salud, educación, vivienda y calidad de vida, que buscan proteger los derechos de estos individuos.

Un proyecto a destacar sobre iniciativas que abarcan todos los países que participan es el Proyecto Red Salud Mundial de Ciudades Amigables con los Mayores de 2007, reuniendo a 35 ciudades de 22 países de todos los continentes, donde se busca generar procesos de participación comunitaria, introducir cambios en los diferentes municipios con el fin de mejorar la calidad de vida y por último aprovechar el potencial que representan los adultos mayores en la ciudad.

1982	1991	1999	2002	Siglo XXI
I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se acordó el denominado Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento y se propuso un "Día de los ancianos"	La Asamblea General adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad donde se recogieron los derechos humanos de las personas mayores	Se declaró el Año internacional de las personas de edad, bajo el lema de "Una sociedad para todas las edades", designando el 1 de octubre como el Día internacional de las personas mayores	Tuvo protagonismo el concepto del envejecimiento activo en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, aprobándose la Declaración política y el Plan de Acción Internacional de Madrid	El objetivo del Plan de Acción Internacional era asegurar que las personas de edad puedan envejecer con seguridad y dignidad y sigan participando en sus sociedades como ciudadanos con pleno derecho.

Importancia del envejecimiento a lo largo del tiempo. Fuente: Elaboración propia

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 (PAHO, 2015).

Actualmente Europa presenta el mayor porcentaje de población por encima de 60 años, donde España por datos aportados por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) sería una de los países europeos más envejecidos con un 19,2%. Por otra parte, en Asia, se encuentra Japón siendo la nación con mayor porcentaje de personas de 65 años y más con un 26,6% sobre el total de su población por datos de IPSS (Instituto Nacional de Población e Investigación de Seguridad Social de Japón).

Los modos de convivencia de las personas mayores dependen de su estado de salud y nivel de dependencia,

aunque también están condicionados por cuestiones políticas y económicas y, especialmente, por aspectos culturales, donde la tradición juega un papel clave. Es una realidad que la longevidad o la esperanza de vida refleja el éxito del progreso de las políticas sanitarias, sociales y económicas de un país. Las personas mayores poseen un gran potencial para contribuir en todos los ámbitos de la sociedad, pero para que esto suceda dependen de un factor principal que es la salud.

En el contexto japonés la convivencia intergeneracional es vista como la realización o cumplimiento ideal de la piedad filial, este contexto, ha favorecido que en algunos países asiáticos ante el fenómeno de envejecimiento poblacional se haya legislado para asegurar que las necesidades de los mayores sean cubiertas. Estas leyes tienen la finalidad de garantizar la responsabilidad filial, es decir, que los hijos tengan la obligación de apoyar económicamente a sus padres si ellos no pueden proveer por sí mismos

Por otra parte esta España, donde la constitución hace referencia a los mayores en su artículo 50:

"Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales y atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio". Para hacer efectivo dicho reconocimiento, se ha elaborado diversa legislación y se han creado estructuras administrativas para ponerla en práctica.

Por otra parte, se encuentran los términos de envejecimiento activo y el envejecimiento saludable conceptos que han ido ganando protagonismo. La Organización Mundial de Salud (OMS) define al envejecimiento activo como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar

2.3 Políticas públicas nacionales para el Adulto Mayor

Las primeras políticas públicas para el adulto mayor en Chile comienzan en 1995, con la Comisión Nacional del Adulto Mayor; un año más tarde es aprobada la Política Nacional de Gobierno para el Adulto Mayor; para luego proponer comités regionales. En 1998 se implementa la Política de Salud para la tercera edad, siendo un año más tarde enviado el proyecto del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

la calidad de vida de las personas a medida que envejecen", mientras que considera al envejecimiento saludable como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". La formulación y ejecución de políticas asociadas al envejecimiento activo son un derecho y una responsabilidad de cada estado, aun así se requiere de un esfuerzo integrado.

En definitiva, tanto en Japón como en España se pueden visibilizar directrices marcadas por Naciones Unidas en materia de envejecimiento activo. Por lo que ambos están tratando de dar una respuesta a los desafíos que plantea el envejecimiento demográfico y apuestan por modelos de convivencia para una sociedad inclusiva que pide opinión y escucha también a las personas mayores, es decir una sociedad para todas las edades.

En 2002 es promulgada 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 N°19.828, 2002). De esta forma se establece al adulto mayor como toda persona quien cumpla 60 años, sin importar su sexo a diferencia de la edad de jubilación que diferencia hombres y mujeres.

1995	1996	1997	1999-2002	2012-2025
Comisión Nacional del Adulto Mayor (SEGPRES)	Política Nacional de Gobierno para el Adulto Mayor	Comites regionales para el Adulto Mayor	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	Política Integral de Envejecimiento Positivo (Comité Interministerial)
Voluntad de discutir y analizar la realidad de las personas mayores.	Fomentar la participación e integración social en todos los ámbitos o sectores de la sociedad.	Decreto 9. Trabajan coordinadamente con la Comisión del Adulto Mayor.	Ley 19.828. Plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, protección y derechos.	Salud funcional, integración y participación y bienestar subjetivo

Evolución de políticas públicas para el Adulto Mayor Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENAMA.

Más tarde SENAMA en conjunto al Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), gestionan una serie de programas que buscan generar políticas publicas especificas para este grupo etario, a través de programas sociales que buscan favorecer la integración con diferentes iniciativas enfocadas en asegurar la calidad de vida, a diferencia de las propuestas con anterioridad más enfocadas a la asistencia de este grupo en particular. Bajo esta premisa SENAMA ofrece distintos programas

que buscan asegurar la calidad de vida tanto para adultos mayores autovalentes como dependientes, donde algunos además de ayudar al adulto mayor buscan alivianar la carga del cuidador.

En la Política Integral de Envejecimiento Positivo dentro del plan de implementación con las acciones a corto plazo (2012-2014) donde se plantea que a partir de 2013, se implementan seis Centros Diurnos Estatales piloto con enfoque de prevención encargado

por el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, donde se busca a mediano plazo un Centro Diurno por región para finalmente, llegar a uno por comuna en el largo plazo. Los Centros Diurnos son espacios para mayores que en el día necesitan cuidados. Están destinados a la atención

de personas mayores autovalentes y en situación de dependencia leve, de manera de contar con un apoyo social suficiente que permita su permanencia en el hogar y de espacios de relación con otros que fomenten su autonomía e independencia.

2002	2003	2006	2008	2009	2012
Fondo Nacional del Adulto Mayor	Asesores Seniors	Programa Vinculos	Programa Turismo Social Servicios de vivienda para el Adulto Mayor	Escuela de formación para dirigentes de organizaciones	Contra la violencia y el abuso del Adulto Mayor
Fomenta autogestión y asociatividad	Promoción del voluntariado en mayores jubilados	Acceso preferente a prestaciones y subsidios sociales, integración a la red	Facilita el acceso a recreación Asegura el derecho a techo y adapta	Empoderar a los mayores, conocen sus derechos,	Visibilizar acciones de buen trato, atención especializada y sensibilizar respecto al envejecimiento

Programas ofrecidos por SENAMA Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENAMA.

2.3.1 Iniciativas para el adulto mayor: Organizaciones e Infraestructura.

Además de las iniciativas entregadas para el Adulto Mayor por SENAMA, existen diferentes tipos de infraestructura las cuales pueden ser clasificadas según las instituciones que las administran ya sea públicas a través de SENAMA o municipalidades, entre las cuales podemos encontrar centros de rehabilitación, centros día, ELEAM y viviendas tuteladas. Por otra parte, están las pertenecientes a instituciones privadas, donde se encuentran casas de reposo, hogares y residencias para ancianos, centros de rehabilitación y centros día.

Se puede observar como la mayoría de las infraestructuras propuestas se enfocan en la residencia, los cuales en base a los ingresos de los usuarios determinan el tipo de residencia, siendo la población más vulnerable la que debe optar a las opciones más precarias. Por otra parte, los establecimientos públicos suelen responder a demandas de un carácter cualitativo otorgando viviendas y establecimientos con los servicios necesarios, pero dejando muchas veces de lado las necesidades reales de quienes habitan estos espacios.

Casa de reposo	Residencia de ancianos	Hogar para ancianos	Centro de rehabilitación	Centro Día	ELEAM	Vivienda tutelada
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 semivalente que debe rehabilitarse	Adulto mayor semivalente que debe rehabilitarse	Adulto mayor autovalente en situación de vulnerabilidad
Infraestructura habitacional, supone una situación económica media o media alta	Infraestructura habitacional dirigida a solvencia económica alta.	Infraestructura habitacional con carácter espiritual	Centros con el fin de devolver la autovalencia, tras sufrir una enfermedad	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

Infraestructura para el Adulto Mayor. Fuente: Elaboración propia en base datos de SENAMA

Dentro de estas infraestructuras se destaca la del centro día por ser un recinto de permanencia temporal diurna, en los que se fomenta la autonomía. La denominación de Centro de Día puede tener distinto significado dependiendo del tipo de usuario al cual está dirigido, se encuentra el Centro de Día para no valentes y frágiles, el servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

+Por otra parte, se encuentran los Centro de Día para valentes, corresponde a una atención que se ofrece durante el día a personas mayores autovalentes. Los servicios que entrega se relacionan con alimentación, actividades educativas, de ocio y esparcimiento. (SENAMA)

2.3.2 Requerimientos Centro Día

Al momento de decidir el emplazamiento de un Centro Día, es necesario considerar requerimientos, los cuales en primer lugar deben garantizar seguridad en el desplazamiento, tanto en su interior como en el entorno. Por lo que es necesario evitar entornos con altos índices de delincuencia y problemas conductuales severos de los habitantes, con el fin de mantener la seguridad en los usuarios.

La ubicación debe estar próxima a recursos socio sanitarios o asistenciales, con los que se pueda establecer una relación de coordinación y tranquilidad del entorno, evitando grandes aglomeraciones de tráfico cercanas.

Para que el centro sea accesible, es necesario tener acceso a la vía pública y no debe estar a más de 500m del paradero de locomoción colectiva más próximo, del cual debe existir una conexión peatonal accesible, y en buen estado de conservación. Al mismo tiempo, debe ubicarse en un punto cercano a la residencia de los futuros usuarios logrando desplazamientos más acotados (Gobierno de España, 2000).

Por otra parte, se encuentran los requerimientos de volumetría y recintos los cuales deben cumplir con las siguientes características: Orientador, con referencias que favorezcan la orientación espacial, temporal y personal. Seguro y confortable, proponiendo ambiente seguro, cálido, familiar y confortable y por último estimulador, procurando una estimulación sensorial apropiada.

03

**CONTEXTUALIZACIÓN
TERRITORIAL**

CONTEXTUALIZACIÓN TERRITORIAL

3.1 Criterios de elección

Para el presente proceso, se realiza un análisis multifactorial entre los cuales se encuentra la cantidad de adultos mayores y niños por comuna, además de considerar una alta proyección de adultos mayores, para que así el proyecto pueda llegar a una mayor cantidad de usuarios tanto en el presente, como en el futuro.

Al analizar los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2017), se puede notar como la Región de Valparaíso y Metropolitana cuentan con un porcentaje elevado de adultos mayores, siendo esta última la que cuenta con la mayor cantidad de personas de este rango etario, donde se concentra aproximadamente el 40% de las personas mayores de todo el país.

Por otra parte, un factor a considerar es el del equipamiento para el adulto mayor existente en las diferentes comunas, tanto residencias públicas, privadas como centros día. Para luego considerar el índice de prioridad social con el que cuenta cada una de ellas, de tal manera de proponer un equipamiento que promueva la integración social y el desarrollo de la comuna seleccionada.

Una vez cruzada la información y seleccionada la comuna, se busca un sector que cumpla con los requerimientos necesarios para implementar un centro día, como son la cantidad de adultos mayores, cercanía a un centro de asistencial o sociosanitario, acceso a la vía pública y cercano a locomoción colectiva. Al mismo tiempo debe ser un entorno tranquilo y seguro para el adulto mayor.



- 1 Cantidad de adulto mayor +60
- 2 Cantidad de niños 5 a 14 años
- 3 Cantidad de equipamiento para el adulto mayor
- 4 Cercanía a establecimientos asistenciales
- 5 Índice de prioridad social
- 6 Buena conectividad

Criterios de selección Fuente: Elaboración propia

3.2 Elección de comuna

Se analiza el caso específico de la RM en función de la población que alberga, y por ser la región que cuenta con la mayor cantidad de adultos mayores concentrándose el 40% de las personas mayores del país.

Se selecciona la Provincia de Santiago, la cual, cuenta con mayor diversidad socioeconómica, cuenta con una mayor conectividad a nivel de transporte público y vías vehiculares y por lo general cuenta con una mejor accesibilidad a los espacios públicos.

Según la información obtenida por el SENAMA de cantidad de hogares sociales para el adulto mayor acerca de las 32 comunas de la provincia de Santiago existen 6 comunas en las cuales no existe o es muy escaso este tipo de equipamiento: Huechuraba, Quilicura, Renca, Lo Barnechea, Macul, Peñalolén y Lo Espejo. Luego de esto se evalúa la existencia de centros día y de residencias privadas lo cual se puede ver resumido en la siguiente tabla.

Comuna	Adulto Mayor +60	Total comunal	Porcentaje de adulto mayor	Cantidad de hogares sociales (SENAMA)	Centro diurno	Fundación las rosas	Google maps	Indice de prioridad social 2019
Huechuraba	12.829	98.671	13%	0	1	0	0	Baja prioridad
Quilicura	18.967	210.410	9%	0	0	0	3	Baja prioridad
Lo Barnechea	12.604	105.833	12%	0	0	0	3	Sin prioridad
Macul	23.084	116.534	20%	0	0	0	4	Baja prioridad
Peñalolen	35.741	241.599	15%	0	0	0	0	Media baja
Lo Espejo	16.706	98.804	17%	0	0	0	0	Alta prioridad

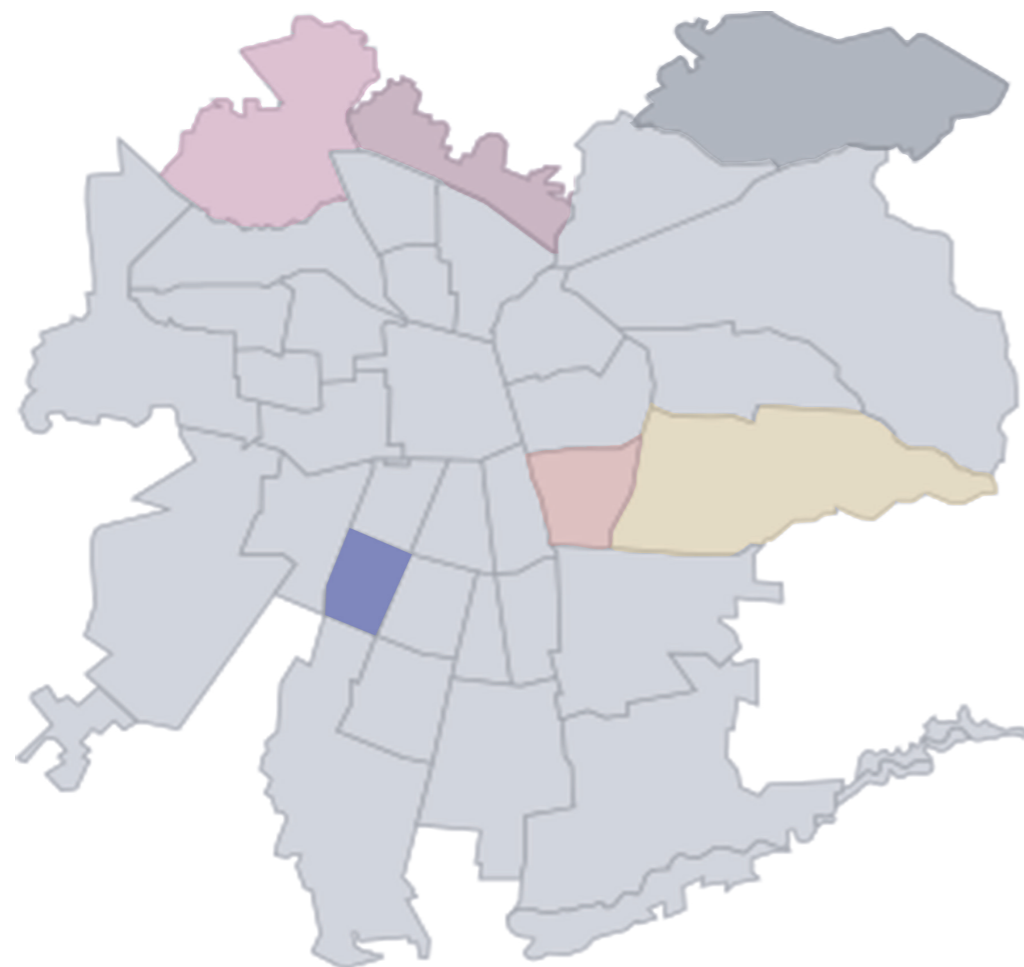
Datos comunales enfocados en el Adulto mayor Fuente: Elaboración propia en base a datos de Censo, Seremi

Dentro de los criterios de selección se consideran como prioridad las comunas que no poseen ningún equipamiento enfocado en el adulto mayor de los analizados, siendo estas Peñalolen y Lo espejo.

De esta manera se selecciona la comuna de Lo Espejo la cual a pesar de no tener el mayor número de Adultos Mayores a 60 años posee un mayor porcentaje de este grupo etaria al comparar con el número total de habitantes en la comuna, contando con un 17% de Adultos Mayores.

Por otra parte, resulta interesante destacar como entre todas las comunas seleccionadas, la única que tiene un Índice de prioridad social alto es Lo espejo, siendo un elemento importante a destacar en la selección, ya que

es un indicador compuesto que integra aspectos relevantes del desarrollo social comunal, esto es, las dimensiones de: ingresos, educación y salud. (Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana, 2021).



Plano comunas Fuente: Elaboración propia

3.3 Contexto comunal

Lo espejo es una comuna ubicada en el sector sur de la ciudad de Santiago, la cual limita al norte con Perro Aguirre Cerda, La Cisterna al este, Cerrillos por el oeste y al sur con San Bernardo. Se establece oficialmente la Municipalidad de lo Espejo en el año 1991 a partir de la subdivisión de las comunas de La Cisterna y San Miguel en 1981 modificando los límites propuestos a los actuales en el año 1989.

En relación al grupo etario de “65 años o más” según los Censos oficiales de -2002 y 2017- aumento en un 2,6% entre los respectivos años siendo considerado como un aumento significativo de población para este grupo. La comuna de Lo Espejo presenta un porcentaje de adultos mayores mayor que el promedio de la Región Metropolitana y que el promedio a nivel país.

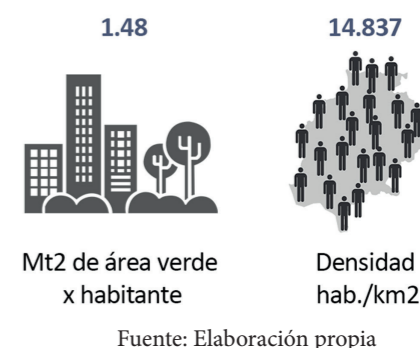
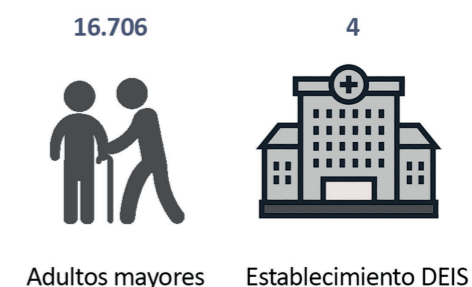
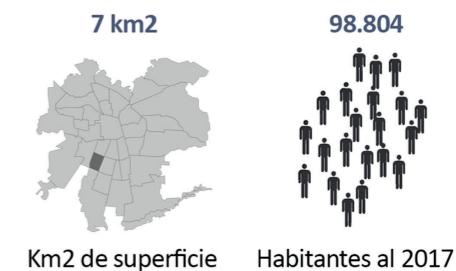
Los adultos mayores suelen ser uno de los grupos más vulnerables, teniendo un porcentaje de indigencia y pobreza a nivel comunal en aumento de 9,64% en el año 200 a un 12,43% en el año 2009 según la encuesta CASEN.

Por otra parte, se encuentra la población que posee alguna discapacidad, la cual fluctuó entre un 4,18% y un 7,14% siendo representada de manera irregular el tipo de discapacidad más significativa pero que en los últimos años fueron más relevantes las deficiencias para oír, ver, mental y física.

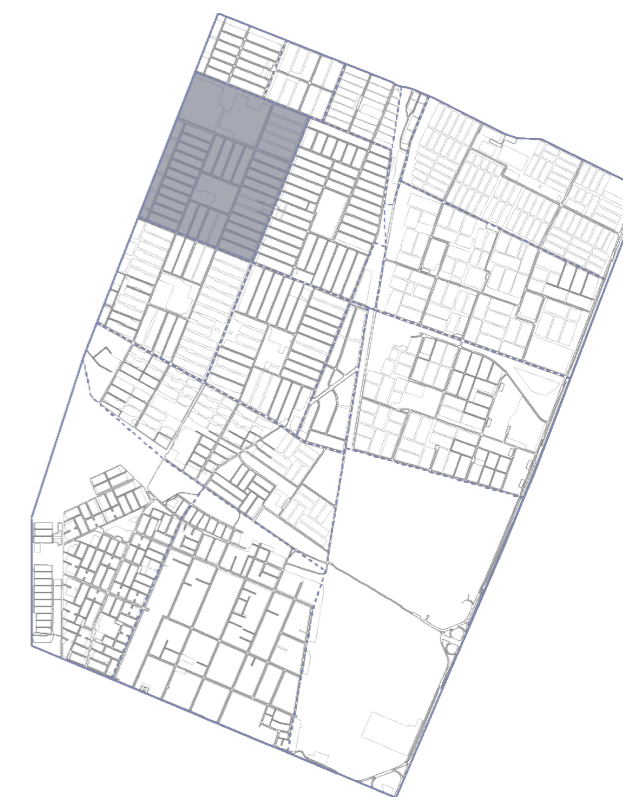
Con respecto a los programas de protección social entregados en la comuna para el adulto mayor se encuentra el programa de apoyo integral y el programa

vínculos del Chile Solidario. Donde se busca mejorar las condiciones de vida por medio del acceso preferente a subsidios garantizados y a un conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades, y su integración a la red de protección social.

El programa “Vínculos” corresponde a la segunda etapa del programa mencionado consistiendo en la entrega de equipamiento doméstico básico. Además, se encuentra el programa del Adulto Mayor el cual incluye las iniciativas de informar y derivar a los distintos servicios municipales que se requieran, efectuar diferentes actividades tanto de recreación como de capacitación y como línea de apoyo a organizaciones o clubes de adulto mayor. Por otra parte, se encuentra el programa de la oficina de discapacidad que entrega apoyo a los diferentes usuarios que lo requieran.



Fuente: Elaboración propia



Unidades vecinales Fuente: Elaboración propia

3.4 Contexto inmediato

Con respecto a la elección del terreno este se encuentra ubicado en la junta vecinal N°35 correspondiente a la población José María Caro C, que corresponde a una población diseñada por la CORVI sobre su idea de "mínimo habitable", el objetivo era intensificar el uso del espacio público y abrir la manzana tradicional.

La cantidad de habitantes en esta unidad vecinal corresponde a 8.442hab. y cuenta con 10.327 m2 de área verde por lo que posee un índice de 1,22 de m2/hab. de área verde siendo el 4° más bajo de la comuna, a pesar de esto en la manzana seleccionada se encuentra una gran variedad de área verde.

Existen diferentes tipos de organizaciones según el Catastro de organizaciones de la Dirección del Desarrollo Comunitarios, donde se destaca el importante número de organizaciones comunitarias existentes y su gran diversidad. Existen alrededor de 842 organizaciones, donde en la unidad vecinal seleccionada se encuentran 19 que corresponden al adulto mayor, siendo la que cuenta con más organizaciones para este grupo etario en la comuna.

La manzana en la que se encuentra el terreno seleccionado corresponde a la manzana destinada para equipamiento comunitario al momento de ser diseñada por la CORVI, entre las calles Cardenal José María Caro por el sur, Buenaventura por el norte, La Habana por el oriente y Av. Padre Alberto Hurtado por el poniente colindante a la Autopista Central, teniendo un gran impacto a nivel barrial debido a una gran variedad de programas que contiene siendo estos principalmente educacionales, seguridad y salud.

Actualmente se puede ver como a nivel arquitectónico se ha ido renovando tanto el Cefam como la implementación de un nuevo jardín infantil que colinda con el terreno seleccionado por otra parte también se encuentran construcciones muy antiguas como el Liceo Cardenal José María Caro, en el terreno seleccionado actualmente se encuentra una junta de vecinos en estado de abandono, el cual no mantiene relación con ninguno de los programas existentes a su alrededor, al proponer un centro día en este terreno los programas aledaños pueden ser integrados al nuevo proyecto generando una posible articulación programática.



- 1. Carabineros de Chile 11° Comisaría Lo Espejo
- 2. 40° Comisaría Fuerzas Especiales
- 3. Consultorio Mariela Salgado
- 4. Liceo 110 - Cardenal José María Caro
- 5. Colegio John F. Kennedy
- 6. Supermercado
- 7. Parroquia San José Obrero
- 8. Escuela Adventista
- 9. 42° Comisaría Lo Espejo

Fuente: Elaboración propia en base a Google Earth

3.5 Análisis normativo

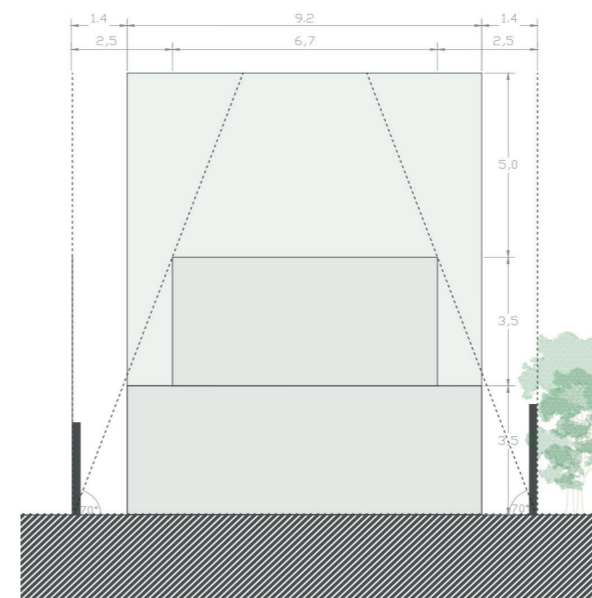
La comuna de Lo Espejo cuenta con un proyecto de PRC el cual se encuentra aún en desarrollo por lo que actualmente se encuentra vigente el Plan Regulador de La Cisterna del año 1983, siendo que en el año 1991 el decreto con fuerza de Ley creaba la Ilustre Municipalidad de Lo Espejo, por lo que para efectos de este proyecto sera utilizado el PRC vigente a la fecha.

La comuna cuenta con cuatro zonas, siendo la Zona R la predominante en la comuna y en la cual se ubica el terreno seleccionado. El terreno cuenta con dimensiones de 12m de ancho y 88m de largo, siendo un terreno bastante angosto.

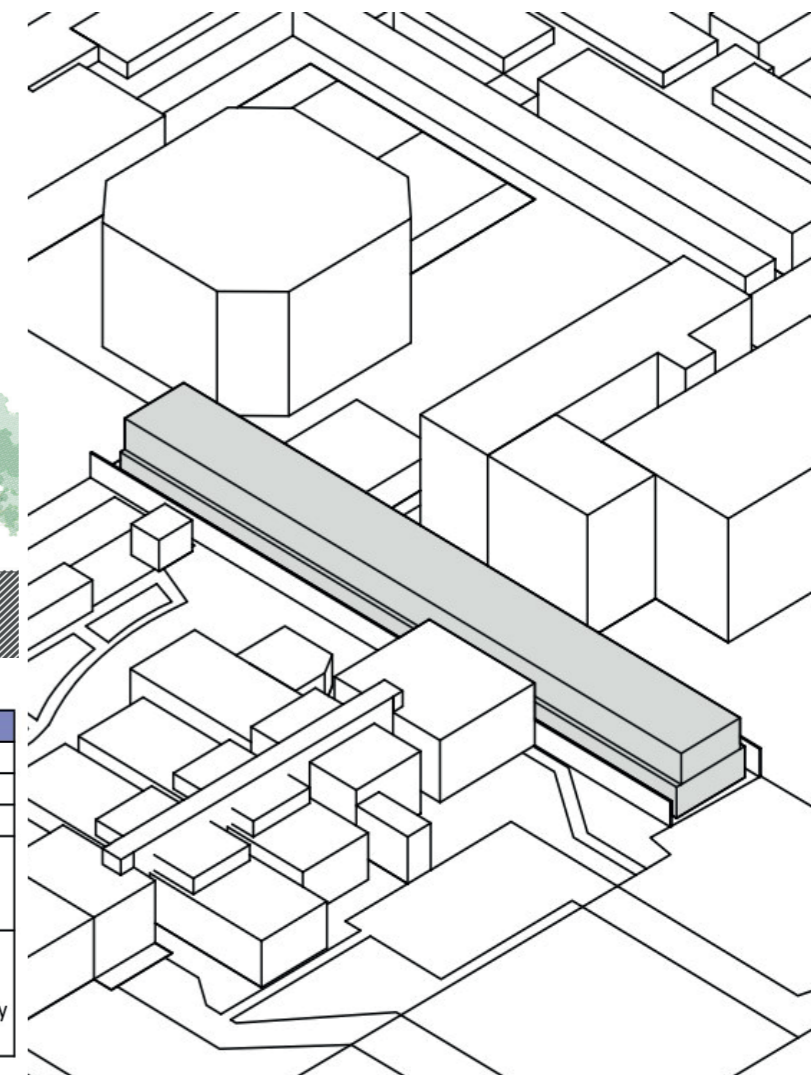
Para efectos del presente proyecto, se propone rediseñar todo el terreno seleccionado ya que actualmente se encuentra una junta de vecinos, la cual fue construyéndose de a poco sin que las partes dialoguen entre sí.

Zona R	
Usos permitidos	Vivienda, comercio, oficinas, equipamiento, área verde, talleres artesanales inofensivos.
Forma de agrupación	Aislado, pareada con construcción simultanea
Superficie predial mínima	160 m2
Frente mínimo predial	6 m
Ocupación máxima de suelo	70%
Altura máxima de edificación	12 m
Antejardín mínimo	No exige
Rasante	70°
Adosamiento	Art. 2.6.2 OGUC

Detalles zona R. Fuente: Elaboración propia



Cuadro de áreas	
Superficie predial	1056m2
Ocupación de suelo	739,2m2
Adosamiento	35m
Zona verde	10m2 c/20m2 Se deberá considerar área con al menos 1 escaño con respaldo c/ 10 usuarios
Estacionamiento	Cantidad de acuerdo a lo indicado en Informe previo DOM/ OGUC. Debe contemplar 1 para vehiculo de emergencia y 1 para discapacitados



Volumen teórico. Fuente: Elaboración propia

04

**DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA
ARQUITECTÓNICO A ENFRENTAR**

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA ARQUITECTÓNICO

4.1 Referentes

Los referentes seleccionados se deben principalmente a los conceptos que se aplican en su diseño, como son los espacios contenidos y adaptables, la relevancia de las áreas verdes que estos incluyen, además de las diferentes superficies destinadas a los programas que ellos conllevan. Por último, se selecciona un referente que lleva relación al terreno seleccionado el cual corresponde a un terreno angosto, a pesar de que el programa no corresponde a un Centro resulta interesante ver como se trata este tema del terreno y como los espacios externos e internos dialogan entre ellos en los diferentes referentes seleccionados, los cuales a su vez se busca sea soluciones de diferentes países para obtener distintas miradas.

Casa del Abuelo / Taller DIEZ 05

Año: 2016

Superficie: 780m²

Ubicación: Córdoba, México.

Concepto principal: Incorporación de la vegetación.

Programáticamente el edificio se desarrolla en una sola planta, para así lograr una accesibilidad universal, donde la vegetación es una protagonista esencial del proyecto, asimismo, el eje principal de circulación se genera debido a la tensión visual existente entre uno de los principales hitos históricos de la ciudad y el paisaje circundante,



Fuente: Elaboración propia, en base a plano de Plataforma Arquitectura



Fuente: Plataforma Arquitectura

Centro día para el Alzheimer / GCA Architects

Año: 2019

Superficie: 1700m²

Ubicación: Reus, España.

Concepto principal: Espacio contenido y adaptabilidad

Se organiza a través de una serie de módulos que giran en torno a un patio central, el cual entrega soporte, iluminación y ventilación a los principales espacios del edificio y genera espacios exteriores protegidos para los usuarios. Posee circulaciones de manera sencilla y lógica para facilitar el uso de los usuarios y aprovechar todos los espacios de convivencia.

Cada uno de los módulos acoge una parte del programa, por un lado el administrativo y por otra la unidad de rehabilitación cognitiva y el Centro de día, por otra parte se implementan tabiques móviles en salas de actividades, garantizando así la adaptabilidad del espacio al uso.



Fuente: Elaboración propia, en base a plano de Plataforma Arquitectura

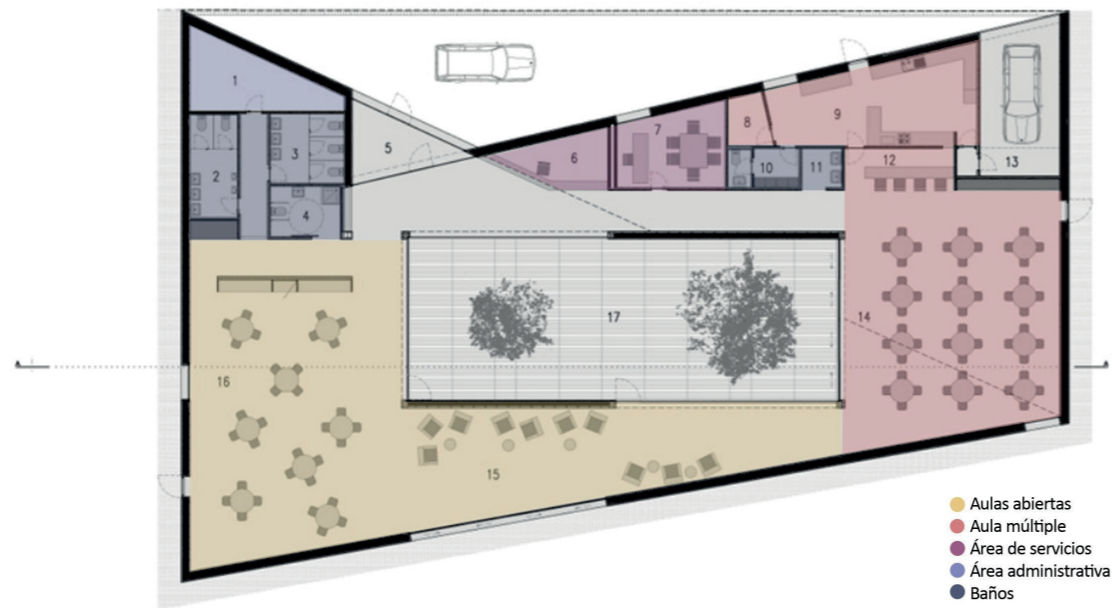


Fuente: Plataforma Arquitectura

Elderly day care center / Miguel Arruda Architects
 Año: 2009
 Ubicación: Vialonga, Portugal
 Concepto principal: Centralización espacial

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.

Comienza inicialmente como una caja que define su espacio interior variando la altura del techo según las necesidades programáticas. Los recintos interiores utilizan el blanco liso y puro entregando una sensación de pureza y simpleza, siendo el mobiliario el que destaca con colores.



Fuente: Elaboración propia, en base a plano de Desingboom



Fuente: Plataforma Arquitectura

Museo Violeta Parra / Undurraga + Deves
 Año: 2015
 Área: 4209m²
 Ubicación: Santiago, Chile
 Concepto principal: Terreno angosto

El terreno, un rectángulo amplio de 44 x 95m, se despliega entre dos calles relevantes en el tejido urbano de la ciudad, una de ellas un eje estructural de Santiago.

El museo Violeta Parra asume como estrategia urbana el despliegue longitudinal de su fachada, recayendo su fachada la responsabilidad de dar forma al paseo peatonal. La compresión y expansión de esta a lo largo del recorrido, da lugar a una silueta cuyo ancho variable impone sobre el espacio urbano una lentitud en el tránsito. Dentro de este recorrido el acceso al Museo está definido por una concavidad amplia la que sugiere una pausa en el trayecto.



Fuente: Plataforma Arquitectura



Fuente: Plataforma Arquitectura

4.2 Propuesta programática

Con respecto al programa de un Centro Diurno, componente “Centros diurnos comunitarios” de 2019, se especifica en las bases técnicas áreas mínimas con las que debe contar un centro diurno comunitario. En ella se definen diferentes áreas como; el “área de administración” que cuenta con oficina de dirección y profesionales además de baños, y por otra parte el “área comunitaria y de servicios”, con baños diferenciados y para personas con discapacidad, dos salones de talleres (uno de ellos habilitado para terapia ocupacional), sala de gimnasia activa, módulos independientes, comedor con capacidad para el 50% de los usuarios máximos concurrentes o según oferta de alimentación, cocina la cual no necesariamente será considerada como cocina de casino debe ser considerada como un recinto taller más, sala de basura, dos bodegas una para materiales de trabajo y otra para artículos de aseo.

Ademas, se encuentran las EETT tipo para la construcción de Centros Diurnos para el adulto mayor, en el cual se entrega un programa arquitectónico con superficies mínimas exigidas, determinadas por la cantidad de plazas/cupos que se proponen.

Con respecto a la cantidad de adultos mayores que busca albergar el centro día corresponde a un total de 90 usuarios, según lo estipula la guía de operaciones para centros diurnos referenciales, en el marco del programa centros diurnos, del servicio nacional del adulto mayor (2020)

Al realizar un análisis de referentes se pudo rescatar los porcentajes de área destinada a los diferentes espacios propuestos correspondiendo un 30% al aula múltiple, 8% se disponen a baños los cuales se ubican en área administrativa y área de servicios, por otra parte, está el área administrativa que cuenta con un 10% y el área de servicios ocupando un 10%, también se encuentra la zona de terapia con un 8% y por último se encuentran las aulas abiertas que conforman el 20% del área construido, dejando el resto de espacio para circulaciones, las cuales corresponden alrededor de un 14%.

En base a los antecedentes mencionados se proponen los siguientes espacios y porcentajes para cada área:

Área	Programa	Cantidad	Metros cuadrados	Porcentaje	Programa
Aula múltiple	Aula múltiple	1	75	13.6%	Metraje requerido de 1,2m2 por plaza
Baños	Área administrativa	2	3,5	15.7%	Diferenciados por sexo (al menos uno habilitado para discapacidad) 2m2 por pers. turno, diferenciadas por sexo 2m2 por pers. turno, diferenciados por sexo, debe incluir zona de vestidores y casilleros
	Área comunitaria	2	45		
	Personal	2	16		
	Manipuladores de alimentos	2	22		
Administrativa	Dirección y administración	1	12	8%	Archivo y oficina (Direccion, social y administrativa)
	Sala de Reuniones	1	20		
	Recepción	1	12		
Servicios	Cocina	1	30	19.2%	Directa relación con cantidad de raciones que en ella se elaborarán. Debe cumplir con norma de SEREMI SALUD para preparación de alimentos. Para talleres debe permitir 15 p. min. Debe tener llave de agua y pileta de desagüe Debe tener llave de agua y pileta de desagüe por lavado de contenedores
	Comedor	1	55		
	Bodega general	1	9		
	Bodega articulos de aseo	1	2		
	Sala de basura	1	9,5		
Zona de terapia	Sala primeros auxilios	1	9	6%	Recinto para emergencias no se considera sala de procedimientos Box de atención Box de atención
	Despacho psicologico	1	12		
	Despacho trabajador social	1	12		
Aulas abiertas	Sala polivalente	1	48	37.5%	Grupos de no más de 20 personas incluye bodega de materiales No mas de 20 personas. 2,4m2 x p. min. 1m2 por plaza, habilitado para el 50% de usuarios más área de descanso habilitada con 10 reposeras como min. 1,8m2 por plaza con un máx. de 20 personas incluye bodega de materiales
	Sala Taller	1	54		
	Sala de Estar informal	1	50		
	Sala de gimnasia activa	1	54		
TOTAL			550	-	
Circulaciones			110	20%	
Espesor de muros			82.5	15%	
TOTAL			660	62.5%	
TOTAL TERRENO			1056	100%	

Programa arquitectónico Fuente: Elaboración propia

05

**ESTRATEGIAS DE
PROYECTO**

ESTRATEGIAS DE PROYECTO

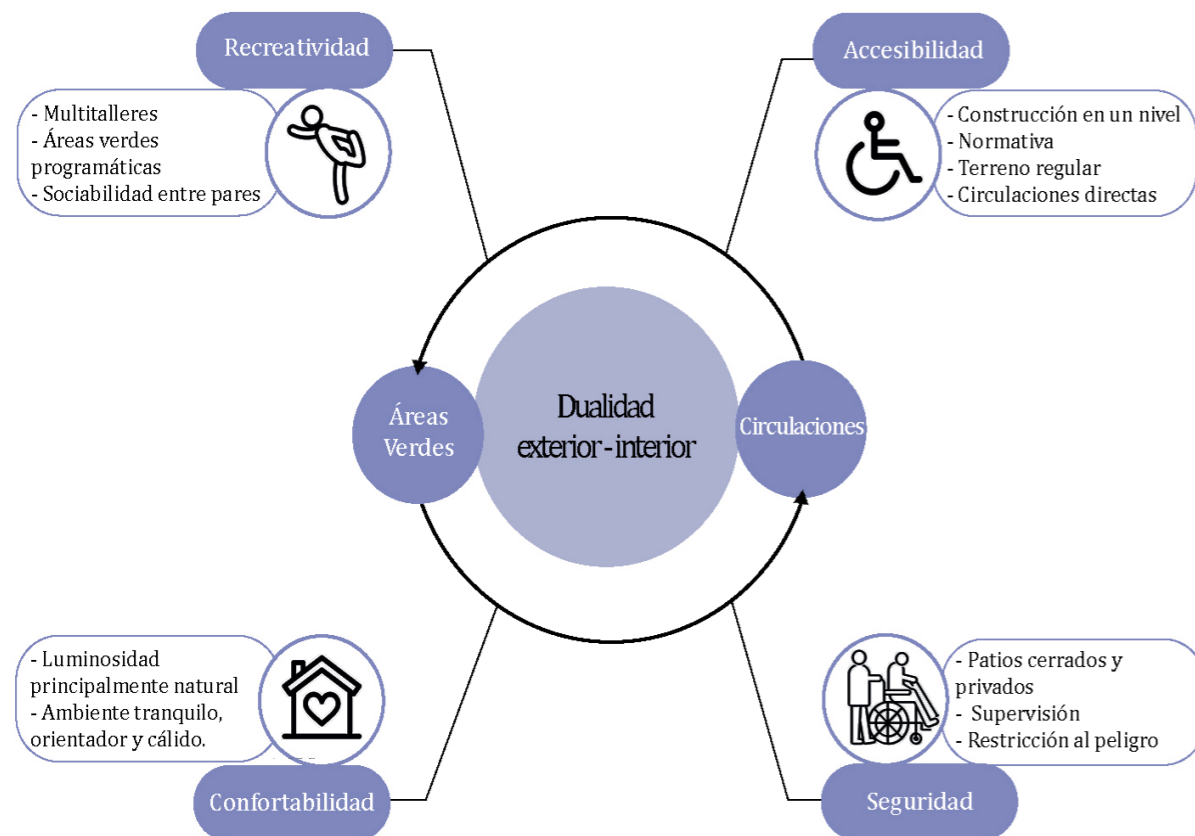
5.1 Consideraciones generales

En el proyecto a plantear, es necesario comprender las distintas escalas que intervienen en la propuesta siendo de esta forma su contexto inmediato el Consultorio Mariela Salgado y el Liceo 110 Cardenal Caro, los cuales poseen una gran dimensión utilizando casi la totalidad de la manzana que corresponde a equipamiento. Entre estos elementos y el terreno seleccionado se encuentra un elemento articulador que corresponde a una plaza que conecta los diferentes espacios. De esta forma es necesario comprender como a escala urbana se configura este nuevo elemento de espacio público para el Adulto mayor con su entorno inmediato.

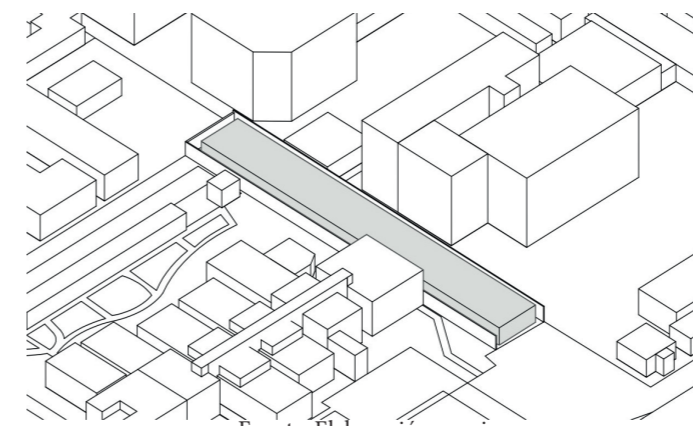
En una segunda escala se encuentra el Centro Día como escala arquitectónica, destacando en ella la relación del Centro con los usuarios y sus necesidades, siendo necesario mantener una relación entre lo público y privado manteniendo una sensación de seguridad en

los usuarios y que al mismo tiempo no se convierta en un espacio hermético que no invite a acceder a él. Por otra parte, se escoge un terreno con unas dimensiones de 12x88 m. siendo muy extenso pero angosto lo que conlleva de por sí un desafío arquitectónico al igual que la indiscutible necesidad de accesibilidad universal que requiere el Centro Día.

Se decide tener en consideración, dos conceptos principales para la propuesta general Circulación y Área verde, donde se seleccionan cuatro lineamientos generales para direccionar el proyecto. Con el fin de diseñar un espacio con las características necesarias para generar un ambiente óptimo para el Adulto Mayor, priorizando su fácil desplazamiento, seguridad, y estimulación apropiada para su buen desarrollo psicoactivo. Considerando lo anterior, se busca a nivel arquitectónico responder desde una propuesta sustentable a la confortabilidad de los usuarios.

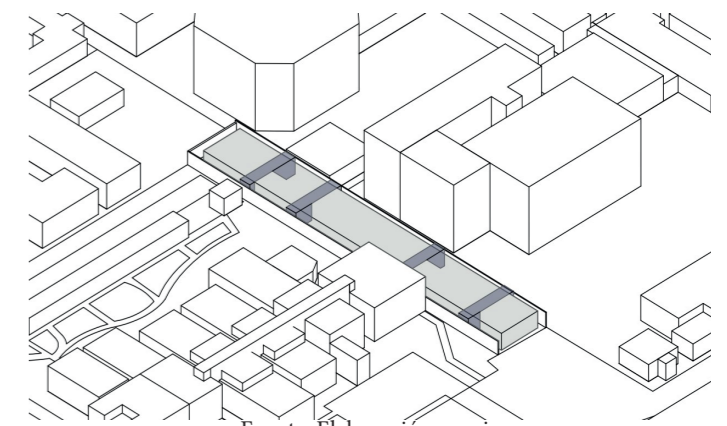


ente: Elaboración propia



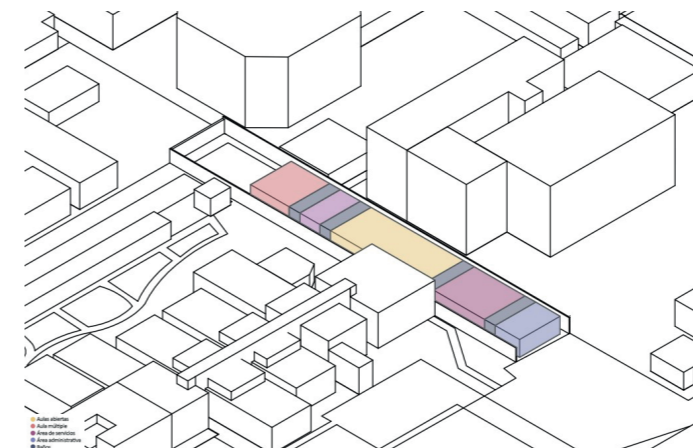
Fuente: Elaboración propia

Se propone el uso de un solo nivel, generando una circulación fluida en beneficiando la accesibilidad universal.



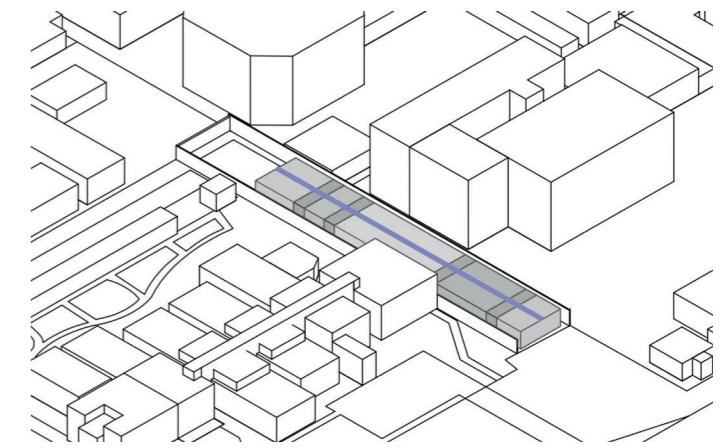
Fuente: Elaboración propia

Se proponen ejes horizontales correspondientes a los módulos de baños para diferenciar los diferentes programas.



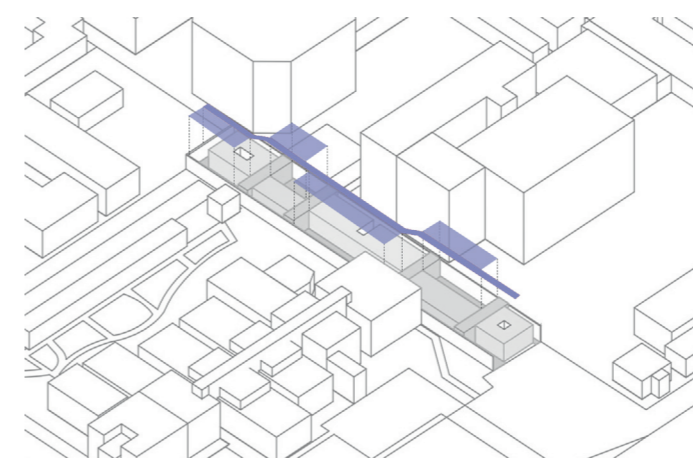
Fuente: Elaboración propia

Se propone una distribución del programa según el tamaño de cada una de las áreas necesarias generando espacios para área verde.



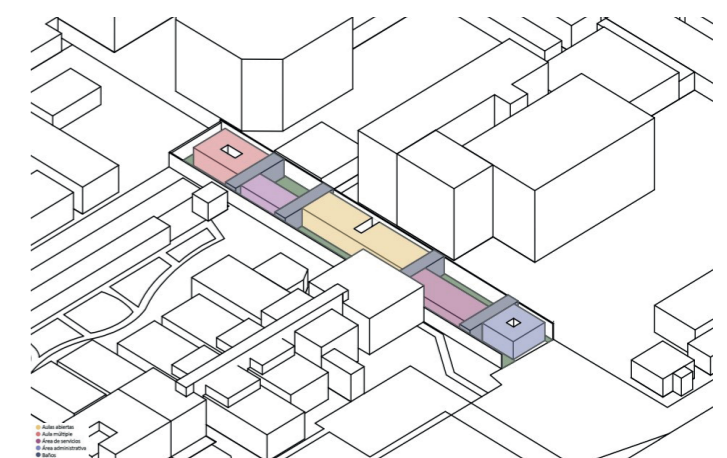
Fuente: Elaboración propia

Se propone una circulación central, continua y directa para facilitar el desplazamiento de los usuarios.



Fuente: Elaboración propia

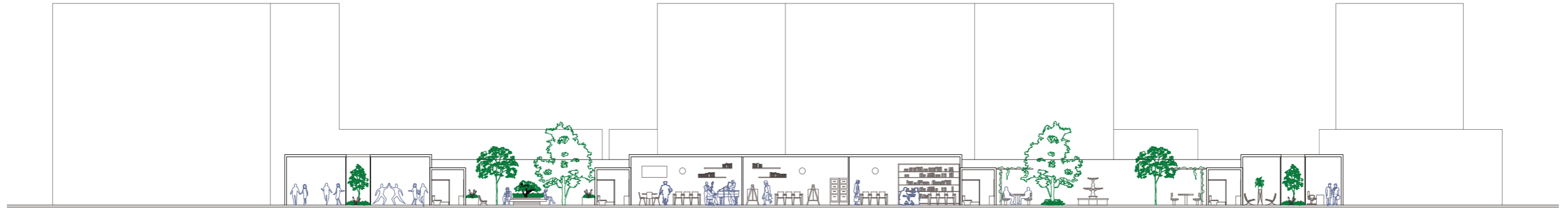
Se expande la circulación hacia patios interiores programáticos entregando un carácter único a cada uno de ellos.



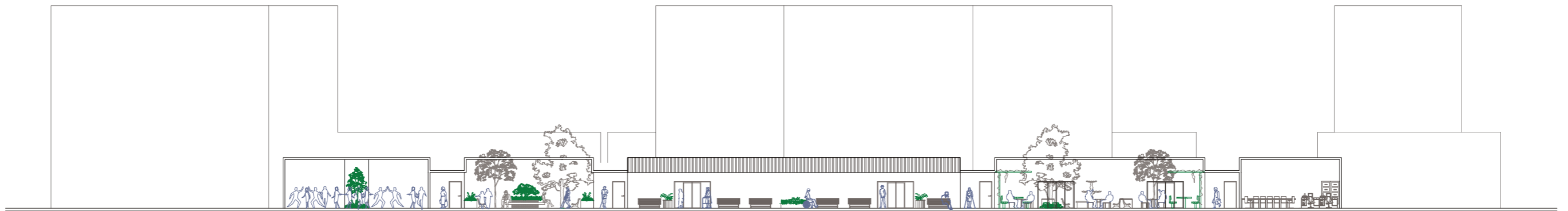
Fuente: Elaboración propia

Se generan patios de luz al interior del proyecto para aumentar la luz natural y el contacto visual con la naturaleza.

5.2 Cortes esquemáticos.



Corte esquemático longitudinal patios interiores Fuente: Elaboración propia



Corte esquemático longitudinal circulación Fuente: Elaboración propia




Corte esquemático transversal área de servicios Fuente: Elaboración propia

Reflexiones

Considerando el fenómeno actual de envejecimiento en la población y la poca consideración que se tiene en la planificación de las ciudades e infraestructura para los Adultos mayores, surge la reflexión sobre la calidad de los espacios destinados para este grupo etario, los cuales son considerados una población de riesgo y muchas veces discriminados. A ello, se suma la marginación y el olvido que incluso se puede visibilizar en su círculo familiar, donde no se reconocen sus necesidades y requerimientos.

Debido a esto, es necesario cambiar la percepción que existe sobre la vejez, ya que es una etapa de la vida por la que todos pasaremos en algún momento y depende tanto del estilo de vida como de la sociedad tener un envejecimiento activo, cambiando la idea de que vejez es igual a inactividad.

Las Infraestructuras como: los Centros Días, promueven la autonomía y fomentan las relaciones sociales, logrando una mejora en la calidad de vida tanto del usuario como su entorno familia, ya que disminuye la sobrecarga del cuidador. Estos centros, son una respuesta desde el punto de vista de infraestructura, aportando de manera estimuladora al desarrollo de los usuarios. De este modo, el proyecto se piensa y se desarrolla en función del bienestar y de la mejora en la calidad de vida de este grupo de población, que no es menor y cada vez irá en aumento en paso de los años, por lo que se requieren condiciones óptimas y espacios pensados en ellos.



06

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Abaunza Forero, C.I., Mendoza Molina, M.A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enríquez Wilches, K.V., and Padilha Muñoz, A.C.** (2014). Concepción del adulto mayor. En: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. (60-98). Universidad del Rosario.
- Banco de España.** (2019). Informe Anual 2018, Madrid, España.
- Cáceres, M.** (2014). Centro residencial para adultos mayores. Una propuesta arquitectónica para la integración urbana del segmento poblacional de la tercera edad. [Tesis de Grado] Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
- Caro, S.** (2014). Institucionalidad y política nacional para el Adulto Mayor en Chile. Análisis del período 1996-2012 desde la perspectiva institucionalista centrada en los actores [Tesis de Magíster]. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
- Comité Nacional para El Adulto Mayor** (Sin fecha). Política nacional para el adulto mayor.
- Corona Zirate, A.L.** (2015). Propuesta de centro de día para la atención de adultos mayores funcionales en la Colonia Tierra Unida, D.F. [Tesis de Maestría]. Instituto Nacional de Salud Pública, México. <http://catalogoinsp.mx/bib/18234>
- Coronel Mendoza, P.K.** (2016) Diseño arquitectónico de un centro ocupacional y recreacional para el adulto mayor en la ciudad de Loja [Tesis de Grado]. Universidad Internacional del Ecuador – Loja.
- Fuenzalida, F.** (2021). Centro de día para adultos mayores en La Reina. [Memoria de proyecto de título] Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Huenchuan, S.** (2011). Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile: CELADE-División de Población de la CEPAL.
- SENAMA.** (2012). Políticas públicas para las personas mayores en Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Desarrollo Social.
- SENAMA.** (2016). Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025. Ministerio de Desarrollo Social.
- SENAMA.**(2016). Guía de operaciones Centros Diurnos. Ministerio de Desarrollo Social.
- SENAMA.**(2018). Especificaciones Técnicas Tipo Para la Construcción de Centros Diurnos para Adultos Mayores. Ministerio de Desarrollo Social.
- SENAMA.**(2020). Guía de operaciones para centros diurnos referenciales, en el marco del programa centros diurnos, del servicio nacional del adulto mayor. Resolución exenta N° 1.121. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- SUR Profesionales Consultores S.A.** (2012) Actualización PLADECO, periodo 2013-2017, comuna de Lo Espejo. Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.
- Jordan, N.H.** (2019). Análisis comparativo de los programas de solidaridad intergeneracional en España y Japón. [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687927>
- Municipalidad de Lo Espejo**, extraído desde: www.loespejo.cl / www.nuevositio.loespejo.cl
- Pardo Romero, A. D.** (2019). Diseño de un centro día para el adulto mayor en el municipio de Floridablanca [Tesis de Pregrado]. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/18477/>
- Praxis Consultores Asociados Ltda.** (2019) Actualización Plan de Desarrollo Comunal Lo Espejo 2020-2025. Informe Final

07

ANEXOS

Anexo 1. Análisis de Comunas de la Provincia de Santiago.

Comuna	Adulto Mayor +60	Niños entre 5 a 14	Total comunal	Porcentaje de adulto mayor	Porcentaje de niños	Cantidad de hogares sociales para el adulto mayor (SENAMA)	M2 de área verde por hab. (Centro de integración territorial, Universidad Adolfo Ibáñez)	Centro diurno	Fundación las rosas	Google maps	Establecimiento DEIS	Índice de prioridad social 2019
Santiago	42.839	28.683	404.495	11%	7%	9	2.97	2	2	3	6	Baja prioridad
Conchalí	23.440	15.620	126.955	18%	12%	2	2.22	0	0	0	7	Alta prioridad
Huechuraba	12.829	15.602	98.671	13%	16%	0	2.21	1	0	0	4	Baja prioridad
Independencia	15.103	10.227	100.281	15%	10%	13	2.04	1	5	3	3	Media baja
Quilicura	18.967	32.850	210.410	9%	16%	0	1.3	0	0	3	6	Baja prioridad
Recoleta	27.397	18.672	157.851	17%	12%	4	2.2	1	1	0	5	Media alta
Renca	21.449	21.359	147.151	15%	15%	0	1.09	1	0	0	4	Media baja
Las Condes	61.805	28.821	294.838	21%	10%	5	4.29	0	0	16	2	Sin prioridad
Lo Barnechea	12.604	17.607	105.833	12%	17%	0	6.32	0	0	3	4	Sin prioridad
Providencia	28.992	10.050	142.079	20%	7%	7	4.26	0	0	10	5	Sin prioridad
Vitacura	19.549	10.011	85.384	23%	12%	1	6.3	0	0	4	1	Sin prioridad
La Reina	18.796	11.409	92.787	20%	12%	6	3.25	1	0	1	3	Sin prioridad
Macul	23.084	12.758	116.534	20%	11%	0	3.7	0	0	4	3	Baja prioridad
Ñuñoa	40.771	18.835	208.237	20%	9%	5	3.18	1	1	18	4	Sin prioridad
Peñalolen	35.741	33.875	241.599	15%	14%	0	2.39	0	0	0	7	Media baja
La Florida	67.840	45.029	366.916	18%	12%	9	2.38	0	1	8	11	Baja prioridad
La Granja	20.720	14.911	116.571	18%	13%	1	1.33	1	0	0	5	Media baja
El Bosque	28.082	22.344	162.505	17%	14%	4	1.45	0	1	0	7	Media alta
La Cisterna	17.484	10.647	90.119	19%	12%	11	1.44	0	0	9	3	Baja prioridad
La Pintana	24.830	27.697	177.335	14%	16%	1	1.79	1	0	1	7	Alta prioridad
San Ramón	15.997	10.360	82.900	19%	12%	1	2.65	0	0	0	4	Alta prioridad
Lo Espejo	16.706	12.914	98.804	17%	13%	0	1.48	0	0	0	4	Alta prioridad
Pedro Aguirre Cerda	20.404	12.022	101.174	20%	12%	3	2.41	0	0	0	6	Media baja
San Joaquín	18.925	10.684	94.492	20%	11%	1	2.96	1	0	0	9	Media alta
San Miguel	18.800	11.176	107.954	17%	10%	20	2.34	1	0	12	3	Baja prioridad
Cerrillos	13.211	10.696	80.832	16%	13%	1	3.86	0	0	0	3	Media baja
Estación Central	24.035	15.273	147.041	16%	10%	2	4.14	1	0	0	4	Media baja
Maipú	75.439	68.640	521.627	14%	13%	4	3.3	0	0	3	14	Baja prioridad
Cerro Navia	22.410	17.363	132.622	17%	13%	1	2.03	1	0	3	5	Alta prioridad
Lo Prado	18.426	11.684	96.249	19%	12%	1	3.31	0	0	0	4	Media alta
Pudahuel	29.852	31.996	230.293	13%	14%	1	1.59	1	0	5	12	Media baja
Quinta Normal	19.474	12.675	110.026	18%	12%	6	1.77	1	0	2	6	Media baja

Anexo 2. Programa Arquitectónico Centros Diurnos para Adultos Mayores

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO CENTROS DIURNOS PARA ADULTOS MAYORES			CUADRO DE SUPERFICIES
SUPS MÍNIMAS EXIGIDAS			CANTIDAD DE PLAZAS/ CUPOS
			90 CUPOS/ 60 CONCURRENTES
Programa de recintos. Descripción/ características	Estándar m2 por plaza o X por plaza	Cantidad	Superficie recinto
PROGRAMA			
DIRECCION Y ADMINISTRACION			63,5
Oficina / Dirección, Social y Administrativa		1	9
Of. Profesional 1		1	6,5
Área de atención de casos	estaciones de trabajo 3,5 m2xc/estación	1	9,5
Sala de Reuniones		1	20
Baños	1WC, Lº c/5 personas/dif. x sexo	2	3,5
Archivo		1	3
Recepción y espera	Próximo a acceso del Edificio.	1	12
AREA COMUNITARIA			408
Salón Multiuso	Se podrán considerar más de un salón para cumplir con metraje requerido. 1,2m2 por plaza.	1	75
Sala Terapia ocupacional	Los talleres se debe impartir para grupos de no más de 20 personas. Debe incluir bodega de materiales	1	48
Sala Taller	Los talleres se debe impartir para grupos de no más de 20 personas. 2.4 m2 x p MIN.	1	54
Sala Estar informal	1m2 por plaza, habilitado para el 50% de los usuarios más área de descanso habilitada con 10 reposeras como mín.	1	50
Sala de Gimnasia Activa	1,8 m2 por plaza con un máximo de 20 personas, debe incluir bodega de materiales	1	54
Módulos independientes de atención personalizada	podrán ser Box de atención dependiendo el modelo y usuario a implementar. Sup x box: 6m2 c/u.	1	18
Servicios Higiénicos	DIFERENCIADOS POR SEXO (al menos uno habilitado para discapacidad). Cantidad de Artefactos de acuerdo a cálculo de carga de uso, OGUC. 1,7M2 MÍN. POR RECINTO NORMAL. 2,3M2 MÍN POR RECINTO DISCAPACIDAD	2	45
Sala Primeros Auxilios	Recinto para emergencias no se considera sala de procedimientos.	1	9
Comedor		1	55
AREA SERVICIOS			88,8

Cocina	La superficie debe estar en directa relación con la cantidad de raciones que en ella se elaborarán. En el caso de preparación de alimentos se debe cumplir con norma SEREMI SALUD, en relación al acopio, manipulación, preparación y entrega de alimentos. Este recinto debe permitir realizar actividades formativas para talleres de mín 15p.		30
SHH, Manipuladoras(es) de Alimentos	2m2 por pers. turno, diferenciados por sexo artef. De acuerdo a OGUC. Debe incluir zona de vestidores y casilleros.		21,8
SHH, personal	2m2 por pers. turno, diferenciados por sexo artef. De acuerdo a OGUC.	2	16,5
Bodega general		1	9
Bodega Artículos de Aseo	debe tener llave de agua y pileta de desagüe	1	2
Depósito o Sala de Basura	debe tener llave de agua y pileta de desagüe para lavado de contenedores	1	9,5
TOTALES	TOTAL SUPERFICIE NETA		560,3
	ESPEORES DE MUROS	15%	84,045
	CIRCULACIONES	20%	112,06
	SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA		756,405

AREAS EXTERIORES			
ESTACIONAMIENTOS	Cantidad de estacionamientos de acuerdo a lo indicado en Informe previo DOM/ OGUyC. Debe contemplar un estacionamiento para vehículo de emergencia y al menos 1 estacionamiento para discapacitados		
AREAS VERDES	10m2 c/ 20m2 de construcción / Se deberá considerar área con al menos 1 escaño con respaldo c/ 10 usuarios, ubicados en zonas de estar exteriores. las circulaciones exteriores deben cumplir con condiciones de seguridad para el desplazamiento de Adultos Mayores, esto implica que todos los pavimentos deben ser antideslizantes y todas las circulaciones deben contar con barandas centrales o bilaterales. Se podrán considerar pergolas y corredores cubiertos para habilitar áreas de estar exteriores dependiendo de la zona dimática en donde esté emplazado el edificio		

