

MEMORIA PROYECTO DE TÍTULO- SEGUNDO SEMESTRE 2022

CENTRO GERIÁTRICO MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA

CRISTOPHER MANCILLA GUTIÉRREZ

ARQUITECTOS DOCENTES:

INVESTIGACIÓN:

MARÍA DE LOS ÁNGELES FERRADA.

TALLER INTEGRADO DE TITULACIÓN:

MARÍA FRANCISCA PULIDO.

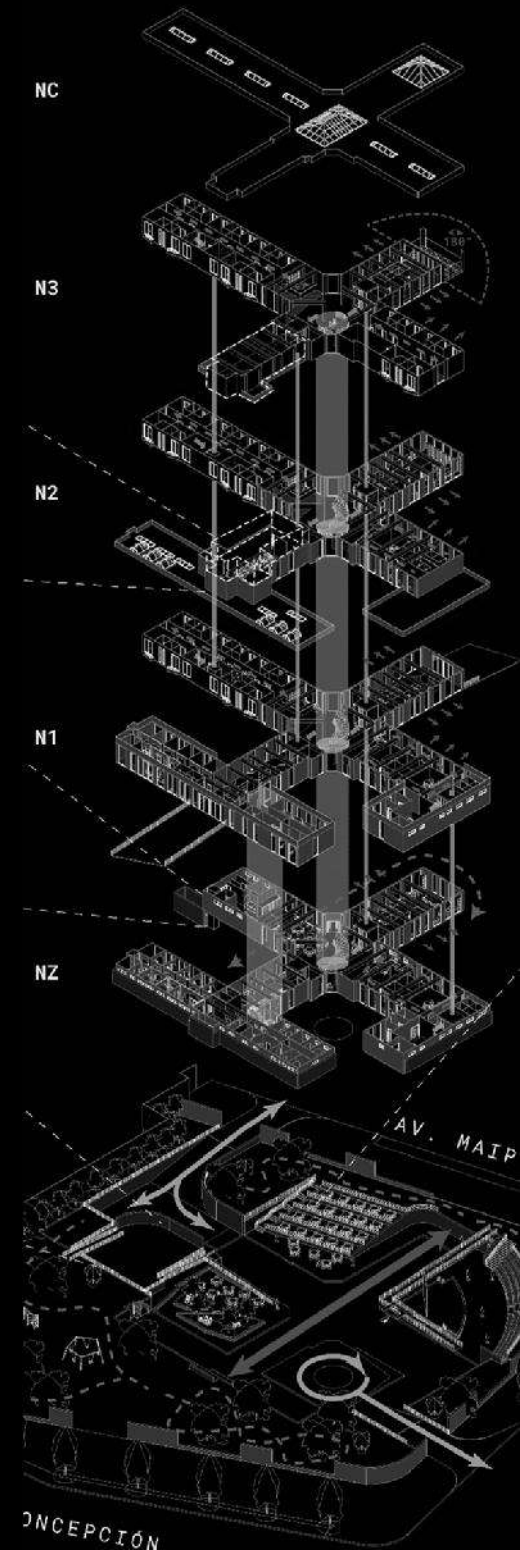
RICARDO TORO.

PROYECTO DE TÍTULO:

SERGIO VILLARROEL.



TÉSIS DE ARQUITECTURA



“La edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía.

Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente”.

La Teoría Psicosocial de Erikson (1)

CENTRO GERIÁTRICO MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA



CHILE – V REGIÓN DE VALPARAÍSO – QUILLOTA

ABSTRACT

Vivimos en una sociedad que envejece a paso apresurado y la Arquitectura intenta responder a las necesidades de cada grupo etario, pero en el ámbito de la salud general e integración social se ha notado que la **infraestructura y equipamientos** existentes en distintos puntos del país **ya no logra del todo cumplir con los requisitos básicos** para apoyar ni satisfacer las **necesidades del adulto mayor**. Esto es lo que ocurre en la ciudad de Quillota, donde a pesar de contar con centros asistenciales, hospitales o casas de acogida, **no existen los espacios necesarios para especialistas y escasea la tecnología e infraestructura** que favorezca un correcto funcionamiento de los establecimientos.

Tomando como base la **oportunidad** que se genera a partir del traslado y futuro abandono de las actividades del **Hospital San Martín de Quillota** al nuevo **Hospital Biprovincial Quillota/Petorca**, en esta Tesis se estudiará sobre cómo aprovechar la infraestructura existente del inmueble y así transformar el antiguo Hospital en un **Nuevo Centro Geriátrico Multiprogramático**.

ÍNDICE

1.0 Introducción.

1.1 Objetivos.

1.2 Hipótesis.

1.3 Metodología.

CAPÍTULO 1

2.0 ¿Qué es un Centro Geriátrico Multiprogramático?

2.1 ¿Cómo funciona?

2.2 ¿Cuál es su programa?

2.3 Análisis en planta de espacios.

2.4 Referentes y tipologías.

2.4.1 Centros Geriátricos.

2.4.2 Intervención en preexistencias.

CAPÍTULO 2

3.0 Quillota y el Adulto Mayor

3.1 Mandantes del proyecto.

CAPÍTULO 3

4.0 Hospital San Martín de Quillota

4.1 Historia.

4.2 Valor histórico.

4.3 Análisis general situación actual.

4.3.1 Contexto inmediato.

4.3.2 Terreno.

4.3.3 Edificio.

4.4 Situación actual de edificio pre existente

4.5 Imágenes que evidencian la situación actual.

ÍNDICE

CAPÍTULO 4

5.0 ¿Cómo intervenir en infraestructura existente?

5.1 Consideraciones.

CAPÍTULO 5

6.0 Proyecto

6.1 Estrategias y operaciones

6.2 Criterios de intervención.

6.3 Estrategias

6.4 Normativa

6.5 Ayer y Hoy

6.5.1 Demuele -Construye Nivel Zócalo

6.5.2 Demuele -Construye Primer Nivel

6.5.3 Demuele -Construye Segundo Nivel

6.5.4 Demuele -Construye Tercer Nivel

7.0 Conclusión.

8.0 Bibliografía

9.0 Agradecimientos

1.0 INTRODUCCIÓN

Al igual que en el resto del mundo, **nuestro país está sufriendo grandes cambios demográficos** y las personas mayores se están volviendo protagonistas en la sociedad, debido a esto es que demandan más y requieren de **muchos más servicios y cuidados**. Por lo mismo es importante que la Arquitectura responda a estas necesidades y consecuentemente se pretende en esta Memoria tomar la oportunidad que presenta el traslado de las actividades del Hospital San Martín de Quillota a las nuevas instalaciones del nuevo Hospital Biprovincial Quillota - Petorca, en donde a partir de un **encargo directo de la Municipalidad** se solicita realizar estudios que determinen y permitan

desarrollar un proyecto en la misma preexistencia, **aprovechando, mejorando y transformando la infraestructura** e incluso el **terreno** en que está emplazada.

Teniendo en consideración que la Universidad de Valparaíso llevó a cabo los respectivos estudios del encargo, se determinó la factibilidad de **aprovechar la infraestructura existente evitando su abandono** y transformarla en un **CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**.

1.0 INTRODUCCIÓN

En la presente Memoria se aspira a reinterpretar la idea de insertar y desarrollar un Centro Geriátrico

Multiprogramático en el cual se alberguen los espacios y condiciones mínimas en las que pueda funcionar correctamente y así también mitigar con el problema que compete al Adulto Mayor.

“Every decision planners take in the design process of a project has an impact when implemented, not only on the site of construction but also on the site of extraction and of production.”

**Charlotte Malterre Barthes -
MATERIAL WORLD 2021.**

1.1 OBJETIVOS

A

Conocer la ciudad de Quillota y abarcarla a modo de obtener información relevante sobre la ubicación y el contexto inmediato del Hospital San Martín de Quillota para el desarrollo futuro de ésta Tesis.

B

Se pretende **estudiar** cómo funciona un Centro Geriátrico Multiprogramático para transformar y adaptar la infraestructura de un edificio de más de ciento cincuenta años de antigüedad, que forma parte de la identidad de la zona y traerlo de vuelta en condiciones más contemporáneas.

C

Analizar y comprender la infraestructura existente, para modificar, reforzar, y así reordenar las nuevas actividades en base a la actual normativa.

D

Convertir el terreno y el edificio en un punto de conexión entre dos puntos de la ciudad, evitando el hermetismo actual, vinculando e integrando al Adulto mayor y a la comunidad.

E

Se contempla **devolver espacio público a la comunidad** para así, invitar a más personas a circular en torno y por el proyecto.

1.2 HIPÓTESIS

Al reutilizar, transformar, reacondicionar y reestructurar la infraestructura existente del Hospital, podría contribuir a resolver, cumplir y satisfacer los requerimientos de la actual problemática que engloba al **Adulto Mayor en Quillota** y al mismo tiempo, evitar el abandono del inmueble existente.

1.3 METODOLOGÍA.

Los **mecanismos** que se utilizarán para estudiar y comprender el desarrollo del proyecto serán los siguientes:

Análisis de planimetrías.

Análisis de estado físico y estructural

Levantamiento y observación en terreno.

Revisión de normativa y búsqueda de categorización del inmueble.

Valor social del edificio.

Entrevistar a profesionales del área de la salud.

Revisión de referentes.

Estudio de programas en centros geriátricos, centros especializados, casas de acogida, entre otros.

- TESIS DE ARQUITECTURA -

Capítulo 1

CENTRO GERIÁTRICO

MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.



2.0 ¿QUÉ ES UN CENTRO GERIÁTRICO MULTIPROGRAMÁTICO?

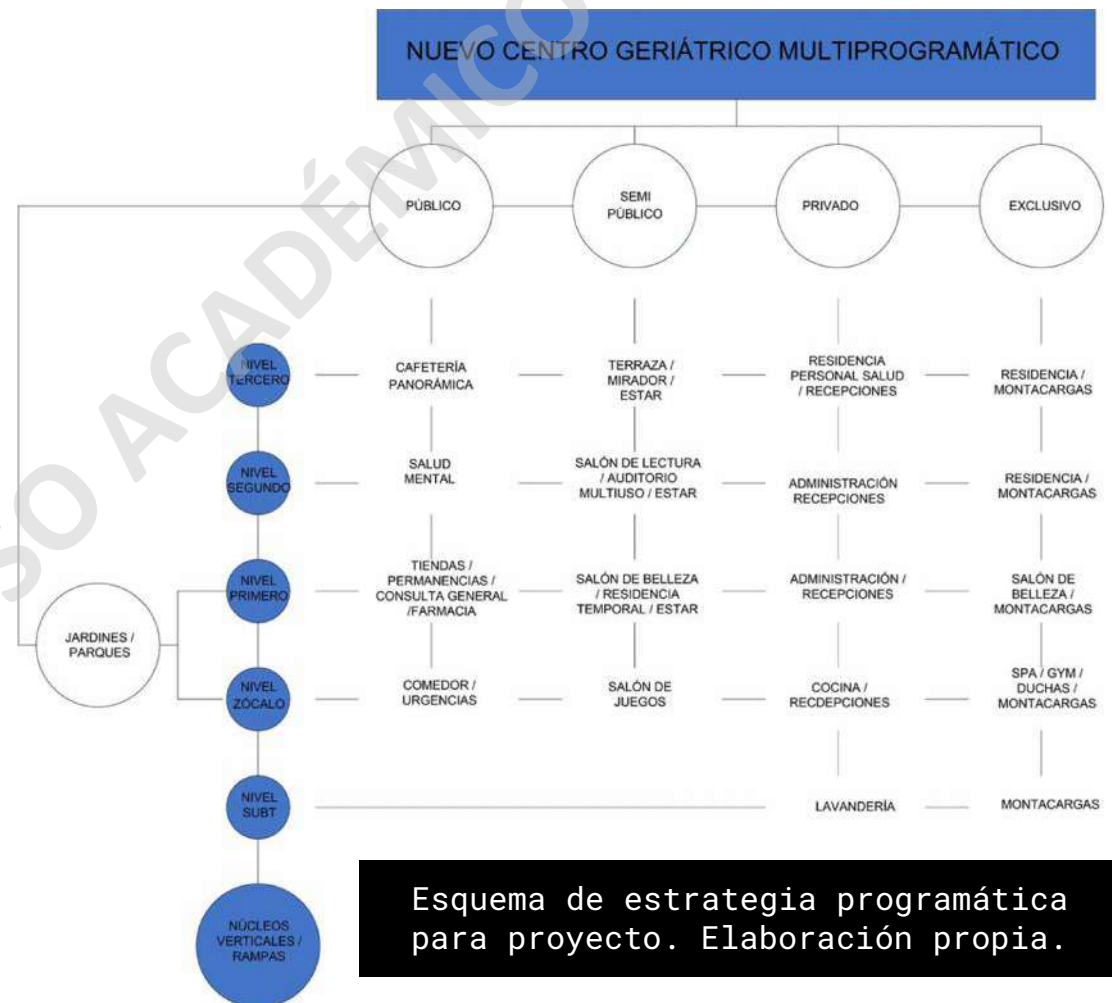
A veces se suele confundir un **asilo de ancianos** con un centro geriátrico, pero no es lo mismo. Un asilo es para personas que no necesitan estar en un hospital, pero requieren de atención y cuidados especiales, es decir como una residencia.

Un centro geriátrico es una institución especializada en múltiples ámbitos, predominando la salud, donde las personas se puedan someter a diversos cuidados, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica, donde se fomente el desarrollo de todas sus facultades: Físicas, mentales, emocionales, cognoscitivas, entre otras, (2).

La geriatría se ocupa de aspectos preventivos clínicos, terapéuticos, de rehabilitación, sociales en la salud y enfermedad en la vida de los Adultos Mayores que presentan el perfil conocido como "paciente frágil" y *¿Qué quiere decir esto?* Que son personas portadoras de varias patologías crónicas que habrán impactado en algún nivel los órganos y presentan **compromisos en la funcionalidad física y/o psíquicas y/o social**, por lo que requieren evaluaciones, diagnósticos, atención y un plan terapéutico, contando con el personal y dispositivos necesarios para un correcto tratamiento y cuidado. (3)

2.0 ¿QUÉ ES UN CENTRO GERIÁTRICO MULTIPROGRAMÁTICO?

Para llevar el proyecto de un Centro Geriátrico simple a uno multiprogramático se deberán **integrar actividades, atmósferas y situaciones** que rompan con el esquema de salud, donde exista **interacción desde el exterior al interior y viceversa**. Elementos que por mínimos que sean, podrían ser necesarios o bien atractivos.



Esquema de estrategia programática para proyecto. Elaboración propia.

2.1 ¿CÓMO FUNCIONA?

Como el usuario principal de este caso es el adulto mayor, me he preguntado dos cosas **¿Qué es lo que puede y no puede hacer una persona de cierto rango etario?**

Puede que no sea una pregunta complicada de responder, pero hasta cierto punto, las personas en general, aún sabiendo responder ambas incógnitas ignoran que en gran parte de los casos, **la accesibilidad, capacidad y seguridad** pueden llegar a ser nulas para quienes **padecen de alguna condición, enfermedad** o simplemente al **no contar con familia directa.**

Por lo que podría decir que el **funcionamiento estratégico** de este tipo de proyecto, consiste en la **adaptación y la superposición de estímulos en una infraestructura** que pretende llevar la ciudad al usuario y no necesariamente lo opuesto.

"... IT'S VERY IMPORTANT TODAY TO TAKE THE EXISTIN SITUATION AS STRTING POINTTHIS INCLUDES EXISTING BUILDINGS AND THE EXISTING ATMOSPHERE".

JEAN-PHILIPPE VASSAL (2012)
REDUCE REUSE & RECYCLE

2.2 ¿CUÁL ES SU PROGRAMA?

Un Centro Geriátrico Multiprogramático especializado debería contemplar como mínimo con las siguientes instalaciones y servicios que se emplacen al interior del proyecto, considerando un orden aproximado como se muestra en los siguientes organigramas (4)

Los espacios nombrados deben funcionar en conjunto para que un **Centro Geriátrico de carácter Multiprogramático** funcione de manera adecuada (Ver siguiente página).

En este proyecto, se pretende que el futuro desarrollo del proyecto se enfoque tanto en las áreas de **carácter hospitalario** que se acerquen punto de la **rehabilitación y tratamiento general**, también en la parte **residencial** como un plus integrado. Proporcionalmente se tendrá lo que es la **recreación** que permita al Adulto Mayor sentir el **bienestar, integración y felicidad** durante su permanencia. Se incentiva a consumir y hacer uso de los servicios de carácter público, semipúblico, privado o exclusivo, invitando además a la comunidad para ser partícipe **de nuevas y diversas actividades interiores y exteriores.**

NUEVO CENTRO GERIÁTRICO MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.

ESTUDIO DE PROGRAMA EN m²:

1 - ESPACIOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA UN CENTRO GERIÁTRICO ESTÁNDAR.

ADMINISTRATIVO / GENERAL.

- RECEPCIÓN. 10m²
- INFORMACIONES. 10m²
- CAJAS. 50m²
- SALA DE ESPERA. 30m²
- ADMINISTRACIÓN. 15m²
- SALA DE JUNTAS. 20m²
- OFICINAS. 8m² (BOX/SALA)
- SEGURIDAD. 15m²

INSTALACIONES / SERVICIOS.

- LAVANDERÍA. 40m²
- CALDERAS. 50m²
- BODEGAS. 100m²
- SALA DE MÁQUINAS. 50m²
- ZONA SUCIA. 100m²
- CARGA Y DESCARGA CAMIONES. 200m²
- CASINO. 200m²
- COMEDOR. 300m²

HIGIENE GENERAL.

- BAÑOS EQUIPADOS. 9m²
- DUCHAS Y CAMERINOS. 100m²
- LIMPIEZA MASCOTAS. 15m² (SALA)
- SALAS DE LIMPIEZA. 5m²
- SANITIZACIÓN. 20m²

CALIDAD / EFICIENCIA.

- UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN. 25m²
- INSTALACIONES ESPECIALIZADAS. 30m²
- LABORATORIOS. 50m² (SALA)
- SALA FRÍA. 25m² (SALA)
- SUPERVISIÓN GENERAL DEL INMUEBLE. 50m²

CUIDADOS HOSPITALARIOS.

- RAYOS X CON MESA DE MANDO. 15,5m² (SALA)
- ENTREVISTAS MÉDICAS. 9m² (SALA)
- EXPLORACIÓN DE PACIENTE TUMBADO. 6m² (SALA)
- ELECTROCARDIOGRAMA. 6,5m² (SALA)
- ÁREAS ESPECIALIZADAS. 20m² (SALA)
- OTORRINOLARINGOLOGÍA. 16m² (SALA / BOX)
- FONOAUDILOGÍA. 30m² (SALA?)
- OFTALMOLOGÍA. 20m²
- ODONTOLOGÍA. 15m² (SALA / BOX)
- PODOLOGÍA. 20m²
- DERMATOLOGÍA. 16m²
- CARDIOLOGÍA. 30m²

REHABILITACIÓN / CUIDADOS.

- TERAPIA OCUPACIONAL. 25m² (SALA)
- GIMNASIO Y KINESIOLOGÍA. 300m²
- FARMACIA. 100m²
- ENFERMERÍA. 20m² (SALA)
- REHABILITACIÓN MENTAL. 15m² (SALA / BOX)
- EXTRACCIÓN DE SANGRE. 10m² (SALA / BOX)

2 - ESPACIOS DE NECESIDAD, CONVIVENCIA Y ESTANCIA COMUNITARIA.

RESIDENCIA.

- HABITACIÓN CON BAÑO. 25m² (HAB. SIMPLE)
- SALA DE DESCANSO. 65m²
- RESIDENCIA MÉDICA. 32m² (HABITACIÓN)
- RESIDENCIA PERSONAL. 25m² (HABITACIÓN)

ESPACIOS COMPARTIDOS.

- SALA DE ESTAR. 50m²
- SALÓN DE TERAPIA GRUPAL. 50m²
- ÁREAS COMUNES. (VARIA)
- SALA FAMILIAR. 100m²
- BIBLIOTECA. 250m²

ESTUDIO Y REHABILITACIÓN

- BAÑOS EQUIPADOS. 9m²
- DUCHAS Y CAMERINOS. 100m²
- LIMPIEZA MASCOTAS. 15m² (SALA)
- SALAS DE LIMPIEZA. 5m²
- SANITIZACIÓN. 20m²

3 - ESPACIOS DE CARÁCTER MULTIPROGRAMÁTICO.

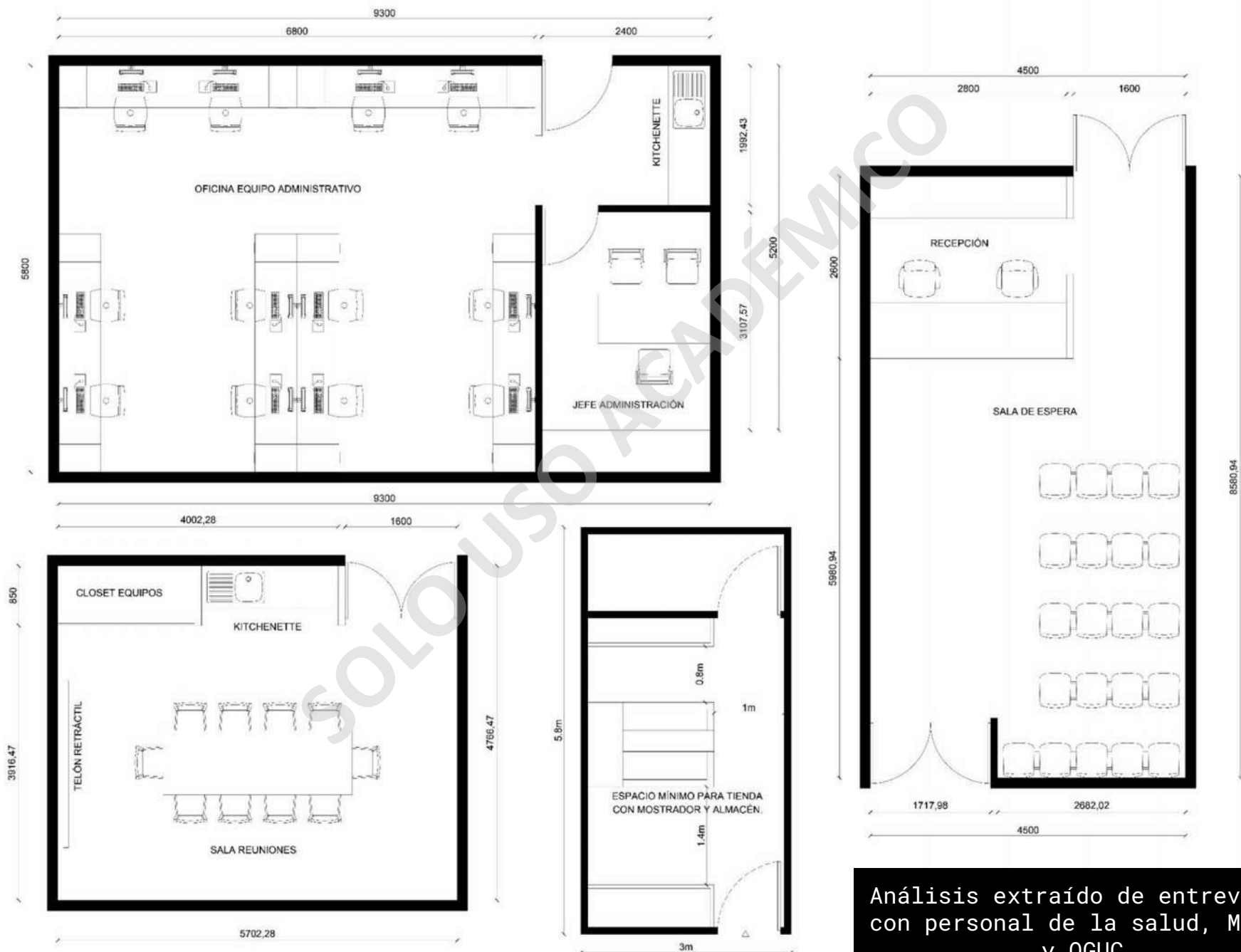
PLUS DE ESPARCIMIENTO, RECREACIÓN E INTEGRACIÓN.

INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE INMUEBLES HOSPITALARIOS, GERIÁTRICOS, TESTIMONIOS Y ENCUESTAS A PERSONAL DE LA SALUD.

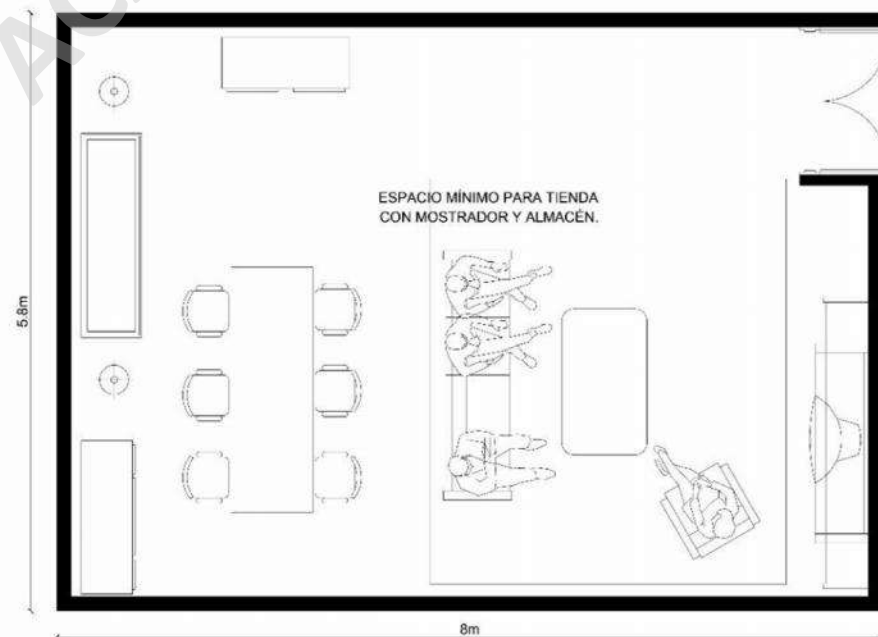
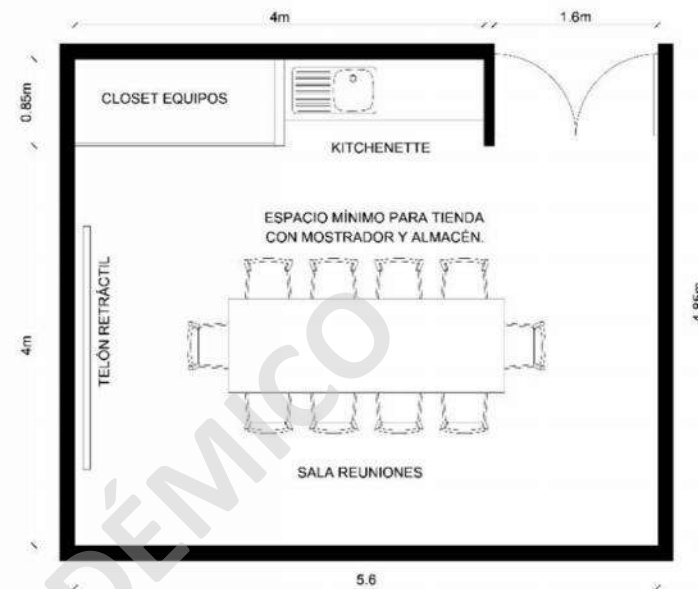
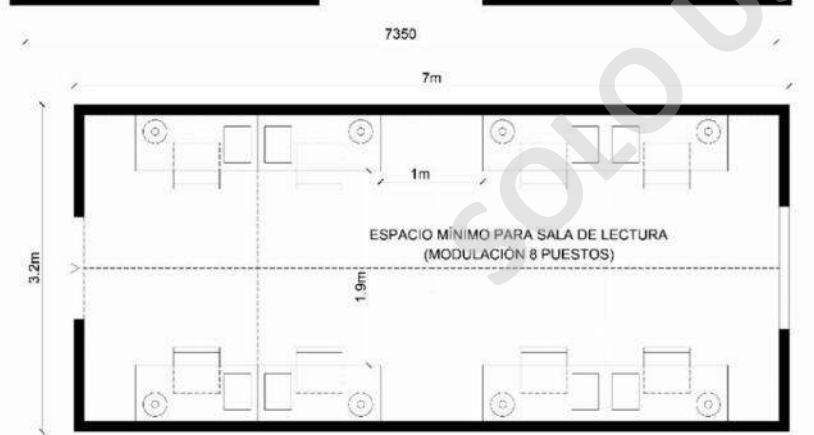
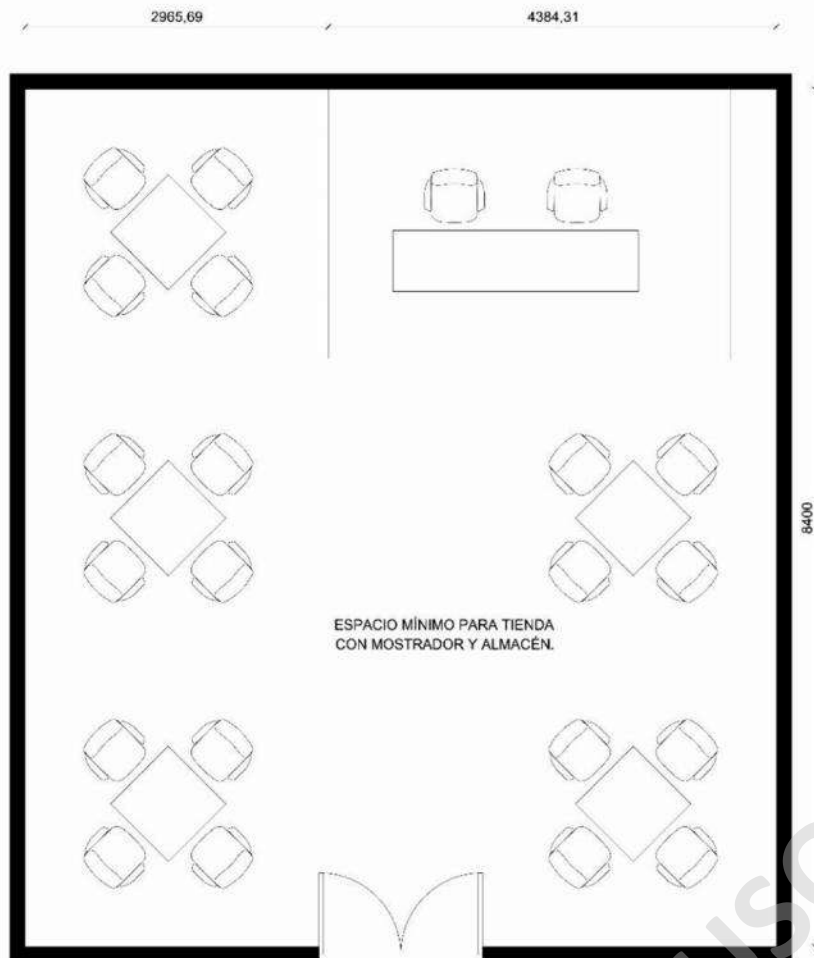
*CONSIDERAR QUE LOS m² ESTUDIADOS PARA CADA ACTIVIDAD SON LOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO CORRECTO DE CADA UNA.

- AUDITORIO. 110m²
- COMPUTACIÓN Y TELEFONÍA. 100m²
- SALA DE JUEGOS. 150m²
- SALA MULTIUSO. 100m²
- TIENDA DE ARTÍCULOS VARIOS. 100m²
- SALAS DE CLASES. 30m² (SALA)
- TALLERES. 100m²
- SALÓN DE BELLEZA Y SPA. 100m²
- SALÓN DE EVENTOS. 200m²
- VETERINARIA. 100m²
- ORATORIO. 60m²
- QUIOSCO. 20m²
- INVERNADERO. 300m²
- PATIOS INTERIORES / EXTERIORES. (VARIA)
- JARDÍN INFANTIL. 400m²
- MIRADOR. (VARIA)

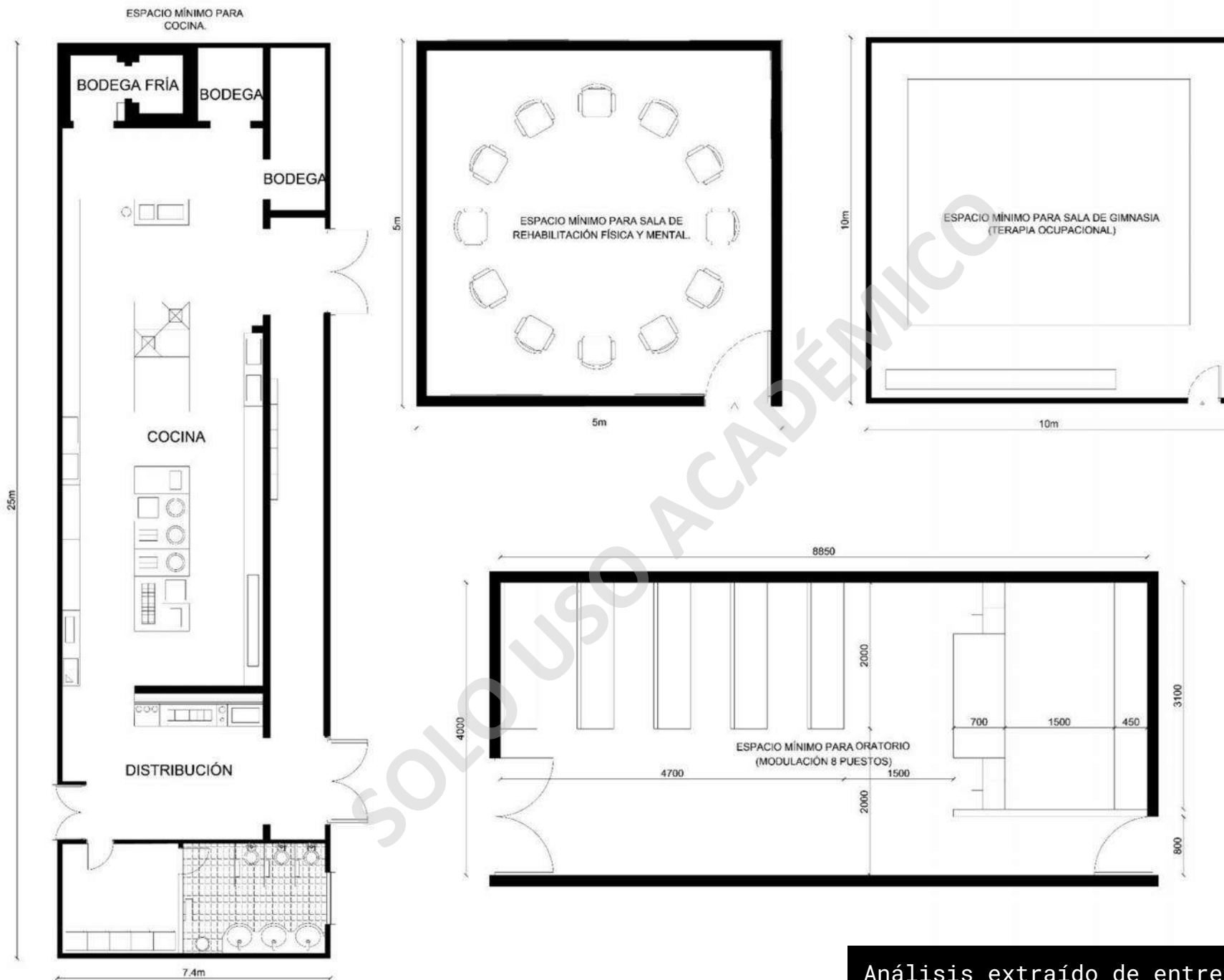
2.3 ANÁLISIS EN PLANTA DE ESPACIOS S/E.



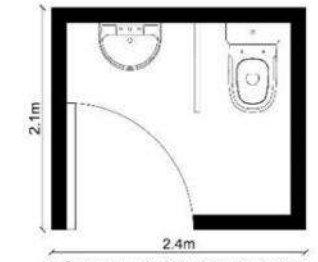
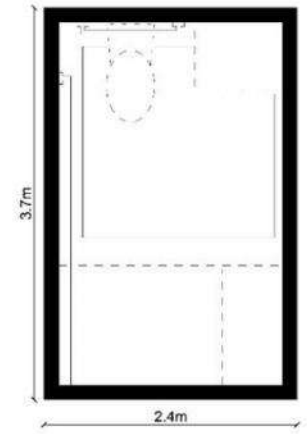
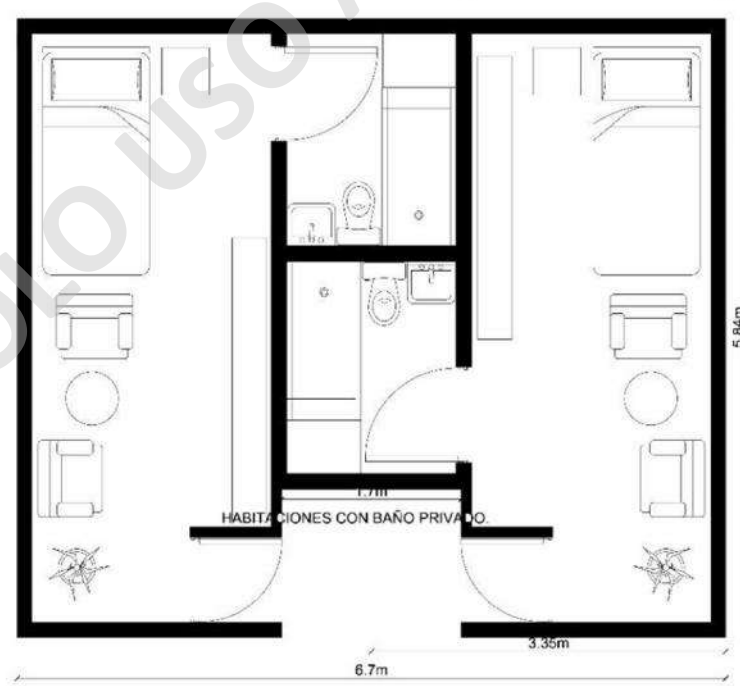
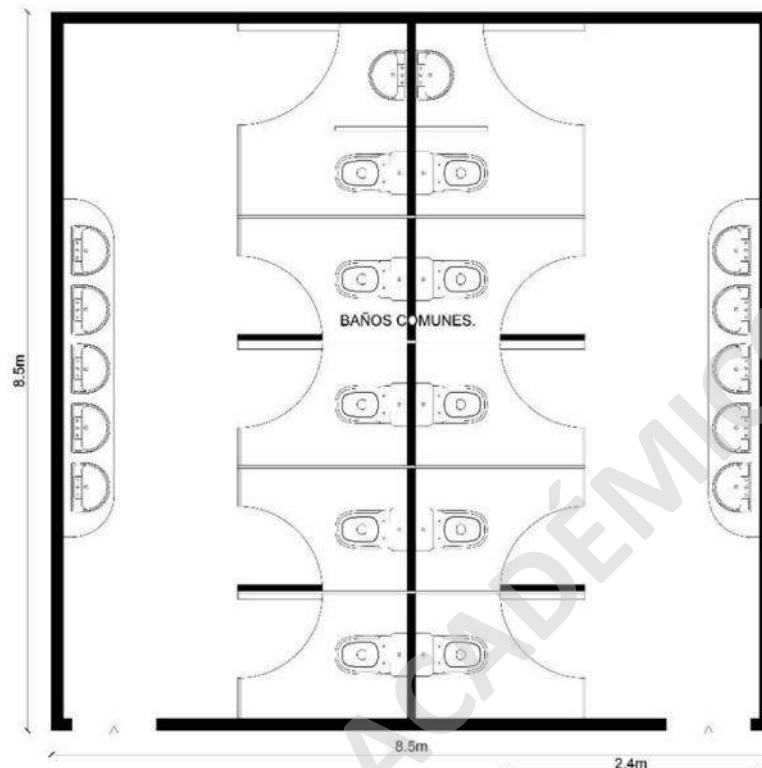
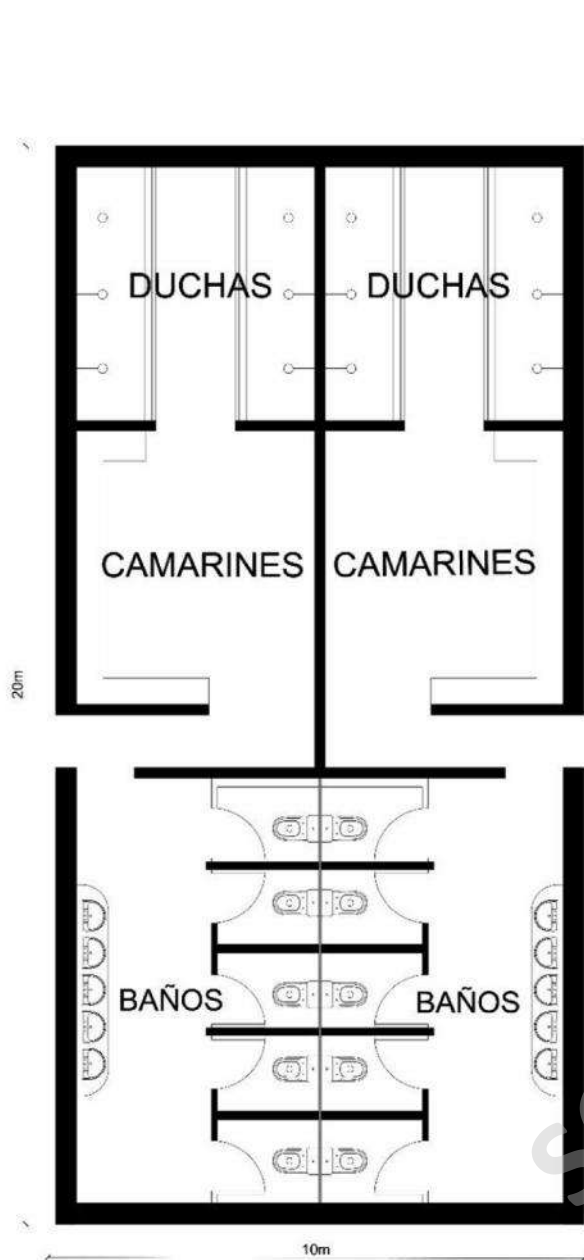
Análisis extraído de entrevistas con personal de la salud, MINSAL y OGUC.



Análisis extraído de entrevistas con personal de la salud, MINSAL y OGUC.



Análisis extraído de entrevistas con personal de la salud, MINSAL y OGUC.

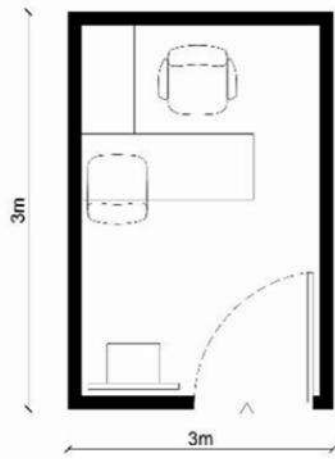


BAÑO SIMPLE PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES.

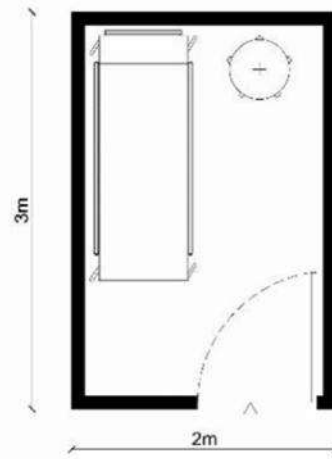


Análisis extraído de entrevistas con personal de la salud, MINSAL y OGUC.

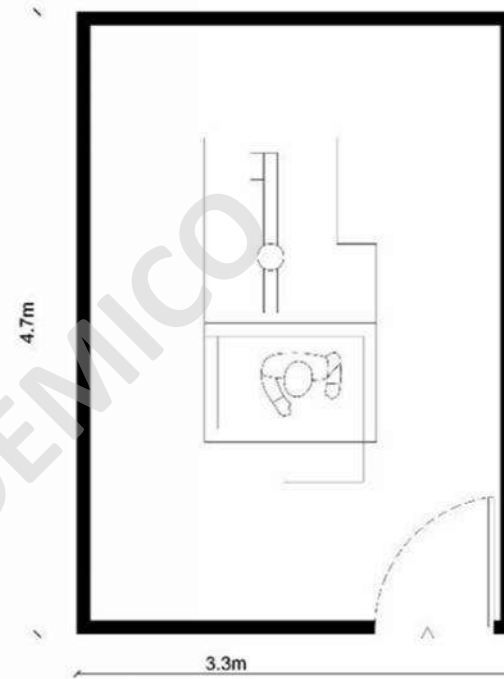
ESPACIO MÍNIMO PARA REALIZAR ENTREVISTAS MÉDICAS



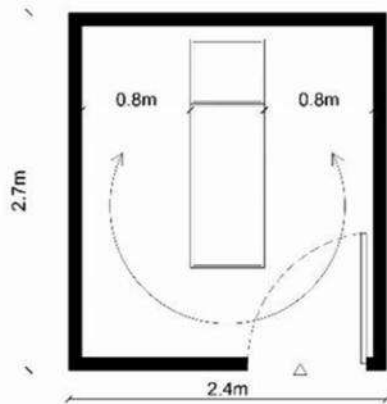
ESPACIO MÍNIMO PARA EXPLORAR A UN PACIENTE TUMBADO



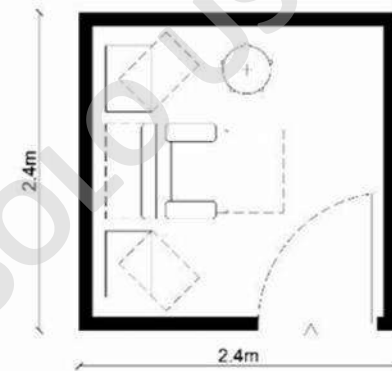
SALA DE APARATO DE RAYOS X CON MESA DE MANDOS (DE PIE)



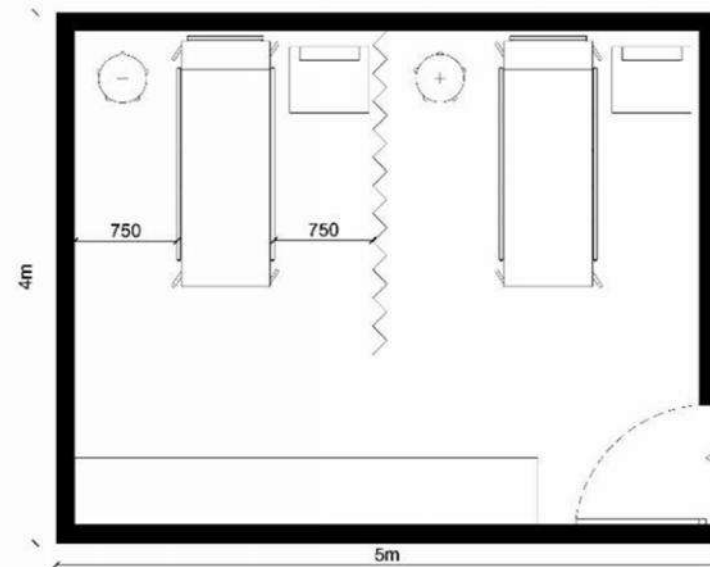
ESPACIO MÍNIMO PARA REALIZAR ELECTROCARDIOGRAMAS



ESPACIO MÍNIMO PARA EXTRACCIONES DE SANGRE



ESPACIO MÍNIMO PARA SALA ESPECIALIZADA.



Análisis extraído de entrevistas con personal de la salud, MINSAL y OGUC.

2.4 REFERENTES Y TIPOLOGÍAS

2.4.1 CENTROS GERIÁTRICOS

Para comprender mejor qué es y cómo es el funcionamiento de un Centro Geriátrico, se estudiarán algunos referentes internacionales.

Centro Geriátrico Donaustadt Vienna / Delugan Meissl Associated Architects

Con más de **44.000m²**, el proyecto proporciona vivienda a las personas que buscan recuperarse con cuidados especiales con sus respectivos recintos, incluye espacios públicos interiores y exteriores donde se incluyen espacios de esparcimiento en terrazas, estructurado en base a madera, acero y cristal. (5)

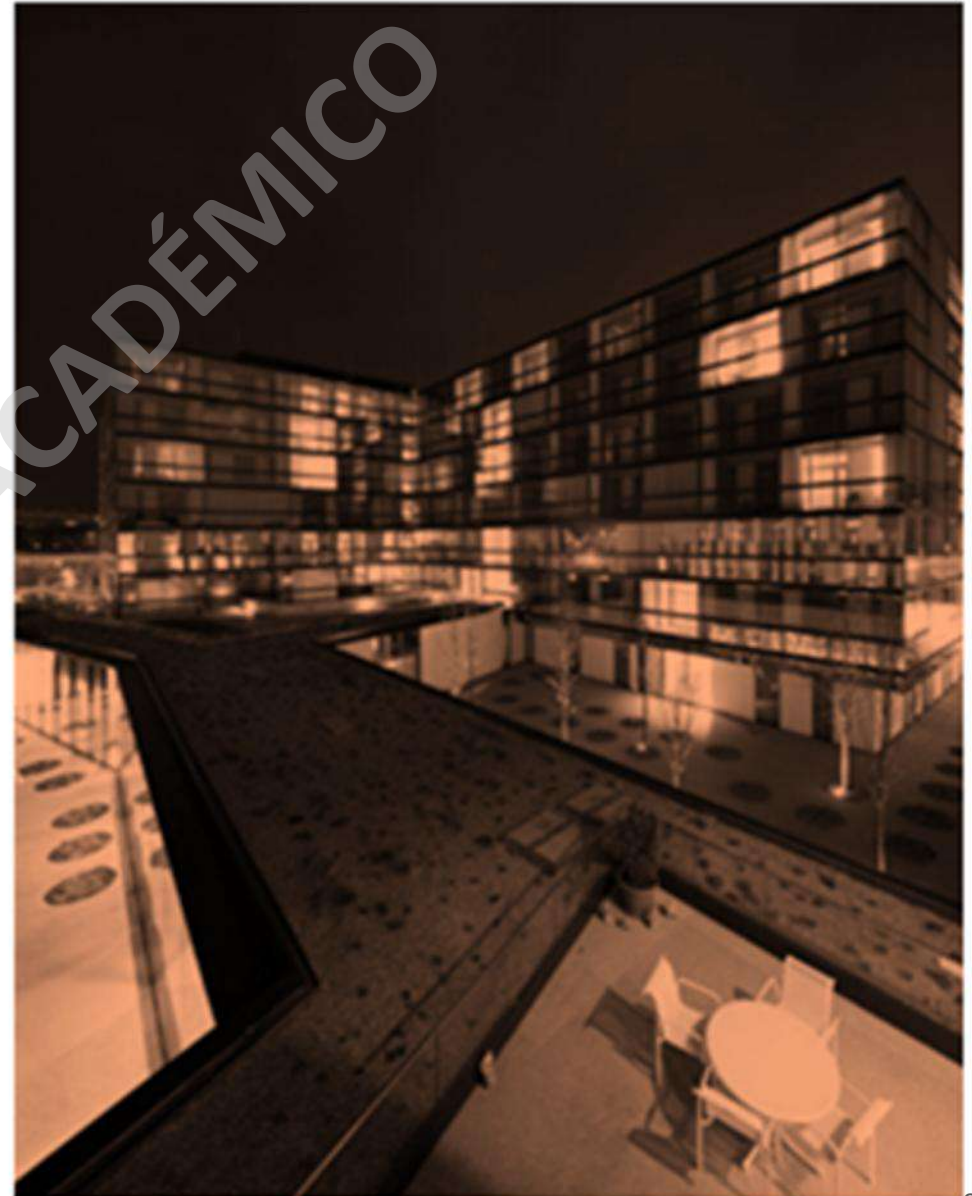


Imagen del Centro Geriátrico Donaustadt de Plataforma Arquitectura.

Centro Geriátrico Donaustadt Vienna / Delugan Meissl Associated Architects



Es importante destacar de éste proyecto sus circulaciones concéntricas en base a sus núcleos interiormente, pero todo en función a un gran patio central al cual se abalconan las vistas.

Es un Centro de carácter residencial principalmente y concentra las actividades de carácter hospitalario en sus dos primeros niveles.

Se destacan sus relaciones visuales, la forma de conectarse verticalmente y cómo el programa se organiza perimetralmente al edificio.

Imagen Planta Tipo de DELUGAN MEISSL ASSOCIAED ARCHITECTS con intervención propia para destacar sus núcleos.

Morangis Retirement Home / VOUS ETES ICI Architectes

Es un proyecto racional, que alberga principalmente residencias (78 HAB), con grandes ventanales a vistas puntuales con distintas maneras de acceder directamente a cada recinto especializado o de **recreación y actividad disponible tanto al interior como en su parque privado.**

Las relajadas circulaciones que se emplean en este proyecto, proporcionan la **seguridad y privacidad** necesaria para que las personas adultas desarrollen una vida digna, tanto en su **interior cálido** por sus revestimientos en madera y salones adaptados a sus necesidades en el primer nivel y un gran parque privado en la parte posterior del terreno para el **esparcimiento.**

A pesar de no ser considerado un Centro Geriátrico como tal, sí tiene varias características de uno, ya que a pesar

Imagen del Centro Geriátrico Donaustadt de
Plataforma Arquitectura.



Morangis Retirement Home / VOUS ETES ICI Architectes

de ser principalmente residencial, alberga también **espacios especializados para el desarrollo de actividades** básicas hospitalarias.

Es posible identificar en ambos referentes que sus programas **se organizan en base a sus núcleos y pasillos centrales o interiores**, dando a entender que los espacios de **encuentro común** son fundamentales para un buen funcionamiento, sobre todo cuando se aprovechan los terrenos en su totalidad para **incentivar los paseos o conectores** que llevan de una actividad a otra sin perder la unidad del proyecto.



Imagen Planta Tipo de VOUS ETES ICI Architectes con intervención propia para destacar sus núcleos.

2.4 REFERENTES Y TIPOLOGÍAS

2.4.1 INTERVENCIÓN EN PREEXISTENCIA

Para tener una idea de cómo aprovechar y evitar el abandono del inmueble estudiado, se ha tomado como referencia los siguientes proyectos de rehabilitación, remodelación y reutilización:

2.4.2. PARA INTERVENCIÓN EN PREEXISTENCIA

Lacaton & Vassal – Transformación de Torre Bois-Le- Pretre, París. 2005-2011.

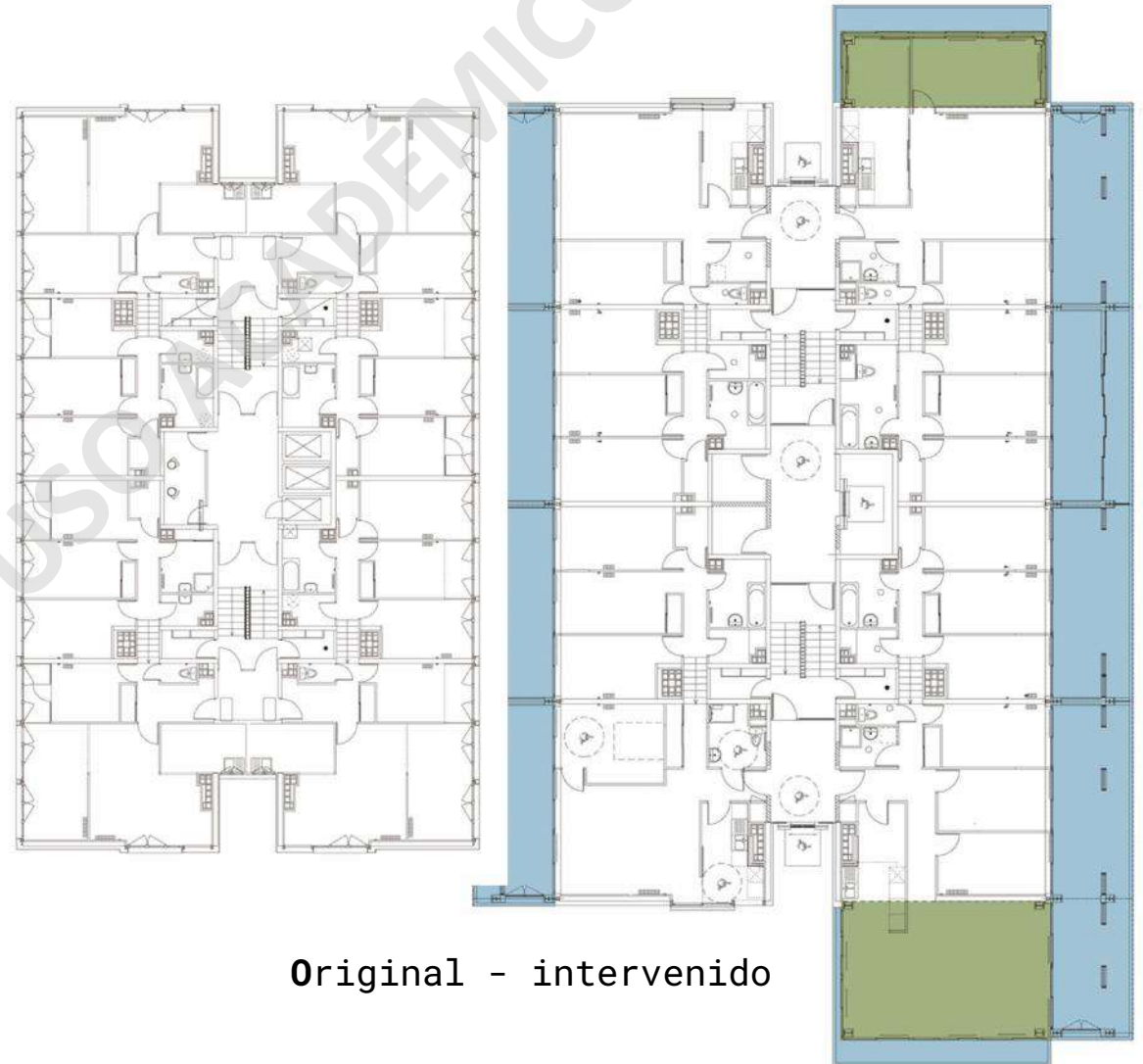
Es un proyecto en el cual se destaca el desarrollo de espacios flexibles e indeterminados, se conserva el edificio de vivienda sin modificar drásticamente la estructura base a través de determinadas estrategias de intervención a través de nuevas terrazas que otorgan una nueva cara o fachada al inmueble.



Imágen de arquitecturaviva.com

Lacaton & Vassal – Transformación de Torre Bois-Le- Pretre, París. 2005-2011.

El realizar esta intervención permite prolongar la vida del edificio, se valora lo existente y demuestra que se puede hacer más con lo que ya hay.

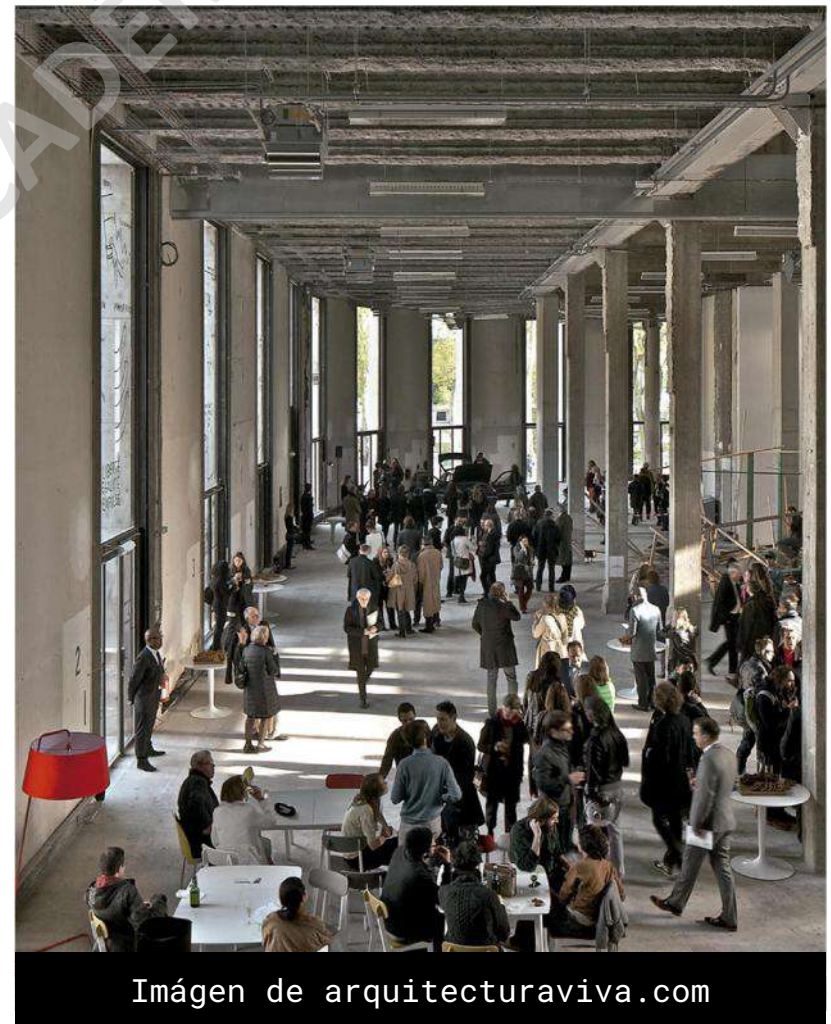


Original - intervenido

2.4.2. PARA INTERVENCIÓN EN PREEXISTENCIA

Lacaton & Vassal – 2014 Ampliación del Palais de Tokyo / París.

Se puede comenzar diciendo que era un inmueble que quedó abandonado en pleno proceso de demolición, permaneciendo intacta la estructura principal L&C proponen revitalizarlo en función de lo que ya existe, estudiando las falencias estructurales, reforzando así los puntos esenciales para el correcto funcionamiento de las nuevas actividades.



Lacaton & Vassal – 2014 Ampliación del Palais de Tokyo / París.



Adición de nuevos lucernarios ventilados
Imágen de arquitecturaviva.com

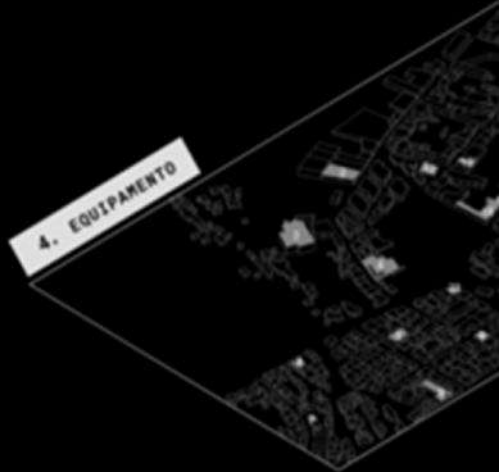
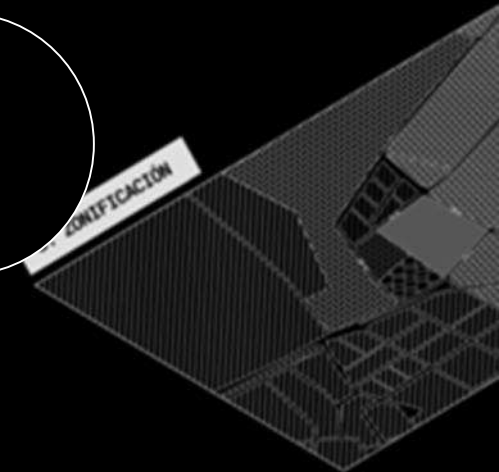
Coincidentalmente fué el Ministerio de Cultura francés que convocó un concurso para la habilitación de este edificio para atraer nuevamente al público.

- TESIS DE ARQUITECTURA -

Capítulo 2

CENTRO GERIÁTRICO

MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.



3.0 QUILLOTA Y EL ADULTO MAYOR.

**POBLACIÓN TOTAL
EN QUILLOTA**
90.500
(2017)

47.000

POBLACIÓN
MASCULINA

43.500

POBLACIÓN
FEMENINA

37,63%
de la población en
Quillota posee
45 AÑOS O MÁS

ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES EN LA CIUDAD.

CENTROS DE SALUD EN QUILLOTA. (7) 2019 - 2020

CENTRO DE SALUD CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ DE QUILLOTA
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN PEDRO
CENTRO DE SALUD PALMA
CECOFS MAYACA
CECOFS SANTA TERESITA
CECOFS RUTA NORTE

CANTIDAD DE FUNCIONARIOS

135
18
34
19
17
14
18

PERSONAS BENEFICIARIAS/ INCRITAS

158 P/DÍA
2.860
5.869
3.912
4.500
10.000
5.000

HOSPITALES EN QUILLOTA. (2) 2019 - 2020

HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA
FUTURO HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA / PETORCA

CANTIDAD DE FUNCIONARIOS

1085
EN 2022 SE HABILITARÁ

PERSONAS BENEFICIARIAS/ INCRITAS

848.857
320.000+

HOGARES EN QUILLOTA. (6) 2019 - 2020

HOGAR SAN ALBERTO HURTADO
HOGAR 22 - QUILLOTA
CASA LUCHITA DE KIRSCH
RESIDENCIA EDELMIRA FERREIRA
CASA DE REPOSO SCARLETT
HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ

QUILLOTA



90.500
(2017)



47.000



43.500



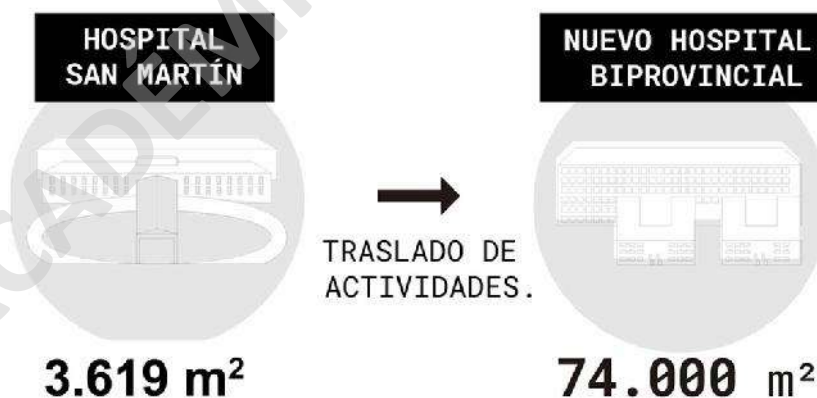
37,63%

45 AÑOS O MÁS

3.1 MANDANTE DEL PROYECTO

En el año 2016 el alcalde de Quillota, don Luis Mella propone un proyecto en el que se convierta el edificio del *Hospital San Martín* en un **Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)**, encargo que acogió la **Universidad de Valparaíso** y desarrolló sus estudios hasta el presente año.

POR ABANDONO DEL INMUEBLE



MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA.

CUERPO QUE SOLICITÓ IDEAS PARA SALVAR EL EDIFICIO.

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

DETERMINAN QUE ES POSIBLE EL DESARROLLO DE UN CENTRO GERIÁTRICO.

MINSAL

ENTIDAD MANDANTE Y SUPERVISORA.

- TESIS DE ARQUITECTURA -

Capítulo 3

CENTRO GERIÁTRICO

MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.

4.0 HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA

4.1 HISTORIA

La construcción del Hospital San Martín comenzó en **1856** a través de recolección de donativos y fue inaugurado el 11 de Marzo de **1860**, su primer paciente se hospitalizó el 29 de Junio del mismo año y fue en esa fecha cuando se comienzan las celebraciones de los primeros **100 años** de actividad del mismo.

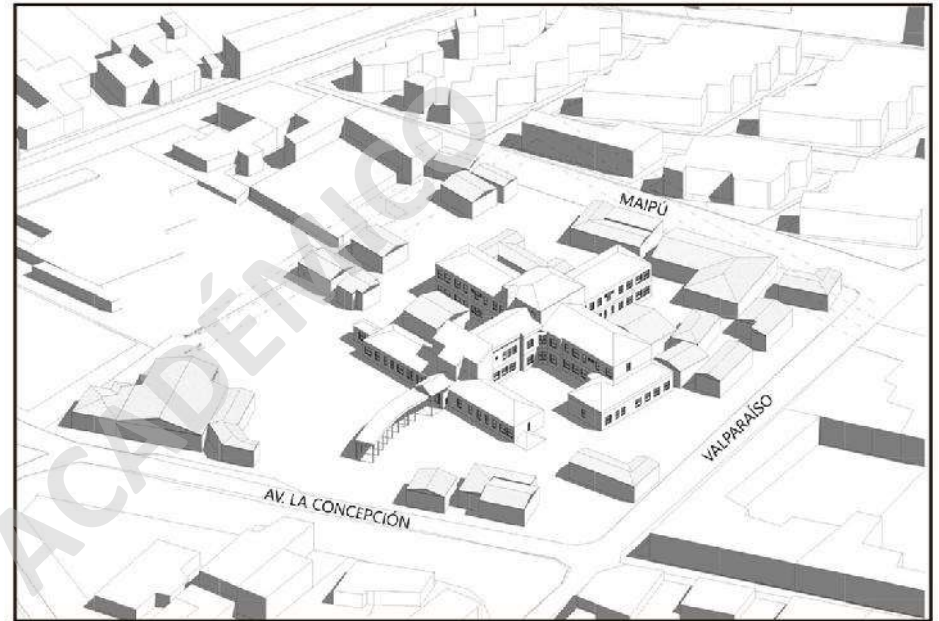


(8) Una de las fotos históricas que se tiene del Hospital

4.0 HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA

4.1 HISTORIA

El actual edificio se inició en **1944** y se finalizó en **1948**, pero por falta de fondos, personal, equipos e instrumental, se activó en Mayo de **1951**. A partir de este año comienza un desarrollo y modernización en el ámbito de la salud en nuestro país por lo que el hospital se mejoró y dió paso a su funcionamiento las 24 hrs del día los 365 días del año, ocupando un área de **6.266 m²** en ese entonces, recibiendo a más de **280.000** personas que eran derivadas desde otros **6** centros de salud menores. (8)



ISOMÉTRICA VISTA GENERAL S/E

Actualmente más de **1.700** personas asisten al hospital diariamente, cuenta con un terreno de **9.711 m²**, con diversas ampliaciones ha logrado llegar hasta los **3.618 m²** construidos para el establecimiento, sin considerar las construcciones anexas a su alrededor (9).

4.2 VALOR HISTÓRICO

El Hospital San Martín de Quillota fue el primero en ser levantado en su época en el sector debido a las carencias y necesidades que presentaba la población. Es un edificio al que se le tiene mucho aprecio no solo en la ciudad, ha sido de gran importancia a lo largo de toda la V Región ya que su construcción y desarrollo ha funcionado principalmente por las personas.



Imagen elaboración propia del acceso principal, año 2020.

Ya en su aniversario **160** del año **2020** no se ha normado ni regulado al edificio como patrimonio de conservación histórica, monumento o edificio protegido, pero se destacan las memorias y documentaciones que respaldan su importancia en la comunidad y para el país. (9)

4.3 ANÁLISIS GENERAL SITUACIÓN ACTUAL:

4.3.1 Contexto inmediato

Se inserta en un **barrio predominante** de uso **habitacional, comercial** por su cercanía al centro de Quillota y centros estudiantiles, con edificaciones de alturas máximas de **2 pisos**. La **materialidad predominante** es el **adobe**, luego la **albañilería** e incluso se pueden encontrar **estructuras en madera**(Ver siguiente página).

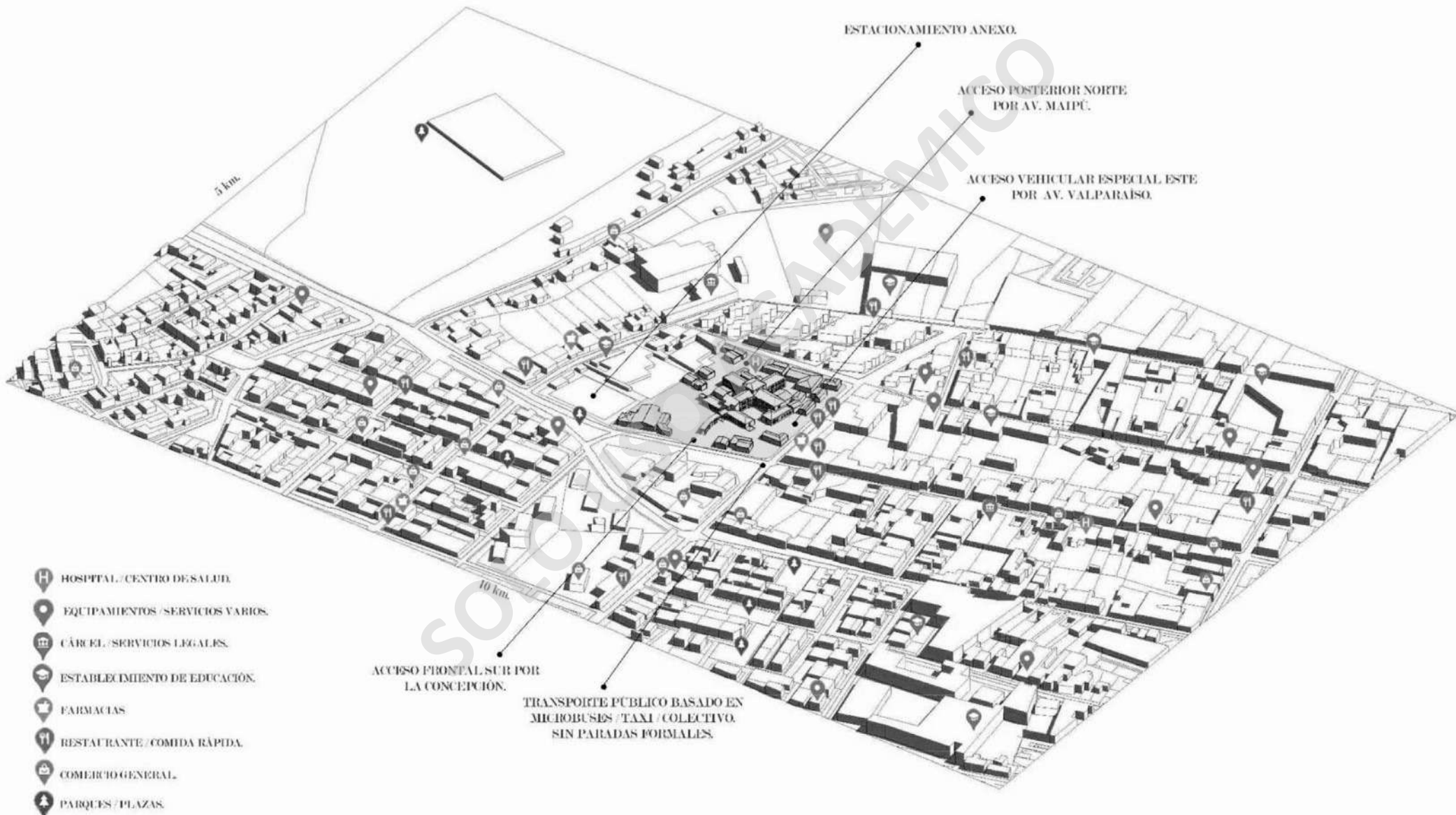
4.3.2 Terreno

El terreno abarca casi media manzana y se emplaza entre **2 calles y una avenida**, otorgando gran visibilidad, accesibilidad y conectividad a las principales vías y autopistas conectoras hacia otras regiones.

Actualmente el hospital potencia un solo acceso **radial vehicular y peatonal** por avenida la Concepción.

En el **patio** que rodea a la construcción, encontramos numerosas **edificaciones menores de ejecución espontánea**, no **planificadas**, conforme al carácter e imagen de la edificación principal.

4.3 ANÁLISIS GENERAL SITUACIÓN ACTUAL:



AXONOMÉTRICA DEL CONTEXTO INMEDIATO DEL INMUEBLE, ELABORACIÓN PROPIA.

4.3 ANÁLISIS GENERAL SITUACIÓN ACTUAL:

4.3.3 Edificio

Construido el año 1860 en albañilería confinada en hormigón armado distribuido en 2 niveles más zócalo, su diseño consiste en una crujía principal con 2 transversales menores, se relacionan entre sí con circulaciones céntricas horizontales y un núcleo vertical de distribución.

Estructuralmente se mantiene en perfectas condiciones, pero gran parte de sus áreas comunes, médicas y administrativas se encuentran en notorio deterioro degenerativo por antigüedad, carencia de mantenimientos y desastres naturales. Por lo anterior ha sido necesario habilitar edificaciones menores en el terreno, no planificadas y que gravitan en torno al edificio principal.

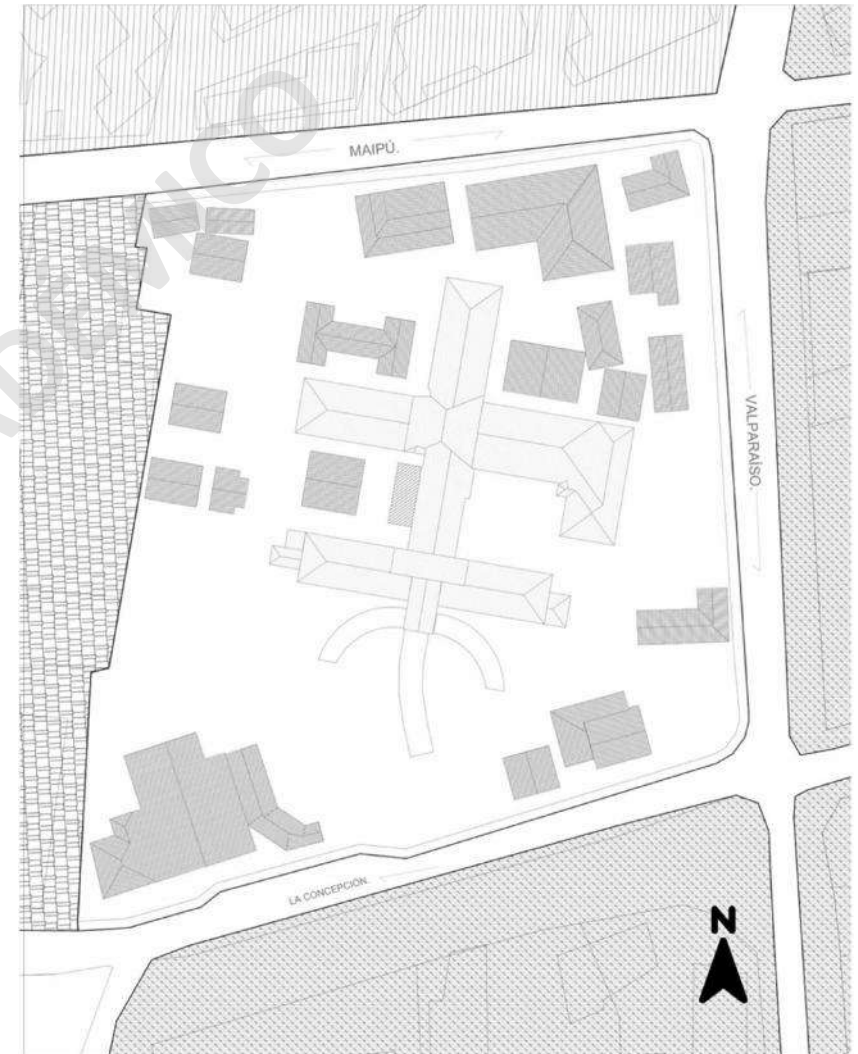


Imagen elaboración propia de Planta Esquemática del Hospital San Martín de Quillota existente.

4.4 SITUACIÓN ACTUAL DE EDIFICIO PRE EXISTENTE

Lamentablemente por la edad de la edificación, ha tenido varias complicaciones en las últimas décadas, entre ellas se tienen:(8)

- La falta de espacios, ha generado **aglomeraciones** e incluso llegando a los límites de requerir ampliaciones fuera de norma en el edificio, construcciones menores anexas e incluso **containers**, generando así espacios residuales, sin luz y poco higiénicos.
- Se pretende limpiar la totalidad del terreno y reutilizar los materiales, principalmente la albañilería.

CONSTRUCCIONES ANEXAS			
N°	m2	MATERIAL	m3
1	32.8	Madera	
2	52.84	Madera	
3	28.92	Madera	
4	135.98	Albañilería	339.95
5	121.49	Madera	
6	282.8	Albañilería	650.44
7	59.92	Madera	
8	56.07	Madera	
9	47.9	Madera	
10	61.36	Madera	
11	61.36	Madera	
12	89.71	Madera	
13	131.00	Madera	
14	49.89	Albañilería	119.74
15	92.49	Albañilería	1181.98
16	74.61	Madera	
17	33.15	Madera	
18	52.84	Madera	
19	53.11	Madera	

Tabla de elaboración propia, levantamiento en terreno.

4.5 Imágenes que evidencian la situación actual.

INFRAESTRUCTURA COMPROMETIDA

A pesar de los años y desastres naturales que han afectado al inmueble, éste se mantiene sin daños estructurales, pero se pueden observar **daños degenerativos** como **humedad**, que a la larga se podría traducir en un daño estructural, falta de **mantenimiento preventivo** para el buen funcionamiento de las instalaciones: Eléctricas, gas, de ventilación, entre otros.



Imágenes de elaboración propia en el interior del Hospital.

4.5 IMÁGENES QUE EVIDENCIAN LA SITUACIÓN AL INTERIOR DEL TERRENO

INFRAESTRUCTURA COMPROMETIDA

Para este estudio se contempla la totalidad del terreno, teniendo la visión de rehabilitarlo y **conectar de mejor manera con el barrio**, definiendo así nuevos espacios acondicionados para el nuevo Centro, generando también **mayor unidad** en lo que se encuentra al interior de ésta media manzana.

A continuación se muestran imágenes de algunos **sectores al interior del edificio y terreno** en donde se desarrollan diferentes actividades complementarias, pero que funcionan de manera anexa al mismo.



Imagen elaboración propia de cielo falso deteriorado en Hospital San Martín de Quillota.



Container de atención multi-uso contiguo al Hospital.

4.5 IMÁGENES QUE EVIDENCIAN LA SITUACIÓN AL INTERIOR DEL TERRENO



Algunas carpas destinadas a militares en cuarentena.



Pequeña construcción con las actividades de Kinesiología y Costurería para el Hospital.



Ampliaciones en la llegada de ambulancias posterior del edificio con algunos baños químicos.



Perjudicando el paso, junto a ciertos containers, se usa el camino como estacionamiento y tira de residuos.

4.5 IMÁGENES QUE EVIDENCIAN LA SITUACIÓN AL INTERIOR DEL TERRENO



Frente a la anterior construcción, un jardín y guardería.



Perimetral al edificio se encuentran varios containers con función de oficina y administración tanto para el Hospital como para el nuevo Hospital Biprovincial.



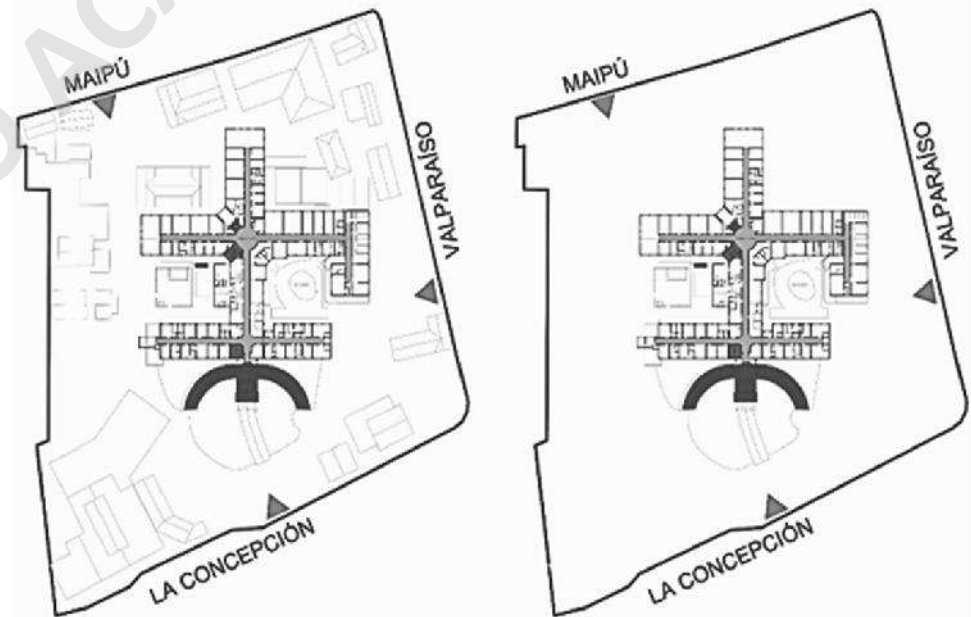
Obstrucción para accesos. (container en donde se albergan difuntos)

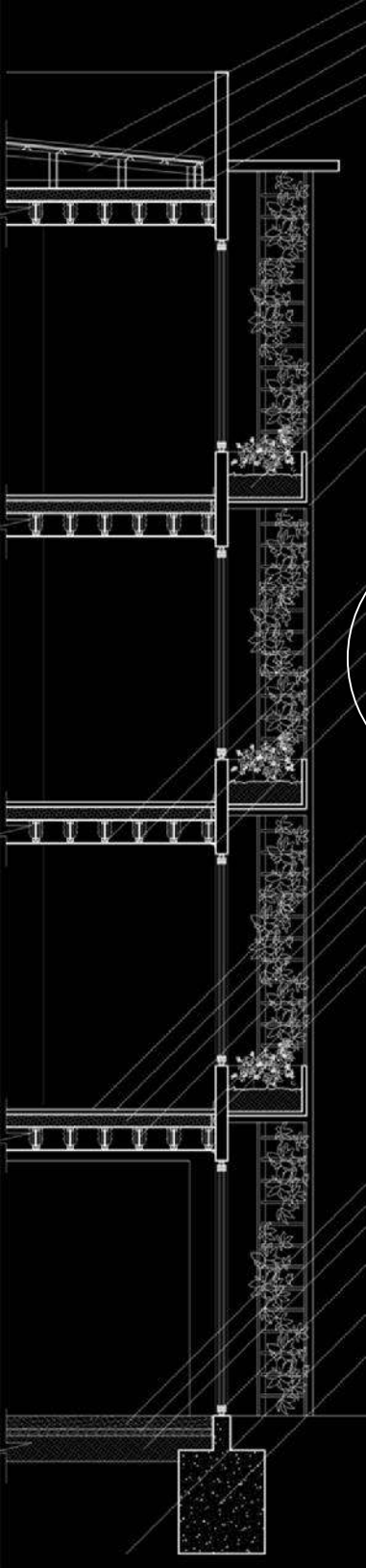


Lo que antes era un casino, ahora es una gran bodega - Al lado derecho se puede ver una ampliación malograda.

Evidenciando la precariedad, falta de higiene, diversidad en la materialidad y tipología de construcciones que **impiden una armonía y orden en el lenguaje total** de lo que rodea al Hospital al interior del terreno, se puede decir que la idea de eliminar o demoler toda esta Arquitectura ligera está completamente justificada y nos otorgaría la **oportunidad** de un mejor inicio a partir del mismo inmueble principal y ¿Para qué? La intención es **crear zonas de esparcimiento y recreación** en donde el adulto mayor pueda

también conectarse más con la naturaleza, la que en estos momentos se ve perjudicada por estos **elementos individuales y efímeros**, que al erradicarse también ampliará las posibilidades de desarrollar nuevos espacios que sean parte del programa y funcionen en conjunto con el edificio principal.





- TESIS DE ARQUITECTURA -

Capítulo 4

CENTRO GERIÁTRICO

MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.

5.0 ¿CÓMO INTERVENIR SOBRE LA PREEXISTENCIA?

5.1 CONSIDERACIONES

Dado que en esta investigación se pretende proyectar sobre la existente infraestructura del **Hospital San Martín de Quillota**, es importante estudiar el cómo se deberán tomar las futuras decisiones para realizar **modificaciones, mejoras, mantenciones o incluso ampliaciones** en un edificio con un valor histórico importante. Para lo anterior he tomado en consideración a dos autores que también analizaron y compararon distintos casos y/o otros autores, concluyendo en diferentes metodologías y estrategias de trabajo.

Entre estos personajes se encuentra Gustavo Adolfo Morales Bernal, quién en base al análisis de casos específicos del *Arquitecto Rafael Moneo* en España que involucraban **ampliaciones, restauración, mantención e incluso remodelación** en edificios importantes como se hizo por ejemplo en el Banco de España o el Palacio Villa hermosa.

5.0 ¿CÓMO INTERVENIR SOBRE LA PREEXISTENCIA?

5.1 CONSIDERACIONES

En el desarrollo de estos proyectos fue de vital importancia la consideración del **contexto espacial e histórico que rodeaba al inmueble**, incluso se dependía también de la **información técnica** que se tenía a la mano.

Al concluir con los estudios, Gustavo da a conocer cuatro maneras en que se puede intervenir:

Sin miedo a pasar inadvertido.

Inversión de un proceso y su reinterpretación.

Recuperación, unión y uso.

Conectar y enlazar lo construido.

En todas se aplican los mismos pasos de estudio para tomar decisiones respetando y reconociendo la importancia del **conocimiento del pasado y se realizan reflexiones** sobre lo que es y lo que podría ser la edificación en cuestión. (12)

5.0 ¿CÓMO INTERVENIR SOBRE LA PREEXISTENCIA?

5.1 CONSIDERACIONES

Como segundo autor referente a la misma temática, se encuentra Francisco de Gracia con su libro **“Construir en lo Construido”** donde “defiende profundamente la postura que **concilia el pasado con los procedimientos modernos** entendiendo las formas de la historia. Una vez que la forma es entendida como la esencia de cualquier cosa, se hace evidente que la **apariencia exacta es innecesaria para que la semejanza y la coherencia de dos formas semejantes o complementarias sea evidente**”. (13)

En el texto también se enumeran distintas maneras de reflexionar y también varios conceptos relacionados a las formas de **intervenir de manera pasiva una edificación** en base a parámetros culturales, sociales, políticos e incluso económicos.

Ambos autores reconocen y generan puntos de vista a partir del **valor histórico** de cualquier obra que se vaya a modificar o restaurar, por lo que ese sería el **primer sistema que se utilizará en el futuro desarrollo**.

5.0 ¿CÓMO INTERVENIR SOBRE LA PREEXISTENCIA?

5.1 CONSIDERACIONES

Aunque a partir del texto de **Francisco de Gracia**, logré ver un concepto que se relacionaba directamente con lo que pretendo hacer con la preexistencia, es el concepto de **"Vaciar"**, el cual representa un **análisis histórico, de contexto y cultural** en base al inmueble. Luego viene un estudio de la infraestructura como tal para conocer acerca de su materialidad y si presenta

alguna falla o característica que pueda perjudicar un futuro proyecto. Considerando todo lo anterior, se deberá considerar únicamente el edificio **"vacío"** para estudiar los espacios en su interior y a la vez realizar las investigaciones correspondientes sobre el nuevo programa a desarrollar en su interior.

GUSTAVO MORALES BERNAL

FRANCISCO DE GRACIA

VALOR HISTÓRICO
Y DE CONTEXTO

VACIAR

- TESIS DE ARQUITECTURA -

Capítulo 5

CENTRO GERIÁTRICO

MULTIPROGRAMÁTICO EN QUILLOTA.



6.0 PROYECTO

6.1 ESTRATEGIAS Y OPERACIONES

Se resuelve para cumplir y satisfacer los requerimientos y problemáticas del adulto mayor en Quillota, **transformar y reacondicionar la infraestructura** del edificio existente del hospital, con áreas de **carácter hospitalario**, de **rehabilitación**, como también **residencial** y de **recreación** que permita al adulto mayor sentir **bienestar, esparcimiento, integración y felicidad** durante su permanencia mejorando su calidad de vida.

En todos los niveles se conservará y potenciará la **nave principal norte-sur** configurándose como la columna vertebral del proyecto que conecta ambos lados de la ciudad, dicho eje separa y organiza las actividades más importantes del centro geriátrico, además de las **2 crujeas transversales** y el **núcleo de distribución vertical.**

6.0 PROYECTO

6.1 ESTRATEGIAS Y OPERACIONES

Estructuralmente se conservarán ciertos elementos de albañilería y hormigón armado como muros, pilares o losas y se utilizarán **arcos de medio punto** adaptados a ciertos espacios en el nivel zócalo, que además se refuerza con vigas y pilares de hormigón para cubrir luces de 8 o más metros. Los pisos superiores de toda la nave central se refuerza con **perfiles y vigas de acero**, combinando con nuevos elementos acristalados que se instalan de losa a losa en la propuesta.

Se considera un nuevo nivel superior para ampliar la capacidad de residentes, tercer piso, construido en **Panel Sip** por ser un material que cumple con lo requerimientos de estabilidad estructural y estándares de aislación térmica y acústica. Además de conformarse como un sistema de construcción liviano y de rápida ejecución con menos pérdida de material y energía.

6.0 PROYECTO

6.1 ESTRATEGIAS Y OPERACIONES

El terreno donde se emplaza, consulta la **erradicación de las ampliaciones y elementos anexos e independientes a la edificación** que impiden una coherencia y orden en el lenguaje del edificio, se eliminan para generar un proyecto **armónico, cálido y cómodo**, donde los espacios y actividades interiores como exteriores se complementen y sean beneficiosos para el adulto mayor con recorridos de jardines aterrizados, zonas de juegos, de encuentro y disfrute, además de establecer el mismo terreno como nexo de unión entre el

programa interior y el entorno inmediato pudiendo ser utilizado por los vecinos de la comuna, configurándose como **continuidad urbana**, obsequiando espacios a la comunidad como **retribución a su origen colaborativo y de esfuerzo de los habitantes de Quillota.**

6.2 CRITERIOS DE INTERVENCIÓN.

El criterio sustentable al momento de demoler y excavar es **rescatar el material o escombros para reutilizarlo en el entorno inmediato al proyecto**, mediante sistema de gaviones exteriores, que otorguen a los espacios distintos grados de exposición de acuerdo a la actividad que se desarrolle y además, los escombros se utilizará para cierres perimetrales.

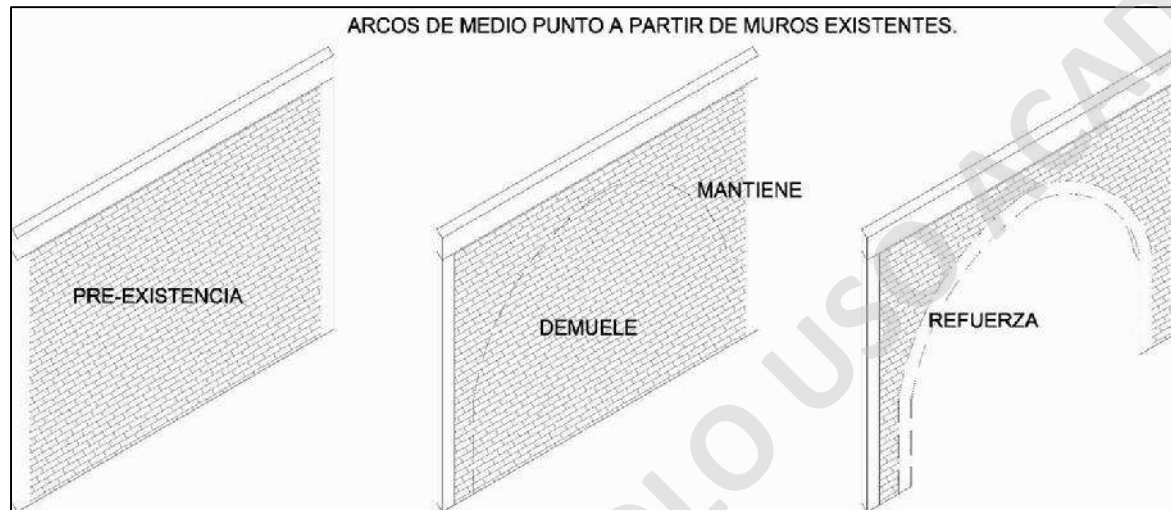
También se tendrá en consideración la ubicación de cada actividad o recinto, privilegiando el sector de residencia para el adulto mayor, obteniendo así, la privacidad, tranquilidad y seguridad.

Para mejorar la calidad de estancia en las residencias, se aplican celosías con diferentes opacidades, para otorgar vistas, funcionar como un aislante acústico y térmico.

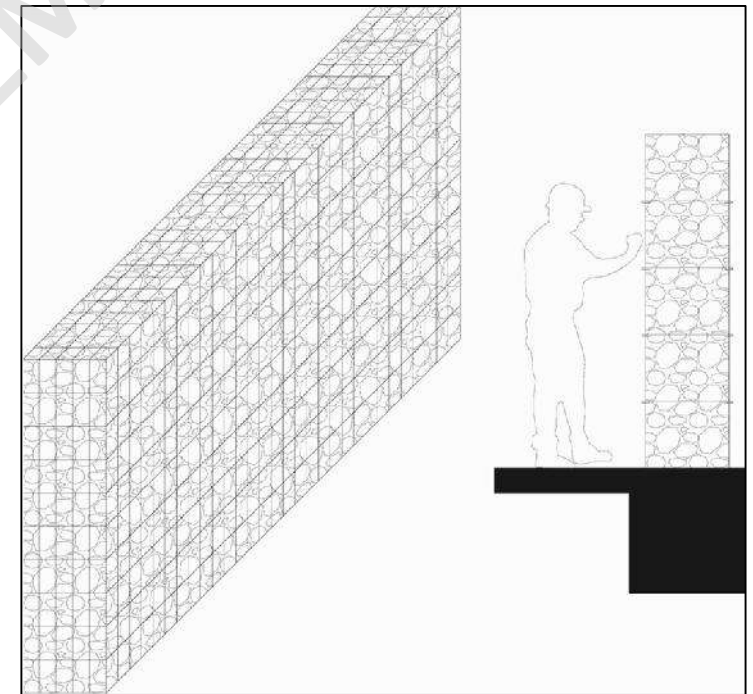
En cuanto a la vegetación utilizada en los parques, se realizó una selección en base a la resistencia hídrica, crecimiento rápido y poca necesidad de mantención, pero que además cumplan con funciones de aislación, sombra y que aporten en el embellecimiento de estas nuevas áreas verdes abiertas al público.

6.2 CRITERIOS DE INTERVENCIÓN.

Elementos estructurales que se podrán ejecutar a partir de los elementos sobrantes de la demolición:



Arcos de medio punto, es importante destacar que se puede extraer de un 6 a un 10% de ladrillos en buen estado de una demolición siendo rigurosos en el proceso.



Los residuos molidos se pueden utilizar para el sistema de gaviones al interior de malla ACMA y en ciertos casos reforzados interiormente con hormigón y acero.

6.3 ESTRATEGIAS.

Revisar los documentos anexos con las estrategias, planimetrías y detalles:

Estrategia Estructural.

Estrategia de Relaciones.

Estrategia Programática.

SOLO USO ACADÉMICO

6.4 NORMATIVA.

ARTÍCULO 18 ZE-1: ZONA ESPECIAL DE EQUIPAMIENTO 1.

USOS PERMITIDOS.			USOS PROHIBIDOS.	SUPERFICIE DE SUBDIVISIÓN PREDIAL MÍNIMA (HAB / HA)	DENSIDAD BRUTA MÁXIMA (HAB / HA)	USOS PERMITIDOS.		SISTEMA DE AGRUPAMIENTO.	ALTURA MÁX. DE EDIFICACIÓN 8(MT)	ANTEJARDÍN MÍN. (MT)
TIPO DE USO DE SUELO PERMITIDO.	CLASE.	DESTINO O ACTIVIDADES PERMITIDAS.	DESTINOS O ACTIVIDADES PROHIBIDAS.			OCUP. DE SUELO.	CONSTRUCTIBILIDAD.			
		USOS PERMITIDOS.	ESTACIONES O CENTROS DE SERVICIO AUTOMOTOR, FERIAS DE ANIMALES, DISCOTECAS, SUPERMERCADOS.			0,4	0,6	A	7	6
		SOCIAL. SERVICIOS.	-							
EQUIPAMIENTO.	CULTO/CULTURA. DEPORTE. EDUCACIÓN. CIENTÍFICO. ESPARCIMIENTO.	TODOS.	-	200	-	0,6	2	A	15	6
INFRAESTRUCTURA.	SANITARIA.	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE.	ESTRUCTURA SANITARIA: PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS, PLANTAS DE TRANSFERENCIA DE BASURA, PLANTAS DE DISPOSICIÓN TRANSITORIA DE RESIDUOS, RELLENOS SANITARIOS.			0,6	1,2	A	7	6
ESPACIO PÚBLICO.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ÁREAS VERDES.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AGRUPAMIENTO: A. AISLADO, P. PAREADO, C. CONTINUO.			ANTEJARDÍN: S/A MÍNIMO.							
CONDICIONES DE ADOSAMIENTO, DISTANCIAMIENTO Y RASANTES.										
- RASANTES Y DISTANCIAMIENTOS SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ART 2.6.3 DE LA OGUC.										
- ADOSAMIENTOS, SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ART. 2.6.2 DE LA OGUC.										

CONDICIONES DE EDIFICACIÓN - CUMPLIMIENTO.

CUADRO SUPERFICIES

PISO	SUPERFICIE
SUPERFICIE PISO ZÓCALO	1.160,26 M2
SUPERFICIE PRIMER NIVEL	1.271,69 M2
SUPERFICIE SEGUNDO NIVEL	886,42 M2
SUPERFICIE TERCER NIVEL	733,79 M2
TOTAL SUPERFICIE PROYECTO	4.052,16 M2
TOTAL SUPERFICIE TERRENO	9.411,95 M2

ZONA ZE-1: ZONA EQUIPAMIENTO ESPECIAL 1

CONDICION	EXIGENCIA	PROYECTO
COEF. MAX. OCUPACIÓN DE SUELOS	0,80	0,14
COEF. MAX. CONSTRUCTIBILIDAD	1,60	0,43
SISTEMA AGRUPAMIENTO	Aislado / Pareado	Aislado
ALTURA MAX. (Mts)	17,5 Mts	12,78 Mts
ANTEJARDÍN MINIMO (Mts)	6,0 Mts	11,00 Mts. min.

DISPOSICIONES NORMATIVAS ESTACIONAMIENTOS

1.- EXIGENCIA PROYECTO CONFORME PLAN REGULADOR COMUNAL - USOS ATINGENTES:

USO	EXIGENCIA	CALCULO	AUTOMÓVILES	BICICLETAS
Vivienda - Hospedaje	1 cada 2 habitaciones	36 Habitaciones	18 Estacionamientos	9 Bicicletas
Salud - Consultas Médicas	1 cada 30m2 de instalación	777 m2 superficie	26 Estacionamientos	13 Bicicletas
Equipamiento - Oficinas	1 cada 30m2 de instalación	126 m2 superficie	5 Estacionamientos	3 Bicicletas
Equipamiento - Deportivo Gimnasio y Spa	1 cada 40m2 de instalación	422 m2 superficie	11 Estacionamientos	6 Bicicletas
TOTAL ESTACIONAMIENTOS CALCULADOS			80 Estacionamientos	22 Bicicletas

2.- DISPOSICIONES ORDENANZA GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES - O.G.U.C.

- ART. 2.4.1 INCISO 2: Proyectos amenzados en vías de mas de 100 años de antigüedad, el Director de Obras Municipales deberá autorizar excepción de las disposiciones previa entrega de solicitud fundada.
- ART. 2.4.2 INCISOS 2, 3 y 4: Los estacionamientos podrán emplazarse en otros predios a no mas de 800mts acreditando compra, arriendo u otro título que permita la ocupación de dichos estacionamientos.
- ART. 2.4.2 INCISO 9: Los estacionamientos deberán tener un ancho mínimo de 2,5mts y un largo mínimo de 5mts.
- ART. 2.4.2 INCISO 10 y TABLA. Sobre 50 estacionamientos y bajo 200, se deberá disponer de 3 estacionamientos para personas con discapacidad de 2,5mts de ancho y una franja de circulación segura de 1,1mt de ancho que puede ser compartida con otro estacionamiento para personas con discapacidad.

6.5 AYER Y HOY

6.5.1 DEMUELE / CONSTRUYE ZÓCALO

En este nivel del nuevo proyecto, el edificio alberga usos y actividades de carácter público:

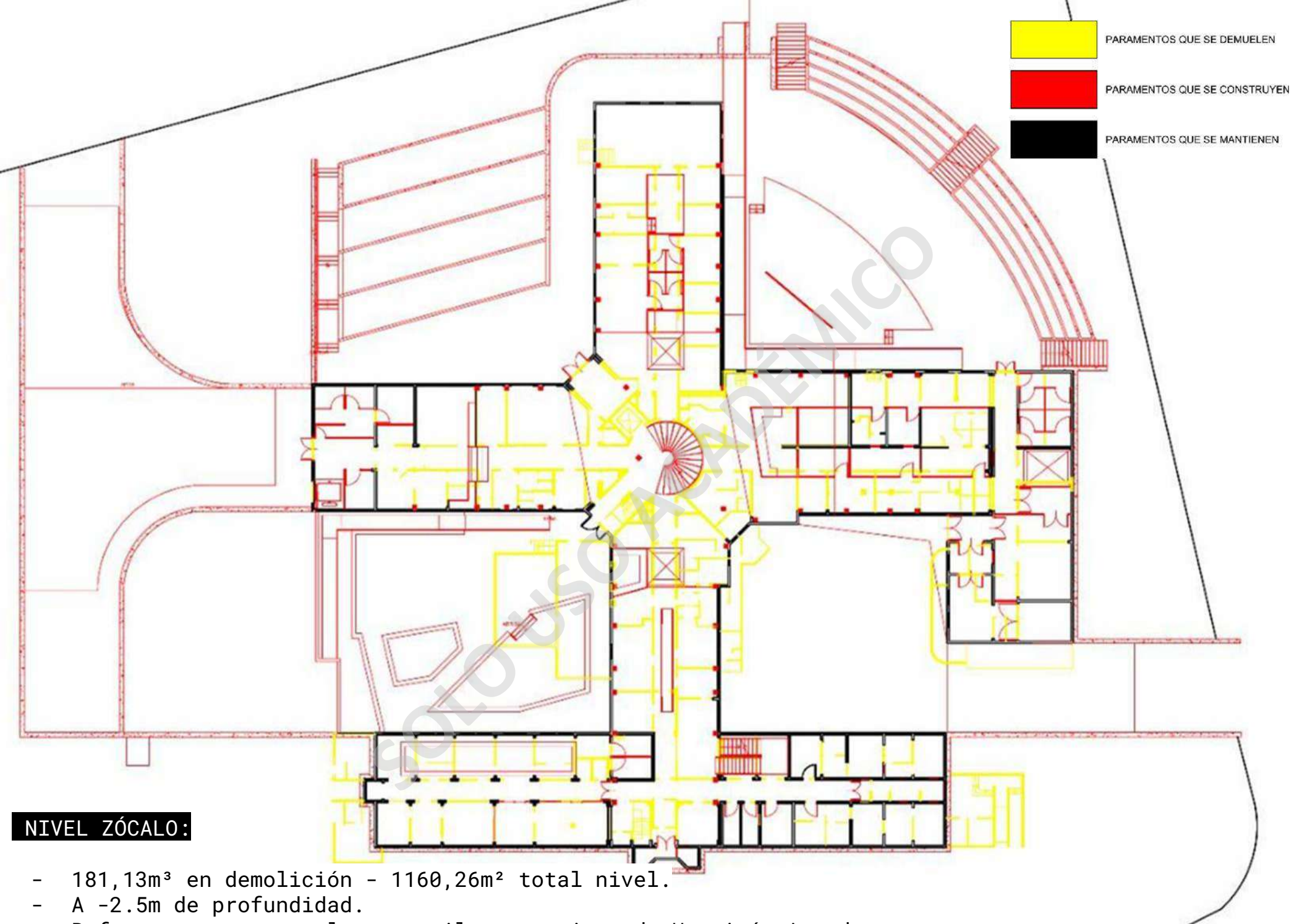
Restaurant con comedores interiores y exteriores y cocinería con un programa completo para el correcto funcionamiento.

En la nave central sur encontramos gimnasio acondicionado con recepción, sala de kinesiología y enfermería, sala de yoga, bodega, sala limpieza, caja de escala. En el ala suroriente batería de baños y camarines, y hacia el surponiente un SPA de relajación con zonas de masajes, piscina y lockers.

En la nave central norte encontramos una zona recreativa equipada con un salón de juegos y baños.

En el ala oriente se desarrolla el sector de atención médica de urgencia con sector de espera perimetral y baños, y además un área restringida especial para pacientes ingresados en ambulancia, con boxes médicos, sala rayos x, morgue y ascensor exclusivo para traslado de pacientes a intervenciones menores. También se configura el patio de maniobras de urgencia para llegada y salida de ambulancia.

El terreno considera en la cota - 2.50 mt, patio de servicio para carga y descarga de productos y materiales, sobretodo relacionado con el casino y limpieza de la zona de residencia; parque con anfiteatro y patio de comida aterrazado.



NIVEL ZÓCALO:

- 181,13m³ en demolición - 1160,26m² total nivel.
- A -2.5m de profundidad.
- Refuerzos estructurales con pilares y vigas de Hormigón Armado.
- Elementos estructurales añadidos: Panel SIP, Tabiques Metalcon.
- Se añaden Arcos de medio punto con el 10% de ladrillos extraídos de la demolición.

6.5.2 DEMUELE/CONSTRUYE

PRIMER NIVEL

En este nivel se generan los 2 ingresos principales al centro geriátrico multiprogramático, accediendo a través de puentes, que conectan la zona norte y sur del proyecto, manifestándose como un piso mayormente de uso público, generando recorridos con carácter de paseo, encontrando a lo largo del eje central zonas de descanso, baños y tiendas temporales que apoya en la continuidad urbana.

El **núcleo central** se configura como rótula espacial de distribución tanto vertical como horizontal de todos los pisos y brazos del edificio, mediante una **gran escalera espiral y ascensores panorámicos**.

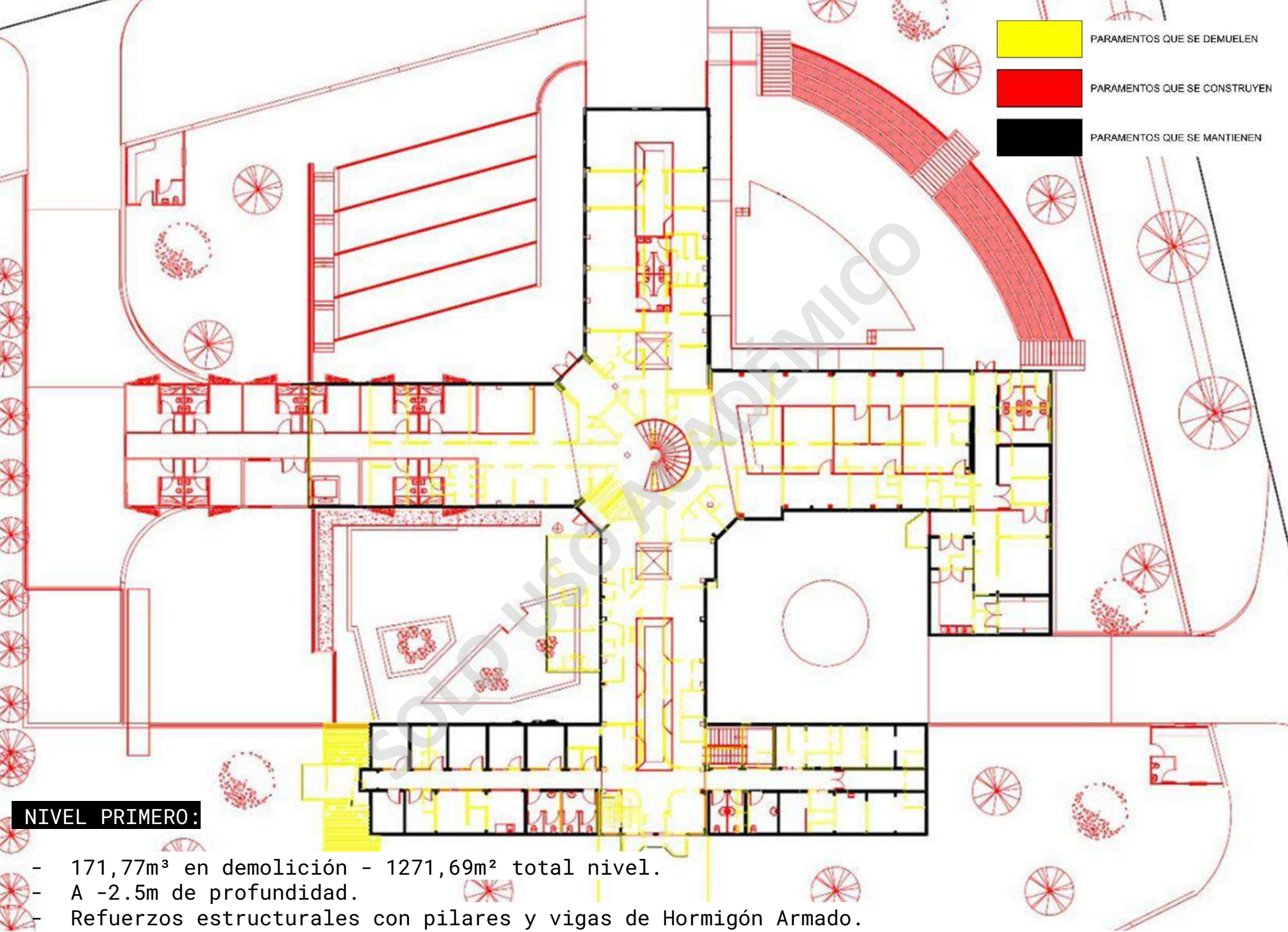
El sector de residencia en el módulo poniente, es de carácter **temporal semipúblico**, supervisado por una recepción y cuidador(a), acondicionada con **10 dormitorios individuales**, una sala de estar común y zona sucia con montacarga. Se emplaza en la nave transversal poniente para aprovechar el asoleamiento de la tarde, por estar en un **sector más privado y tranquilo** al no vincularse con ninguna vía pública y además poder disfrutar de las vistas hacia los jardines interiores del proyecto.

(Todos los pisos es el mismo programa)

Hacia el otro extremo, oriente, se ubican las **consultas generales médicas** incluye sala de espera, boxes de atención médica, ginecología y la continuación de urgencia con ascensor exclusivo y sala de procedimientos, área limpia y esterilización.

Las **oficinas administrativas** y de reuniones se ubican en el ala surponiente.

En el ala suroriente se encuentra una **farmacia, salón de belleza y baños públicos**.



NIVEL PRIMERO:

- 171,77m³ en demolición - 1271,69m² total nivel.
- A -2.5m de profundidad.
- Refuerzos estructurales con pilares y vigas de Hormigón Armado.
- Elementos estructurales añadidos: Panel SIP, Tabiques Metalcon.
- Se añaden Arcos de medio punto con el 10% de ladrillos extraídos de la demolición.

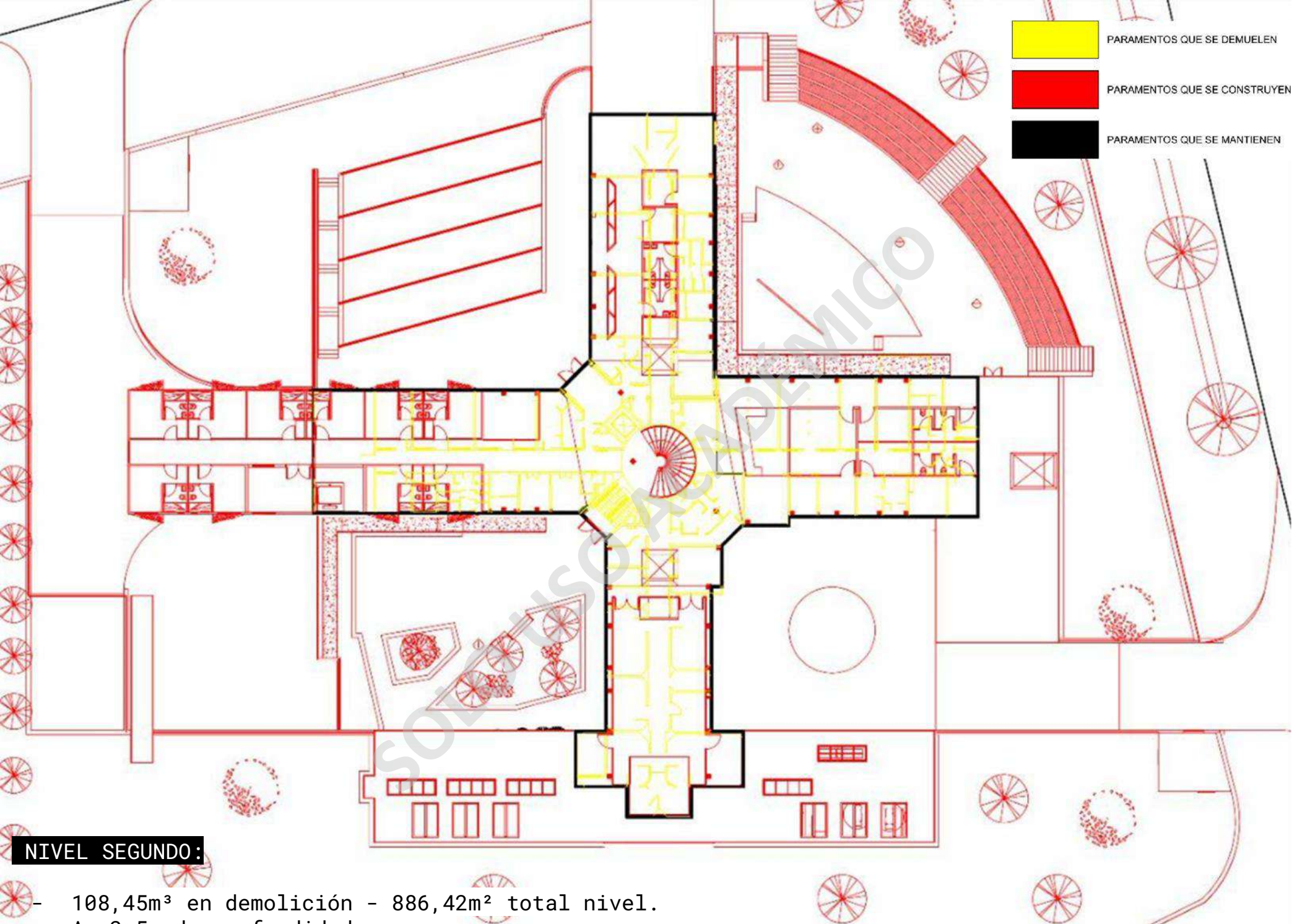
6.5.3 DEMUELE/CONSTRUYE

SEGUNDO NIVEL

El **sector de residencia** en el módulo poniente, es de **carácter exclusivo**, con la opción de estancia prolongada, supervisado por una recepción y cuidador(a), acondicionada con **10 dormitorios** individuales con sala de estar común y zona sucia con montacarga. Se emplaza en la nave transversal poniente para aprovechar el asoleamiento de la tarde, por estar en un sector más privado y tranquilo al no vincularse con ninguna vía pública y además poder disfrutar de las vistas hacia los jardines interiores del proyecto.

Hacia el **oriente**, se encuentra el sector de **rehabilitación de salud mental**, con recepción, una sala de terapia grupal, box de psicología y psiquiatría.

El **eje norte-sur**, contempla *actividades públicas*, siendo la **zona norte** de carácter más *intelectual*, al albergar un **gran salón de lectura, zonas de estancia íntima, computadores y box antiacústicos**. Hacia el sur, encontramos un **auditorio** de doble altura multiuso con sala de audio-video y bodega.



NIVEL SEGUNDO :

- 108,45m³ en demolición - 886,42m² total nivel.
- A -2.5m de profundidad.
- Refuerzos estructurales con pilares y vigas de Hormigón Armado.
- Elementos estructurales añadidos: Panel SIP, Tabiques Metalcon.

6.5.4 DEMUELE/CONSTRUYE

TERCER NIVEL

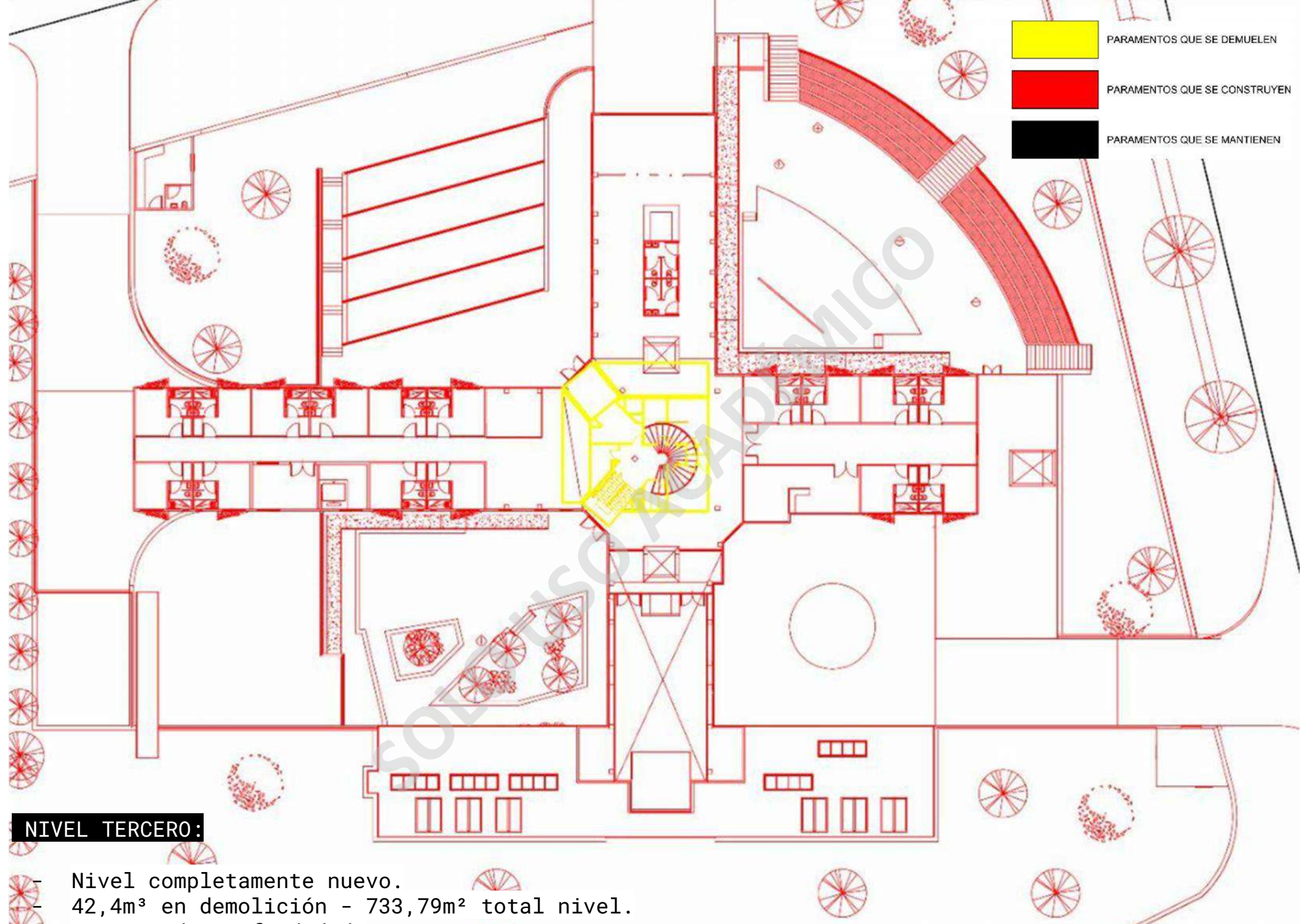
Este nivel es construcción nueva, **se eliminan todo lo existente**, incluyendo cubiertas y se proyecta con nueva materialidad, panel sip, al ser un **sistema de construcción liviano y de rápida ejecución**, cumpliendo con los requerimientos y estándares de construcción.

En el **ala poniente** se ubica la **residencia de adultos mayores** con las mismas características del segundo nivel. En **total la capacidad de residentes es 30 personas**.

Al **oriente**, se encuentra la **residencia para el personal médico**. **6 habitaciones** con baño independiente, con un comedor común.

Parte **norte** del proyecto una **cafetería panorámica** con **terraza-mirador**.

El fin principal es **invitar a la comunidad a participar**, compartir e interactuar junto a los adultos mayores residentes, en los distintos programas externos e internos del nuevo centro, para en conjunto **mejorar la calidad emocional, de vida e integración de los adultos mayores**.



NIVEL TERCERO:

- Nivel completamente nuevo.
- 42,4m³ en demolición - 733,79m² total nivel.
- A -2.5m de profundidad.
- Refuerzos estructurales con pilares y vigas de Hormigón Armado.
- Elementos estructurales añadidos: Panel SIP, Tabiques Metalcon.

7.0 CONCLUSIÓN.

La actual infraestructura del Hospital San Martín de Quillota se presenta como una gran oportunidad para ser rehabilitado como un Centro Geriátrico Multiprogramático y fue de vital importancia la consideración del contexto espacial e histórico que rodea al inmueble.

De acuerdo a ello, se valorizó la memoria colectiva manteniendo gran parte de la cáscara del edificio y se modificó toda la configuración interior a modo de que el programa planteado se pueda desarrollar según la normativa contemporánea, conservando la base estructural y erradicación de las ampliaciones y elementos anexos e independientes a la edificación, resultando un proyecto armónico, cálido y cómodo,

en donde **los espacios y actividades interiores como exteriores se complementan** y se configuran como una continuidad urbana, generando interacciones entre residentes-pacientes con la comunidad, relación necesaria y beneficiosa para el adulto mayor, tanto para su integración, rehabilitación y esparcimiento, mejorando así su calidad de vida.

Finalmente y retomando la cita inicial de *Erikson*, el fin de este estudio y proyecto es permitir que las personas aún en su ocaso, puedan **disfrutar de una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente.**

8.0 BIBLIOGRAFÍA.

1. **Erikson, Erik.** La Teoría Psicosocial de Erikson. 1950.
2. **Trabajo.** www.trabajo.com. Trabajo. [En línea] 2019. www.trabajo.com.
3. **CHILE, INGER.** *Modelo de atención Geriátrico Integral* - INGER - Instituto Nacional de Geriatria. [En línea] INGER CHILE, 26 de Agosto de 2019.
<https://www.ingerchile.cl/index.php/quienes-somos/modelo-de-atenci%C3%B3n-geri%C3%A1trico-integral>)
4. **Trabajo.** [En línea] 2019. www.trabajo.com.
http://www.trabajo.com.mx/servicios_que_ofrece_un_centro_geriatrico_integra1.html
5. **Arquitectura, Plataforma.** Plataforma Arquitectura. *Centro Geriátrico Donaustadt*. [En línea] 2015.
<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architect>
6. **AGUILAR, C.** Plataforma Arquitectura. *Morangis Retirement Home / VOUS ETES ICI Architectes*. [En línea]
<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/782853/centro-geriatrico-donaustadt-vienna-delugan-meissl-associated-architect>

8.0 BIBLIOGRAFÍA.

7. **Spark, Weather.** Weather Spark. *El Clima promedio en Quillota*. [En línea] <https://es.weatherspark.com/y/25817/Clima-promedio-en-Quillota-Chile-durante-todo-el-a%C3%B1o>
8. **Orellana, Pablo.** *DE QUILLOTA*. [En línea] 2017. <https://www.dequillota.cl/del-recuerdo/historia-del-hospital-san-martin-quillota/>
9. **MINSAL.** [En línea] 9 de OCTUBRE de 2009. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-San-Martin-de-Quillota.pdf>
10. **Molina, C Fernández.** Cuenta pública Hospital San Martín de Quillota. [En línea] 2019. <https://www.hsmq.cl/wp-content/uploads/2020/04/CUENTA-PUBLICA-2019.pdf>
11. **VMB.** *VMB Ingeniería Estructural*. [En línea] [www.vmb.cl/.http://www.vmb.cl/www.vmb.cl/proyectos-destacados/hospital-biprovincial-quillota-petorca](http://www.vmb.cl/www.vmb.cl/proyectos-destacados/hospital-biprovincial-quillota-petorca)
12. **Fernandez, C Molina.** *Cuenta Pública Hospital San Martí de Quillota*. [En línea] 2019. <https://www.hsmq.cl/wp-content/uploads/2020/04/CUENTA-PUBLICA-2019.pdf>
13. **Bernal, Gustavo Adolfo Morales.** *Construir sobre lo Construído*. 2019.
14. **Gracia, Francisco de.** *Construir en lo Construído*
15. <https://arquitecturaviva.com/obras/transformacion-de-la-torre-bois-le-pretre>
16. <https://arquitecturaviva.com/obras/palais-de-tokyo>

9.0 AGRADECIMIENTOS.

Por haber compartido su tiempo, conocimientos y por otorgar mayores facilidades para acceder a la información necesaria que aportó a esta Investigación, me gustaría dar un profundo agradecimiento a :

Mi profesoras, profesores y guías por su tiempo, paciencia, dedicación y darme la oportunidad de poder desarrollar un proyecto que sea un aporte al adulto mayor y a su comunidad.

En acceso a documentación y archivos :

MINSAL.

Dirección del Hospital San Martín de Quillota.

En apoyo y guía en el terreno :

Luis Andrades (Jefe de Infraestructura en el Hospital).

Miguel Gonzáles (Encargado de Taller en el Hospital).

9.0 AGRADECIMIENTOS.

Por permitirme entrevistar y conocer las necesidades de sus áreas en el ámbito de la Salud y algunas otras :

Oriana Saavedra Rosales. (TEC).

Constanza Alejandra Figueroa Merino.
(Titulada en Fonoaudiología).

Francisca Vergara L. (Titulada en Psicología).

A mis amados abuelos maternos **Celia Arias Araya** y **José Gutiérrez Muñoz**, mis abuelos paternos **Aurora Reyes** y **Eugenio Mancilla** son mi inspiración para desarrollar este proyecto, a través de ellos visualicé las necesidades, gustos, limitaciones y anhelos de muchos adultos mayores.

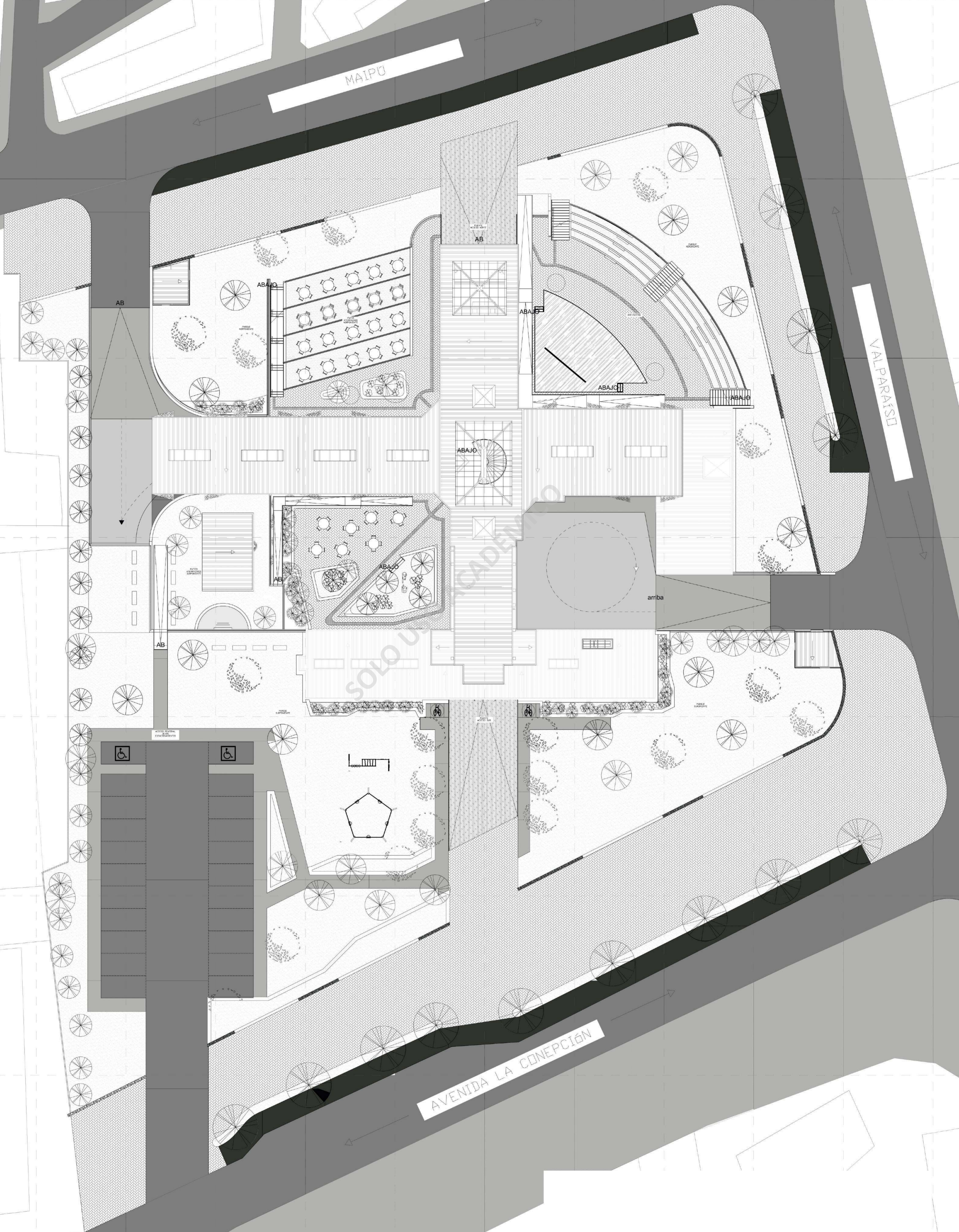
A mi madre **Celia Gutiérrez Arias** y padre **Andrés Mancilla Reyes** que me apoyaron, guiaron y dieron la motivación necesaria para superar esta última etapa, por ser mi inspiración a estudiar Arquitectura, desear quererla como respetarla como les veo hacerlo desde que tengo memoria.

A mi buen amigo **Nicolás Rodríguez Sanhueza** que estuvo en los momentos que más necesité un empujón y motivación, quién aportó con sus conocimientos e ideas para el desarrollo final del proyecto.

Sin las personas anteriores no hubiera sido posible llegar a estos resultados que a nivel personal fueron bastante satisfactorios considerando el tiempo dispuesto. Gracias.

10.0 ANEXOS

SOLO USO ACADÉMICO



CRITERIOS DE SELECCIÓN ARBOREA

OLIVO



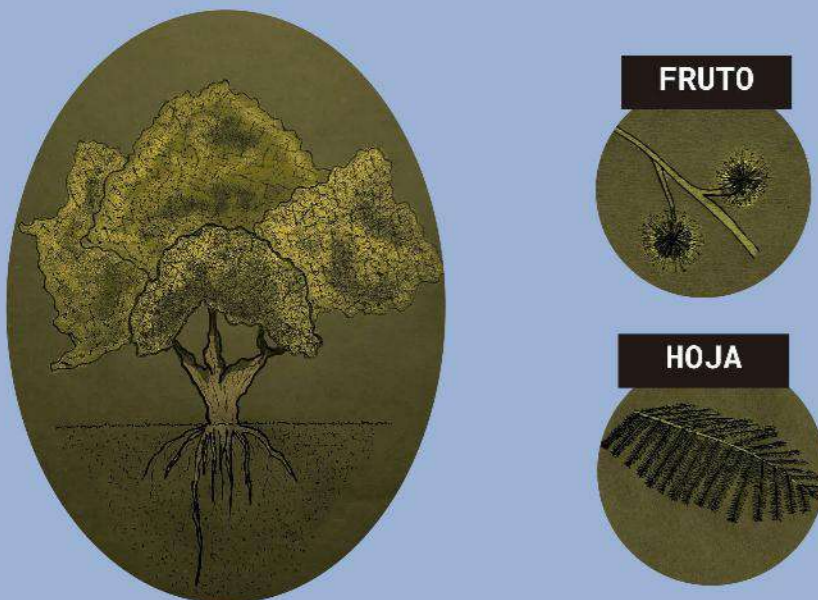
FRUTO



HOJA



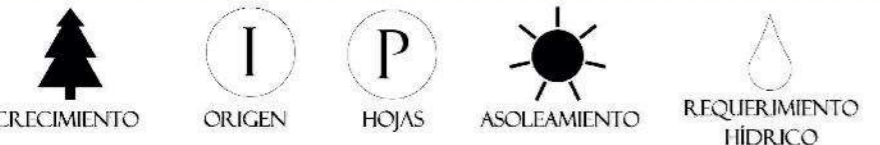
AROMO



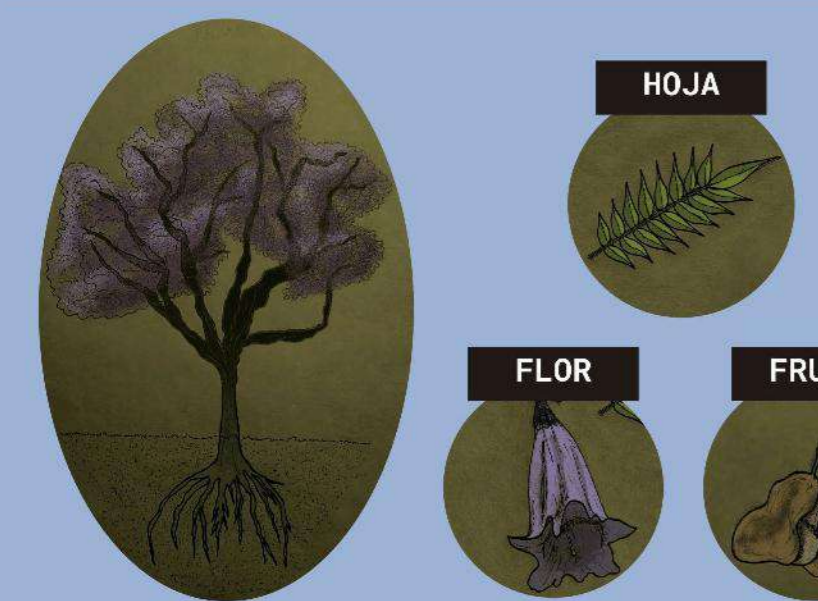
FRUTO



HOJA



JACARANDÁ



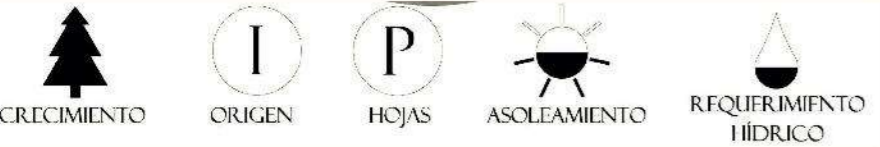
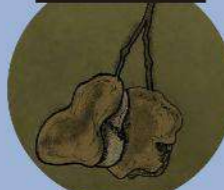
HOJA



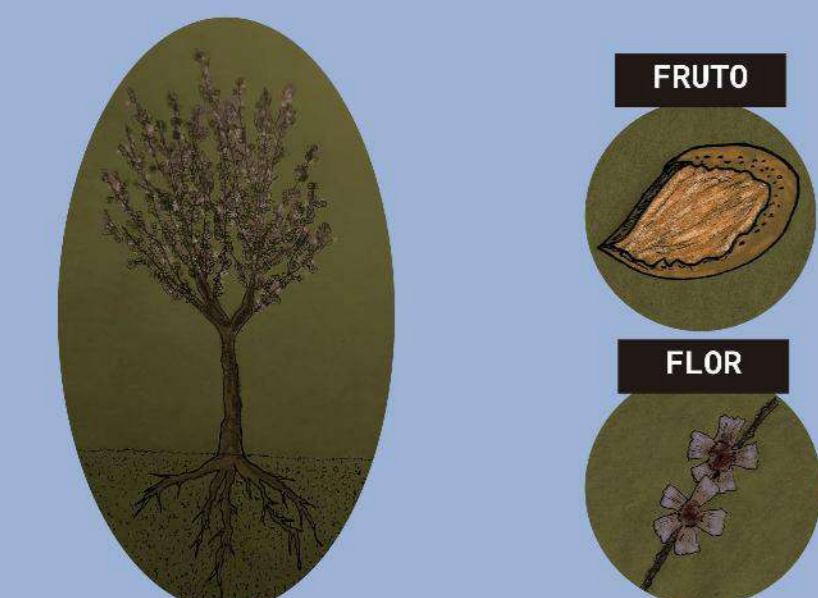
FLOR



FRUTO



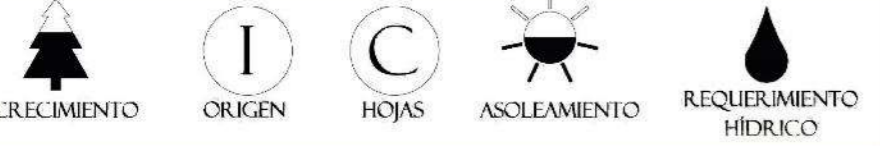
ALMENDRO



FRUTO



FLOR



LEYENDA

ORIGEN	HOJAS	REQUERIMIENTO HIDRICO	CRECIMIENTO	ASOLEAMIENTO
(N) NOROCCIDENTAL	(P) PRAIRIAL	(H) ALTO	(A) ALTO	(S) ALTO
(I) INTERMEDIARIO	(C) CADUCA	(B) BAJO	(M) MEDIO	(B) BAJO
(SC) SUBCADUCA		(M) MEDIO	(B) BAJO	(A) ALTO

NIVEL 1 PATIOS (h= +/- 0 m) [S/E]

- PLAZA PEQUEÑA
- PLAZA Y MIRADOR DE ANFITEATRO
- PARQUE PRINCIPAL
- PARQUE SECUNDARIO
- AMPLIACIÓN VÍA PÚBLICA / CICLOVÍA+VEREDA+JARDINERA

NIVEL CUBIERTA (h= 14.5 m) [S/E]

NIVEL 3 (h= 8.21 m) [S/E]

- CAFETERÍA PANORÁMICA (142.79 m²)
- RESIDENCIA / MONTACARGAS (259.4 m²)
- RESIDENCIA DEL PERSONAL (159.75 m²)
- ESCALERA / ASCENSORES (43.43 m²)

NIVEL 2 (h= 4.64 m) [S/E]

- SALÓN DE LECTURA / COMPUTADORES (141.77 m²)
- AUDITORIO MULTIUSO (125.48 m²)
- RESIDENCIA / MONTACARGAS (263.13 m²)
- REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA (167.63 m²)
- ESCALERA / ASCENSORES (43.43 m²)

NIVEL 1 (h= 1.07 m) [S/E]

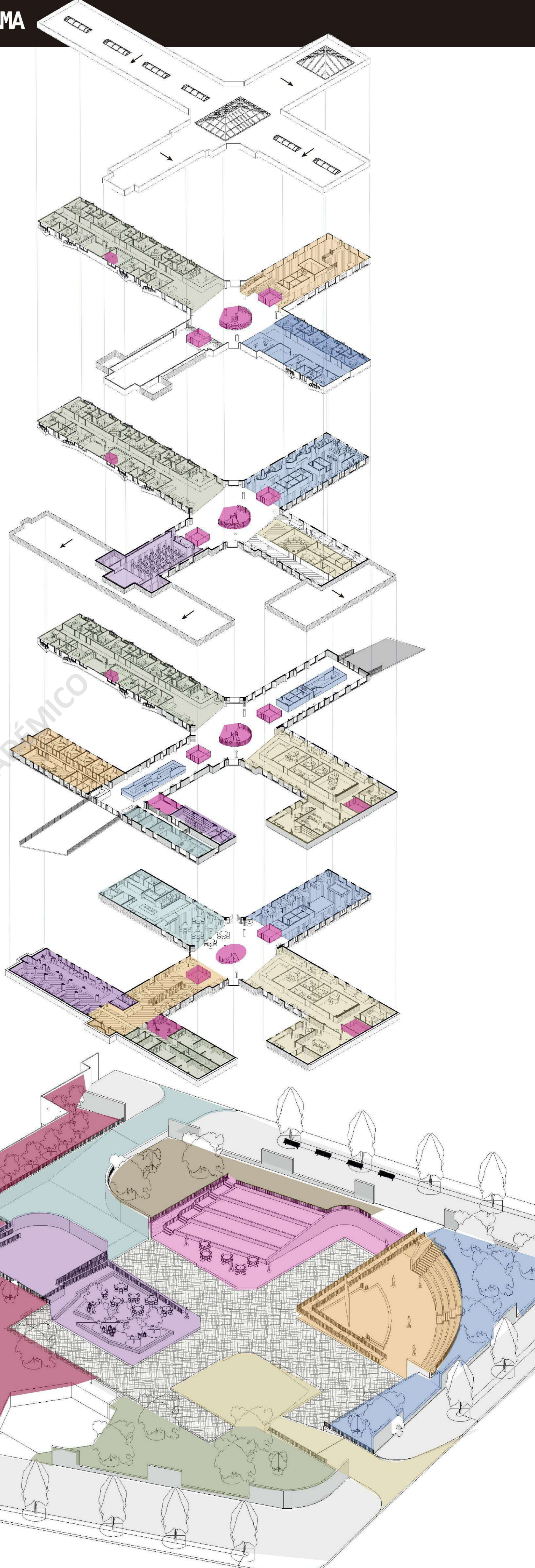
- TIENDAS TEMPORALES / PERMANENCIAS (58 m²)
- ESCALERA / ASCENSORES (58.71 m²)
- RESIDENCIA TEMPORAL (263.13 m²)
- CONSULTA GENERAL (284.10 m²)
- ADMINISTRACIÓN GENERAL / SALA DE REUNIONES (122.51 m²)
- FARMACIA (32.35 m²)
- SALÓN DE BELLEZA (55.62 m²)
- RAMPAS ACCESO NORTE Y SUR

NIVEL ZÓCALO (h= -2,5 m) [S/E]

- SALÓN DE JUEGOS (132.76 m²)
- COCINA / COMEDOR (156.15 m²)
- URGENCIAS (284.10 m²)
- ESCALERA / ASCENSORES (58.71 m²)
- GIMNASIO (117.32 m²)
- SPA (128.73 m²)
- BAÑOS / CAMERINOS EQUIPADOS (100.47 m²)

NIVEL ZÓCALO PATIOS (h= -2,5 m) [S/E]

- PATIO DE MANIOBRAS PARA ABASTECIMIENTO GENERAL
- PATIO DE MANIOBRAS PARA AMBULANCIAS
- PATIO DE COMIDA ATERRAZADO
- PARQUE CON ANFITEATRO
- PARQUE ATERRAZADO CON ORATORIO

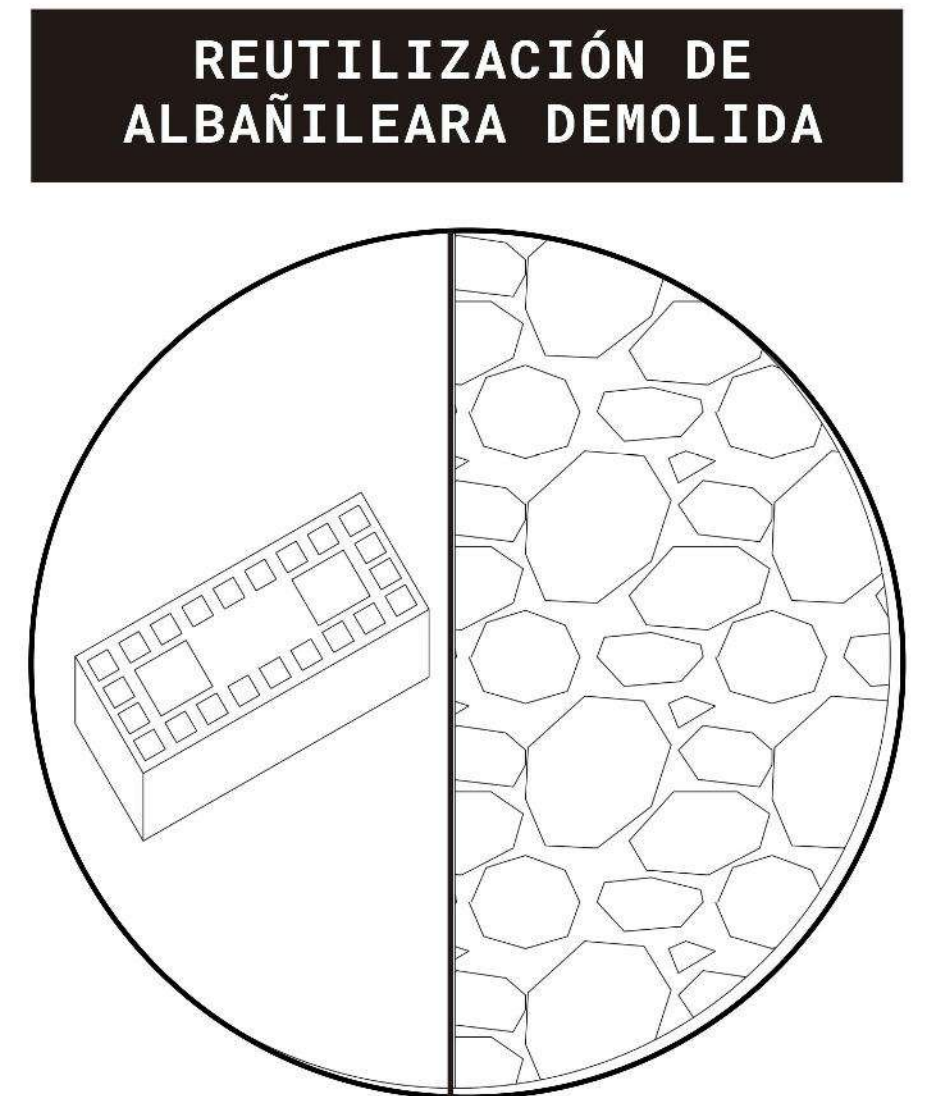
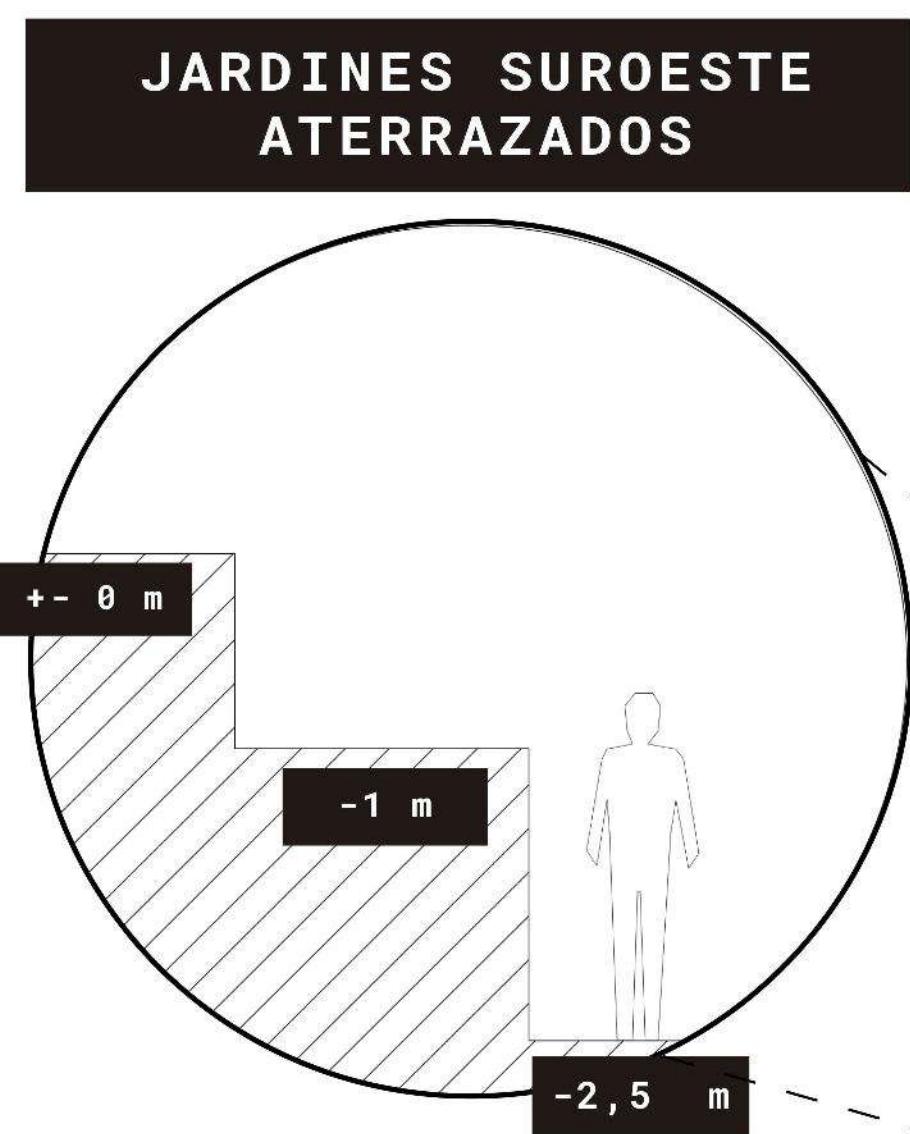
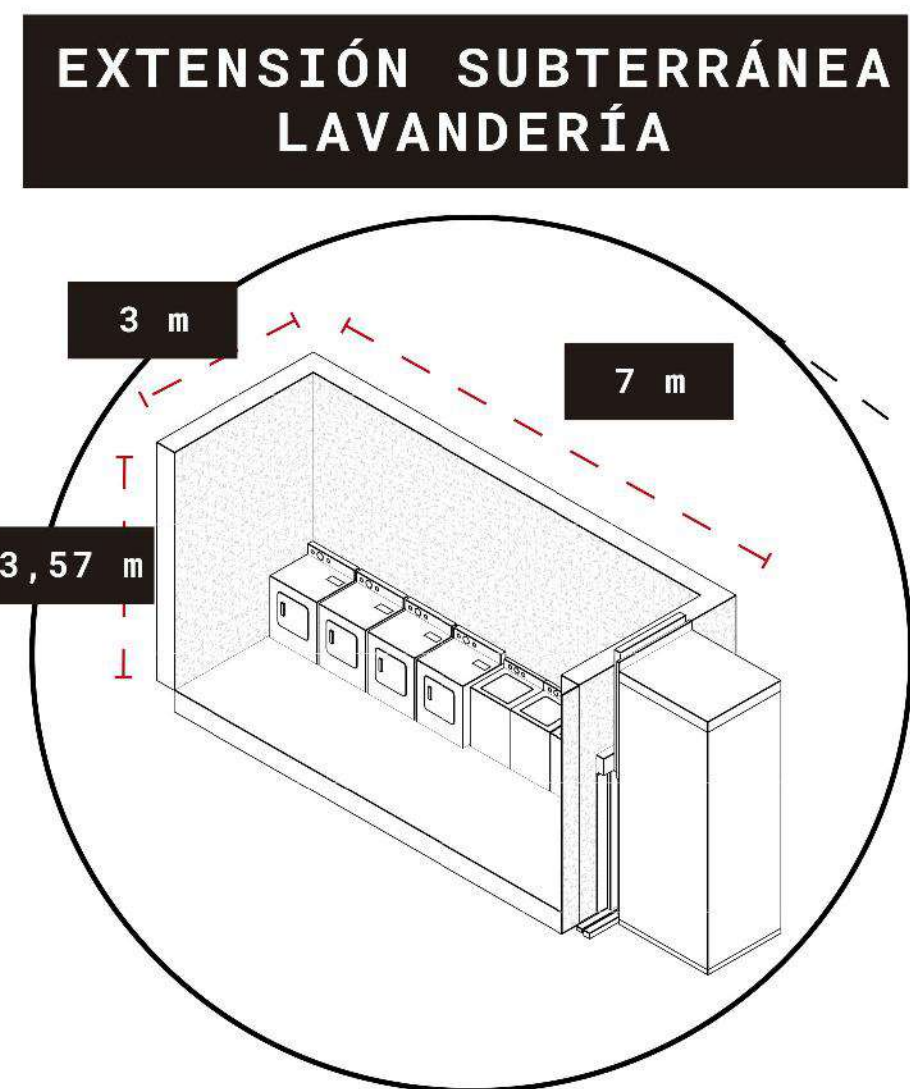
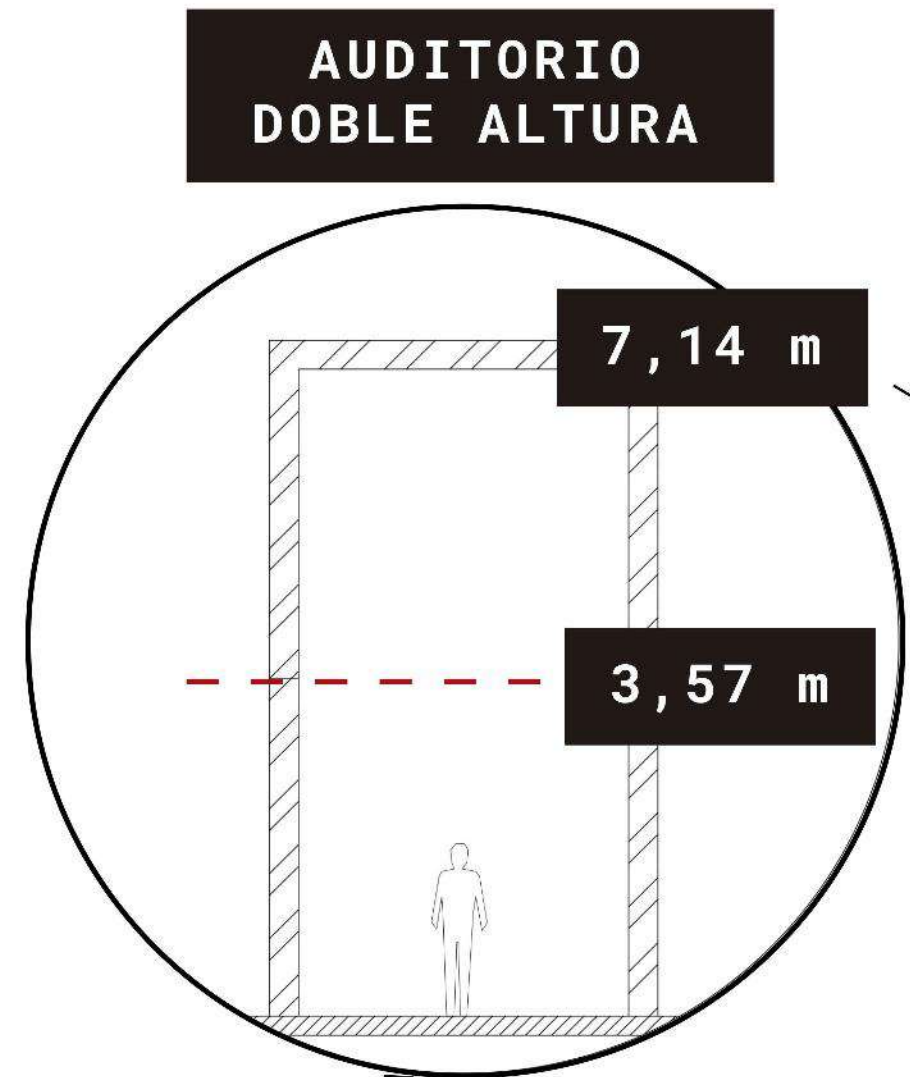


ESTRATEGIAS: ISOMÉTRICA EXPLOTADA / RELACIONES

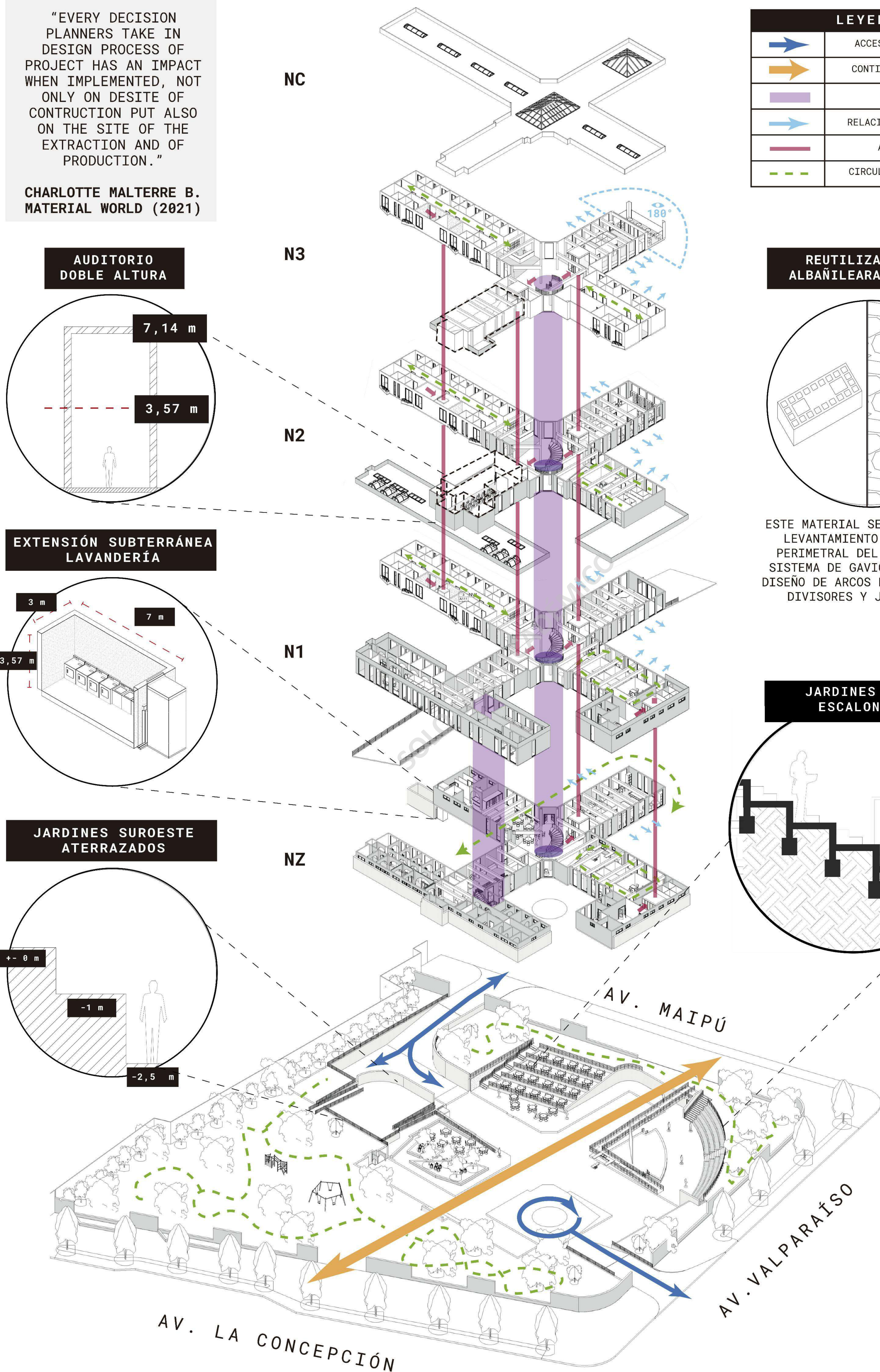
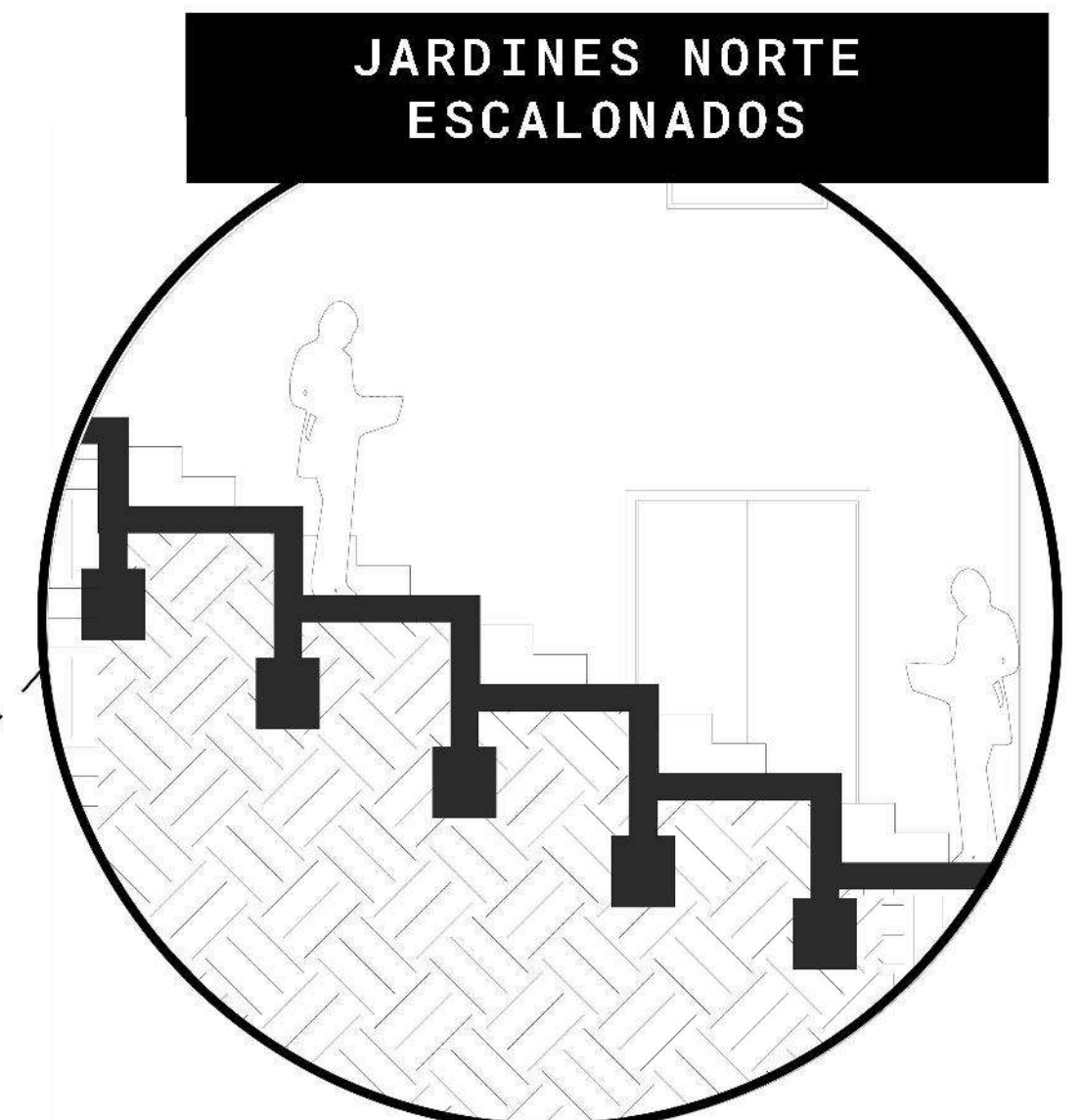
"EVERY DECISION PLANNERS TAKE IN DESIGN PROCESS OF PROJECT HAS AN IMPACT WHEN IMPLEMENTED, NOT ONLY ON DESITE OF CONSTRUCTION PUT ALSO ON THE SITE OF THE EXTRACTION AND OF PRODUCTION."

CHARLOTTE MALTERRE B. MATERIAL WORLD (2021)

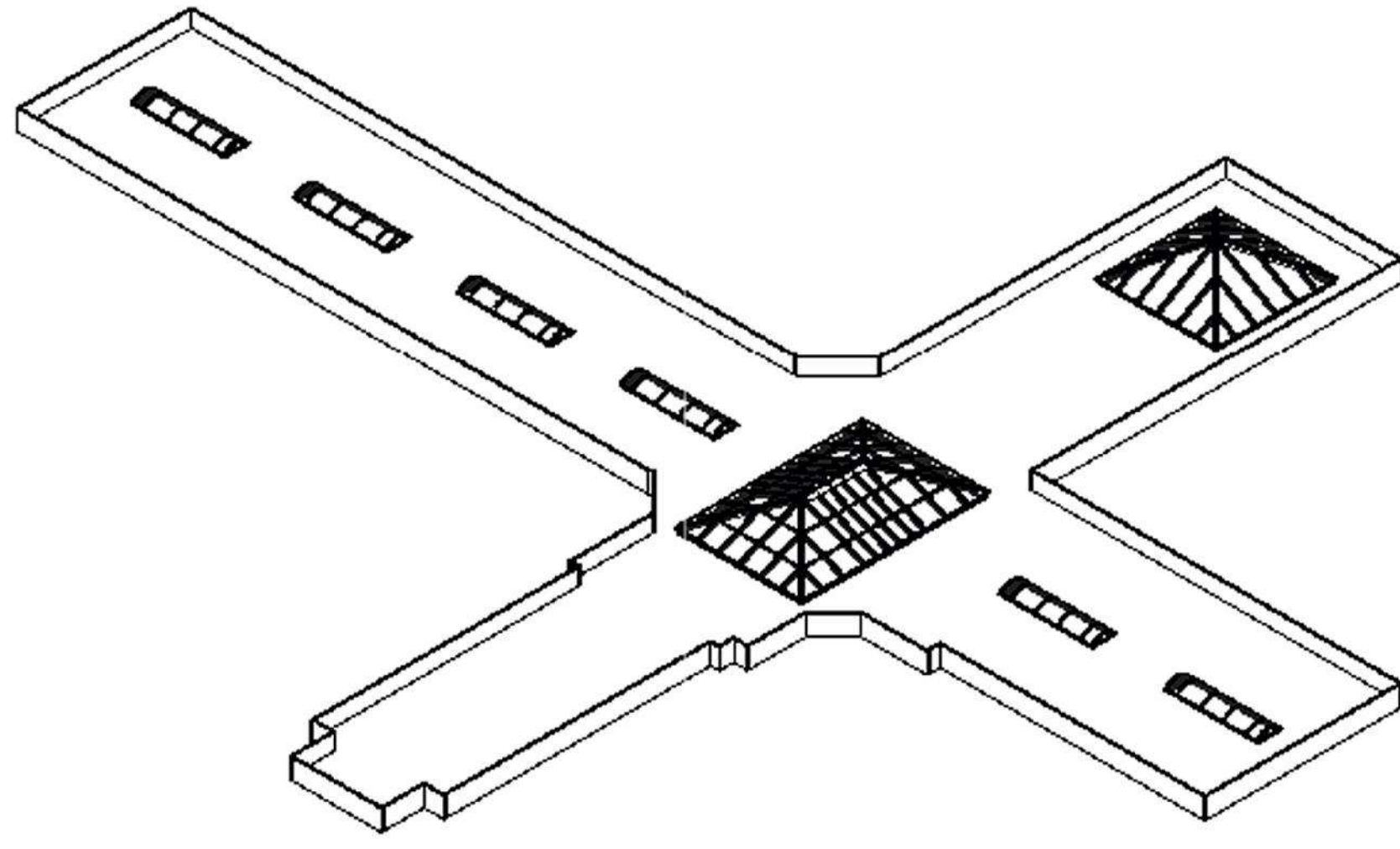
LEYENDA	
	ACCESO VEHICULARES
	CONTINUIDAD BARRIAL
	ESCALERAS
	RELACIONES VISUALES
	ASCENSORES
	CIRCULACIÓN ESTIMADA



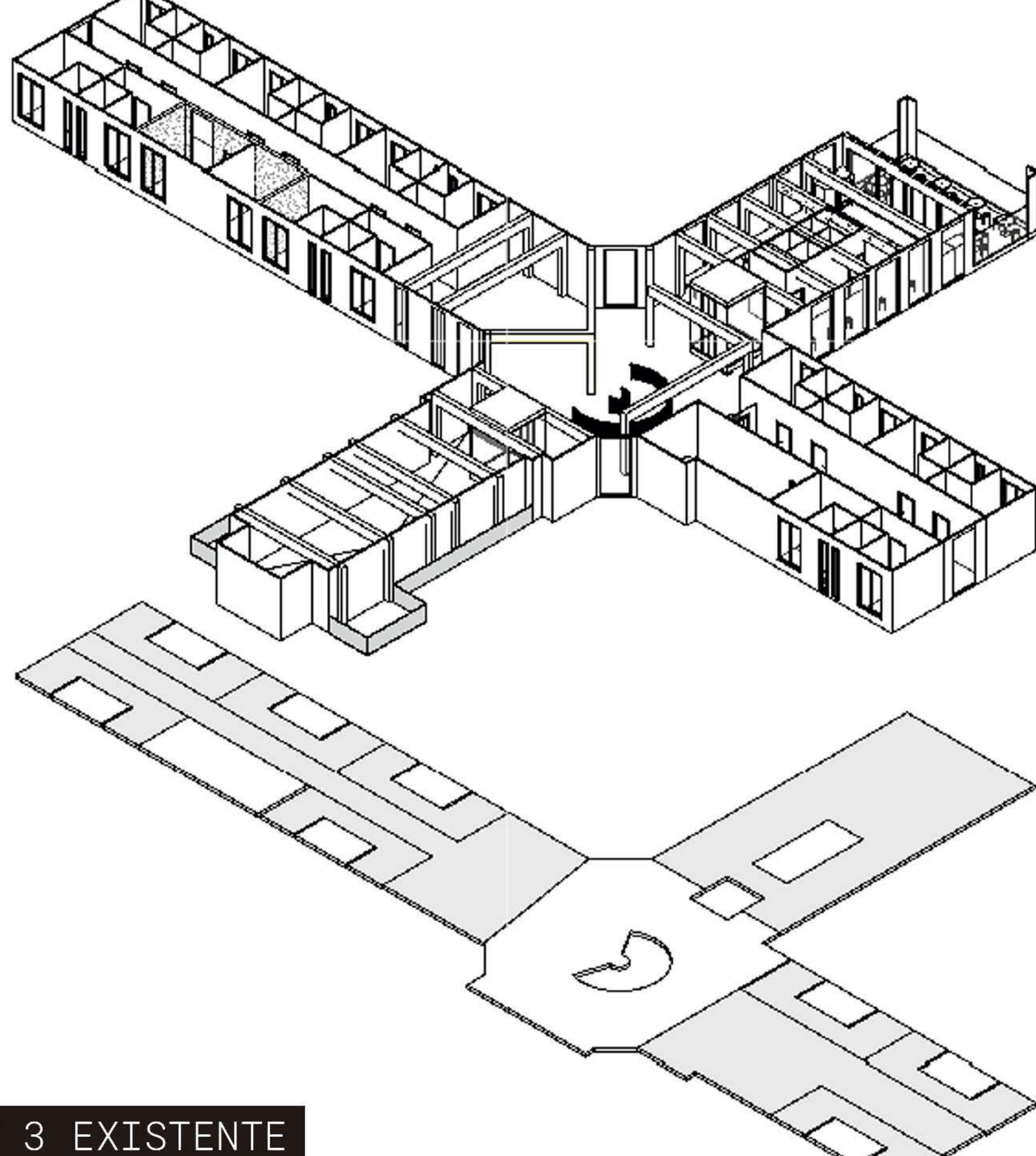
ESTE MATERIAL SERVIRÁ PARA EL LEVANTAMIENTO DEL CIERRE PERIMETRAL DEL TERRENO CON SISTEMA DE GAVIONES, PARA EL DISEÑO DE ARCOS DE MEDIO PUNTO DIVISORES Y JARDINERAS.



CUBIERTA

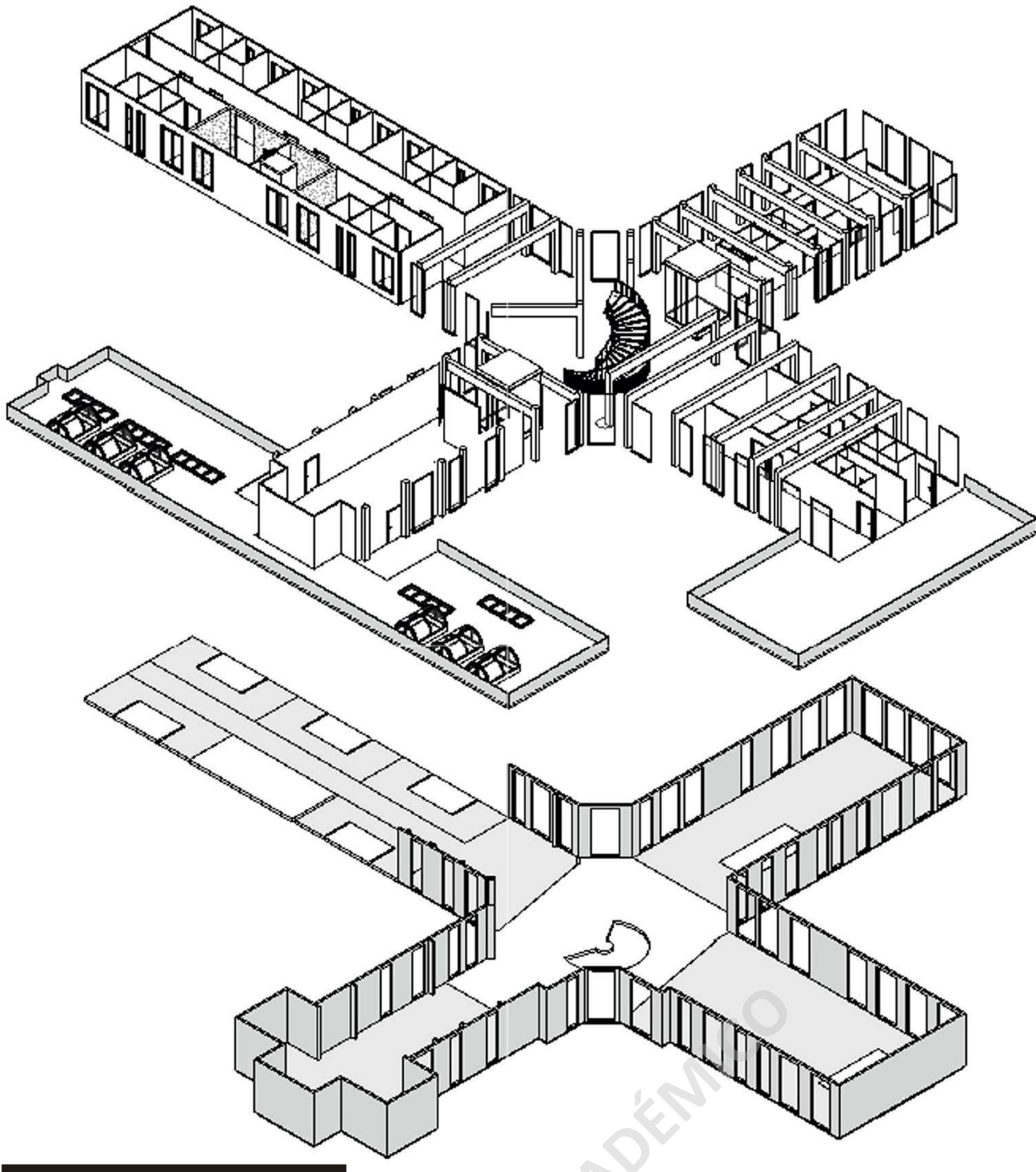


NV 3 NUEVA ESTRUCTURA.



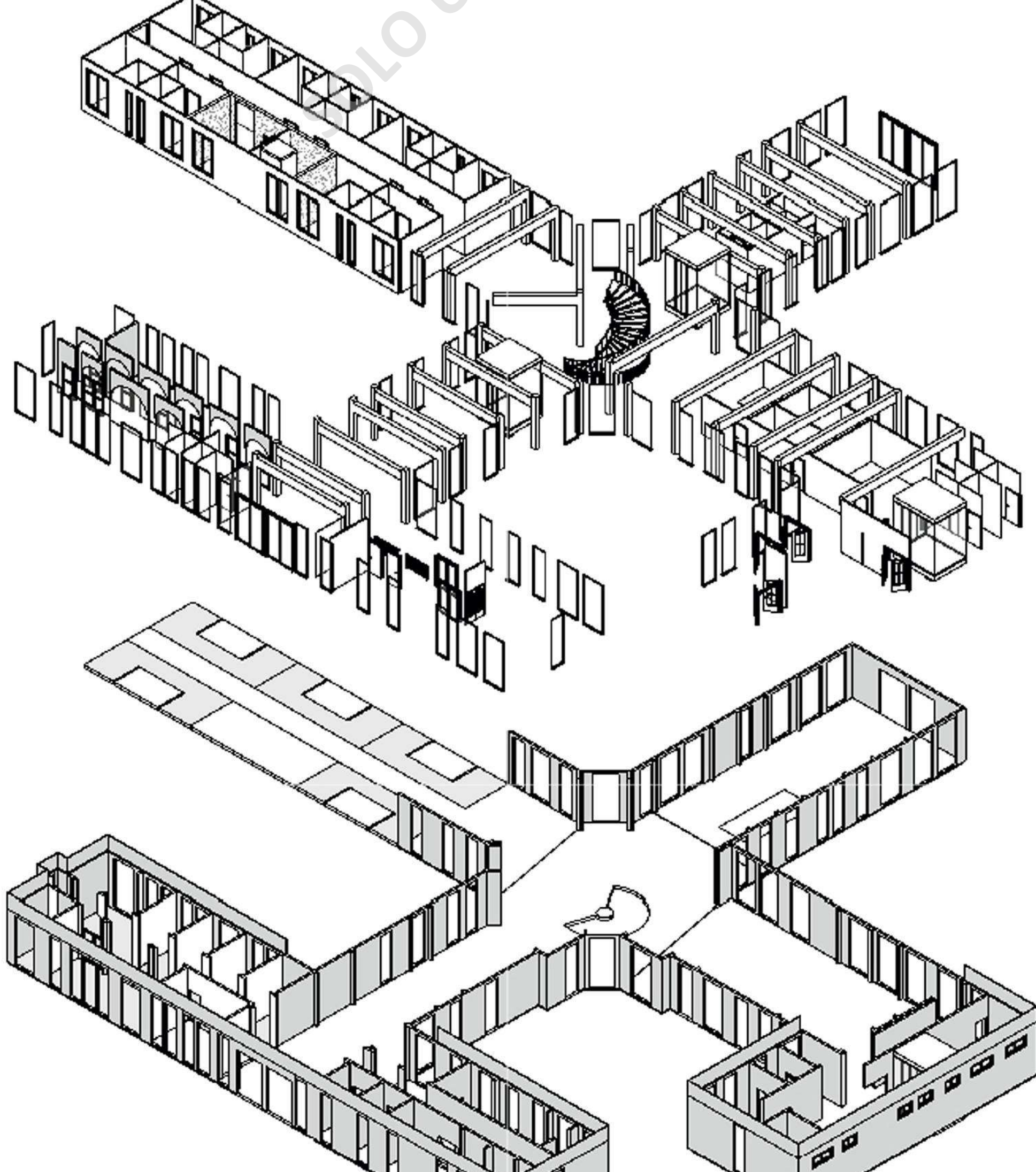
NV 3 EXISTENTE

NV 2 NUEVA ESTRUCTURA.



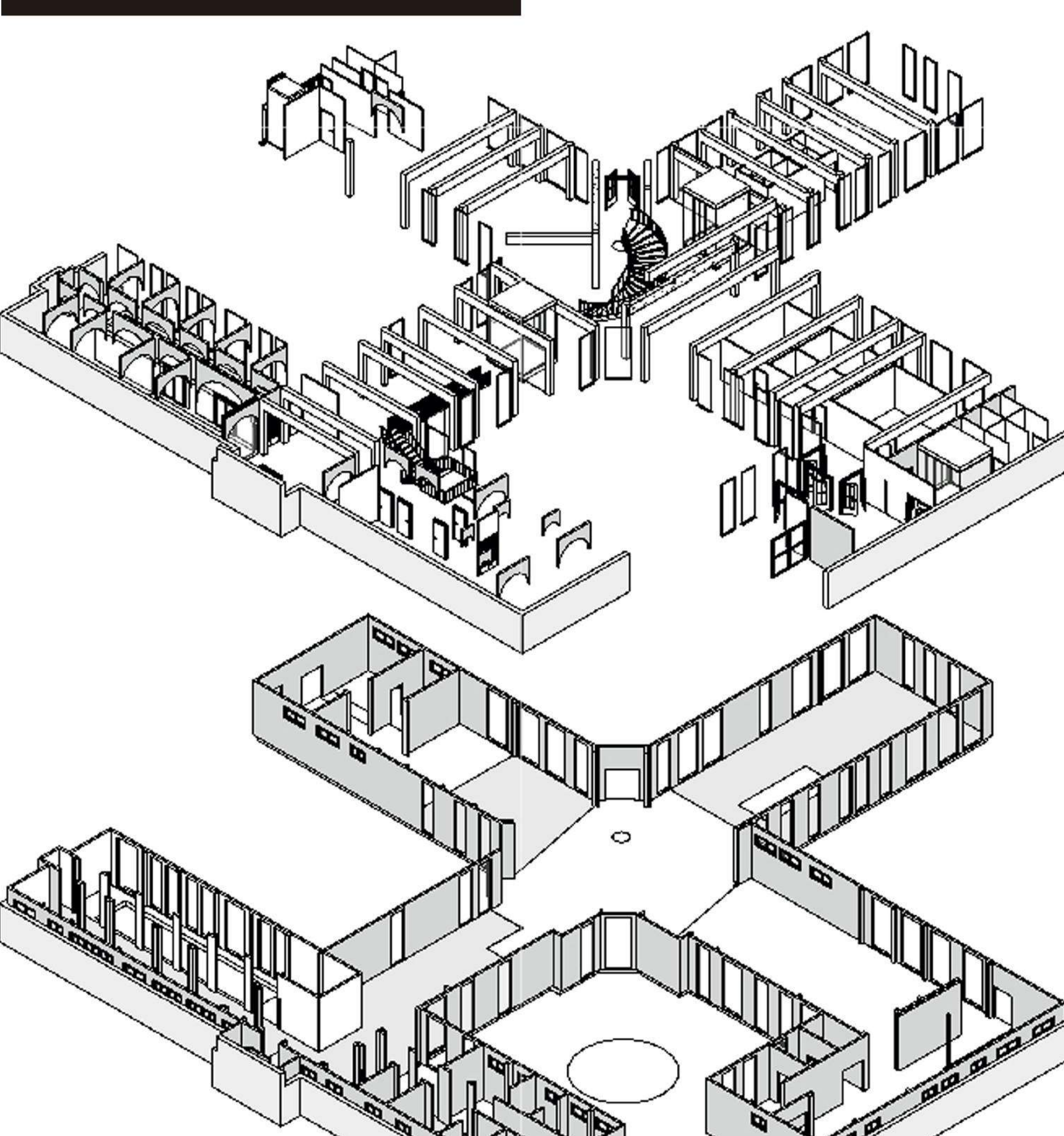
NV 2 EXISTENTE

NV 1 NUEVA ESTRUCTURA.



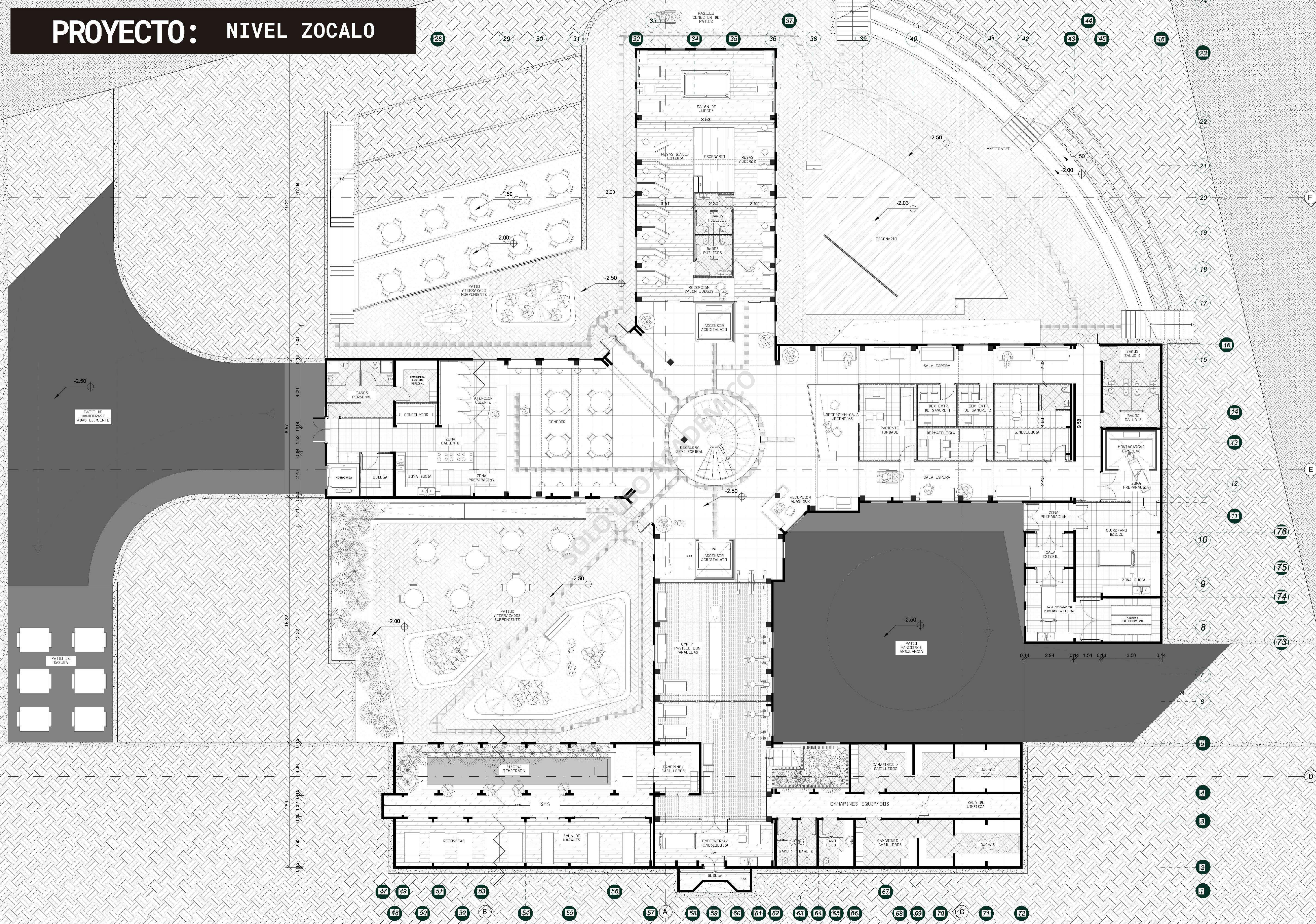
NV 1 EXISTENTE

NV Z NUEVA ESTRUCTURA.

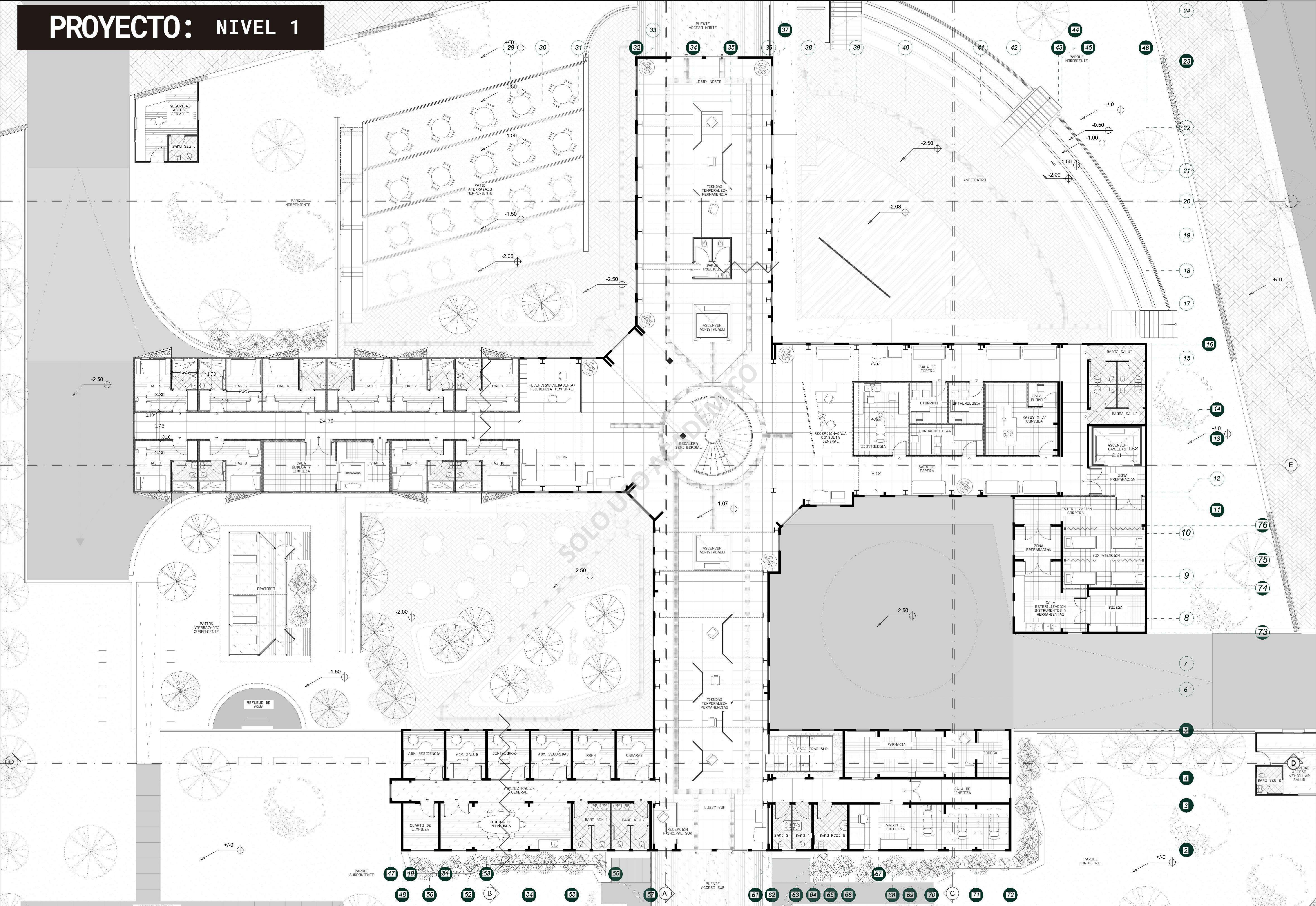


NV Z EXISTENTE

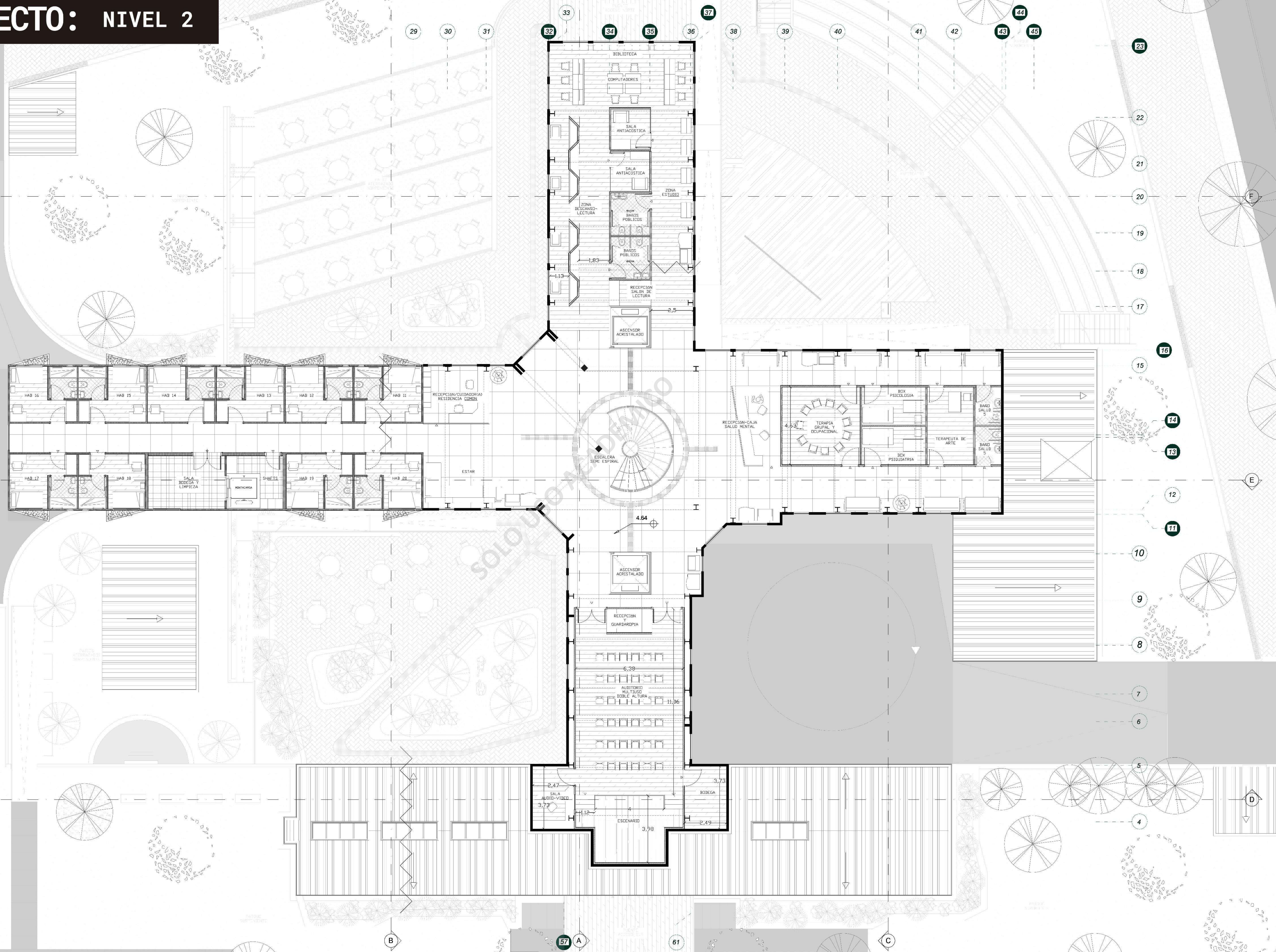
PROYECTO: NIVEL ZOCALO



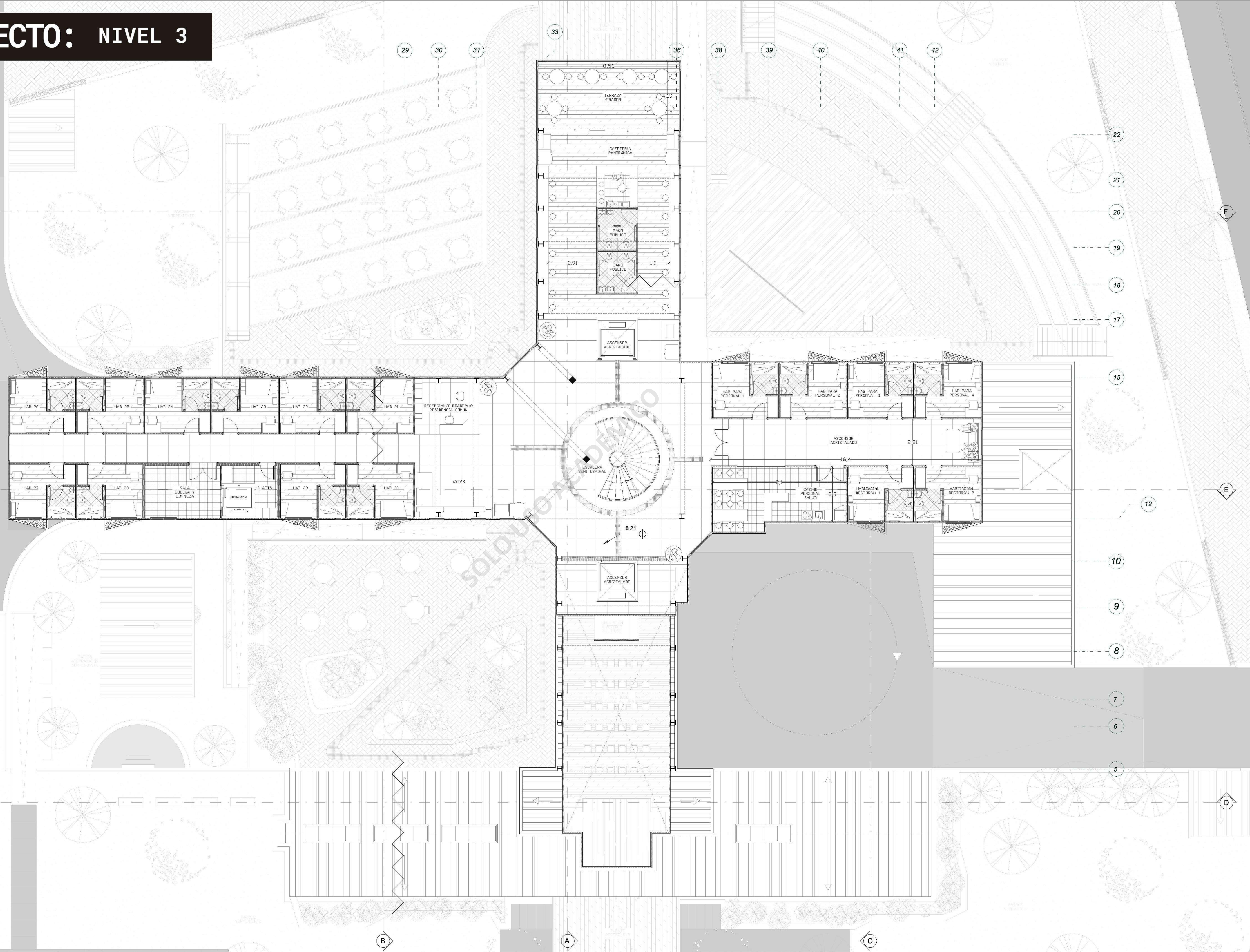
PROYECTO: NIVEL 1



PROYECTO: NIVEL 2

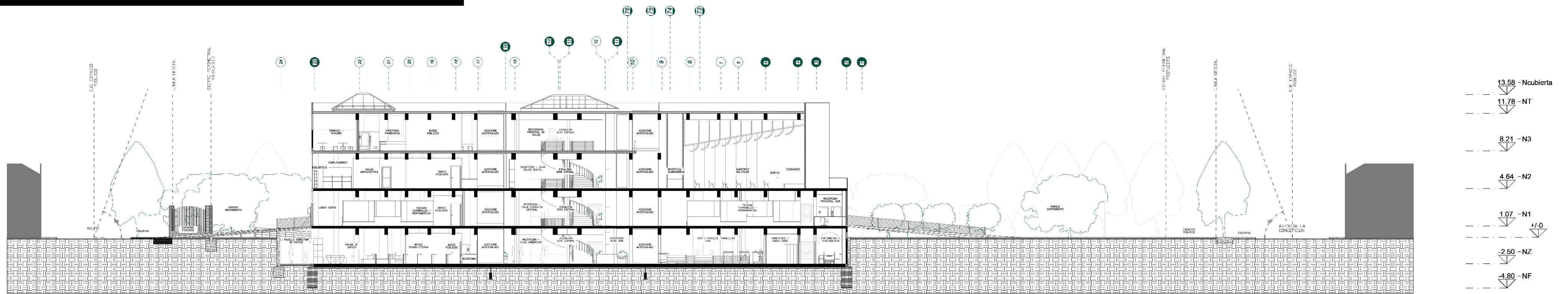


PROYECTO: NIVEL 3

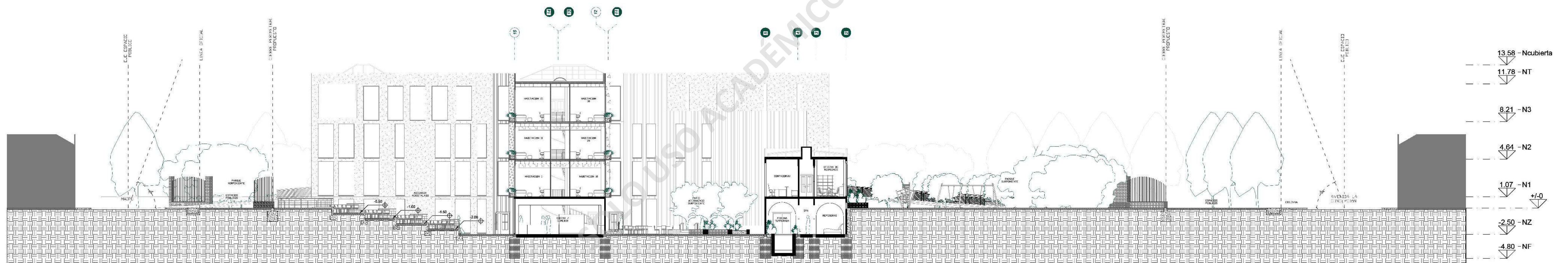


CORTES LONGITUDINALES

A-A'
ESC 1:200



B-B'
ESC 1:200

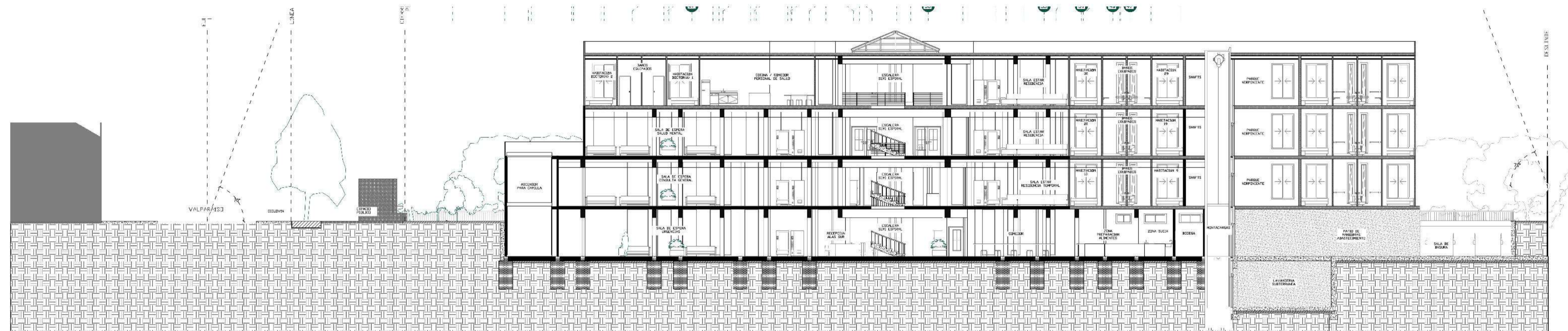


C-C'
ESC 1:200



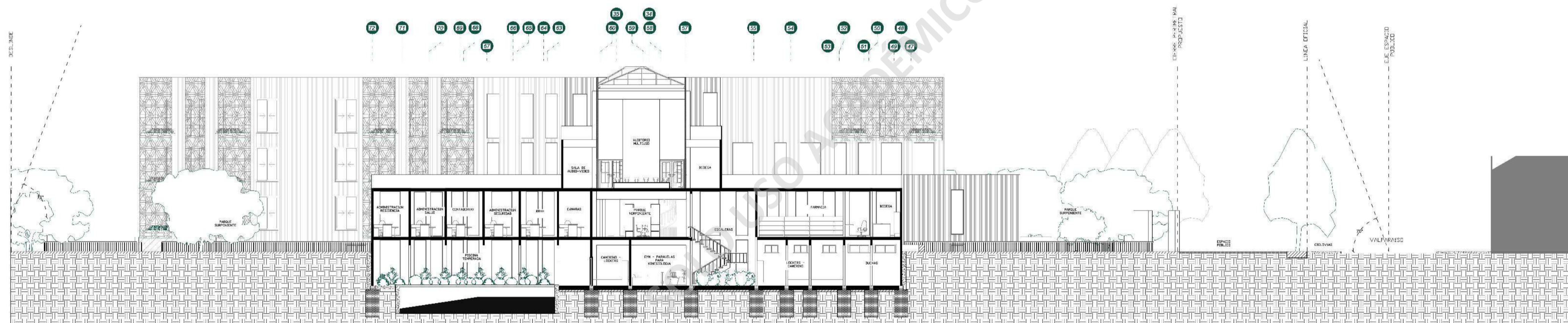
CORTES TRANSVERSALES

D-D'
ESC 1:200



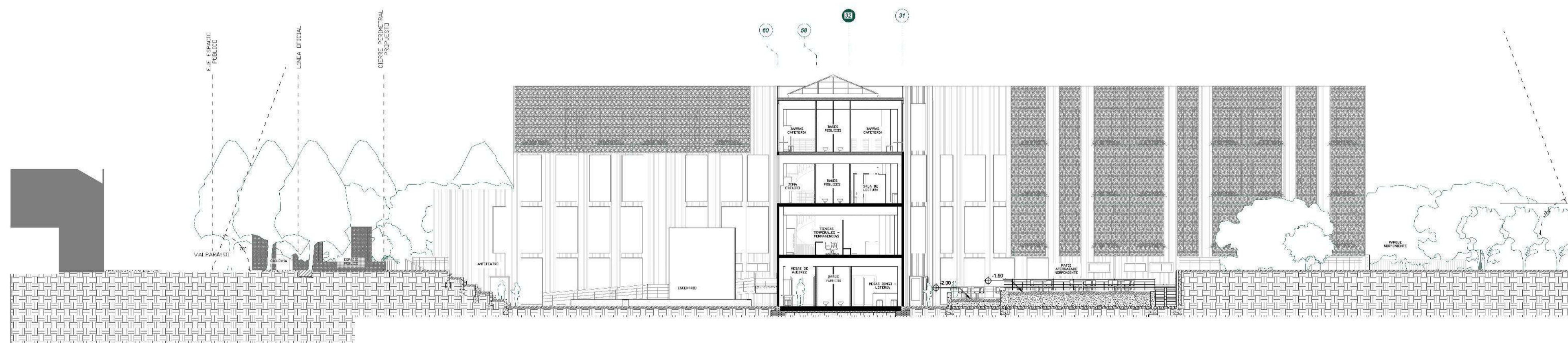
- 13.58 - Ncubierta
- 11.78 - NT
- 8.21 - N3
- 4.64 - N2
- 1.07 - N1
- +/-0
- 2.50 - NZ
- 4.80 - NF
- 8.37 N1

E-E'
ESC 1:200



- 13.58 - Ncubierta
- 11.78 - NT
- 8.21 - N3
- 4.64 - N2
- 1.07 - N1
- +/-0
- 2.50 - NZ
- 4.80 - NF

F-F'
ESC 1:200



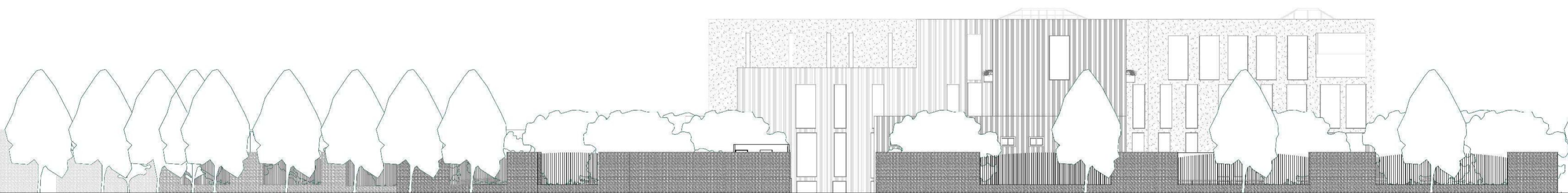
- 13.58 - Ncubierta
- 11.78 - NT
- 8.21 - N3
- 4.64 - N2
- 1.07 - N1
- +/-0
- 2.50 - NZ



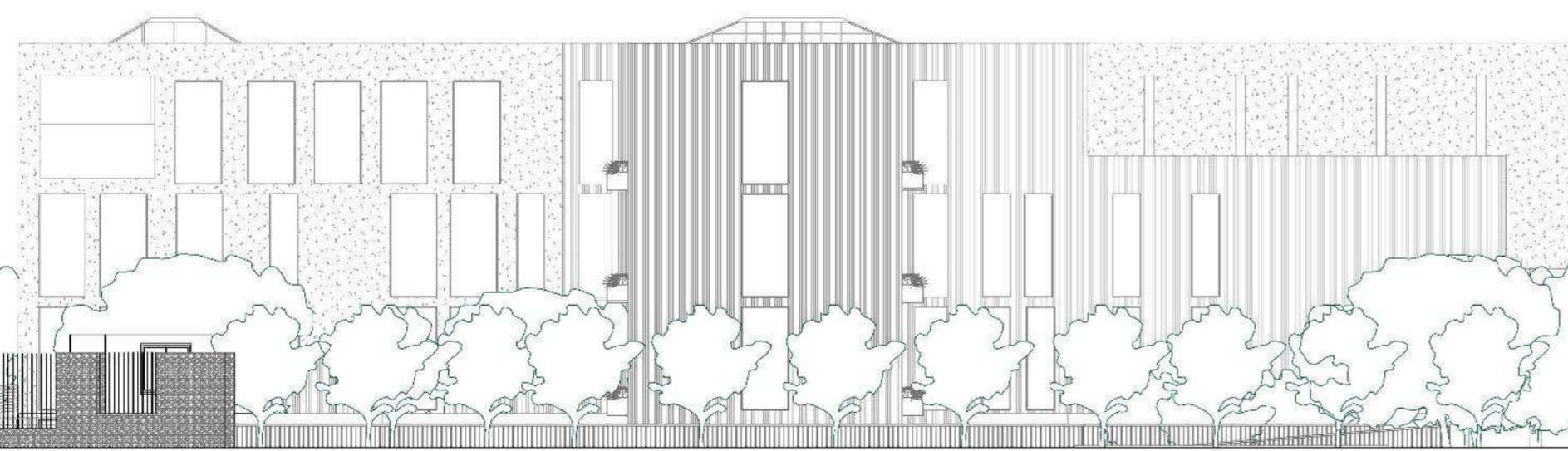
ELEVACIÓN NORTE ESC 1:200



ELEVACIÓN SUR ESC 1:200



ELEVACIÓN OESTE ESC 1:200



ELEVACIÓN ESTE ESC 1:200

DETALLE ESCANTILLON ALA A - SUR ESC.1:25

CUBIERTA ESTRUCTURA ALUMINIO

VIDRIO MONOLÍTICO TEMPLADO LAMINADO 10MM

VIGA Y CORONACIÓN PANEL SIP 114MM OSB-OSB

VIGAS Y PILARES DE AMARRE

PINO SECO CEP 2X3" RECTIFICADO

REVESTIMIENTO EXTERIOR ZINCALUM

MICROACANALADO PREPINTADO

MURO PANEL SIP 114MM OSB-OSB

VENTANA PVC BLANCO LINEA EUROPEA

VIDRIO TERMOPANEL CRISTAL MONOLITICO 6X10X6

VIGA HA EXISTENTE

MURO ALBAÑILERIA EXISTENTE

VENTANA PVC BLANCO LINEA EUROPEA

VIDRIO TERMOPANEL CRISTAL MONOLITICO 6X10X6

VIGA HA EXISTENTE

MURO ALBAÑILERIA EXISTENTE

VENTANA PVC BLANCO LINEA EUROPEA

VIDRIO TERMOPANEL CRISTAL MONOLITICO 6X10X6

VIGA HA EXISTENTE

MURO ALBAÑILERIA EXISTENTE

VENTANA PVC BLANCO LINEA EUROPEA

VIDRIO TERMOPANEL CRISTAL MONOLITICO 6X10X6

CUBIERTA

COSTANERA ALUMINIO BLANCO 50X30MM

MEMBRANA ASFÁLTICA CONTINUA

SOBRELOSA 5CMS HORMIGÓN LIVIANO

LUCARNA ESTRUCTURA ALUMINIO BLANCO

TERMINACIÓN PISO REVESTIMIENTO CONTINUO VINÍLICO EN ROLLO

SOBRELOSA 5CMS HORMIGÓN LIVIANO PERLITA POLIESTIRENO EXPANDIDO

PLACA PANEL SIP OSB - OSB 11,1MM - 162MM

VIGA 2T I-JOIST 24,1CMS X 3,6MTS - CADA 40,6CMS

PERFIL GALVANIZADO OMEGA PORTANTE CIELO 40X18X10 6MTS

PLACA YESO CARTÓN 10MM

SOPORTE SIMPSON ACERO GALVANIZADO 2X10" ALCLADO A MURO

TERCER PISO

FLANGE ACERO 500X500X20 MM

PERFIL GALVANIZADO MONTANTE NORMAL 60MM

CORNIZA POLIESTIRENO EXTRUIDO ALTA DENSIDAD 5CMS

SOPORTE ESCUADRA 250X200X10

TERMINACIÓN PISO REVESTIMIENTO CONTINUO VINÍLICO EN ROLLO

LOSA EXISTENTE HORMIGÓN ARMADO

PLACA YESO CARTÓN 10MM

VIGA RETICULADA 600X200 DISEÑO Y PERFILES SEGÚN CÁLCULO

PERFIL GALVANIZADO OMEGA PORTANTE CIELO 40X18X10 6MTS

PILAR IPE300, ALA 200X16

ATIEZADORES 200X200X10

TUERCA - TORQUE SEGÚN CÁLCULO

ANCLAJE INSERTO BASTÓN HILO CONTINUO 20MM

SEGUNDO PISO

TERMINACIÓN PISO REVESTIMIENTO CONTINUO VINÍLICO EN ROLLO

LOSA EXISTENTE HORMIGÓN ARMADO

VIGA EXISTENTE HORMIGÓN ARMADO

PRIMER PISO

PILAR REFUERZO ESTRUCTURAL HORMIGON ARMADO H35

55X55XALTURA CMS O SEGÚN CÁLCULO

TERMINACIÓN PISO REVESTIMIENTO CONTINUO VINÍLICO EN ROLLO

FUNDACIÓN EXISTENTE CORRIDA DE ALBAÑILERIA

1000 X 2000 CMS

POYO DE FUNDACIÓN DE HORMIGÓN H25

95X95X150 CMS O SEGUN CÁLCULO

PARA PILAR REFUERZO ESTRUCTURAL

RADIER HORMIGON H20, 12CMS ESPESOR

CAMA RIPIO 8CMS

RELLENO ESTABILIZADO COMPRACTADO 30CMS

PISO ZOCALO

1,35

0,43

3,14

0,84

2,73

0,84

2,73

0,4

2,87

0,06

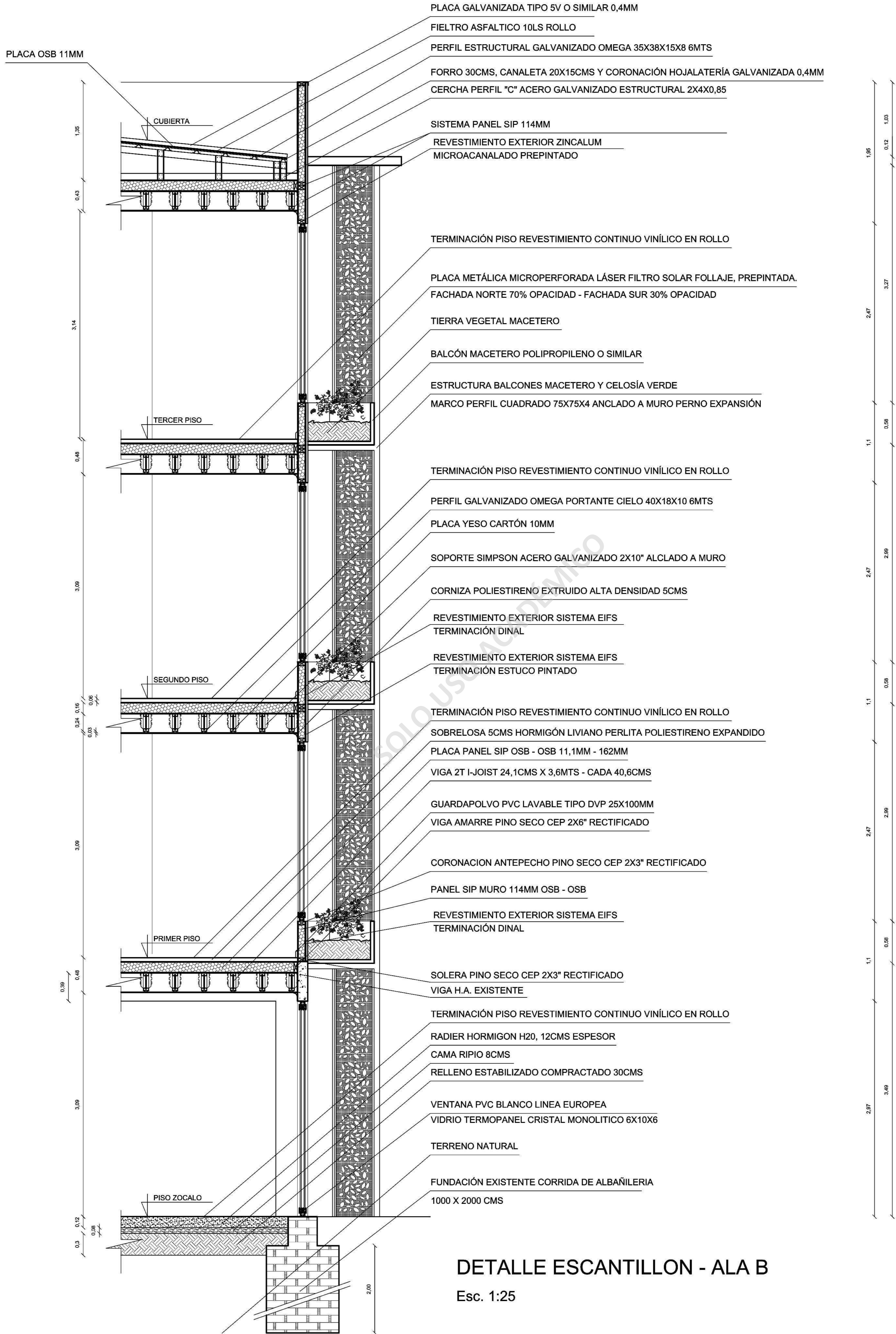
0,3

DETALLE ESCANTILLON ALA A - SUR

Esc. 1:25

DETALLE ESCANTILLON

ALA B - ESC. 1:25



DETALLE ESCANTILLON - ALA B

Esc. 1:25

