



**UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN**  
**Facultad de Diseño, Arte y Arquitectura**  
**Carrera de Arquitectura**

**CENTRO DE REHABILITACION PARA EL ADULTO MAYOR,**  
**PROVIDENCIA**

**Trabajo para optar al Grado Académico de Arquitecto y al Título**  
**Profesional de Arquitectura**

**Profesora Guía: César Alejandro Ascencio Arangua**

**Estudiante (s):**  
**Moisés Eduardo Tavilo Castillo**

**Santiago de Chile, Marzo de 2019**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS. ....	4
RESUMEN. ....	5
CAPITULO 1: INTRODUCTORIO. ....	6
1. INTRODUCCIÓN AL TEMA.....	6
1.1 Planteamiento del problema. ....	7
1.2 Objetivos del proyecto ....	9
1.2.1 Objetivos generales. ....	12
1.2.2 Objetivos específicos. ....	12
1.3.1 ¿Para qué servirá y a quién le sirve?.....	13
1.3.2 Trascendencia, utilidad y beneficios ....	13
1.3.3 ¿Tiene algún uso la intervención arquitectónica o urbana? ...	13
1.3.4 ¿Se va a cubrir algún vacío con el proyecto? .....	13
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO .....	14
¿Porqué Providencia? .....	16
Tipología urbana.....	20
2.1.1 Antecedentes Conceptuales.....	21
2.1.2 Antecedentes para el caso. ....	23
Programa Adulto Mayor Providencia .....	24
Descripción: .....	24
Funciones: .....	25
Maison de Accueil pour Personnes Agées: .....	26
Humanitas Berweg: .....	27
Hogar de ancianos.....	28

## DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mis padres, **Gloria Castillo Atenas** la que mantiene orden entre nosotros, a **Jorge Tavilo Ramírez** la unión de la familia y quienes fueron un apoyo incondicional en todo este proceso de formación, entregándome valores, principios y los medios necesarios, para culminar esta etapa.

A mi hermana **Gloria Tavilo** quien era la que me sacaba de la rutina con sus bromas, salidas, celebraciones y quien me hace entender que tengo otra razón más por quien ser el mejor y cuidar.

A mi hermano **Jorge Tavilo** (QEPD) a quien prometí al entrar a estudiar que "terminaría todo lo que empezó como profesional, hijo y hermano"

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero agradecer a mis padres, Gloria y Jorge, quienes cumplieron la difícil labor de educarme y alentarme día a día para ser el mejor, siendo ellos el principal referente y apoyo para llegar donde estoy hoy en día.

A mis hermanos, amigos y aquellas personas que han sido un soporte en mi periodo de estudio, los cuales estuvieron siempre presente con su apoyo y paciencia durante todo este proceso y poder culminar mi formación de la mejor manera.

A los docentes, funcionarios y aquellas personas que de manera anónima contribuyen con sus diversas tareas, preocupación y dedicación para sacar adelante este trabajo y nuevo profesional.

Si bien este trabajo ha requerido de mi esfuerzo y dedicación, no hubiese sido posible su realización sin el apoyo desinteresado de la Familia Estay Parada, Familia Aldunate y amigos que aportaron con su incondicionalidad.

"A.P :¿Dante Fabián almorzaron? "

"D.E : De nada cabros... "

"I.E : ¿Como aguantas al Dante? "

"C.E: ¡Ay niña! "

Muchas gracias por todo el apoyo y confianza que me entregaron, por los momentos de risa y buenas conversaciones. Son una familia de admirar, de cualidades distintivas, fuerte, unida y para mi otra familia.

## **RESUMEN.**

Grandes cambios sociales y económicos cooperaron en la alteración del perfil demográfico de nuestra sociedad. Tendencia a nivel global de la cual somos parte, ya que estamos en una marcada transición hacia el envejecimiento, de baja natalidad y mortalidad.

La investigación surge en las carencias de los recintos hospitalarios, en la no contemplación de los nuevos perfiles del usuario y la no anticipación de hechos que ocurren actualmente como sociedad.

A lo largo de esta investigación se realizara un acercamiento de los factores que provocaron esta problemática, centrándonos en el Adulto Mayor (AM).

La propuesta además de brindar unos escenarios aptos en cuanto a la accesibilidad, busca contribuir al desarrollo social e innovación al servicio de la población.

## **CAPITULO 1: INTRODUCTORIO.**

### **1. INTRODUCCIÓN AL TEMA**

El comportamiento de la fecundidad, mortalidad y las migraciones internacionales afectan el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de diferentes grupos, que a su vez articulan demandas hospitalarias diferenciadas.

Es la primera vez en la historia de este país, que un creciente número de personas lleguen a la ancianidad.

El proceso del envejecimiento provocara a futuro un gran impacto en sectores estratégicos de la estructura y tejido social del país.

## 1.1 Planteamiento del problema.

**El proyecto tiene su origen en la conciliación de tres elementos:**

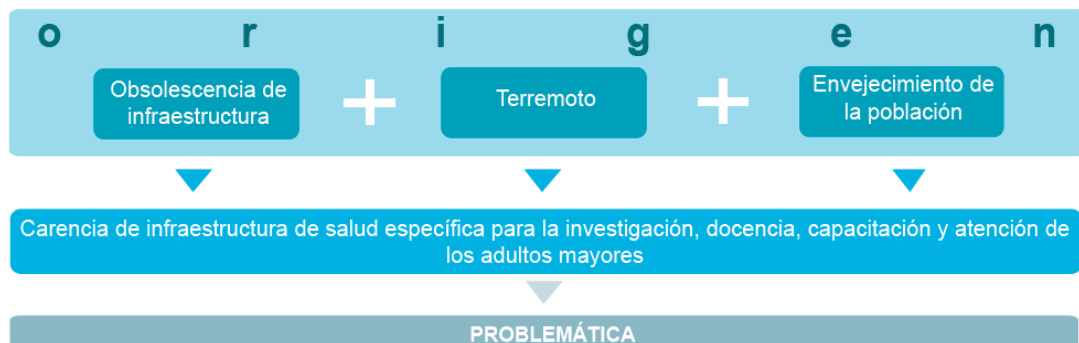
A.- La primera es la obsolescencia que presentan algunas infraestructura hospitalarias del servicio público originada en la gran cantidad de años de servicios que carga y el crecimiento desorganizado, producto de la adecuación de las nuevas demandas y estándares.

B.-La segunda situación o fenómeno, es el acelerado envejecimiento de la población por el cual atraviesa nuestro país, lo da pie para pensar en los desafíos que plantea la construcción de una sociedad para todas las edades. (MINSAL, 2002)

C.- La tercera es el deterioro producido por el terremoto del pasado 27 de febrero, que dejó daños estructurales severos, obligando a clausurar el establecimiento del "Instituto Nacional de Geriatría" (INGER), lo que repercute en un déficit de atención para el adulto mayor.

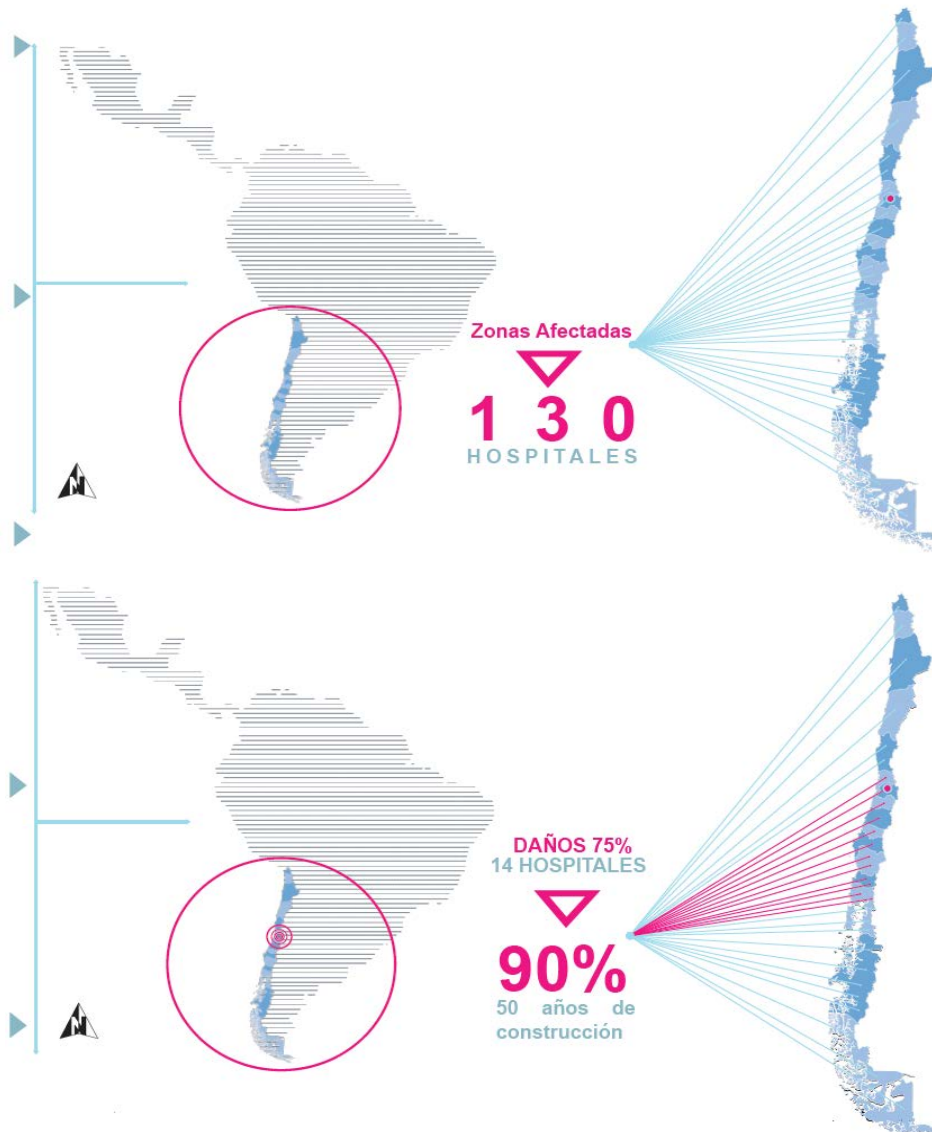


Esquema n°1: Origen del problema



Como todos saben el último terremoto ocurrido en el país provocó daños considerables dentro de toda la infraestructura (edificación pública, vialidad, vivienda, salud, etc.) Con respecto a la red asistencial del sistema de salud público que en la zona afectada es integrada por 130 recintos hospitalarios, donde el Ministro Erazo, en aquel entonces indico que "14 hospitales han quedado con daños severos de más de un 75% y de estos una gran mayoría de ellos con 90% son hospitales que tienen más de 50 años de construcción". (Erazo, 2010)

Esquemas n°2: Zona afectada por el terremoto.





Esta situación saca a relucir las falencias que tienen los distintos recintos hospitalarios, además plantea un escenario u oportunidad, donde necesariamente el estado deberá plantear nuevas infraestructura que por ser concebida como recintos hospitalarios nuevos, tendrán una eficacia y eficiencia mucho mayor.

El caso del INGER debido a su antigüedad no soportó un tercer terremoto y su daño en zonas de atención al público fue tal que debió ser clausurado.

Actualmente el INGER funciona separado una parte donde siempre ha estado (adaptando los recintos que no presentan daños) y la otra es un área desocupada del hospital Salvador, donde fueron trasladados los pacientes de hospitalización aguda.

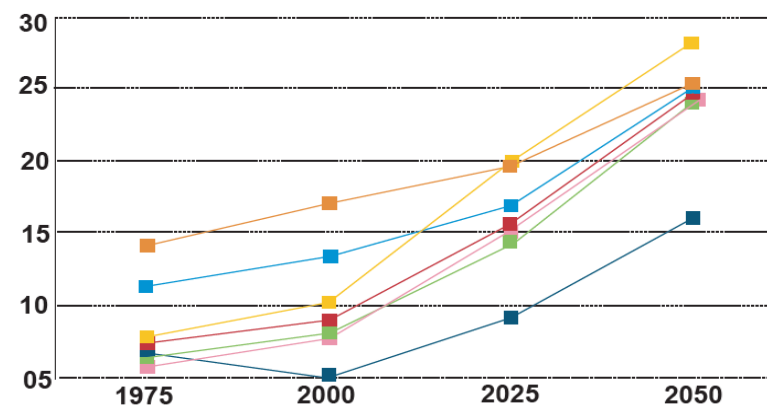
## 1.2 Objetivos del proyecto

La población está experimentando profundas transformaciones en el contexto global que afectan su crecimiento y su estructura por edades.

La menor mortalidad en la infancia, los nuevos patrones de causa de muerte, la mayor esperanza de vida al nacer, el aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos y la creciente relevancia de las migraciones, entre otros factores son los responsables de estas transformaciones.

En América latina el ritmo de crecimiento de la población adulta mayor (PAM) se ha visto incrementado dramáticamente en los últimos años, en comparación con naciones desarrolladas. El nivel de envejecimiento que Europa logro en 100 años lo alcanzara América latina en 50 años, lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas y políticas al nuevo escenario de una población con mayor vejez.

Gráfico N°1: Porcentaje de Adultos Mayores. Países del Cono Sur, América latina y el Caribe.



	1975	2000	2025	2050
ARGENTINA	11,4	13,4	16,9	24,7
BRASIL	6,0	8,0	15,2	24,5
CHILE	7,8	10,2	20,1	28,2
PARAGUAY	7,2	5,3	9,3	16,1
URUGUAY	14,1	17,1	19,7	25,4
TOTAL CONO SUR	7,3	9,1	15,6	24,4
AMERICA LATINA Y EL CARIBE	6,5	8,1	14,5	24,1

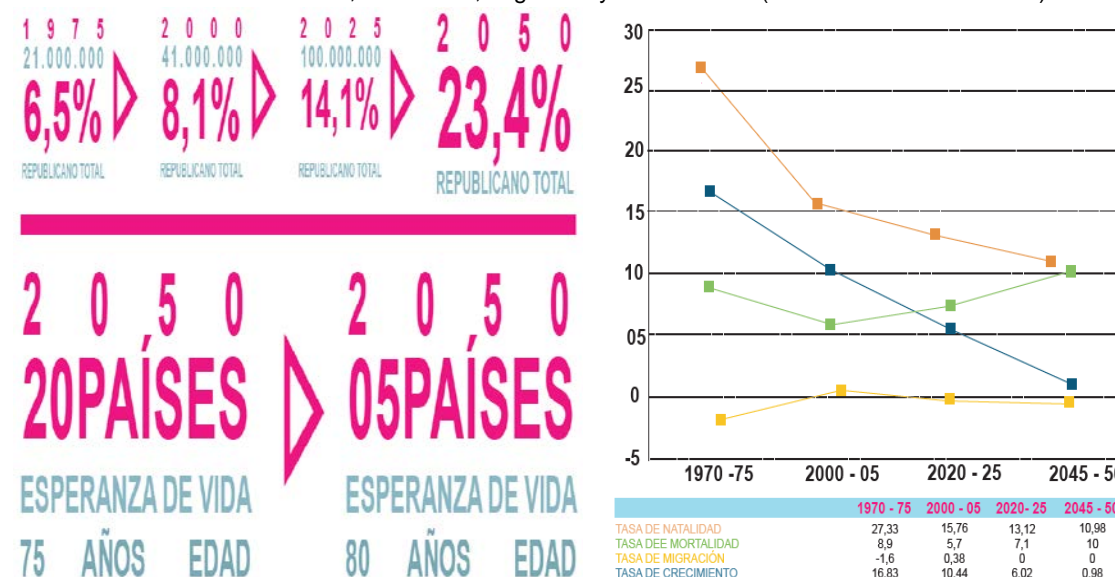
(CEPAL, Boletín demográfico, 2003)

La modificación en la estructura por edades de la población, tiene como resultado el irrefrenable proceso del envejecimiento de las sociedades modernas.

Si bien en 1975 la PAM en la región era de 21.000.000 de personas (6,5% de republicano total), en solo 25 años este grupo ascendió a 41.000.000 de personas (8,1%). En las próximas décadas aumentaron aún más las tasas de crecimiento de la PAM, de manera que en 2025 este grupo de edad será alrededor de 100.000.000 de personas (14,1%) y en 2050, cerca del doble( 23,4%) representando la cuarta parte de la población total.

Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2004), estiman que en el año 2050, veinte países latinoamericanos contarán con una esperanza de vida superior a los 75 años y 5 de ellos habrán rebasado los 80 años de vida en promedio, situación que implica que habrá 113 personas de edad por cada 100 jóvenes y niños.

Gráfico N°2: Tasas de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento. (saldo cada mil habitantes)



Adaptado de CEPAL, Boletín demográfico, 2003



En base a lo anterior, se identifica el problema del envejecimiento como una realidad global, en la que su acelerado desarrollo marca la atingencia y urgencia de las políticas públicas y su coordinación multisectorial.

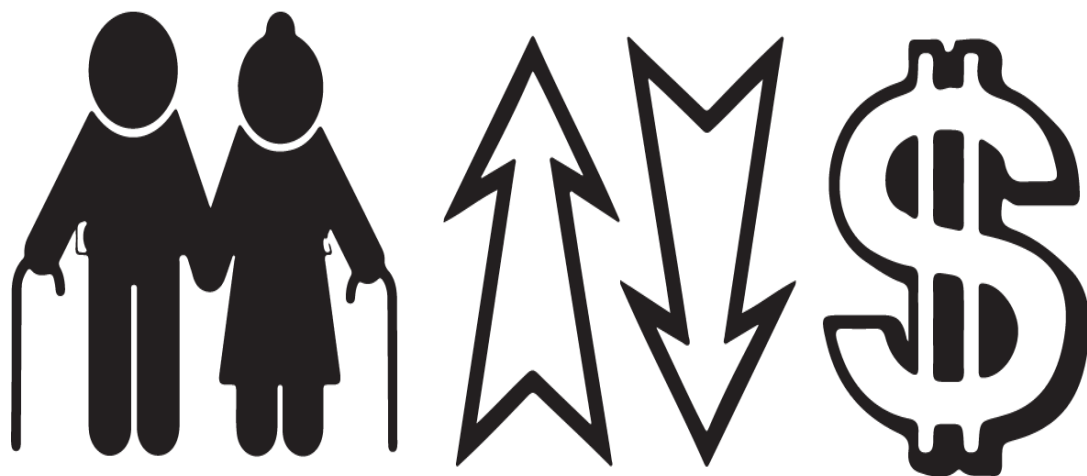
Chile no está ajeno a esta realidad, a lo largo de su historia se han evidenciado cambios demográficos enmarcados dentro del proceso latinoamericano, en especial el descenso brusco y sostenido de la fecundidad, a partir de 1964, junto con el aumento de la esperanza de vida, más notorio desde 1950.

En menos de 30 años se pasa desde una situación de relativa alta representatividad de jóvenes (< 15 años) y bajo porcentaje de adultos(> 60 años), a una situación inversa, con un aumento sostenido de los adultos mayores.

La velocidad en la transición demográfica es acelerada y creciente; la población de adulto mayor desde 1900 sólo demoró 50 años en duplicarse y 50 años más en cuadruplicarse.

El incremento de la esperanza de vida es un triunfo para la salud pública y es el resultado del desarrollo social y económico, sin embargo, se calcula que el envejecimiento de la población se producirá a un ritmo más acelerado que el crecimiento económico y social de los Países en desarrollo.

En otras palabras, las poblaciones de dichos países se volverán más viejos antes de que los países se vuelvan más ricos; en cambio, los países industrializados (Europa – América del Norte) se volvieron más ricos mientras sus poblaciones se volvían más viejas<sup>3</sup>, lo cual introduce un panorama distinto acerca de cómo abordar el futuro problema socio-sanitario.



### 1.2.1 Objetivos generales.



Los AM serán los nuevos clientes o usuarios de los Servicios de Salud y ellos concentran la mayor mortalidad y grados de dependencia. Esto es un hecho real, como también que es posible reducir las tasas de discapacidad y por lo tanto los gastos innecesarios. En los países más envejecidos se demostró que es más barato intervenir con anticipación que sólo observar el proceso de envejecimiento ya que se transforma en patológico y discapacitante, por lo tanto, más caro<sup>4</sup>.

### 1.2.2 Objetivos específicos.



Invertir ahora en ésta área implica que a mediano y largo plazo se tenga una población de adulto mayor , con buenos niveles de salud, manteniendo por sobre todo su capacidad funcional, evitando así la dependencia de las instituciones y recursos asociados al área de salud, como también al área social, mejorando la calidad de vida de la población en general.

## **1.3 JUSTIFICACION**

### **1.3.1 ¿Para qué servirá y a quién le sirve?**

Los usuario más beneficiado serán los adultos mayores, quienes en un futuro próximo se volverán una mayoría dentro de la población, pero sin dejar de lados a los futuros adultos y poder prepararlos para un buen vivir, menos dependencias, mas especialistas y calidad de vida.

### **1.3.2 Trascendencia, utilidad y beneficios**

La posibilidad de crear un recinto hospitalario que piense en el usuario del futuro, en las nuevas problemáticas presentes e intervenir como un factor beneficioso para futuras generaciones, mostrando otra forma de abordar el envejecimiento, bajo el concepto de la Rehabilitación, conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido, ya sea por causa natural, accidente o enfermedad.

### **1.3.3 ¿Tiene algún uso la intervención arquitectónica o urbana?**

Contar con un espacio donde se trabaje a conciencia de los cambios próximos en la sociedad y poder anticipar esta problemática de tal manera ya estar preparado, donde prolongando la auto valencia del adulto mayor, mejorando la estimulación funcional, continuidad funcional en base a un servicio.

### **1.3.4 ¿Se va a cubrir algún vacío con el proyecto?**

El proyecto se toma de la falta de recintos hospitalarios o especialidades que cumplan con los altos estándares y tecnología que pueda responder de mejor manera a una creciente población en envejecimiento y así poder otorgar una mejor calidad de vida a futuro, pensando que todos llegaremos a ese punto, pero esta vez será anticipándose a la vejez.

## CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2. TEMA DE PROYECTO Y FUNDAMENTACIÓN.

#### 2.1 Marco teórico:



#### ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

Dicho concepto es mucho más amplio y reconoce no solamente las personas con una discapacidad, sino el resultado de la interacción entre la persona y su entorno, en relación a la accesibilidad y las barreras arquitectónicas.

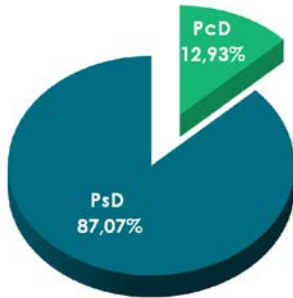
**La Ley 20.422** (Chile 10/02/2010), establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

**Diseño Universal:** Es la actividad por la que se conciben o proyectan, de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible.

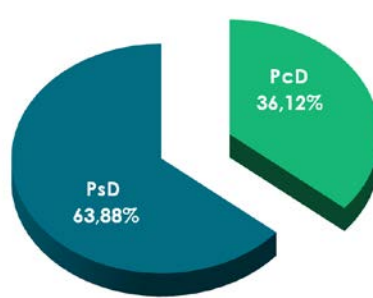
#### Resultado Nacional

Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile

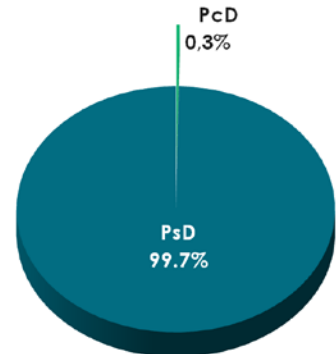
**2.068.072 Personas con Discapacidad**



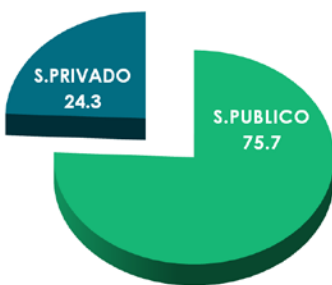
CHILE



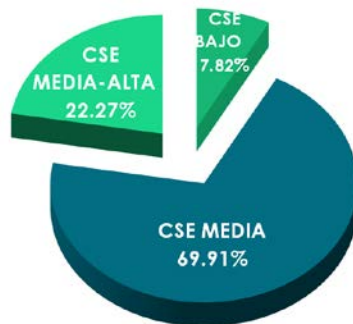
SANTIAGO



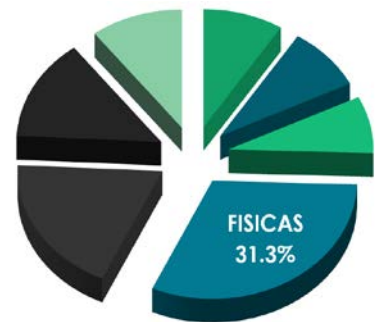
PROVIDENCIA



SECTOR PUBLICO / SECTOR PRIVADO



CONDICION SOCIO ECONOMICA



DISCAPACIDAD

- 1 de cada 14 personas en Chile tiene discapacidad leve

- 1 de cada 31 personas tiene discapacidad moderada

- 1 de cada 40 personas tiene discapacidad severa

- 3 de cada 5 personas con discapacidad recibió el servicio en el sector público.

- El 71% de las personas con discapacidad en Chile se muestra satisfecha con el servicio recibido.

- 3 de cada 4 personas con discapacidad en Chile ha tenido acceso a servicios de salud.

## ¿HA RECIBIDO SERVICIOS?



**SI**

N° d PcD  
1.568.523  
% de PcD  
75.84%



**NO**

N° d PcD  
499.549  
% de PcD  
24.16%



**RE**

HABILITACION  
N° d PcD  
134.257  
% de PcD  
6.49%

**T O T A L**

**2.068.072 / 100%**

- Solo 6 de cada 100 personas con discapacidad en Chile ha tenido acceso a servicios de rehabilitación en el último año.

20 COMUNAS CON MAYOR POBLACION DE ADULTOS MAYORES					
COMUNA	TOTAL POBLACION	TOTAL ADULTOS MAYORES	HOMBRES	MUJERES	% DE LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES
Viña del Mar	286.931	43.377	17.268	26.109	15,12
Las Condes	249.893	38.743	15.303	23.440	15,50
Valparaíso	275.982	38.481	15.506	22.975	13,94
La Florida	365.674	34.895	14.527	20.368	9,54
Santiago	200.792	32.161	12.127	20.034	16,02
Maipú	468.390	32.065	13.386	18.679	6,85
Puente Alto	492.915	31.527	13.090	18.437	6,40
Nuñoa	163.511	31.509	11.337	20.172	19,27
Antofagasta	296.905	27.628	12.108	15.520	9,31
Talcahuano	250.348	26.709	11.225	15.484	10,67
<b>Providencia</b>	<b>120.874</b>	<b>25.996</b>	<b>8.897</b>	<b>17.099</b>	<b>21,51</b>
Temuco	245.347	25.393	10.244	15.149	10,35
Concepción	216.061	25.297	10.258	15.039	11,71
Rancagua	214.344	21.630	9.366	12.264	10,09
Talca	201.797	21.129	8.949	12.180	10,47
San Bernardo	246.762	20.895	9.073	11.822	8,47
Recoleta	148.220	20.567	8.397	12.170	13,88
Conchalí	133.256	19.903	8.424	11.479	14,94
Arica	185.268	19.173	8.934	10.239	10,35
Estación Central	130.394	19.024	7.896	11.128	14,59

## ¿Porqué Providencia?

CHILE

Región Metropolitana

**Comuna de Providencia**

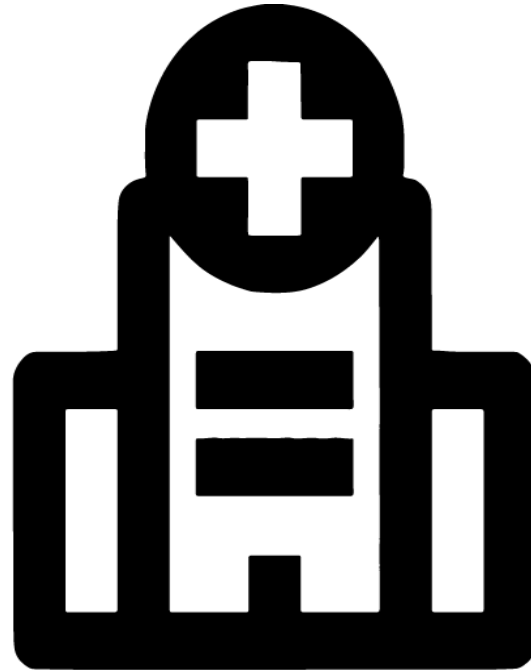
Prevalencia de Personas con Discapacidad de Chile

**HOSPITAL DEL SALVADOR INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA**

**José Manuel Infante 368/472**

La mayor concentración de infraestructura pública de salud de alta complejidad se da en el área del Hospital Salvador; reuniendo los institutos: Nacional de Neurocirugía, Nacional del Tórax y Nacional de Geriatría además del Hospital y la Unidad Trauma Ocular.

Se mantiene dentro del SSMo ya que la población que abarcan las 8 comunas que lo conforman poseen el índice de vejez más alto del País, es decir aquí se concentra la mayor cantidad de AM con respecto a los otros rangos etarios y a la superficie.



Territorialmente el SSMo abarca las comunas de Providencia, Ñuñoa, Macul, Peñalolén, la Reina, las Condes, Vitacura y lo Barnechea.

Con una superficie conjunta de 1277,6 km<sup>2</sup>, lo que corresponde al 63,05% de la superficie de la Provincia de Santiago y al 8,3% de la Región Metropolitana.

Lo que se traduce en que el sector es el mejor escenario operativo dado su nivel avanzado de envejecimiento el cual posibilita la aplicación, estudio e investigación constante de nuevos conocimientos con respecto a la atención del AM.



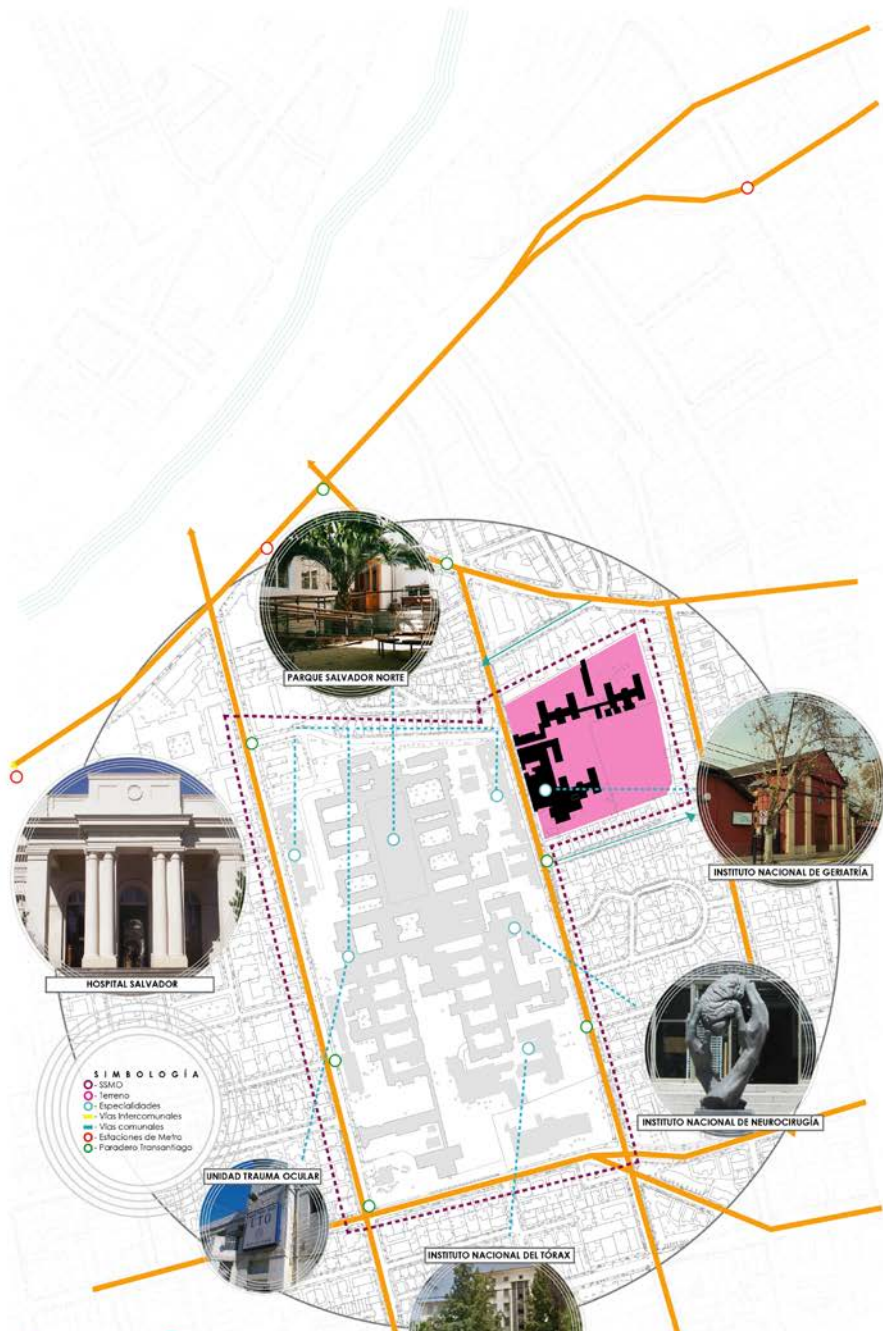
Dentro de la Red Asistencial de Salud Pública, el Servicio de Salud Metropolitano oriente (SSMo) cuenta con una alta especialización y calidad de sus servicios. Entre ellos el Instituto Nacional del Tórax (INT), Instituto Nacional de Neurocirugía (INCA), Instituto Clínico oncológico (privado), Instituto Nacional de Geriátría (INGER), los cuales se interrelacionan por medio del intercambio de servicios, ofreciendo una variada oferta de atenciones en salud para el AM.

Además se plantea su localización en base a varios criterios asociados a las características de posicionamiento, dentro de los cuales encontramos:

Población que atiende, accesibilidad, consolidación de una estructura urbana reconocible y los dos criterios vistos anteriormente, relación con otros establecimientos de salud con los cuales se establece un intercambio de servicios enfocados en una atención integral del adulto mayor y la búsqueda del un escenario acorde al fenómeno de la transición demográfica.

REGION METROPOLITANA					
COMUNA	TOTAL POBLACION	ADULTOS MAYORES	HOMBRES	MUJERES	% Adultos Mayores
Región Metropolitana de Santiago	6.061.185	669.543	278.925	390.618	11,0%
Provincia Santiago	4.668.473	555.031	226.553	328.478	11,8%
Providencia	120.874	25.996	8.897	17.099	21,5%





**SIMBOLOGÍA**

- Terreno
- Estación de Metro
- Especialidades
- Vías Intercomunales
- Vías Comunitarias
- Estaciones de Metro
- Paradero Transantiago

**TERRENO**

Comuna - Presidencia (Zona E)  
 Dirección - José Manuel Martí 186-187  
 Uso de Suelo - SUELO  
 Área Total - 28.763 m<sup>2</sup>  
 Área Total Parcelada - 6.576 m<sup>2</sup>  
 ATAP - 22.177 m<sup>2</sup>  
 Capacidad Suelo - 8,4  
 Máximo nivel de altura - 60-65 m  
 Área Máxima - hasta 8.000 m<sup>2</sup>

**VÍAS COMUNALES**

— Son caminos paraviales o comunitarios que se conectan a otras arterias. Deben destinarse al servicio preferente a la comunidad adyacente.

**ESTACIONES DE METRO**

Paradero principal de tránsito - ESTACION (dentro de la Línea 1 del metro como la más cercana, que cubra la ciudad de origen a destino y SUCEDANIO como una de las principales estaciones de conexión).

**PARADEROS TRANSANTIAGO**

La morfología urbana muestra que la red de movilidad presente responde a las tres prioridades que determinan la conexión dentro de la comuna.

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE (SSMO)**

La región Metropolitana está articulada en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) dentro de este se sitúa el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) el cual pertenece al PUSC.

**VÍAS INTERCOMUNALES**

— Vías Transversales Intercomunitarias  
 — Vías Comunitarias Intercomunitarias Principales  
 — Vías Comunitarias Intercomunitarias Principales

Desarrollado en ESMO abarca las comunas de Presidencia, Ríofrío, Masís, Pajonal, la Plata, las Cortes, San José y San Marcos, con una extensión superior de 127,8 km<sup>2</sup>, lo que corresponde al 65,5% de la extensión de la Provincia de Santiago y a 2,5% de la Región Metropolitana.

# PAISAJE URBANO

José Manuel Infante es la zona más transitada tanto por vehículos como peatones, tomando mayor importancia gracias a los accesos hacia los distintos edificios de especialidades y estacionamientos que cuenta el Hospital Salvador.

La morfología del terreno que corresponde al geriátrico muestra un orden perimetral por su exterior, dejando expuesta parte de su interior formando un vacío central. El hospital cuenta con 3 entradas que se conectan al centro en sus patios y estacionamientos.

Por el lado de Valenzuela Castillo es una zona protegida (zona típica), donde se puede ver una continuidad en sus alturas y fachadas, volviéndose una zona más residencial, donde la carga de flujo es menor a la de JMI.



## José Manuel Infante

Cuando el peatón transita por la orilla poniente de JMI, se desliza bajo el manto de vegetación existente, lo que dependiendo de la estación lo protege de la lluvia y el sol.

La proyección de JMI comienza desde Av. Providencia hacia el sur, donde esta vía es un conector intercomunal, donde está permitido el tránsito de vehículos privados y públicos, donde la locomoción colectiva es quien toma y deja pasajeros que vienen de distintas comunas.

## Valenzuela Castillo

JMI y Valenzuela Castillo contrastan en la vegetación preexistente, donde JMI cuenta con una mayor cantidad de árboles y más frondosos, siendo Valenzuela Castillo un espacio más abierto, generando distintas proyecciones.

## Tipología urbana.

La tipología urbana en el sector puede ser muy variada, podemos encontrar zonas de inmuebles patrimoniales a nuevas edificaciones en altura, siempre manteniendo el respeto por lo preexistente.

Variando su valor arquitectónico mediante mas se recorra, en las edificaciones más antiguas se puede notar que mantienen una misma altura, lo que permite una continuidad en el paisaje urbano.

En el sector se puede determinar la tipología urbana mediante las alturas bajo normativa, el tipo de edificación permitido por cada zona de edificación, zona de inmuebles patrimoniales, áreas verdes y zonas de interés metropolitano.



En los Alrededores podemos ver varias zonas de estacionamientos tanto interiores como exteriores, la que permite recibir a la gran cantidad de trabajadores y pacientes que llegan diariamente y donde cada especialidad cuenta con esta zonas.

Las entradas al hospital las encontramos en 2 de sus 3 lados que conectan con la calle lo que permite que los accesos pueden ser por distintos lados, dependiendo de las procedencia del usuario y en la manera que se moviliza.

### **2.1.1 Antecedentes Conceptuales.**

Esta propuesta se centra en la atención integral del adulto mayor, afrontando varias áreas. Para ello es necesario contar con un equipo interdisciplinario los cuales se encargan en la mejora del usuario tanto en lo medico como funcional, haciendo que el adulto mayor sea mas autovalente, por este motivo el equipo de trabajo es fundamental en el proceso del paciente.

El adulto mayor que es independiente día a día, al someterse a un tratamiento que le genere una dependencia funcional, quiere decir que no realiza sus actividades diarias, no son buenas noticias para ellos, ya que siempre se quiere envejecer de la mejor manera, donde existe el hecho de que la vejez se vuelve una preocupación y no solo por la nuestra sino también la de nuestros padres.

aceptar este proceso o etapa no siempre es fácil, ya que siempre los hemos visto con vitalidad, independencia y energía.

Esta responsabilidad como adulto, es velar el bienestar de los padres, pero no viéndolo como una retribución por todo lo recibido en años, más bien que sea un compromiso que deja tranquilidad de cumplir, habiendo entregado el mismo cuidado, cariño y apoyo que tuvieron por nosotros mismos.

Asimilar la etapa de envejecimiento, se puede volver una realidad muy difícil de aceptar, manifestándose en impaciencia, rabia y reclamos.

Cuando se empiezan a notar estos cambios, puede ser un aviso de sufrimiento psíquico, físico o afectivo, donde cuesta asumir la perdida de facultades, la disminución de sociabilizar y baja autoestima.

Relacionarse con adultos mayores, mas aun si son nuestros padres o cercanos, se tiende a fijar limitaciones en ambos casos para no verse afectado por la inestabilidad emocional, ya que el adulto mayor necesita una atención similar al que pueda tener los niños con una comprensión total y no verse afectados por caprichos propios de la edad y no ser víctimas de ellos mismos.

La dependencia se provoca gracias a que los adultos mayores son cada vez más débiles físicamente, donde la colaboración de terceros es importante para crear un red de apoyo y así la responsabilidad de entregar una buena atención es compartida y cuando notamos que las capacidades físicas son más limitadas, implica una degeneración y contar con profesionales es la forma más eficaz de involucrarse tanto a los adultos mayores como al resto de la familia.

### **2.1.2 Antecedentes para el caso.**

La sociedad está envejeciendo a una mayor velocidad. Los cambios en la pirámide de la población significa que la atención tradicional en la salud necesita ser repensada, con el fin de ayudar de manera más eficiente al creciente número de adultos mayores, poder crear respuestas para las nuevas necesidades, disminuyendo la brecha entre la atención médica y el paciente y ser más allá de un nuevo recinto hospitalario, dándole más énfasis a un enfoque holístico, tratando de entregar programas accesibles, estudios de mercado, estudio de casos y encuestas de usuarios que aporten a la nueva estrategia de bienestar de la comunidad.

El concepto de bienestar sea transformado tanto en enfoque como definición, donde como concepto se hace más énfasis en las dimensiones físicas y sociales y así para poder abordar el bienestar con la misma consideración, educando y previniendo más que en el tratamiento mismo, donde gran parte de esta situación depende de la experiencia, el espacio y servicios.

Los espacios tienen que otorgar un atractivo, orientado a la oportunidad de interactuar entre disciplinas complementarias para crear una especialidad más compleja, como también la oportunidad que nos da la manera de circular, provocando un intercambio de pacientes en el mismo lugar, aportando una variedad de servicios y programas con opciones personales e individualizadas dependiendo de los requerimientos que se busquen.

La importancia de la sostenibilidad a largo plazo de estos nuevos recintos y los constantes descubrimientos que surgen, es fundamental ir actualizándose multidisciplinariamente, creando un bienestar que comienza desde la propia propuesta.

La flexibilidad es un concepto fundamental para esta propuesta, donde a medida que los avances tecnológicos se superan cada vez más y los estilos de vida cambian, las necesidades de los nuevos o futuros adultos mayores no deben ser restrictiva, sobre todo con la carencia de espacios pensado en este nuevo usuario que surge.

como se dijo con anterioridad, la diversidad de servicios otorgados en un recinto hospitalarios, al asociarse aumenta la calidad del servicio al mismo tiempo que se fortalecen los vínculos con el usuario, entre especialidades, entre otros edificios para poder compartir recursos y así ayudar con las relaciones inter-generacionales.

### Programa Adulto Mayor Providencia



El Departamento Adulto Mayor, está en permanente búsqueda de atractivos panoramas para mejorar la calidad de vida de los vecinos de más de 60 años.

Ofrecen talleres, viajes, atenciones de salud (kinesiología, podología, enfermería), atenciones sociales y jurídica, fiestas, charlas, jornadas y mucho más.

Cuentan con cuatro casas “Espacios Mayores”, para recibirlos, estas se ubican en calles Juana de Arco, Diego de Almagro, Santa Isabel y Eliodoro Yáñez, además de la oficina, ubicada a un costado del Edificio Consistorial, en Pedro de Valdivia 963.

#### Descripción:

El Departamento Adulto Mayor depende jerárquicamente de la Dirección de Desarrollo Comunitario y tiene por objeto fomentar el envejecimiento positivo a través de un plan integral de actividades y servicios sociales orientados a mejorar las oportunidades y la calidad de vida de las personas mayores de 60 años, impulsando la prevención y promoción de salud, la participación, el auto cuidado, el reconocimiento de sus derechos y en definitiva, la integración, inclusión y puesta en valor del adulto mayor dentro de la sociedad y en el contexto local.

(Fuente: Reglamento Interno. N°185 de 5-9-2018. Artículo N°44).



### **Funciones:**

- a) Conocer o definir el perfil del adulto mayor de Providencia e identificar sus aspectos de vulnerabilidad.
- b) Diseñar y desarrollar una malla de programas comunitarios valorizada, coherente, eficiente y en sintonía con las necesidades detectadas y los lineamientos de la municipalidad.
- c) Difundir la red que dispone el estado e informar a la comunidad, respecto de cualquier beneficio orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- d) Entregar los distintos beneficios contemplados en los programas sociales especialmente diseñados para satisfacer las necesidades de las personas mayores.
- e) Articular la red multisectorial generando alianzas estratégicas y/o vínculos de colaboración desde dónde se acerquen beneficios, programas, proyectos, actividades o cualquier otro beneficio social que pueda aportar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna.
- f) Diseñar, coordinar, supervisar, evaluar y apoyar logísticamente las actividades desarrolladas por los Centros Integrales del Adulto Mayor.

(Fuente: Reglamento Interno. N°185 de 5-9-2018. Artículo N°44).

### 2.1.3 Antecedentes Bibliográficos

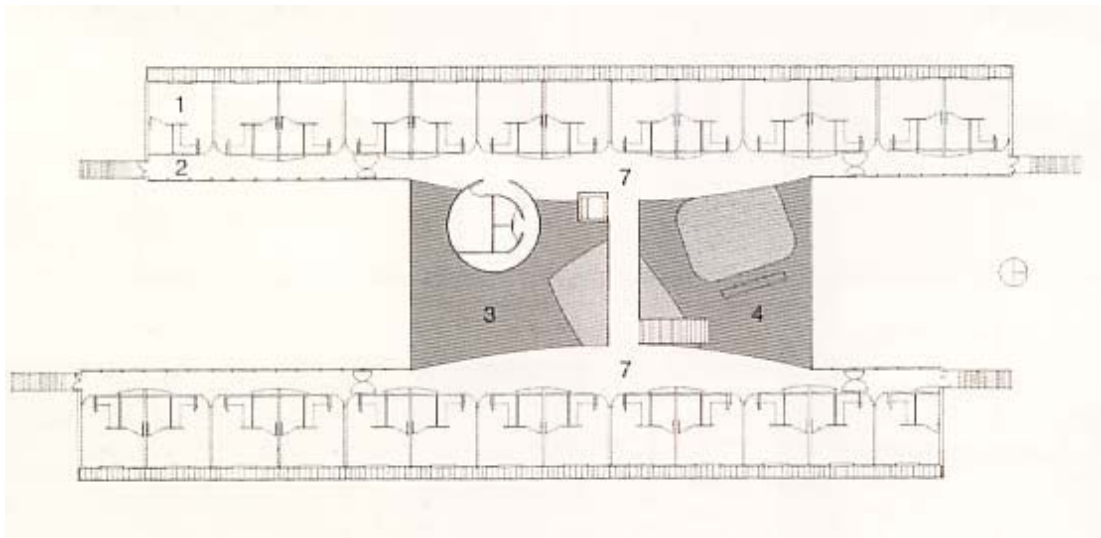
#### **Maison de Accueil pour Personnes Agées:**

Yves-Marie Maurer, arquitecto

Comuna de Thorigne- Foullards, Francia.

El edificio se configura a través de dos volúmenes paralelos, correspondientes a los dormitorios, ligeramente desfasados y que se enfrentan entre sí generando una interioridad basada en un atrio de doble altura y dos patios. El atrio corresponde al corazón del proyecto, donde se da la vida social de los residentes. Éste se encuentra interrumpido por pequeños volúmenes, correspondientes a ascensores y recintos pequeños, que van generando lugares más íntimos dentro del total. Resalta además la transparencia de este recinto, la que prolonga los patios al interior del edificio. Por su lado, las galerías de los volúmenes de los dormitorios de abalconan tanto al atrio como a los patios.





### **Humanitas Berweg:**

EGM Architecten  
Rotterdam, Holanda

El proyecto consiste en complejo de 195 apartamentos para ancianos. Estos se ubican en dos edificios, de doce y cuatro plantas, que a su vez conforman un gran atrio, el centro del proyecto. El programa que se desarrolla en el atrio involucra un restaurante y una plaza hasta lugares de asistencia médica, generando una gran actividad social durante el día.



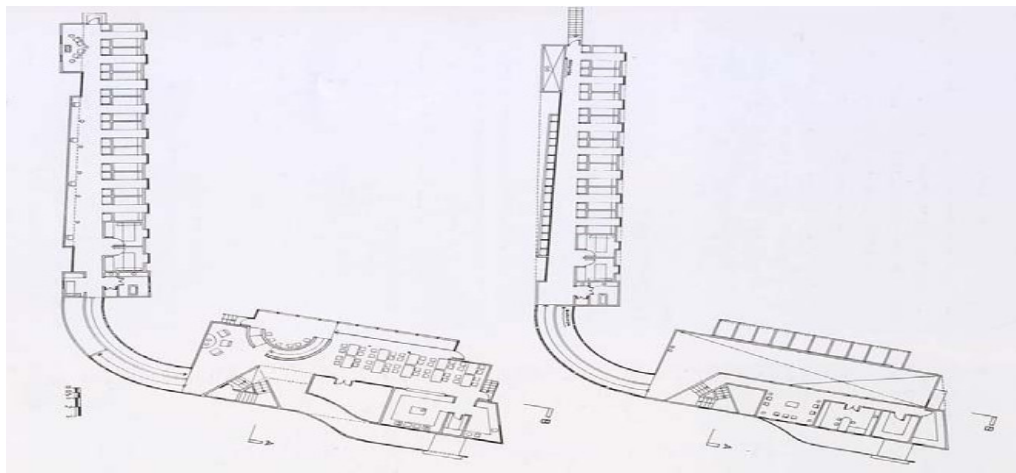
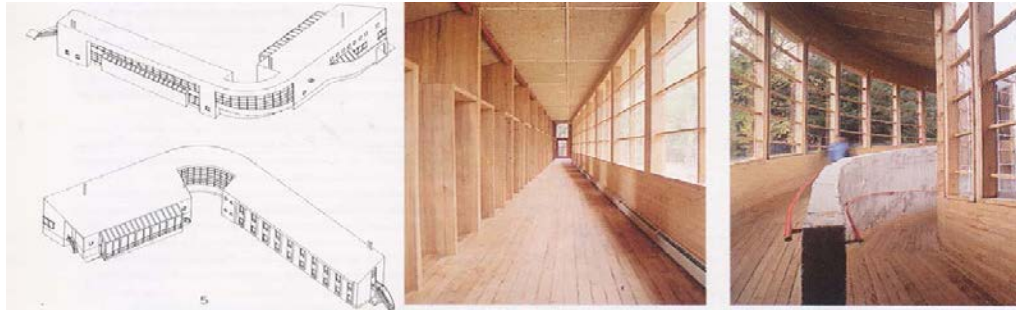


## Hogar de ancianos.

Jorge y Carlos Lobos.

Mauilín.

El edificio se encuentra claramente definido por dos volúmenes, uno social y habitacional, ambos de dos niveles, y la circulación que los une. Pero es esta circulación la principal característica del edificio, puesto que hace fluida la unión de ambos volúmenes. Por un lado, se sube o se baja media altura por medio de la rampa y, por otro, la comunicación de ambos volúmenes es a través de una curva, de la misma rampa.



## CAPITULO 3 : ANTECEDENTES PROYECTUALES

### 3 EMPLAZAMIENTO

#### 3.1 Análisis del Contexto y el Lugar

Como propuesta se pretende dar un nuevo uso y lenguaje a las calles Hernán Alessandri - José Manuel Infante, ensanchando las calles, transformarlas de uso mixto para entregar otra forma de recorrido a los recintos, con un traspaso de baja velocidad para los vehículos y transformandose en un campus de la salud para los peatones, en base a una simetría contextual para relacionarse de mejor manera con el paisaje urbano.



Vías estructurantes en relación al contexto inmediato que presenta el Hospital del Salvador, siendo Av. Salvador la de mayor flujo de personas y vehículos en comparación a la calle José Manuel Infante.



Rehabilitación borde verde para unificar como un todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, relacionando los patios interiores entre especialidades para evidenciar un mismo lenguaje en un solo centro.



Los puntos de accesos que presenta el Hospital del Salvador permite identificar la forma de recorrer el recinto hospitalario y como se relaciona con las especialidades y contexto, siendo los accesos otro elemento unificador.

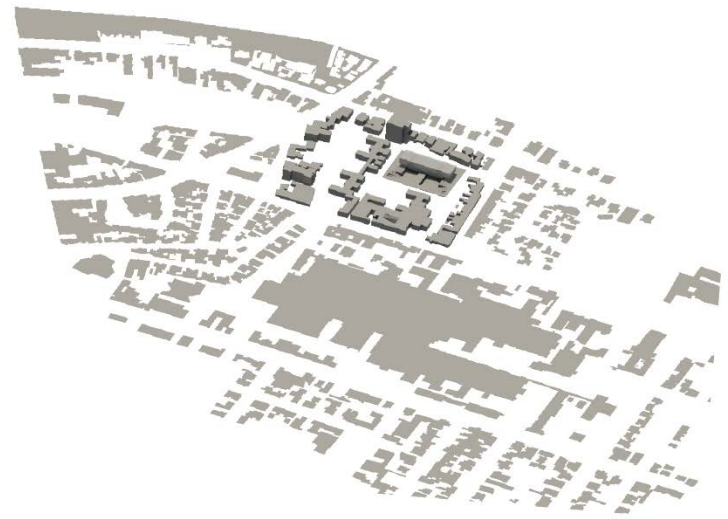


Se propone una grilla para dimensionar las características del espacio, recintos existentes y vacíos para determinar cuál es la mejor posición para emplazar.

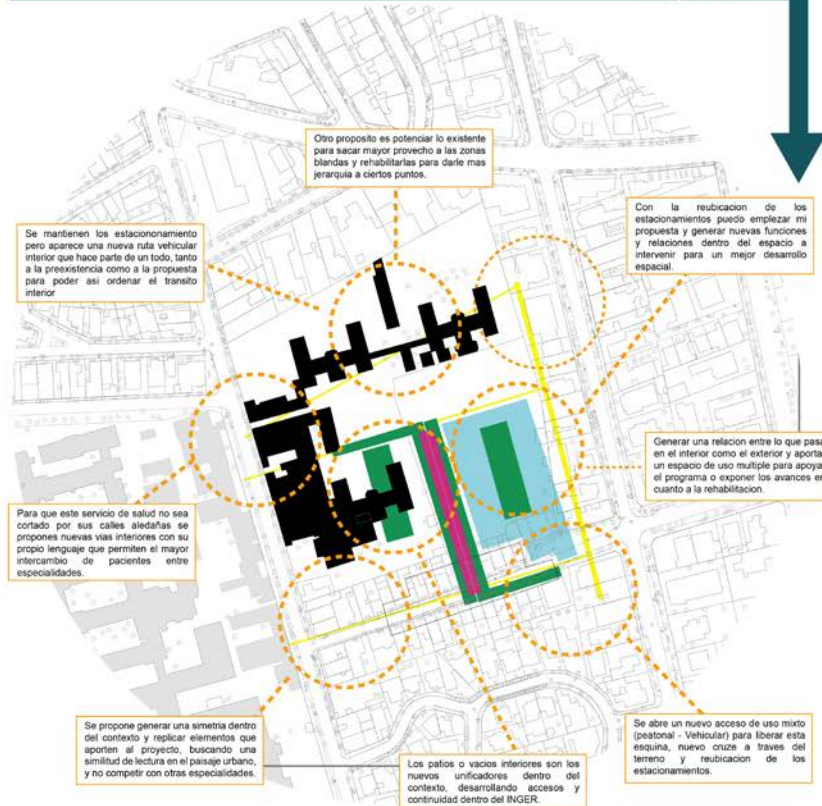
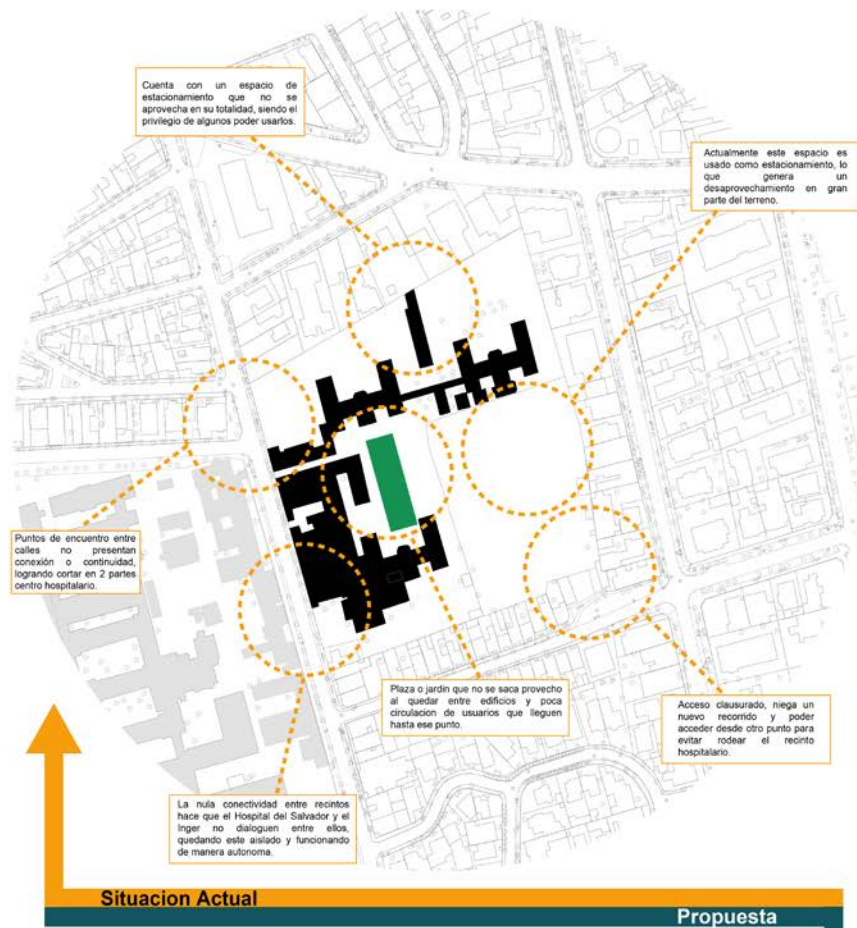


Se busca unificar y darle mayor jerarquía al Instituto Nacional de Geriatria, haciéndolo parte de este nuevo Centro de Salud y nos aislarlo.

Se pretende dar un nuevo uso y lenguaje a las calles Allesandri y JM.Infante, volverlas de uso mixto y reubicar los estacionamientos para entregar forma de recorrido a los recintos.



## 3.2 Tácticas y Estrategias Urbanas-Espaciales





## **CAPITULO 4 : PROPUESTA ARQUITECTONICA**

### **4.1.- Definición Programática**

#### **4.1.1.- Plan máster general (Con respecto al contexto)**

#### **4.1.2. - Fundamento Arquitectónico.**

### **4.1.3. - Partido general (como te implantas en el terreno)**

#### 4.2.- Proyecto de XXXX. (Descripción del proyecto)

4.2.1.- Partido general individual. / (Inserción en el plan máster general)

#### 4.2.2.- Fundamento Arquitectónico.

#### 4.2.3.- Aproximaciones conceptuales / gesto arquitectónico.



#### 4.2.4.- Programa.

#### 4.2.5.- Áreas.

#### 4.2.6.- Referentes.

#### 4.2.7.- Planta de Emplazamiento.

#### 4.2.8.- Plantas Arquitectónicas.

#### 4.2.9.- Plantas Estructurales y Detalles Estructurales.

## 4.2.10.- Elevaciones / Cortes.

### ELEVACIÓN NORTE

S/E



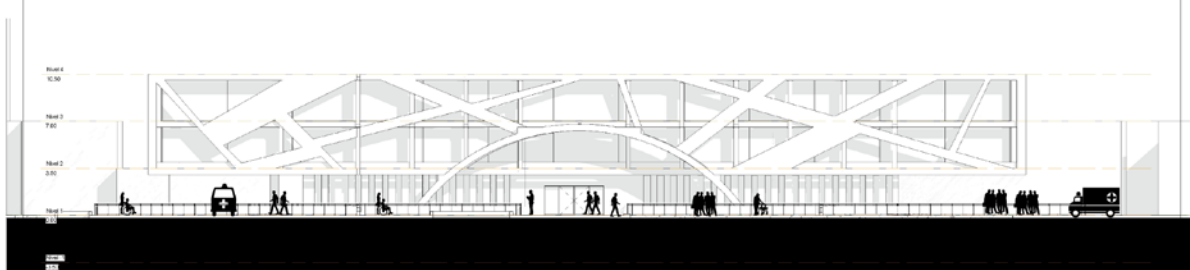
### CORTE TRANSVERSAL

S/E



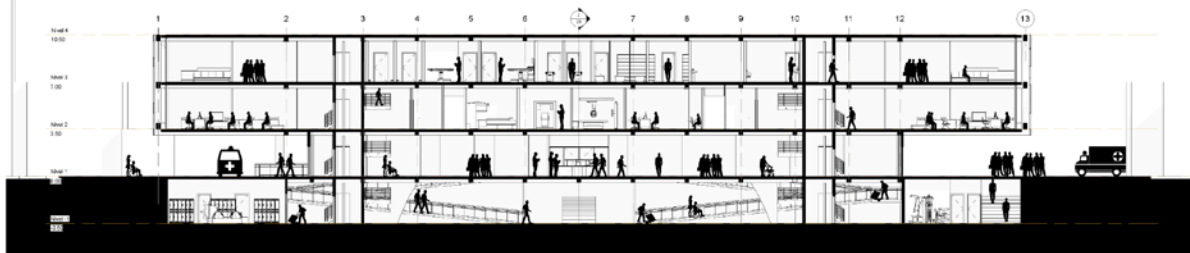
### ELEVACIÓN OESTE

S/E



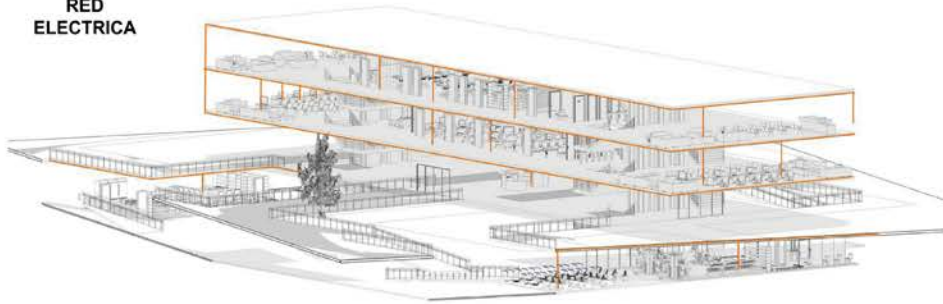
### CORTE LONGITUDINAL

S/E

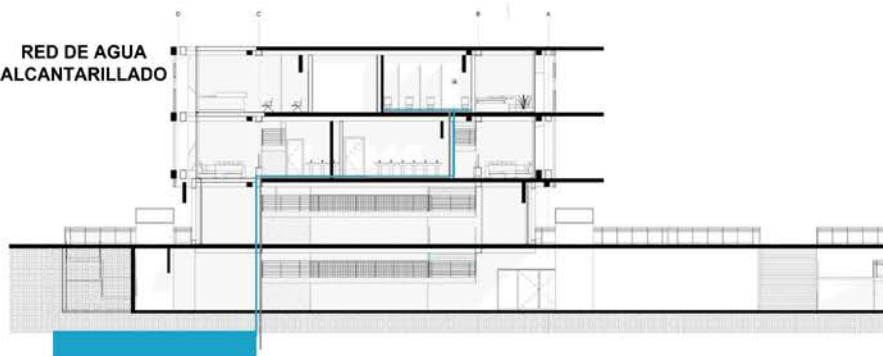


#### 4.2.11.- Plantas o Instalaciones Específicas.

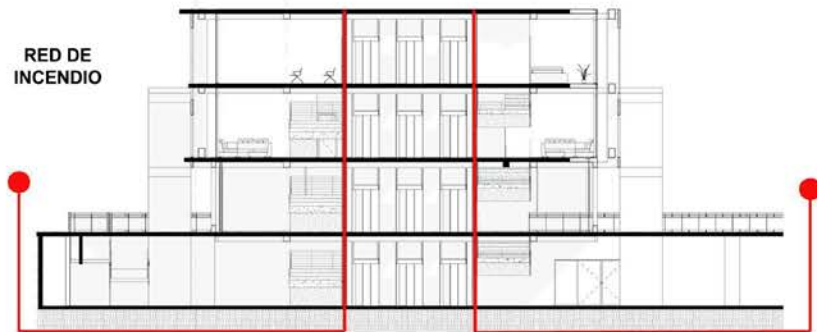
**RED  
ELECTRICA**



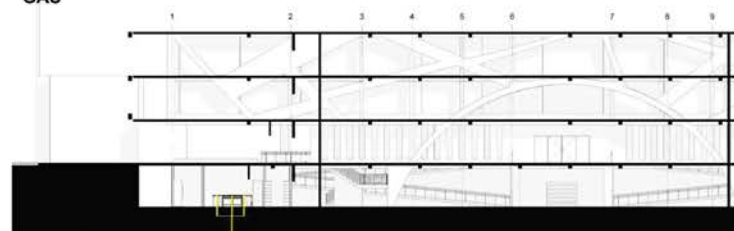
**RED DE AGUA  
ALCANTARILLADO**



**RED DE  
INCENDIO**



**RED DE  
GAS**





#### 4.2.12.- Imágenes o Rendes.



