

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**  
FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN  
ESCUELA DE ARQUITECTURA

**CENTRO COMUNITARIO DE  
REHABILITACIÓN (CCR) PARA PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

TOMÉ, REGIÓN DEL BIO BIO

Almna: Jennifer Alejandra Bello Parra  
Rut: 17.348.188-8  
Profesor Guía: Juan José Calderón Díaz

Marzo, 2017



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**  
FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN  
ESCUELA DE ARQUITECTURA

**CENTRO COMUNITARIO DE  
REHABILITACIÓN (CCR) PARA PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

TOMÉ, REGIÓN DEL BIO BIO

Almna: Jennifer Alejandra Bello Parra

Rut: 17.348.188-8

Profesor Guía: Juan José Calderón Díaz

Marzo, 2017



## AGRADECIMIENTOS



- A Universidad de las Américas por ser mi casa Profesional.
- A Juan José Calderón Arquitecto y Profesor guía, quien me orientó y ayudó en este proceso académico para llegar a concretar mi proyecto de Titulación.
- Jaime Jofré y Valentina Ortega, Arquitectos y docentes quienes me orientaron en el Seminario de Titulación.
- Y principalmente agradecer estas líneas a mi familia en general que me han apoyado incondicionalmente en este largo proceso y en particular a mis padres que de una u otra forma me entregaron las herramientas necesarias durante toda mi formación. Quiero también agradecer a mi pareja por su amor incondicional desde que comencé este proyecto de vida y por haber dado un motivo de superación día tras día... una bella hija.

# INDICE

## -INTRODUCCIÓN

### -TEMA

- Actos
- Patologías asistidas por un CCR
- Usuario
- Situación Actual de PcD en Chile
- Antecedentes Regionales
- Necesidad Social que lo Sustenta
- Definición del Mandante y Gestión

### -REFERENTES

- Centro Comunitario de Rehabilitación, Chimbarongo (CCRCH)
- Centro de Rehabilitación en Belmont /Billard Leece Partnership
- Concurso Anteproyecto Parque estero san Felipe
- CADDI /Centro Ambulatorio de Discapacidad Intelectual

### -PROGRAMA PROYECTO

- Área privada
- Área Común social
- Área técnica / Administrativa

5

8

9

10

11

21

22

24

26

27

28

29

30

31

32

32

33

34



# INDICE

## -UBICACIÓN

-Plano de Tomé y Poblados Pertenecientes a la Comuna

35

37

## -LUGAR

-Descripción del Terreno

-Normativa /Usos de suelo Permitido

-Accesibilidad al Lugar

-Contexto más cercano

-Arquitectura del Lugar y Configurantes del Lugar

-Características del Entorno

-Conceptos

38

38

39

40

41

42

43

44

## -PROYECTO

-Idea Arquitectónica

-Conceptos de Idea Arquitectónica

-Descripción Concepto 1

-Descripción Concepto 2

-Descripción Concepto 3

45

46

48

49

37

50

# INDICE

-Conclusión

51

## -ESTRATEGIAS PROYECTUALES

52

-Esquemas de la Primera estrategia de diseño

53

-Idea arquitectónica en Estrategias proyectuales

54

-Sesgo

59

-Criterio de sustentabilidad

60

-Criterio Instalación Sanitaria

61

-Criterio Iluminación

62

## -PLANIMETRÍA

63

-Planta Arquitectura

-Corte A-A'

64

-Corte B-B'

65

-Corte C-C'

66

-Elevaciones Norte /Oriente

67

-Elevaciones Poniente /Sur

68

## -BIBLIOGRAFIA

70

# INTRODUCCIÓN

En Chile, Nos encontramos frente a una cantidad de población muy vulnerable que no es acogida por el sistema, marginándose de la sociedad. Frente a esta situación, cobra vital importancia replantear políticas, abrir los horizontes y disponer voluntades para producir la anhelada inclusión social de las personas en situación de discapacidad (PcD).

El arquitecto en esta tarea asume un rol protagónico, porque define las condiciones espaciales para favorecer la integración, lo que significa optar por un diseño accesible para todos, en donde cada habitante, en lo distinto de su persona, se sienta acogido y no rechazado por un espacio que se cierra a sus “capacidades distintas”.

Esta es una de las motivaciones para desarrollar como proyecto de título un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), por que plantea una nueva forma de ver la Situación de discapacidad, la rehabilitación y la reinserción social, lo que conduce de una forma armónica a una integración plena de las personas en situación de discapacidad a la sociedad. La accesibilidad, como condición universal del espacio, es la base para definir una ciudad para todos. La eliminación de las barreras físicas y una sana convivencia entre todas las personas, sin duda elevan la calidad de vida, no solo de las personas en diferente situación, sino también, de todos quienes tenemos la suerte de compartir con ellos.



# TEMA

## Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) es un espacio dedicado a la práctica de actividades terapéuticas, laborales y sociales. Está dirigido a Personas en Situación de discapacidad Física y Neurológica, con el objetivo de integrar y validar sus derechos en conjunto con la comunidad, enfocado a la mantención de la autonomía e independencia de las PcD.

Es comunitario porque existen instancias donde un grupo de usuarios, comparten elementos, intereses y objetivos en común, por ejemplo tareas para la vida diaria, problemas, capacitaciones, trabajos grupales con la comunidad, (Ilustración 2).

Existen organizaciones para realizar la plantación de vegetales, una especie de huerto a los alrededores del Centro Comunitario de Rehabilitación. Estas labores son una de las cualidades que lo diferencian de un Hospital o Clínica, ya que, en estos centro-mencionados anteriormente el trabajo se basa en una rehabilitación kinésica independiente y personalizada, en donde el usuario solamente tiene su capacitación frente a una determinada situación de discapacidad, en box individuales sin contacto con la comunidad o personas que se encuentren en su misma realidad (Ilustración 3).



Ilustración 2: Uno de los trabajos Comunitarios que se realizan son huertos a los alrededores del centro comunitario de rehabilitación, con el objetivo de mantener la autonomía y la inclusión social, en donde los participantes son los usuarios, la familia y la comunidad.

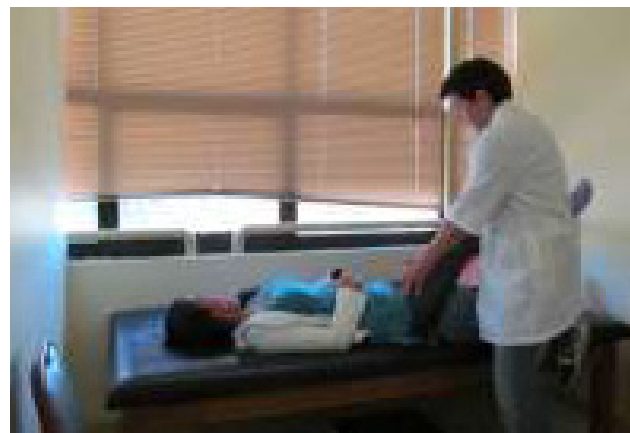


Ilustración 3: Tratamiento Kinésico en Clínica. El espacio es de menores dimensiones, no se enfoca en la inclusión social, sino más bien en la recuperación y la autonomía del usuario.



# TEMA

## Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Un CCR tiene, como núcleo central, **el espacio de la integración**, que contiene programa comunitario de apoyo a la rehabilitación, y a la vez, genera nuevo programa de superposición de actividades para la integración de las PcD y el resto de la comunidad.

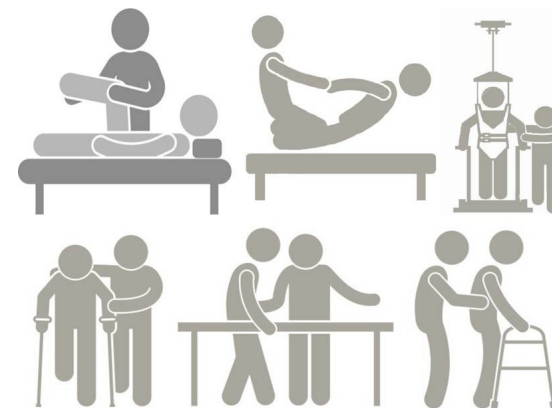
La distinción entre un CCR y otros espacios utilizados en el proceso de la rehabilitación se maneja en base a las tres acciones componentes del proceso:

**Rehabilitación**, es la acción de “habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado».

**Educación**, Educación a las familias y/o cuidadores, para potenciar su colaboración en el proceso de rehabilitación.

La función de **Capacitar**, es principalmente independizar los diferentes actos que ocurren en adultos y adultos mayores, permitiendo mejorar sus vidas. Como por ejemplo; Cuidar de sí mismos, desplazarse con la menor ayuda posible, comunicarse con los demás, participar en las actividades de la familia y comunidad, hacer las tareas de la vida diaria y la reinserción laboral.

## ACTOS



Rehabilitación



Educación



Capacitación

# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## PATOLOGÍAS ASISTIDAS POR UN CCR



### PATOLOGÍAS NEUROLOGICAS:

- ACV (Ataque Cerebro Vascular)
- Parálisis cerebral
- Esclerosis lateral amiotrofica
- Guilliean barre
- Polidermatomiositis
- Esclerosis múltiple
- Distrofia muscular
- Tec (traumatismo encéfalo craneamo)
- Traumatismo raquismedular
- Entre otras.



### PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES

- Síndrome de dolor lumbar
- Tendinopatias
- Artrosis leve-moderada
- Artritis
- Post operatorios de prótesis de cadera y rodilla

# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Un CCR pretende que, junto al trato con el resto de la comunidad, las PcD se integren adquiriendo nuevos roles, puedan ejercer algún oficio y se sientan parte de un grupo social. Que se les otorgue una responsabilidad lo que les define un rol social que rompe con la discriminación y la situación de minusvalía que sufren actualmente, y apoyo a la familia.

El programa incluye la atención profesional de Kinesiólogos y Terapeutas ocupacionales. Estos en conjunto, realizan un diagnóstico de la situación de las PsD y el entorno social en el cual se desenvuelven, con esto definen las estrategias de intervención.

## ¿A QUÉ RANGO ETARIO ESTÁ DIRIGIDO?

**Adultos** (25 a 64 años 11 meses) el objetivo en este rango atareo es aprender un oficio que los reintegre laboralmente y les permita subsistir económica y físicamente. Para el caso de discapacidades severas se busca fortalecer su independencia en AVD (Actividades de la Vida Diaria) y la adquisición de compromiso y pertenencia a un grupo social (Ilustración 4).

**Adultos Mayores** (65 años en adelante) compartir su tiempo con los pares. Ocupación del tiempo de ocio en una labor compartida con un grupo social. Procurarles una calidad de vida adecuada y la mantención de un estado de salud óptimo (Ilustración 5).

## USUARIO



Ilustración 4: Espacio comunitario Kinésico en Adultos. Fuente propia.



Ilustración 5: Talleres laborales en Adultos Mayores. Fuente Propia.

# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## TIPOS DE ACTIVIDADES DENTRO DE UN CCR



TALLERES  
DE AUTOCUIDA-  
DO DE PATOLOGÍAS  
CRÓNICAS, ARTRO-  
SIS, HIGIENE POSTU-  
RAL Y ALIMENTA-  
CIÓN SALUDABLE.

# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## ACTIVIDADES KINÉSICAS



TERAPIAS ESPECIFICAS PARA PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRURGICAS PARA ALCANZAR EL MÁXIMO DE SUS POTENCIALIDADES EN LA REHABILITACIÓN.



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## ENTRENAMIENTO KINÉSICO



ENTRENAMIENTO EN EL USO DE AYUDA TÉCNICA PARA MEJORAR LA MOVILIDAD, COMO BASTONES, CARROS, SILLAS DE RUEDAS, ESTIMULANDO LA INDEPENDENCIA E INCORPORACIÓN EN LA COMUNIDAD.



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## TERAPIAS ACUATICAS Y NEURODESARROLLO

PARA DISMINUIR EL DOLOR Y  
MEJORAR LAS HABILIDADES  
MOTORAS.



PARA ESTIMULAR EL DESARRO-  
LLO PSICOMOTOR



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## ACTIVIDADES LABORALES Y OCUPACIONALES GRUPALES



ACTIVIDADES GRUPALES SON UTILIZADAS COMO HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN Y APOYO PARA LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES, EN DETERMINADOS GRUPOS DE ADULTOS Y/O JOVENES.



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## ACTIVIDADES TERAPIA OCUPACIONAL



LA INTERVENCIÓN DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES TIENE POR OBJETIVO MEJORAR Y/O MANTENER UN ADECUADO DESEMPEÑO OCUPACIONAL, PROMOVRIENDO LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TIEMPO LIBRE, EL TRABAJO ENTRE OTROS, CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS, JOVENES, ADULTOS Y SU FAMILIA.



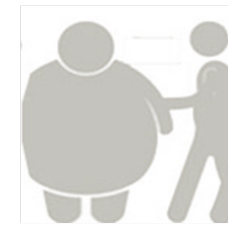
# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

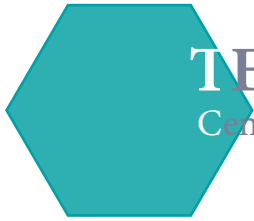
## ACTIVIDADES FONOAUDIOLÓGICA / NUTRICIONAL



LA LABOR DEL FONOAUDIÓLOGO COMPRENDE LA DIFUSIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y ALIMENTACIÓN, QUE SURGEN A RAÍZ DE LA PATOLOGÍA.



LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL TIENE POR OBJETIVO RECUPERAR Y/O MANTENER EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS, EVITANDO LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES, QUE PUDIERAN INTERFERIR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, CAUSADAS POR MALA NUTRICIÓN, YA SEA POR DE-



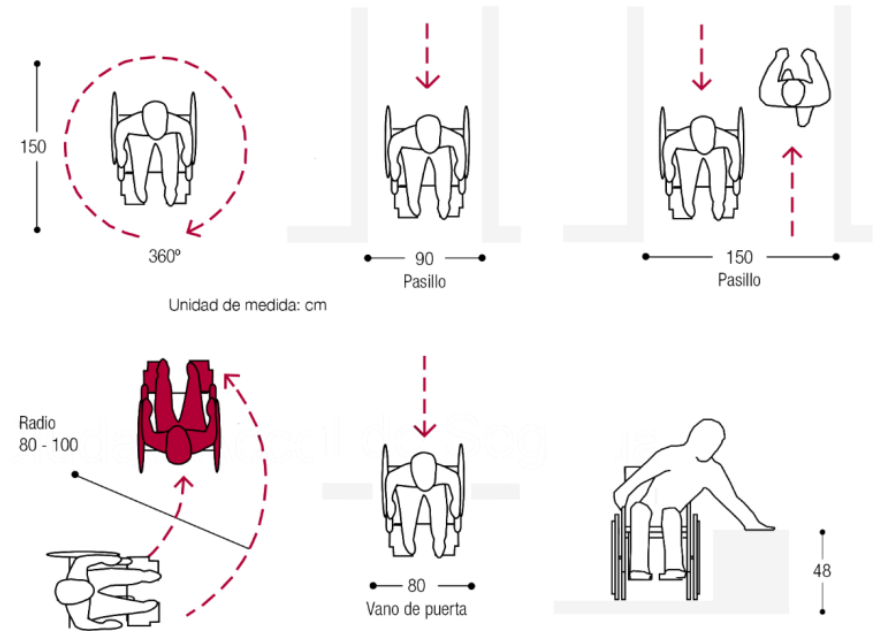
# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

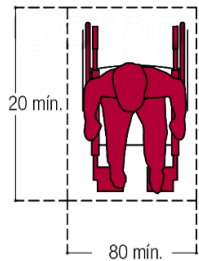
## USUARIO

Los espacios que habitarán los usuarios, deben considerar en su diseño las normas establecidas en el “Manual de accesibilidad Universal”, de tal forma que el espacio les brinde la comodidad y sientan el sentido de pertenencia, de estar en su segundo hogar.

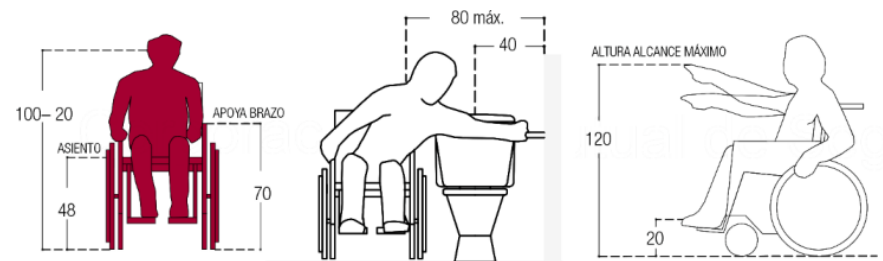
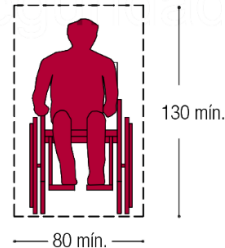
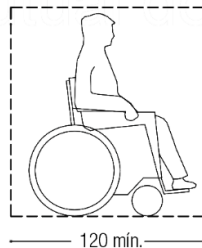
Además de todos los elementos de seguridad antes mencionados, el sesgo del proyecto abarca también la vinculación con lo natural y como esto brinda una actividad que los involucre con la sociedad sin barreras físicas.



ESPACIO SILLA



ESPACIO SILLA

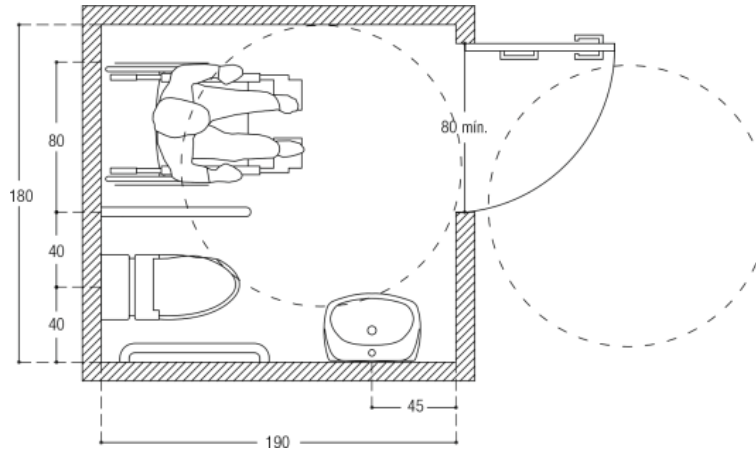
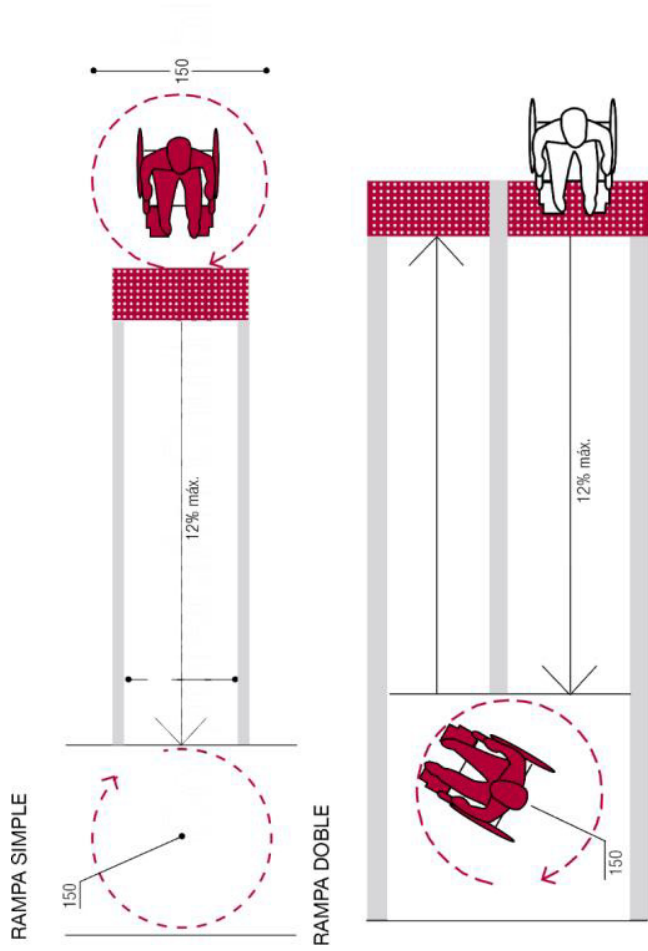




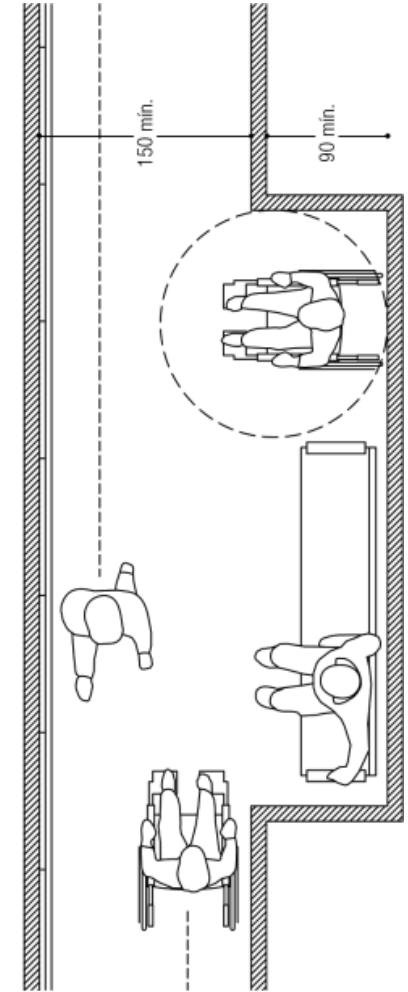
# TEMA

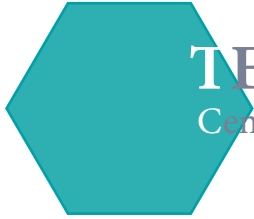
Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## USUARIO



## CIRCULACIÓN LIBRE DE OBSTÁCULOS





# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## SITUACIÓN ACTUAL DE PcD EN CHILE

El año 2004 es el año Iberoamericano de las PcD, lo que compromete al país y al gobierno por la correcta, oportuna y adecuada atención de los temas de la discapacidad.

En Chile, la aparición del Primer Estudio Nacional de Discapacidad ENDISC 2004, a través de un estudio realizado por FONADIS (actualmente SENADIS) y el INE, señalan que el 12,9% de los chilenos presenta una discapacidad (Ilustración 6), lo que supone 2.068.072 personas, es decir, 1 de cada 8 personas viven en situación de discapacidad en Chile6.

A través de este estudio que da a conocer la prevalencia de personas en situación de discapacidad, de acuerdo su Sexo (Ilustración 6), Grados (Ilustración 7) y la medida en que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida.

### Las principales causas de discapacidad en Chile son:

- Accidentes de Trabajo.
- Accidentes de Tránsito.
- Accidentes domésticos
- Violencia (urbana, doméstica, conflictos armados)
- Enfermedades Congénitas
- Enfermedades Adquiridas durante el embarazo o el parto
- Causas relacionadas con la pobreza (Salud Mental)
- Causas relacionadas con el envejecimiento.

GRÁFICO N° 1

### Prevalencia nacional de la discapacidad en Chile. 2004



Ilustración 6: Gráfico de personas en situación de discapacidad en Chile. Fuente: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/encuestas\\_discapacidad/discapacidad.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/discapacidad.php)

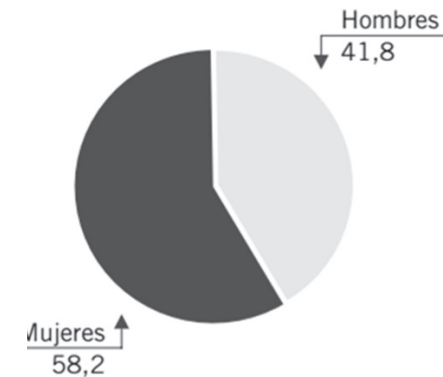


Ilustración 7: Porcentaje de personas en situación de discapacidad de acuerdo a su sexo. Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl)



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Chile en 2012, dio cuenta de la precaria situación de las personas con discapacidad consultadas en ese momento, “más del 94% de los jóvenes y adultos mayores de 24 años, nunca han recibido atención de salud y rehabilitación en virtud de su discapacidad.”<sup>7</sup>

Estos datos demuestran la realidad de las PcD y la necesidad social de implementar Centros Comunitarios de Rehabilitación.

## ANTECEDENTES REGIONALES

El 12,9% de los chilenos y chilenas viven con discapacidad, lo que supone 2.068.072 personas. A su vez, en la VIII Región el 15.1% de la población regional presenta discapacidad (Ilustración 8); viven 305.132 personas con discapacidad. Se observa, entonces, que la VIII Región presenta una tasa de discapacidad mayor que la Nacional.

La distribución de la discapacidad por sexo de la VIII Región presenta algunas diferencias con la distribución por sexo a nivel nacional. En la región la tasa de discapacidad en hombres alcanza el 45,0%, en números son 137.309 y en las mujeres el índice de discapacidad es de 55,0%, en números equivale a 167.823 siendo la tasa más prevalente (Ilustración9).

**Prevalencia Discapacidad en VIII Región. 2004**

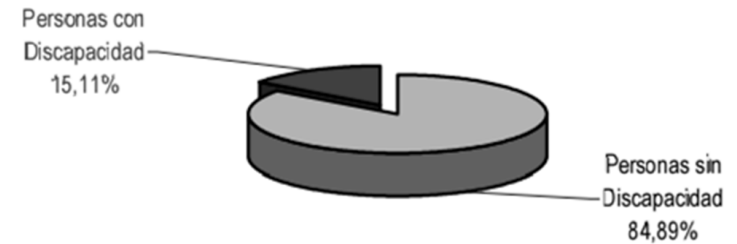


Ilustración 8: Gráfico situación de discapacidad en la VIII Región. Fuente: www.ine.cl

**Discapacidad por Sexo. PcD en VIII Región**

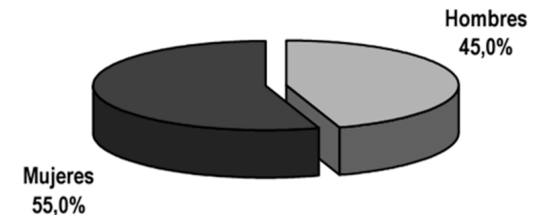


Ilustración 9: Gráfico Porcentaje de PcD según sexo. Fuente: www.ine.cl



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Frente a esta situación, cobra vital importancia replantear políticas, abrir los horizontes y disponer voluntades para que nuestra sociedad asuma, desde todos los sectores, el compromiso de lograr la plena inclusión y participación de las Personas en Situación de Discapacidad.

La distribución de las PcD por grupo Etéreo se percibe que las deficiencias se concentran en mayor grado en personas Adultas y Adultos Mayores (Ilustración 10). De acuerdo a estos antecedentes comparados con las causas de discapacidad en Chile, se infiere que en su mayoría la discapacidad se va adquiriendo con el paso del tiempo, “la causa de discapacidad en nivel de importancia son los problemas degenerativos de la edad. Se refiere especialmente a los producidos por la edad o envejecimiento, lo que, a su vez, genera múltiples discapacidades.

Incluye a personas que padecen varias deficiencias en diferentes niveles de gravedad.”<sup>8</sup> Si analizamos los distintos tipos de deficiencias según tramos de edad, (Ilustración 11) se percibe el considerablemente un aumento de la tasa a medida que la edad avanza. De esta manera, el 0.34% de la población regional de 0 a 5 años presenta deficiencia física. En cambio, observamos que en el intervalo de edad de 65 años y más, el 24.3% de la población regional presenta deficiencias físicas.

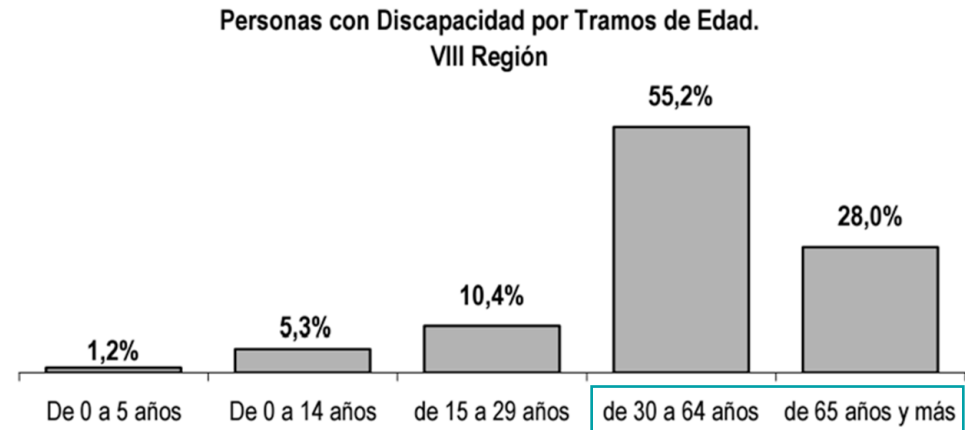


Ilustración 10: Gráfico de Pcd por tramos de edad en la VIII Región, se infiere que se va adquiriendo con el paso del tiempo. Fuente: www.ine.cl

**TIPO DE DEFICIENCIA POR SEXO. FRECUENCIAS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. VIII REGIÓN. 2004**

	Hombres		Mujeres		Total
Física	63.273	44,73%	78.183	55,27%	141.456
Intelectual	24.141	42,56%	32.579	57,44%	56.720
Visual	33.145	40,47%	48.755	59,53%	81.900
Auditiva	20.484	56,75%	15.608	43,25%	36.092
Psiquiátrica	17.895	60,23%	11.815	39,77%	29.710
Viscerales	44.592	44,36%	55.940	55,64%	100.532
Múltiple	19.966	37,08%	33.874	62,92%	53.840
<b>TOTAL</b>	<b>223.496</b>	<b>44,68%</b>	<b>276.754</b>	<b>55,32%</b>	<b>500.250</b>

Ilustración 11: Gráfico de distribución de discapacidad por tramos de edad y tipo de deficiencias. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

Si bien actualmente en Chile existen organismos tanto públicos como privados, que han ido crecientemente respondiendo a las necesidades de rehabilitación, la oferta actual es sin duda insuficiente. Esto se demuestra con mayor crudeza, a partir del Estudio Nacional de Discapacidad, que indica que de las 2 millones de personas que presentan algún grado de discapacidad solo un 6,5% de ellas accedieron a rehabilitación en el año 2004, (Ilustración 12) es decir solo 134.257 personas. (1 de cada 15 personas en situación de discapacidad).

## ¿CUAL ES LA NECESIDAD SOCIAL QUE LO SUSTENTA?

Por lo tanto, podemos concluir que estamos frente a una necesidad social que sustentar, ya que existe un alto índice de población en situación de discapacidad en la Región, en donde la prevalencia por rango etario se concentra significativamente en adulto y adultos mayores capaces de desarrollar actividades frente a las capacidades diferentes, “es una población potencialmente activa físicamente que son capaces de responder igual o en algunos casos hasta mejor que personas más jóvenes en ciertas actividades físicas y laborales”<sup>9</sup>. El acceso a procesos de Rehabilitación es bajo en consideración de la población en situación de discapacidad y de acuerdo a lo analizado en las salas de rehabilitación comunitarias existentes en la región (Ilustración 13),

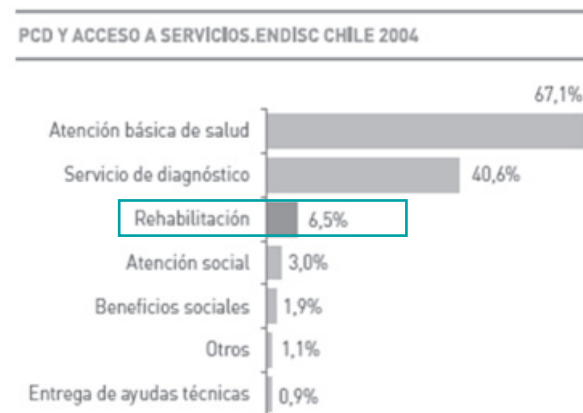


Ilustración 12: Gráfico de Pcd que tienen acceso a un proceso de Rehabilitación. Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl).



Ilustración 13: Sala de Rehabilitación, CCR Hualpén. Elaboración, fuente propia.



# TEMA

## Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

el espacio en cual se desarrollan no cuentan con la infraestructura necesaria para las actividades de rehabilitación y las actividades de la vida diaria (AVD), la asistencia es insuficiente por lo que se deben postergar las atenciones dificultando aún más la situación en la que se encuentran. Existe una carencia de programa, son salas que contienen un solo espacio que se subdividen sin tener un orden claro, en donde no se considera que detrás de una persona en situación de discapacidad hay una familias que participan del proceso de rehabilitación como un trabajo en comunidad, hay una falta de áreas verdes para el esparcimiento, recreación, actividades al aire libre y por sobre todo para ir integrándose a la comunidad, que es el mayor desafío en políticas de estado.

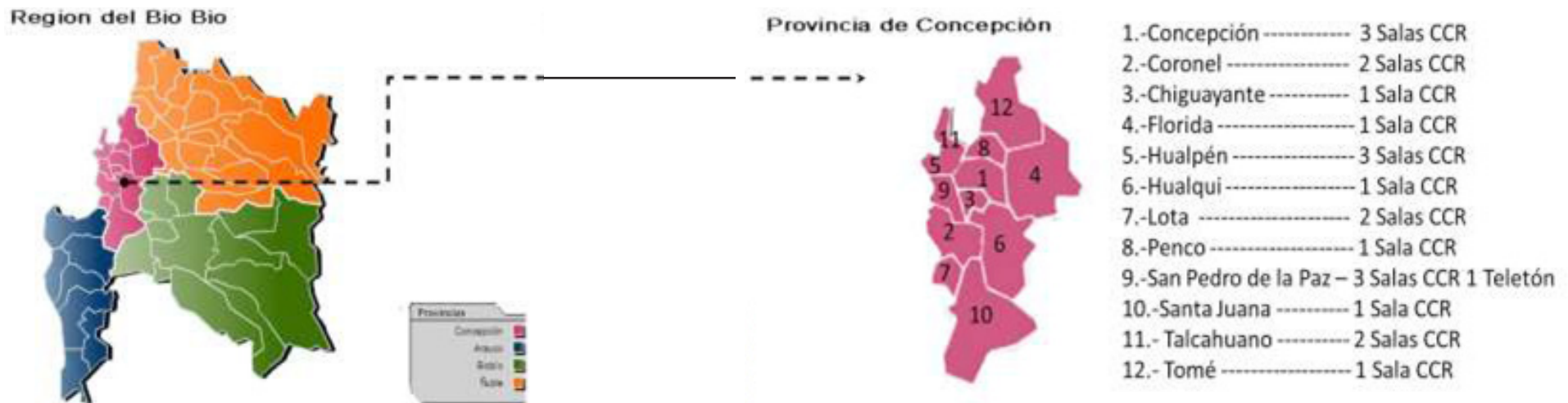
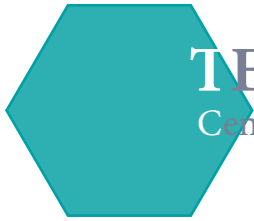


Ilustración 14: Catastro en las diferentes comunas de concepción, indica la cantidad de salas para realizar el proceso de rehabilitación por hospital. Elaboración, fuente propia.



# TEMA

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

## DEFINICIÓN DEL MANDANTE Y GESTIÓN

**SENADIS:** Servicio Nacional de Discapacidad

- Es un servicio público que se relaciona con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social. Fue creado por la ley N°20.422 y reemplazó al Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS).

Existen dos entidades vinculadas a la gestión del SENADIS el Consejo Consultivo de la Discapacidad y el Comité Interministerial de Desarrollo Social.

La factibilidad económica del proyecto se sustenta en una serie de aportes fiscales directos (fondos concursables) y de aportes internacionales mediante el acuerdo con JICA (Agencia Japonesa de Cooperación Internacional).

Para que el CCR financie sus actividades, como organización comunitaria puede postular a los fondos concursables de SENADIS, mediante dos líneas de acción definidas por esta institución:

1. Línea de RBC: mediante un concurso nacional de proyectos.
2. Concursos para organizaciones comunitarias, que contempla los ítems de: iniciativas comunitarias y habilitación e implementación de sedes comunitarias.

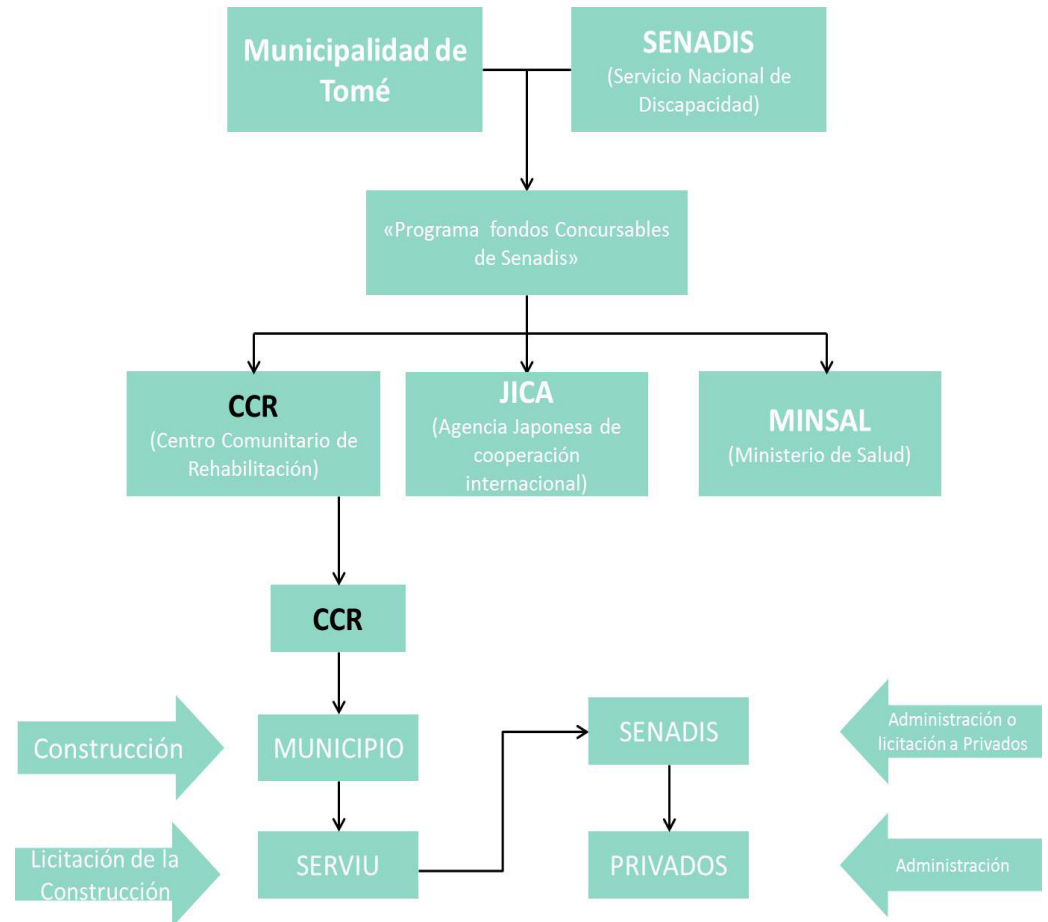


Ilustración 14: Modelo de Gestión, Elaboración Fuente propia.

# OBRAS REFERENCIALES

Caso n° 1

## CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN (CCR)

**Un Espacio Comunitario para la Integración Social.** Chimbarongo, Ubicado en la VI Región Libertador General Bernardo O'Higgins.

Es un proyecto que nace por iniciativa de la Comunidad y profesionales de la Comuna ante la inquietud de un alto índice de personas en situación de discapacidad que no estaban siendo asistidos por la lejanía de los poblados y por la carencia de una infraestructura adecuada para los proceso de Rehabilitación.

### Sentido de Identidad

El sitio permitió las posibilidades de generar huertos, invernaderos y patio, facilitando la realización de actividades expansivas al aire libre más acorde a la vida rural que tenían los residentes.

### Comunicación Visual entre Espacios

La comunicación visual entre espacios está marcada mediante la configuración del espacio continuo, de los pliegues entre un lugar y otro y mediante elementos externo como espejos que permiten la observación del propio avance como la comunicación entre usuarios, otorgando el trabajo en comunidad.



Ilustración 15: CCR Chimbarongo. Fuente propia.



Ilustración 15: Comunicación visual entre espacio comunitario de rehabilitación. Fuente propia.

# OBRAS REFERENCIALES

Caso n° 1

El programa se configura entorno a un eje central (Ilustración 16), el cual se va desplegando hacia los bordes, generando una dependencia entre una y otras áreas del proyecto.

Es un espacio dinámico y multifactorial, en donde se entrelazan dos áreas de trabajo, permitiendo una unión de labores tanto en los profesionales como de las personas que asisten, construyendo un todo, una instancia de trabajo en comunidad. Todos los recintos son indispensables para un proceso de trabajo en comunidad, el ensamble entre dos salas fundamentales (kinésica y terapéutica) porque permiten tener un mayor vínculo entre las personas que asisten a la rehabilitación y el entorno que los acompaña.

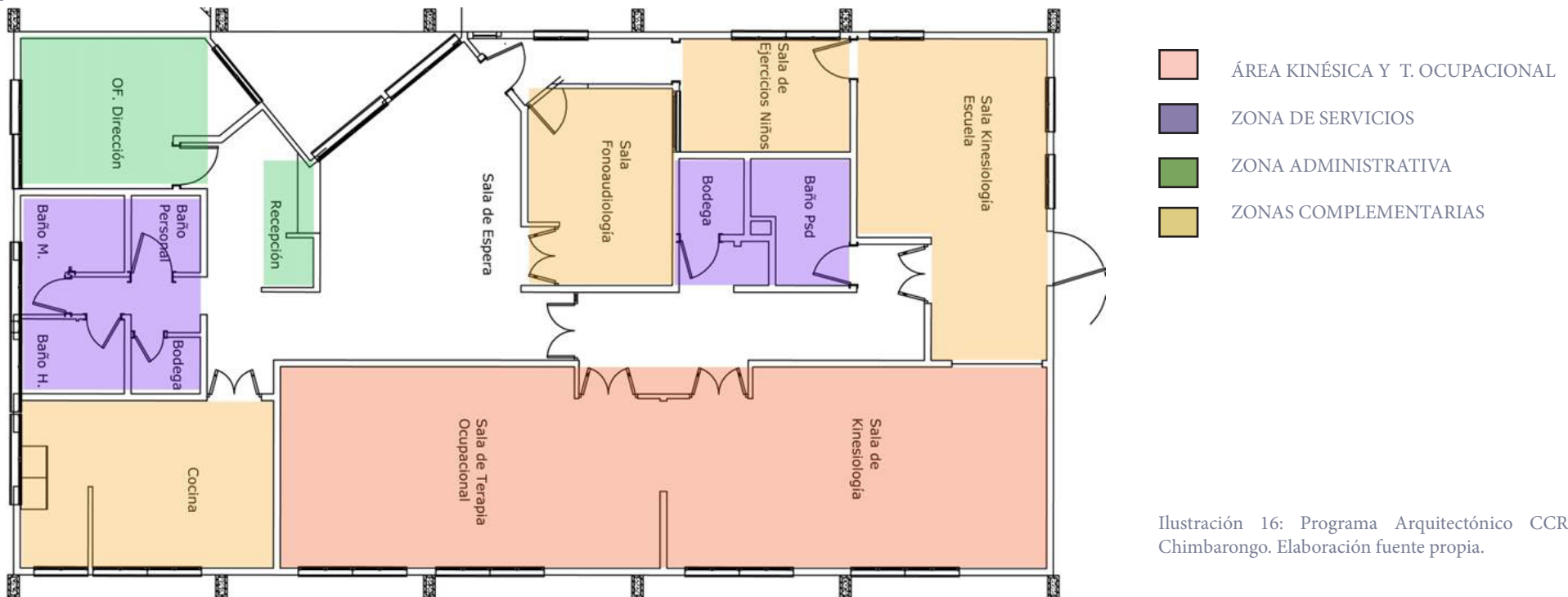


Ilustración 16: Programa Arquitectónico CCR Chimbarongo. Elaboración fuente propia.

# OBRAS REFERENCIALES

Caso n° 2

## CENTRO DE REHABILITACIÓN EN BELMONT/ BILLARD LEECE PARTNERSHIP

El centro de rehabilitación está ubicado en medio de un entorno residencial. El edificio se posiciona en el centro, de tal forma de otorgar espacios libres y públicos a su alrededor, marcando una trascendencia paulatina a través de la textura del suelo.

La forma del edificio y la materialidad buscan relacionarse con el entorno. Revestimiento de ciprés blanco fue seleccionado como el material principal de la fachada, debido a su sostenibilidad, la calidez inherente y su atractivo natural.

### Cualidades Espaciales :

Patio Interior: Elemento articulador entre el edificio y el nuevo centro de salud existente.

### Circulación Organizadora:

Es el espacio por el cual se conectan claramente todas las áreas y servicios..



Ilustración 17: Configuración espacial mediante el recorrido de la circulación.

# OBRAS REFERENCIALES

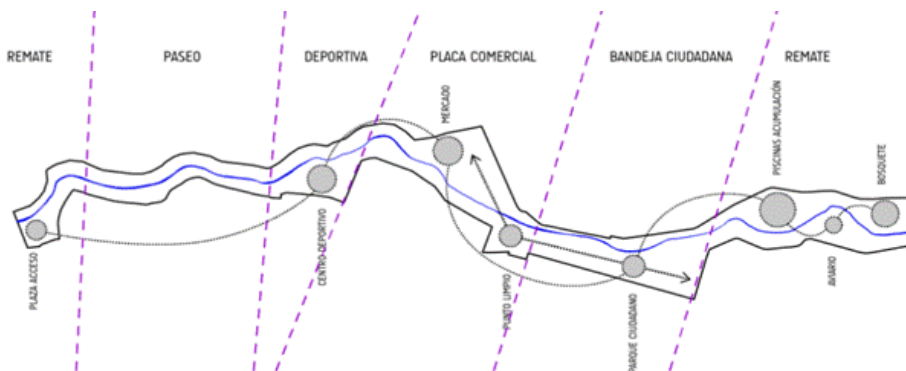
Caso n° 3

## CONCURSO ANTEPROYECTO PARQUE ESTERO SAN FELIPE / TERCER LUGAR

El estero Quilpué es un sistema que propone potenciar un corredor ecológico, como un recorrido que vincula elementos del paisaje con el juego, el mero hecho de recorrer como momento de ocio que se va dando a través de una sucesión de distintas situaciones espaciales.

Es un referente que plantea un idea central, de generar una extensión del espacio público incorporandolo al proyecto.

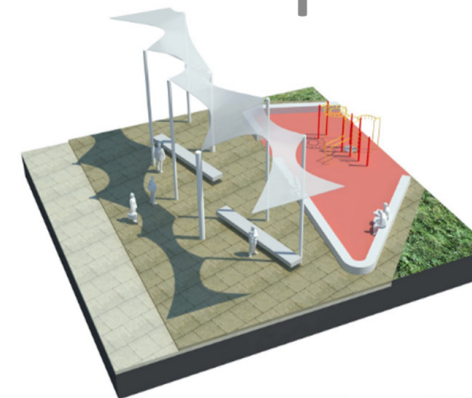
Por otra parte, plantea una idea central de uso publico, definido a través del hundimiento del terreno, espacio que busca vincular el entorno con la edificación, proponiendo una zona perimetral que permite la organización del programa.



## Micro Espacios

Diversidad de espacios

Recorridos, permanencia



Reconocimiento de borde, como también del espacio intermedio, entre la ciudad y su borde

Diversidad de texturas

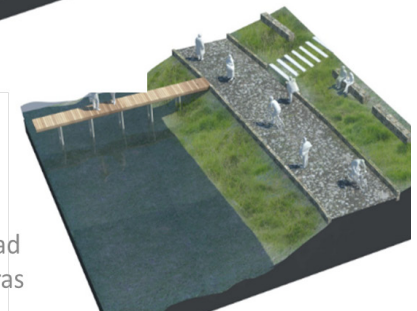


Ilustración 18: Referente de Micro espacios para la organización del espacio público.

# OBRAS REFERENCIALES

Caso n° 4

## CADDI / CENTRO AMBULATORIO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Es un referente que plantea un idea central, de generar una extensión del espacio público incorporandolo al proyecto.

Por otra parte, plantea una idea central de uso publico, definido a través del hundimiento del terreno, espacio que busca vincular el entorno con la edificación, proponiendo una zona perimetral que permite la organización del programa.

### Cualidades Espaciales :

Patio Interior: Elemento articulador del edificio que permite el ingreso del espacio publico y luego se privatiza.

### Circulación Organizadora:

Es el espacio por el cual se conectan claramente todas las áreas y servicios, permitiendo una organización clara.



Ilustración 19: Planimetría Centro Ambulatorio, configurada a través de patios interiores que permiten la circulación a su alrededor bordeados por las áreas de trabajo.

# PROGRAMA PROYECTO

Propuesta de acuerdo a los análisis de Referentes

Mediante el análisis de casos referenciales y una entrevista realizada en la sala CCR de Hualpén, pude dilucidar y constatar los recintos que componen un edificio a nivel programático (Ilustración 20), sus problemas y nivel de importancia, haciendo un juicio fundamentado de lo necesario para que la arquitectura influya en un buen funcionamiento.

El programa arquitectónico se regirá en base a 3 partes principales:

- 1.- Área Privada
- 2.- Área común / Social
- 3.- Área Técnica y Administrativa

## 1.- Área Privada

El Área privada se basa fundamentalmente en las Áreas de rehabilitación, Hidromasaje y zonas privadas como baños

En esta parte programática es necesario generar en el usuario un alto nivel de pertenencia, que sienta que ese espacio le pertenece junto a su entorno más cercano.

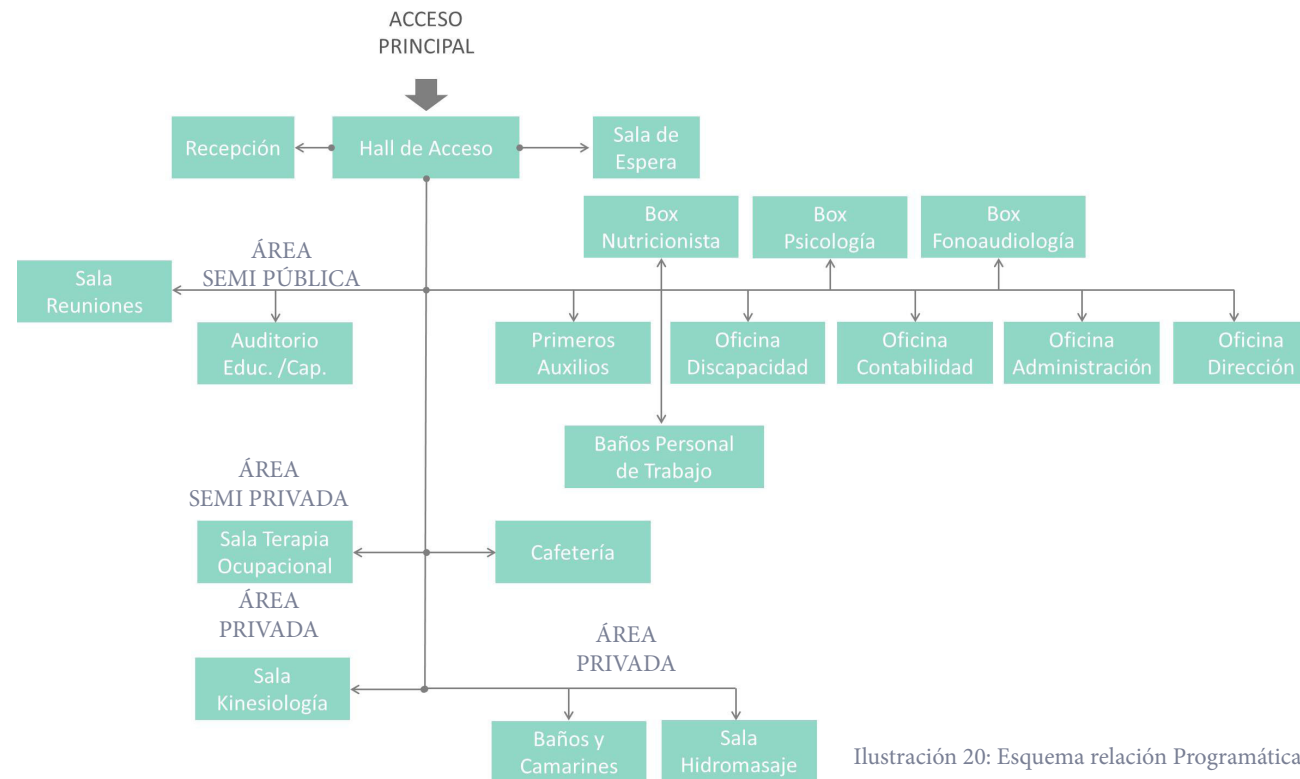


Ilustración 20: Esquema relación Programática



# PROGRAMA PROYECTO

Propuesta de acuerdo a los análisis de Referentes

A nivel diseño los espacios privados deben generar la intimidad pero a su vez vincularse con los espacios intermedios ya que es aquí donde se generará la mayor interacción social de las PcD y donde se establecerá el sentido de la inclusión social, que “Es la situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio”.

## 2.- Área Común / Social

Esta área se basa en los espacios de interacción social y espacios intermedios que dan un soporte a las relaciones sociales cotidianas de los residentes, se busca generar un proyecto que invite a sociabilizar, y que considere la integración de manera transversal ya sea desde el punto de vista espacial, formal, sensorial, etc.

Las Áreas verdes y plazas abiertas y Cafetería, también corresponden a parte del Área común social del proyecto, buscando entregar a la comunidad espacios de interacción, haciéndose parte del tejido urbano.

RECINTOS PROYECTO	M2 POR RECINTO	M2 POR PERSONA	PERSONAS POR M2
Patio interior movilidad	72,00	4,0	18,00
Sala de Espera	81,00	0,8	101,25
Auditorio Capacitaciones	81,00	1,5	54,00
Sala Hidromasaje	108,00	4,0	27,00
Bodegas	21,00	40,0	0,53
Camarines	95,55	4,0	23,89
Consulta Psicología	11,17	3,0	3,72
Consulta Fonoaudiología	17,11	3,0	5,70
Primeros Auxilios	9,24	6,0	1,54
Patios interiores	49,50	0,0	49,50
Baños	22,04	2,0	11,02
Sala de Reuniones	54,95	0,8	68,69
Oficina Dirección	10,00	10,0	1,00
Modulos oficinas	54,00	10,0	5,40
Auditorio	81,00	0,5	162,00
cafeteria	155,00	1,0	126,00
Sala Rehabilitación	217,51	4,0	54,38
Circulaciones	500,00	0,0	500,00
		Total de Personas	1213,612
		Carga Ocupación Máxima	925 personas



# PROGRAMA PROYECTO

Propuesta de acuerdo a los análisis de Referentes

## 1.- Área Técnica y Administrativa

Esta área está constituida por todos los servicios como atención de Enfermería, Psicología y Nutrición, Fonoaudiología. Además se debe considerar las oficinas de administración, la recepción y la sala de reuniones. Por otra parte se consideran las bodegas respectivas de cada recinto.

# UBICACIÓN

Comuna de Tomé

El lugar a emplazar el proyecto fue definido inicialmente por datos estadísticos y evidenciales dando como resultado a la comuna de Tomé con el mayor número de Personas en Situación de Discapacidad de la región del Biobío y está dentro de las comunas con el índice más bajo de atención en Rehabilitación (Ilustración 14).

Tomé es una comuna Chilena ubicada en la provincia de Concepción, Región del Bio Bio.

Se ubica a 32 al Norte de la ciudad de Concepción, siendo sus límites Comunales al Noreste la provincia de Ñuble, al sur la Comuna de Penco y Florida y al Oeste la Bahía de Concepción y el mar Abierto del Océano Pacífico.

El entorno geográfico en el cual se emplaza Tomé convive entre dos realidades que la caracteriza; la accidentada morfología del cerro (Zona Residencial) y el encuentro con el plano (Trama Fundacional, Espacio Público, Ilustración 24)).

Otro aspecto importante de mencionar, es la instalación de la Industria Textil en la ciudad. Tales instalaciones físicas exportaron una tipología arquitectónica en base a criterios pre modernos, ubicándose de tal manera dentro de la trama urbana,

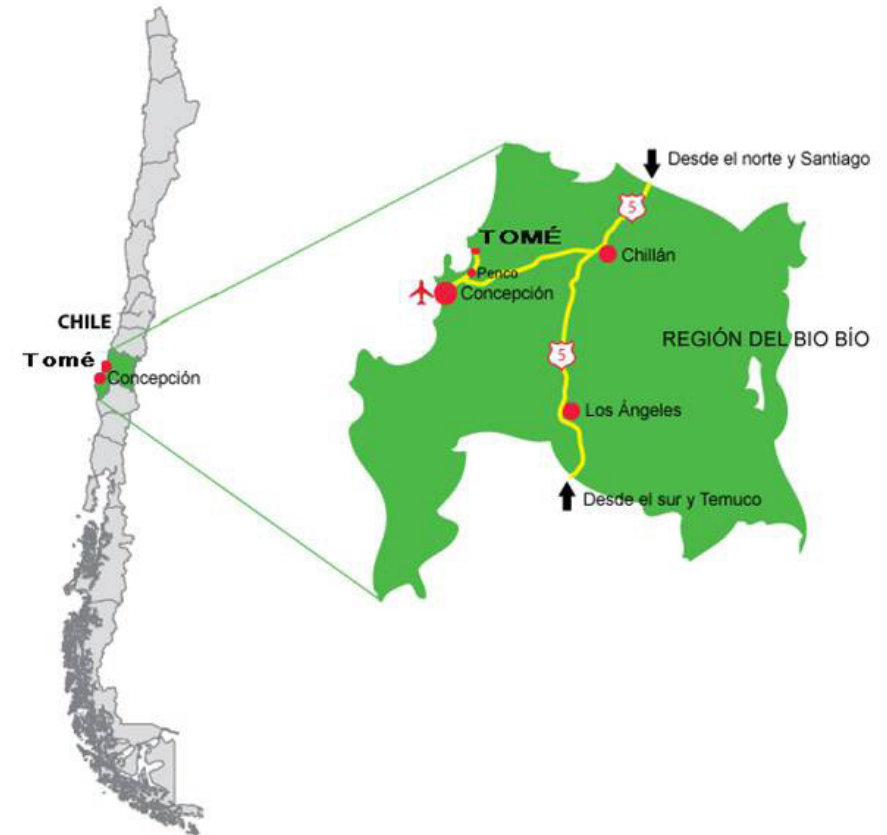


Ilustración 23: Configuración espacial mediante el recorrido de la circulación.

# UBICACIÓN

Comuna de Tomé

siendo capaces de transformarse en patrimonio arquitectónico, configurando el paisaje urbano de Tomé (Ilustración 25).

Los dos factores mencionados anteriormente, “han sido a lo largo del tiempo la consecuencia de adquirir alguna situación de discapacidad en las personas”<sup>10</sup>, como por ejemplo la accesibilidad hacia las zonas residenciales es escasa, lo que ha provocado problemas lumbares, artrosis, artritis reumatoide entre otras discapacidades. Y el trabajo de la industria textil deja como consecuencia, una discapacidad auditiva, tendinitis, problemas visuales, artrosis cervical entre otras. Son patologías que se adquieren por estos factores y por el avance de edad, los cuales pueden ser asistidos por un centro comunitario de rehabilitación.

Por otra parte, la comuna de Tomé posee varias dependencias comunales que están cercanas y lejanas a la comuna, lo que permite ofrecer un sistema de rehabilitación más amplio y no depender de otros centros lejanos para las diferentes terapias (Ilustración 26).



Ilustración 24: Comuna de Tomé, el encuentro entre el plano Horizontal del Mar y el Vertical de la configuración de los cerros.



Ilustración 25: Industria Textil “Oveja Bellavista”.

# UBICACIÓN

Comuna de Tomé

## PLANO DE TOMÉ Y POBLADOS PERTENECIENTES A LA COMUNA



Ilustración 26

# LUGAR

Comuna de Tomé

El terreno se localiza en el sector nororiente, en la trama Fundacional Urbana de la Comuna. El terreno tiene una superficie 2.400 m<sup>2</sup> aproximadamente, Localizado entre Calles Sierra (norte) Riquelme y León Luco (oeste).

## Descripción del Terreno;

Actualmente contiene una superficie estimada, sin edificaciones utilizada como una cancha de acopio para materiales como ladrillos. En sus Borde norponiente presenta una forma irregular, frente a la Plaza de Armas de la comuna. Por el sector sur, bordea el estero Collen (Ilustración 27).

## Plano Regulator:

El área territorial del presente Plan Regulator Comunal está inserta en el Plan Regulator Metropolitano de Concepción y de acuerdo al PRCT (Ilustración 28), el terreno se encuentra ubicado en la zona ZRM1, el cual corresponde al sector urbano céntrico y plano de la Comuna de Tomé.



Ilustración 27: El lugar en su actualidad, cumple la función como un centro de acopio de materiales.

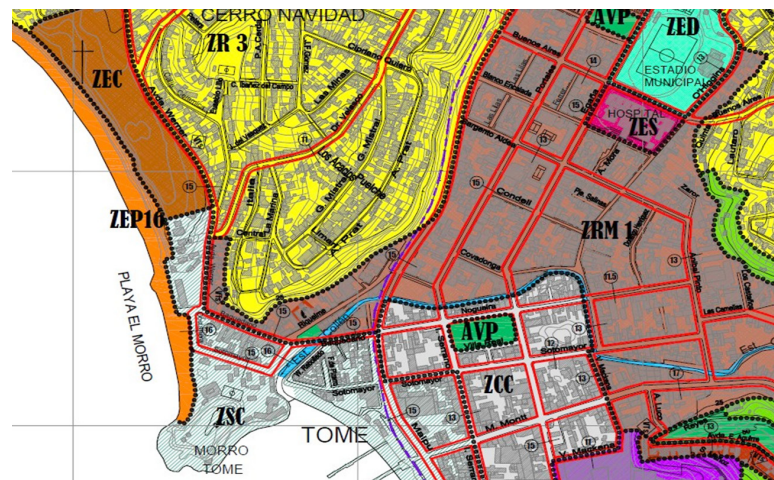


Ilustración 28: Plan regulator de Tomé. El terreno se encuentra en la zona ZRM1.

## ZONA RESIDENCIAL MIXTA ZRM 1

Los usos de suelo permitidos y prohibidos son los siguientes:

USOS DE SUELO ZONA	
TIPO DE USO	Permitidos - Condicionados - Prohibidos
RESIDENCIAL	Permitido
ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Permitido sólo Talleres Inofensivos y molestos con impactos mitigados
EQUIPAMIENTO	
CIENTÍFICO	Permitido
COMERCIO	Permitido, excepto discotecas y salones de baile
CULTO Y CULTURA	Permitido
DEPORTE	Permitido
EDUCACION	Permitido
ESPARCIMIENTO	Permitido, excepto parque zoológico
SALUD	Permitido, excepto cementerios y crematorios
SEGURIDAD	Permitido, excepto establecimientos de rehabilitación conductual y cárceles
SERVICIOS	Permitido
SOCIAL	Permitido
USOS PROHIBIDOS	Todos los no mencionados anteriormente y los señalados en el art. 24 de la presente ordenanza.

Las condiciones urbanísticas de subdivisión, urbanización y construcción son:

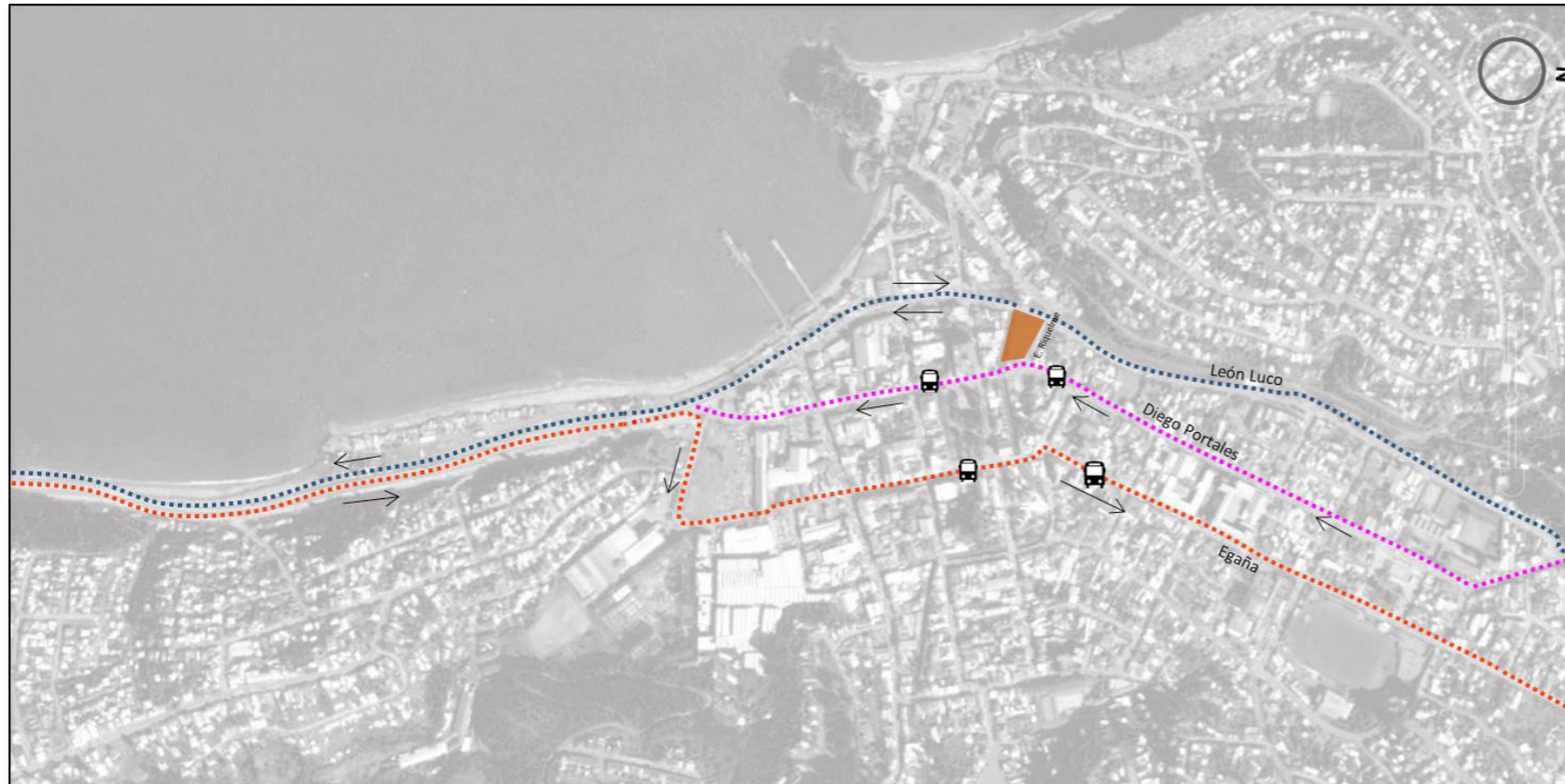
CONDICIONES DE EDIFICACION	
SUPERFICIE PREDIAL MÍNIMA	300m <sup>2</sup>
COEFICIENTE MÁXIMO DE OCUPACIÓN	0,8
COEFICIENTE MÁXIMO DE CONSTRUCTIBILIDAD	6
ALTURA MÁXIMA DE EDIFICACIÓN	Aislado, según rasante Pareado y Continuo 21 m
SISTEMA DE AGRUPAMIENTO	Aislado, pareado y continuo
ANTEJARDÍN MÍNIMO	Según artículo 11
DENSIDAD HABITACIONAL MÁXIMA BRUTA	1200 hab/há



# LUGAR

Comuna de Tomé

## ACCESIBILIDAD AL LUGAR



Fuente: Elaboración Propia

### Leyenda



Sitio de Emplazamiento



Paraderos



Accesibilidad Hacia Tomé desde Concepción



Vía de doble acceso. Mayor flujo desde el sector norte hacia el centro de Tomé.



Accesibilidad directa Hacia el centro de Tomé desde el sector Norte.



# LUGAR

Comuna de Tomé

## Tomé Centro

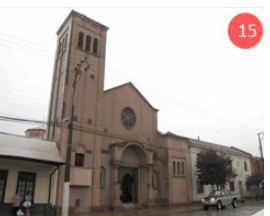
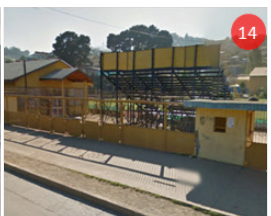
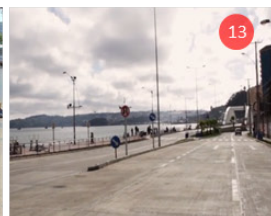
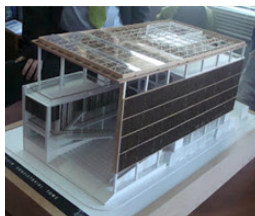


Ilustración 28: Plano de tomé y su Contexto más cercano al sitio de intervención.

# LUGAR

Comuna de Tomé

El entorno social más cercano y potente como estrategia de ubicación es la plaza de armas de Tomé, ya que permite tener un mayor vínculo social hacia el centro comunitario de rehabilitación propuesto, permitiendo que las personas en situación de discapacidad se integren socialmente con la comunidad (Ilustración 29 ).

## Arquitectura del Lugar

“Los Hilos que Tejieron el Barrio“, es así como comienza la expresión arquitectónica de Tomé, la Industria textil trajo consigo tipologías contemporáneas basada en la fachada continua, como también pabellones, dando origen a una vida comunitaria en la Bahía de Tomé (Ilustración 30).

## Configurantes del Terreno

Existen dos configurantes naturales cercanos al sitio de emplazamiento, el más lejano es la morfología del cerro Navidad ubicado al poniente del sitio de emplazamiento y por otra parte el más cercano que colinda con el sitio es el estero collen, que mediante su caudal de aguas, armonizan el entorno (Ilustración 30).



Ilustración 29: Plaza de Armas de la Comuna de Tomé.



Ilustración 30: Tipología Arquitectónica de la Comuna, Estero Collen y Cerro Navidad.

## CARACTERÍSTICAS ESPACIALES DEL ENTORNO

El sector centro de Tomé tiene una estructura espacial de micro manzanas, con patios interiores tanto públicos como privados. El terreno se enfrenta a un corredor verde y cercano el pulmón del centro (plaza de armas), generando una condición espacial de patios que gradualmente se pueden conectar con el entorno social para generar poco a poco la integración social.

La estructura espacial de micro manzanas con patios interiores, genera un barrio muy cohesionado, ya que, define pequeñas unidades vecinales que tienen a su custodia un espacio semipúblico (Ilustración 31) de control comunitario, produciendo, mediante un grado vecinal de dominio espacial, pertenencia con el espacio exterior de la vivienda.

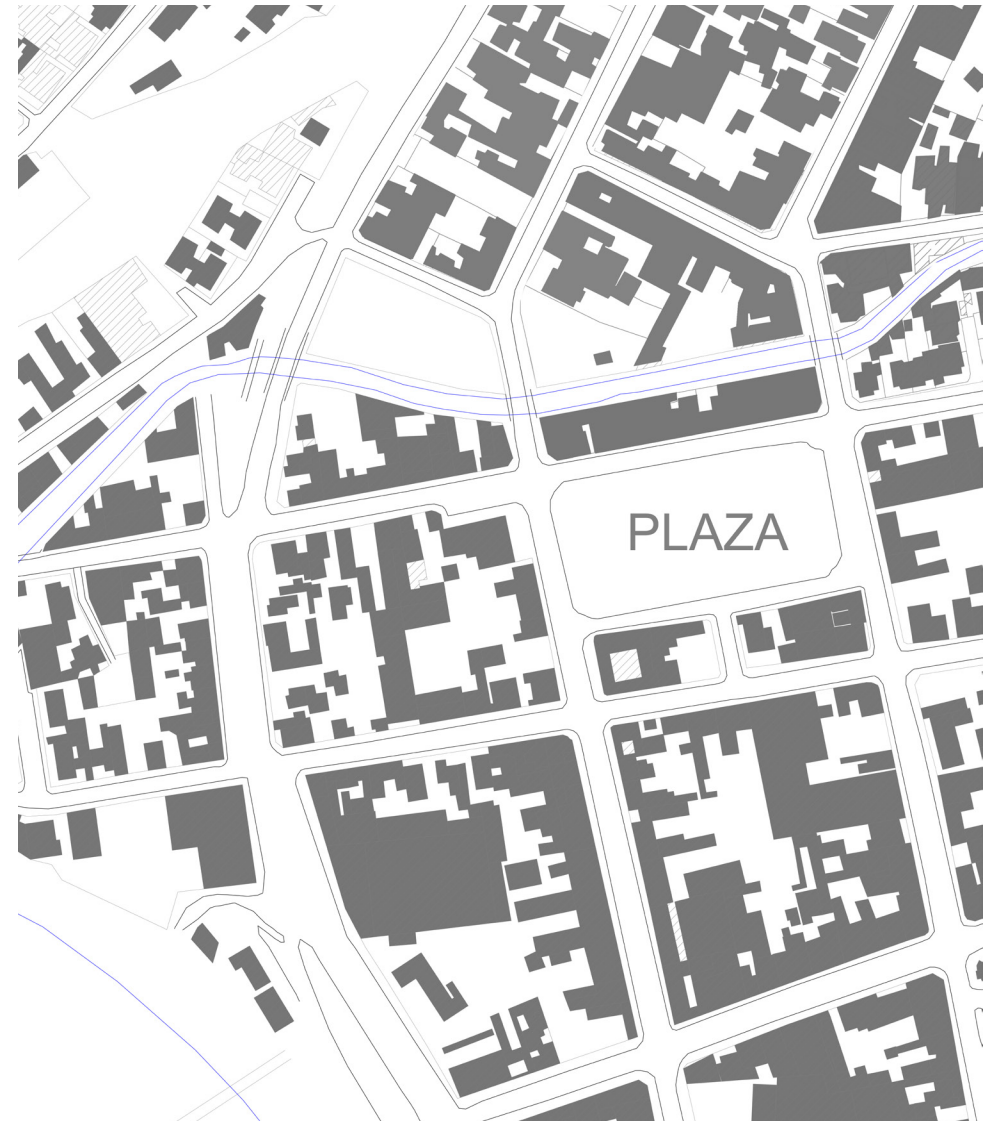


Ilustración 31: Configuración Espacial de Tomé es a través de micro manzanas con patios interiores que gradualmente se conectan con el exterior.



LUGAR

Comuna de Tomé

CONTINUIDAD

ENCUENTRO SOCIAL

MICRO ESPACIOS

ESPACIOS INTERMEDIOS

INTEGRACIÓN

PATIOS INTERIORES

GRADUALIDAD

ESPACIO PRIVADO- SEMI PU-  
BLICO- PUBLICO

INDEPENDENCIA

VINCULACIÓN  
INTERIOR - EXTERIOR

# PROYECTO

Idea Arquitectónica



# PROYECTO

Idea Arquitectónica

“GRADUALIDAD DEL ESPACIO ARQUITECTÓNICO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD”



# PROYECTO

Idea Arquitectónica

En base al análisis antes realizado del Tema, Programa y Lugar, se deriva la Línea de investigación Arquitectónica “La gradualidad del espacio arquitectónico para la Inclusión social de las PcD” que toma como principales puntos de análisis los siguientes temas:

-Continuidad espacial Interior -Exterior (Soporte para la inclusión social).

-Capas Programáticas (Espacios para Actividades Terapéuticas, rehabilitación, capacitación).

- Patios Interiores como espacio intermedio (Espacios de soporte de interacción social).

Estos tres elementos constituyen el eje principal del cual derivan los conceptos antes analizados en cada punto (Tema, Programa y Lugar) y a su vez se analizan desde el punto de vista de la **Inclusión** (ilustración 32) como elemento transversal en el diseño.



# PROYECTO

Idea Arquitectónica

## CAPAS PROGRAMATICAS

Para generar la integración mediante la participación comunitaria se plantea el desarrollo de un **sistema compuesto por capas programáticas** (Ilustración 33), que superpuestas dominan las dimensiones propias de un proceso de rehabilitación y de la integración social de las PcD, permitiendo generar espacios intermedios que acontecen ser espacios de encuentro, de permanencia y de sociabilización. Estas dimensiones son:

REHABILITACIÓN + CAPACITACIÓN + EDUCACIÓN



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA  
(INTEGRACIÓN SOCIAL)

Las capas Programaticas sobre soportes espaciales dispuestos para la acción comunitaria, **van desde las actividades más públicas** (Participación) **a las actividades más privadas** (específicamente terapéuticas), teniendo como **eje central el sentido de un espacio comunitario** (Ilustración 34), de convivencia social y estimulación, que gradualmente se conecta con el exterior a través de la transparencia y los micro espacios.



Ilustración 33: Sistemas de capas a través de un programa esquemático

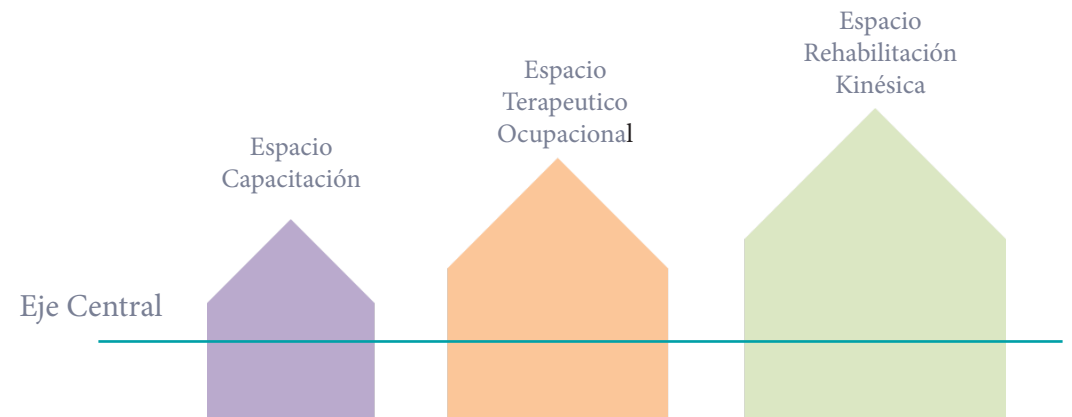


Ilustración 34: Capas Programaticas que van desde las actividades más Públicas a las más privadas.



## PATIOS INTERIORES

Esta cualidad utilizada como un concepto, proviene de la configuración espacial de la comuna de tomé, ya que se compone de micromanzanas que contienen en su interior patios interiores, que actúan como un espacios de interacción social íntima dentro de una vivienda y que se relaciona con otra mediante el contacto visual.

El patio interior es un espacio contenido, en el que participan muros transparentes que gradualmente se van exponiendo hacia el exterior. Por otra parte cumple además un rol en la configuración en planta del edificio, donde funciona como punto central a partir del cual se organizan los demás recintos y funciones del proyecto, entregándoles aire y luminosidad cuando las aberturas en fachada no son suficientes.

A este espacio se le suma otras cualidades al espacio creado, como mobiliario, cubierta, vegetación, texturas de piso.

Estos espacios constituyen el primer punto de contacto entre los residentes, son los mediadores entre el exterior e interior y entre lo público y lo privado, el cual forma a ser parte del eje principal que unifica cada capa programática, permitiendo ser el gran espacio de encuentro y de circulación.



Ilustración 36: Patio interior de luz, un espacio de sociabilización protegido para efectos climáticos en zonas lluviosas.  
<http://imclaireiffel.blogspot.cl/2012/03/arboles-en-casa.html>

## CONTINUIDAD ESPACIAL INTERIOR-EXTERIOR

El grado de continuidad espacial y visual que se establece entre distintos espacios se definirá a partir de las características del plano que los une o los separa. Por lo tanto, para generar la gradualidad del espacio arquitectónico, es necesario diferenciar el grado de exposición al cual se enfrenta el interior, a través de este espacio intermedio que gradúa la privacidad, pero que genera la continuidad espacial (Ilustración 37).

Esta continuidad espacial, está dada en los espacios que requieren de mayor privacidad, como son las áreas terapéuticas, kinésicas y capacitaciones, pero cada uno de estos espacios se va abriendo hacia el exterior y se controla mediante una celosía, que regula la privacidad de cada recinto.

Otro tipo de continuidad espacial, está dada mediante una lectura franca y continua del espacio haciéndolo visualmente uno solo y esto se da a través de un intermedios que se generan frente a frente al centro del espacio común, comunicando la fachada Norte con la Sur, otorgando micro espacios de permanencia y de encuentro (Ilustración 38).

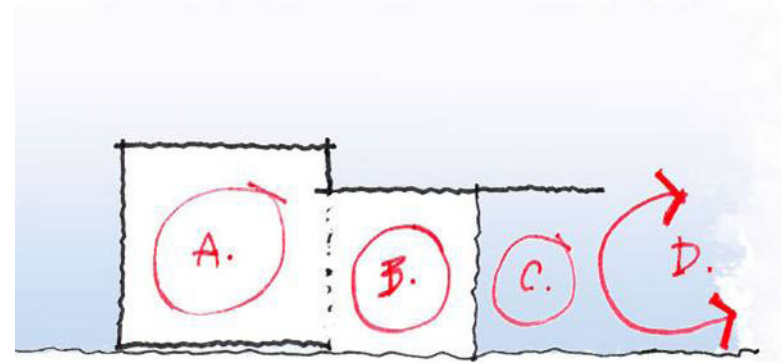


Ilustración 37: Un espacio de Transición al exterior. Fuente: Francis D.K. Ching establece en su libro "Arquitectura: Forma, Espacio y Orden"

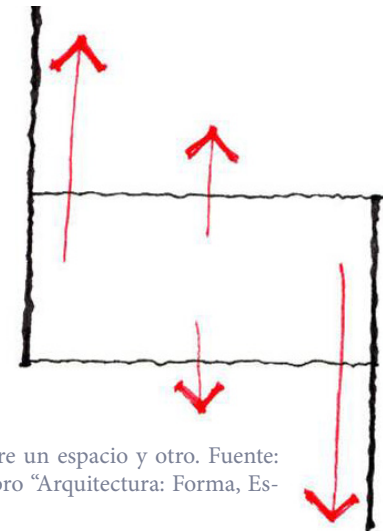
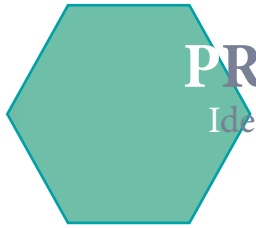


Ilustración 38: Continuidad clara entre un espacio y otro. Fuente: Francis D.K. Ching establece en su libro "Arquitectura: Forma, Espacio y Orden"



# PROYECTO

Idea Arquitectónica

Por otra parte, los espacios destinados al área administrativa, están controlados en dos de sus planos, enfrentandose parcialmente hacia el exterior generando una relación más directa (Ilustración 39).

Mientras la zona de cafetería y recepción están expuestos y más continuos hacia entorno, permitiendo crear un mayor vinculo entre el interior y exterior, llegando más hacia el entorno social que se intenta incluir.

Por lo tanto:

La continuidad espacial para la inclusión social de las Personas en situación de discapacidad se manifestará de acuerdo a las actividades que se realicen en cada espacio y el grado de privacidad que se requiere para cada uno y se proyectará de acuerdo a un eje principal, como un patio interior, que articulará y ordenará cada recinto de acuerdo a cada etapa que se requiere para un proceso de rehabilitación, como por ejemplo la educación y capacitación, para luego pasar a la etapa de Terapia ocupacional y culminar con el proceso kinesico de movilidad e hidromasaje.

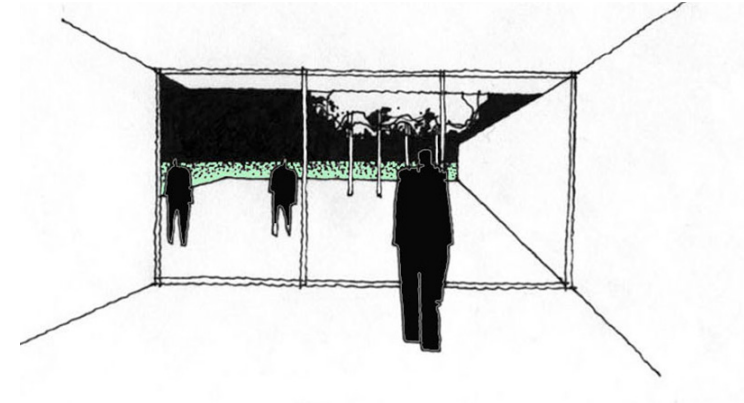


Ilustración 39: El espacio se enfoca hacia el exterior, permitiendo establecer una consistencia espacial directa. Fuente: Francis D.K. Ching establece en su libro "Arquitectura: Forma, Espacio"

# PROYECTO

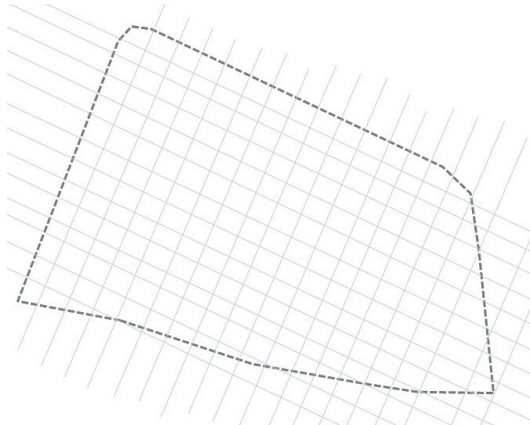
Estrategias Proyectuales de diseño



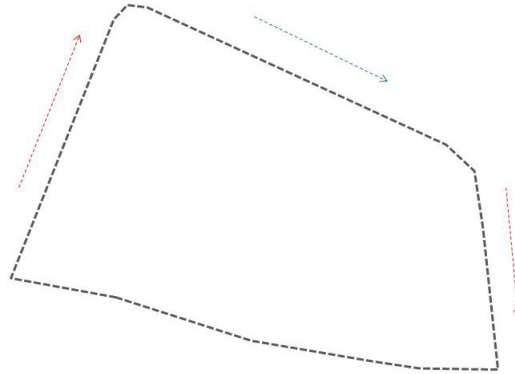


# PROYECTO

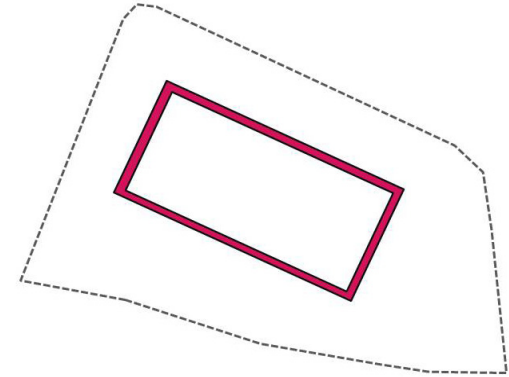
Estrategias Projectuales de diseño



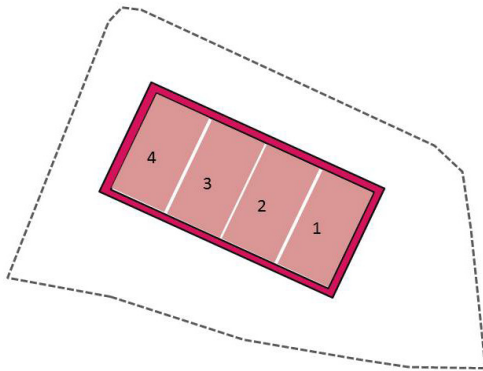
GRILLA 3X3 PARA UN OPTIMO DESPLAZAMIENTO



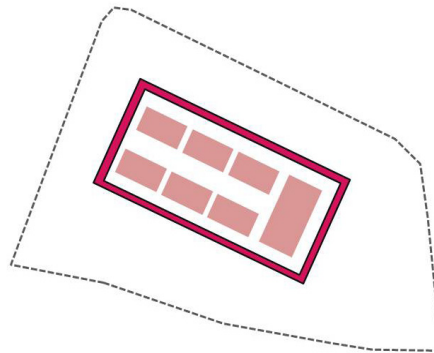
FLUJOS



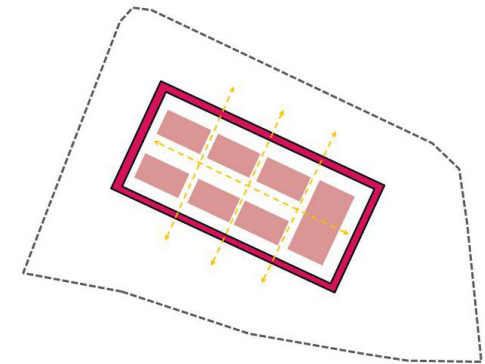
PROYECTO CENTRAL



AREAS DE ACTIVIDADES PRINCIPALES



SUBDIVISIÓN DE ÁREAS AL REDEDOR DE NUCLEO CENTRAL

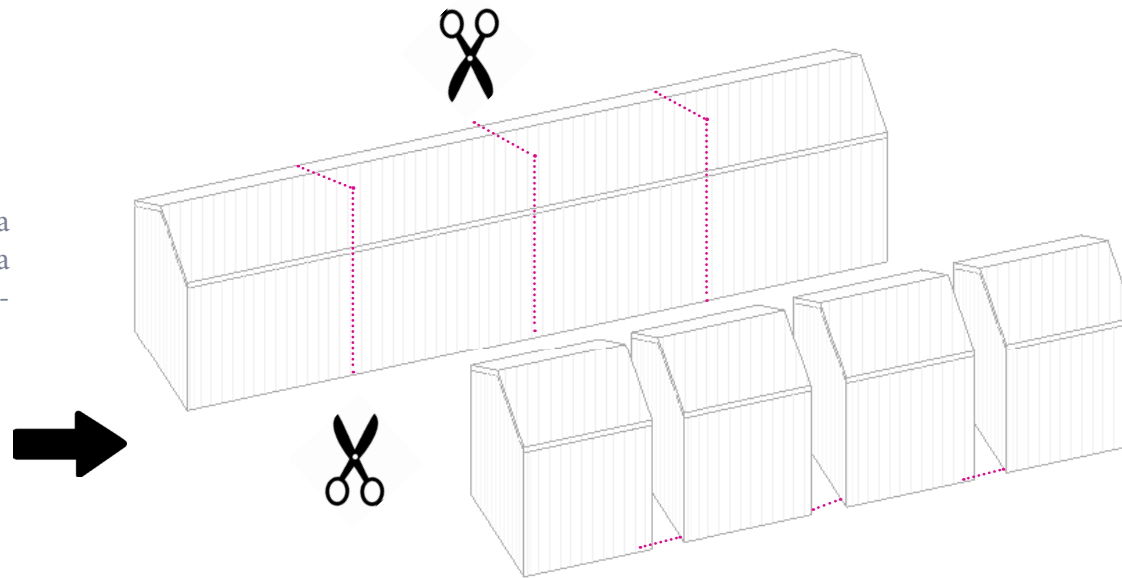


RELACIONES VISUAL CON EL ENTORNO

# PROYECTO

Estrategias Proyectuales de diseño

El proyecto nace a partir de la proyección de la escala y forma del entorno existente y se proyecta hacía el terreno.



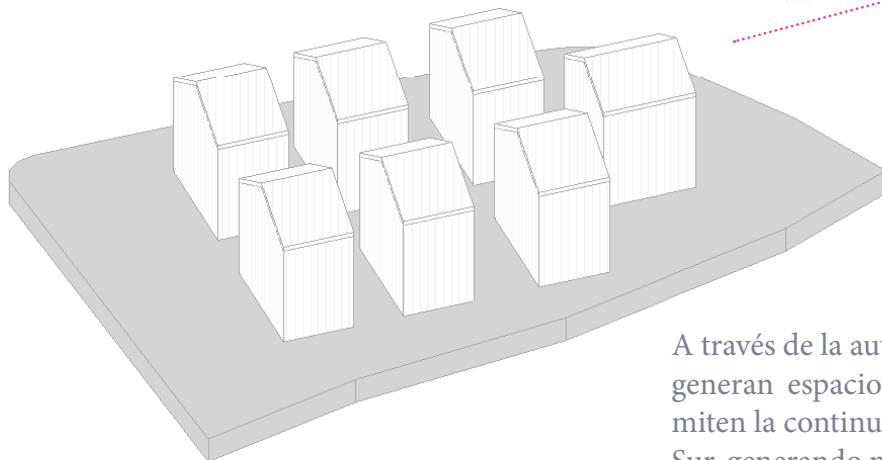
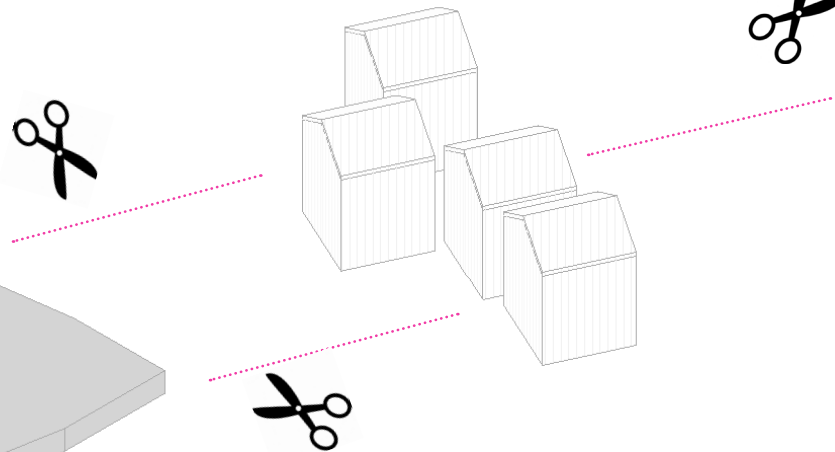
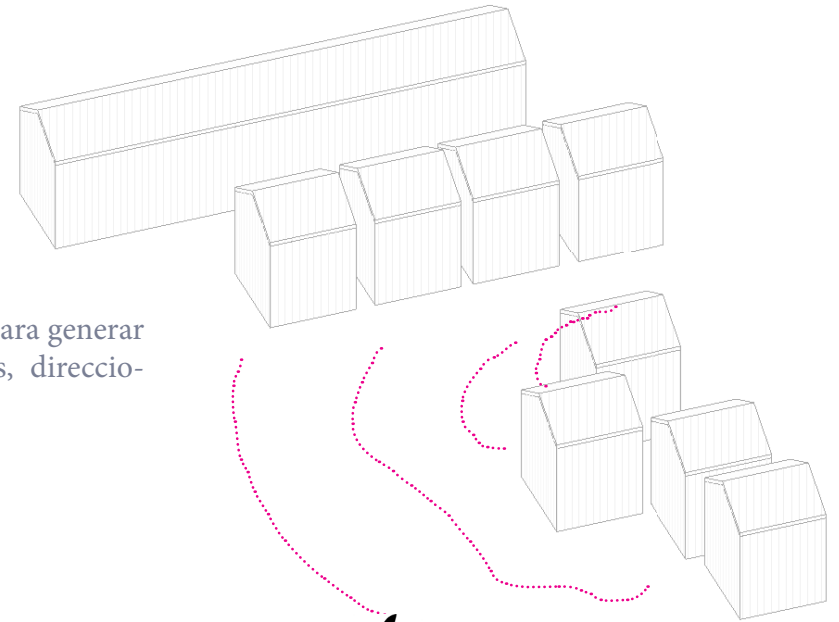
La extensión volumetrica continúa se divide, generando volúmenes autónomos continuos.

# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

Se despliega la continuidad para generar una superposición de capas, direccionándose hacia el terreno.

Se subdividen los volúmenes permitiendo formar diferentes capas programáticas, que tendrán como función albergar las diferentes actividades.

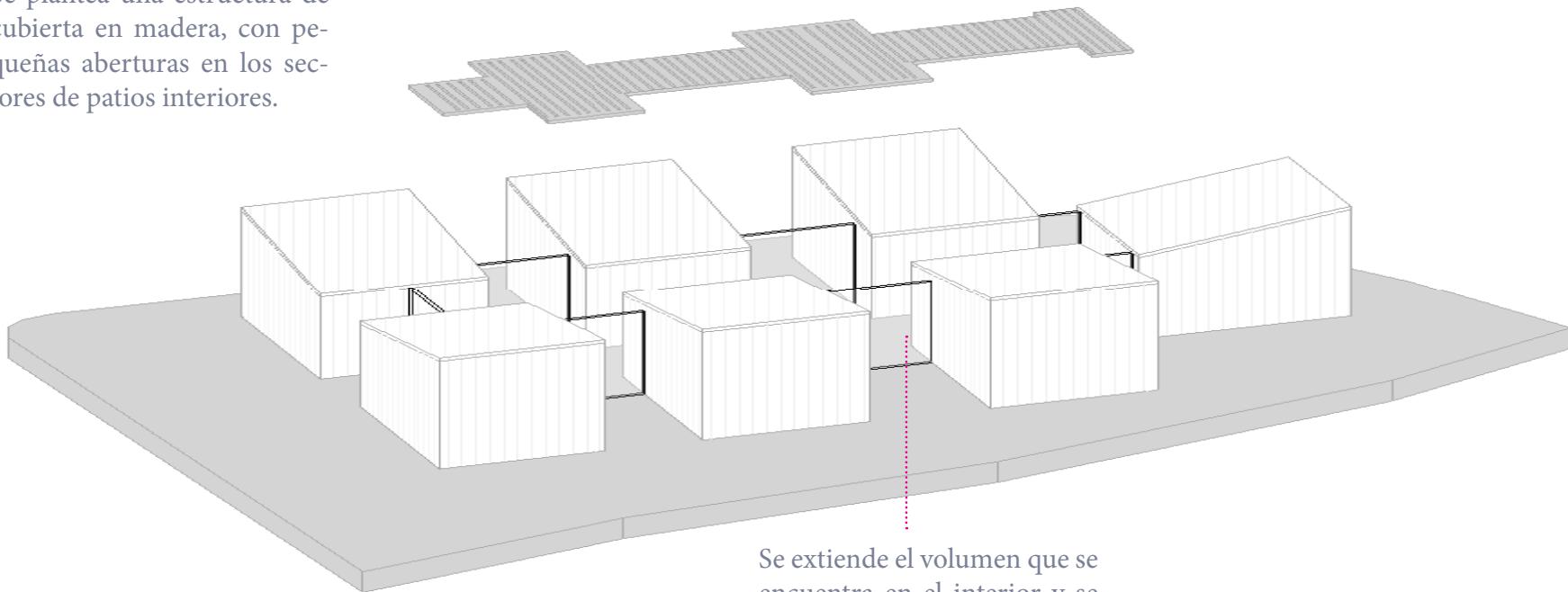


A través de la autonomía volumétrica, se generan espacios intermedios que permiten la continuidad espacial de Norte a Sur, generando micro espacios para integración social.

# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

Se plantea una estructura de cubierta en madera, con pequeñas aberturas en los sectores de patios interiores.



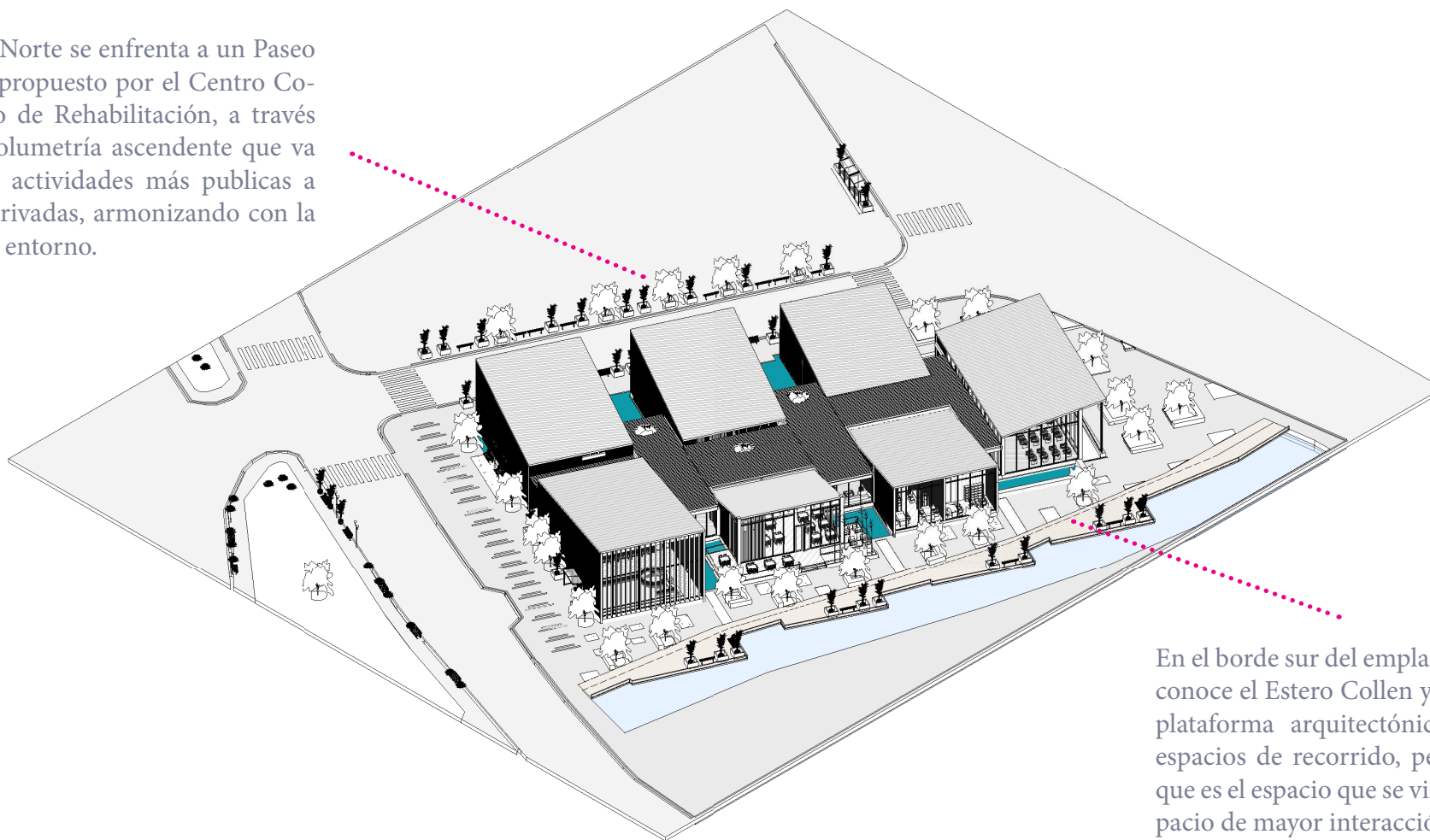
Se extiende el volumen que se encuentra en el interior y se proyecta como un gran patio configurante.



# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

El sector Norte se enfrenta a un Paseo Peatonal propuesto por el Centro Comunitario de Rehabilitación, a través de una volumetría ascendente que va desde las actividades más públicas a las más privadas, armonizando con la altura del entorno.

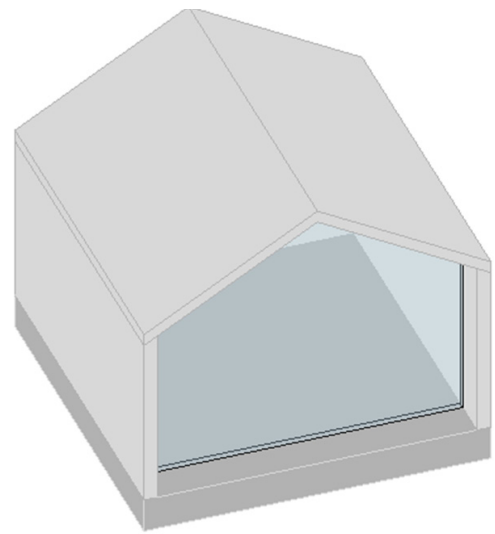


En el borde sur del emplazamiento se reconoce el Estero Collen y se plantea una plataforma arquitectónica, que otorga espacios de recorrido, permanencia, ya que es el espacio que se vincula con el espacio de mayor interacción social “Plaza de Armas Tomé”.

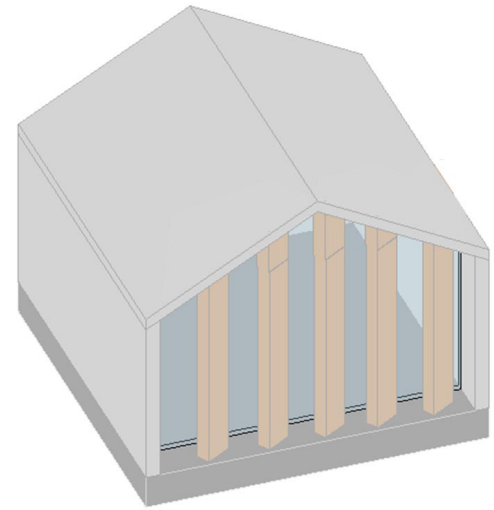


# PROYECTO

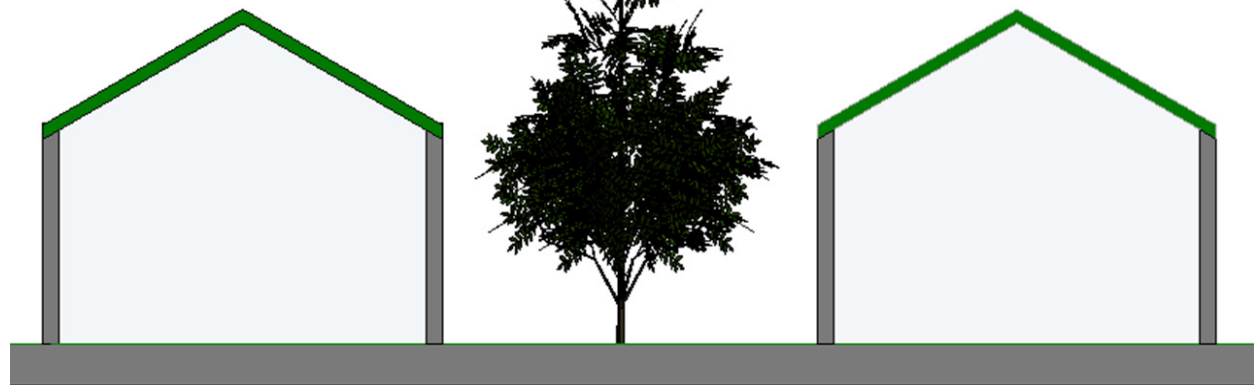
Estrategias Projectuales de diseño



CONTINUIDAD ESPACIAL  
GRADUAL  
(ESPACIO SEMI PRIVADO)



CONTINUIDAD ESPACIAL  
GRADUAL  
(ESPACIO PRIVADO)



CAPAS PROGRAMATICAS

CAPAS PROGRAMATICAS

PATIO INTERIOR



# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

## SESGO

¿COMO EL EDIFICIO CONSTRUYE ESPACIO PUBLICO?

El edificio se organiza a través de un sistema de modulos de 3x3, el cual proyecta la reticula hacia el exterior, (Ilustración41) permitiendo que el edificio se proyecte.

Construye espacio público a través del reconocimiento de los bordes en donde se emplaza el proyecto. Primero otorgando un gran patio trasero, que permita la conexión con el estero y un traspaso fluido de un lugar a otro. Por otra parte, genera un gran paseo peatonal (Ilustración 42) en tres de sus bordes, que permiten disminuir la velocidad del transito vehicular y de accesibilidad universal, otorgando espacios de permanencia, recorrido y ocio.

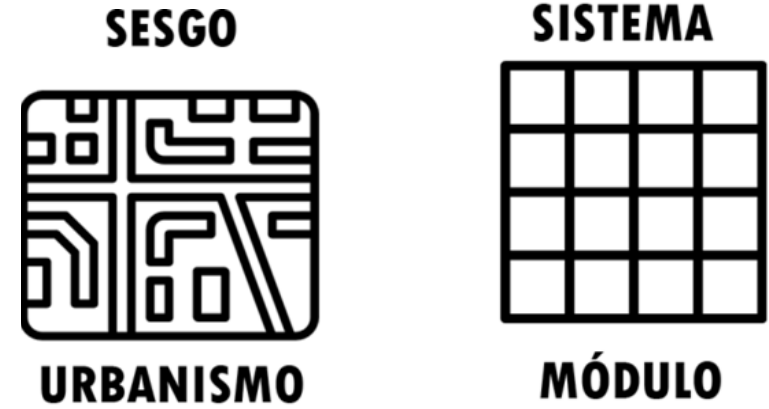


Ilustración 41: Sistema para la configuración de espacios contenido en un modulo de 3x3.

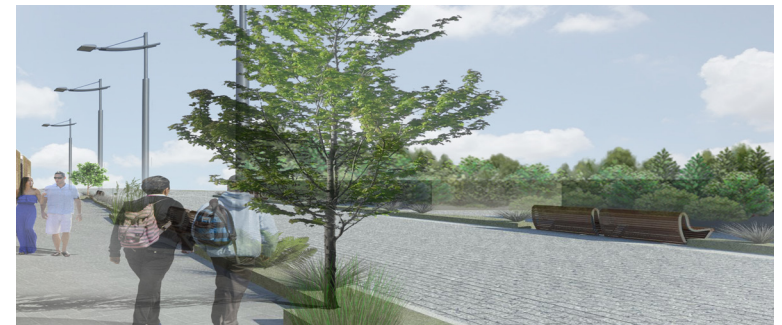


Ilustración 42: Paseo Peatonal propuesto por el sector Norte.

# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

## CRITERIOS DE SUSTENTABILIDAD

La ventilación cruzada es la estrategia más simple para lograr una adecuada ventilación natural, cuando las condiciones del entorno lo permiten. Dicha estrategia se considera en cada volumen del proyecto generando aberturas estratégicas ubicadas en dos de sus bordes para facilitar el ingreso y salida del aire a través del interior de cada recinto del edificio, considerando de manera cuidadosa la dirección del viento.

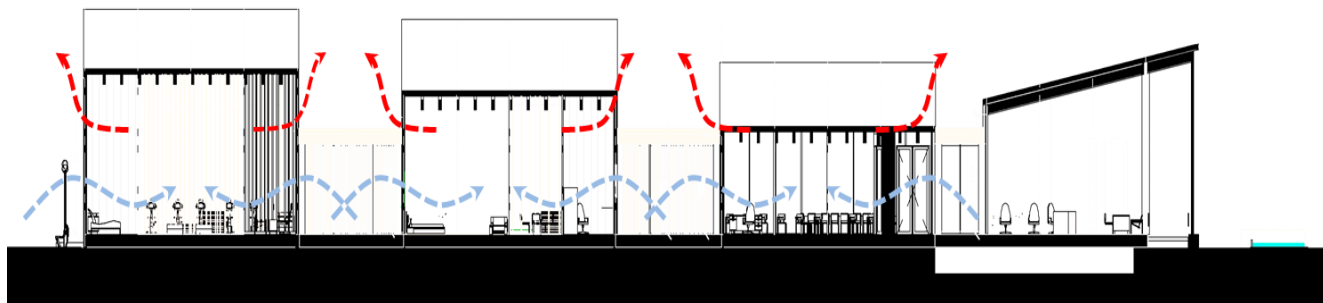


Ilustración 44: VENTILACIÓN CRUZADA A TRAVÉS DE MICRO ESPACIOS INTERIORES

Se utilizará un sistema pasivo de ventilación por convección el cual no requiere del uso de energía externa para su funcionamiento, lo que ayuda a reducir los costos de mantención. Este sistema permite que a través de los muros cortinas con celosías tanto en su parte superior e inferior, el aire frío ingrese al recinto a través de las celosías inferiores y luego el aire caliente suba y se libere a través de las celosías superiores. Este sistema mantiene un ambiente con temperatura constante sin grandes cambios abruptos de temperatura. (Ilustración 44).

También se considera el sistema de captación solar natural, el cual se ve controlado en cada fachada a través de un sistema de celosías, que permiten el control y la privacidad de cada recinto (Ilustración 45).

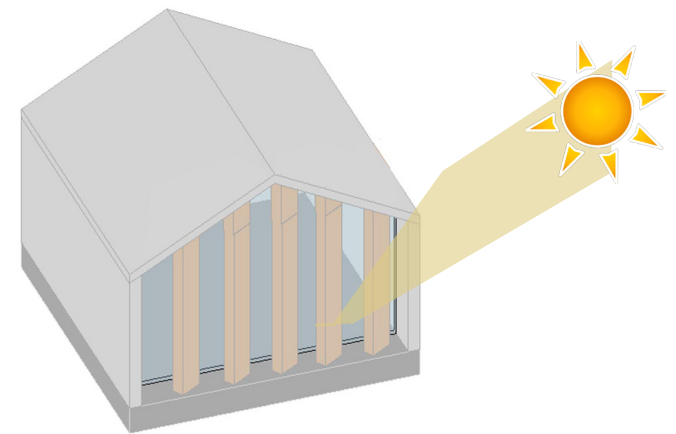


Ilustración 45: SISTEMA DE CAPTACIÓN SOLAR

# PROYECTO

Estrategias Projectuales de diseño

## CRITERIO DE INSTALACIÓN SANITARIA



Para las Instalaciones sanitarias se agrupan todas las zonas húmedas en dos sectores, Poniente y sur en su mayor magnitud, realizando la descarga hacia la calle

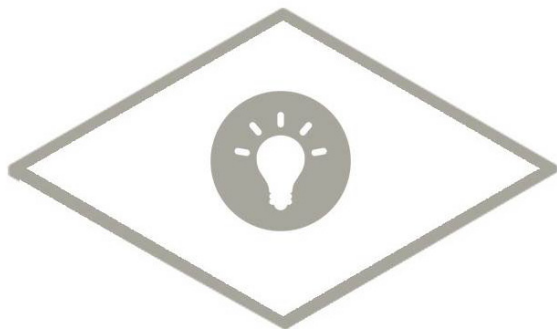


# PROYECTO

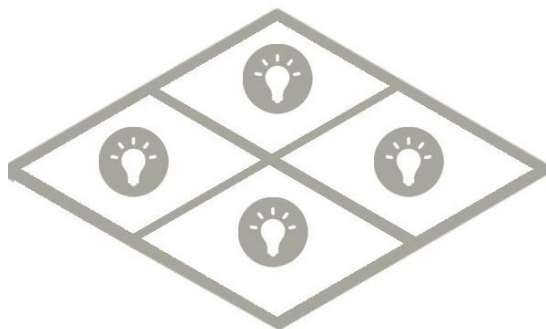
Estrategias Proyectuales de diseño

## CRITERIO DE INSTALACIÓN ELECTRICA

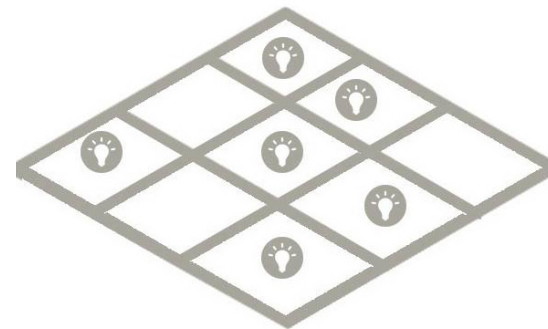
Los conductos electricos se colocan entre el cielo y la cubierta, ya que el sistema de contrucción deja el espacio para estas, además se disponen por cada modulo de manera que se encuentre bien iluminado en los momentos de poca luz natural.



UNA LUMINARIA EN  
MODULOS 3x3



CUATRO LUMINARIAS EN  
MODULOS 6x6



ILUMINACIÓN SEGÚN  
CRITERIO Y ESPACIO

# PROYECTO

Planimetría





# PROYECTO

Planimetría

PLANTA ARQUITECTÚRA

ESC.: S/E





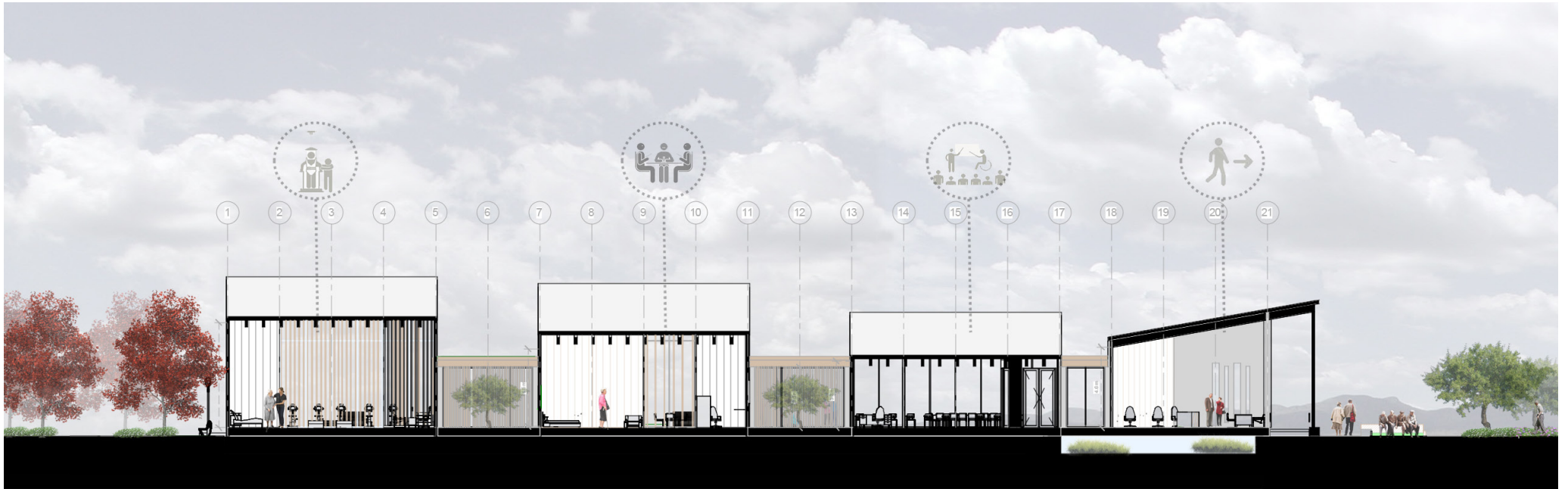


# PROYECTO

Planimetría

CORTE A-A'

ESC.: S/E





# PROYECTO

Planimetría

CORTE B-B'

ESC.: S/E



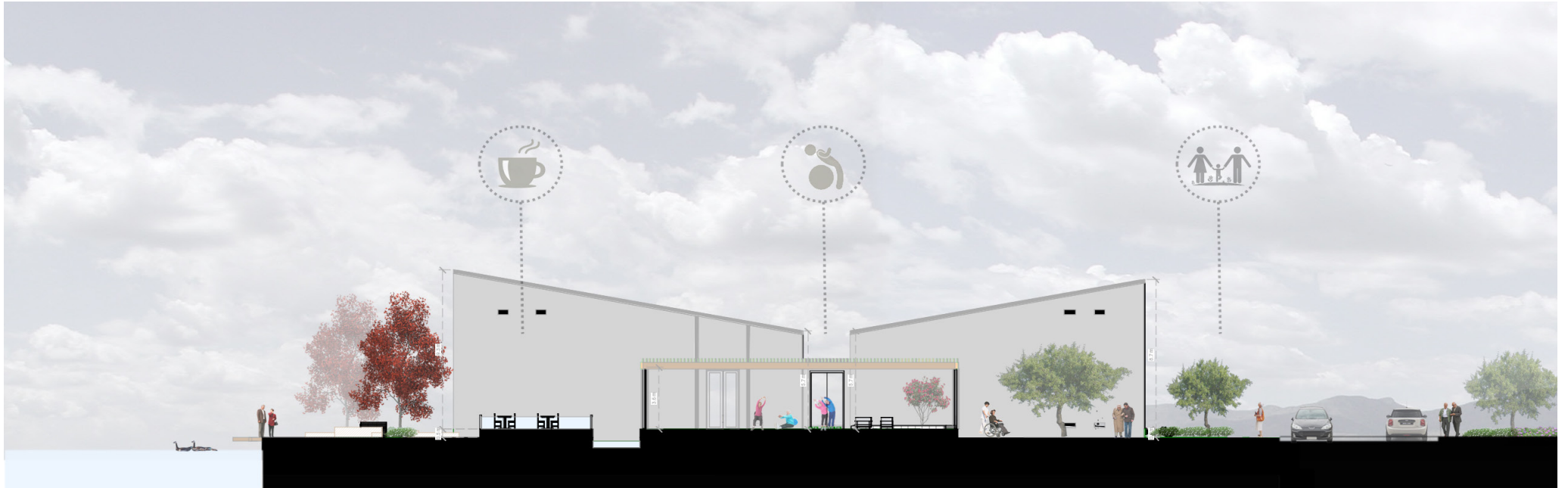


# PROYECTO

Planimetría

CORTE C-C'

ESC.: S/E



# PROYECTO

Planimetría

## ELEVACIÓN NORTE

ESC.: S/E



## ELEVACIÓN ORIENTE



# PROYECTO

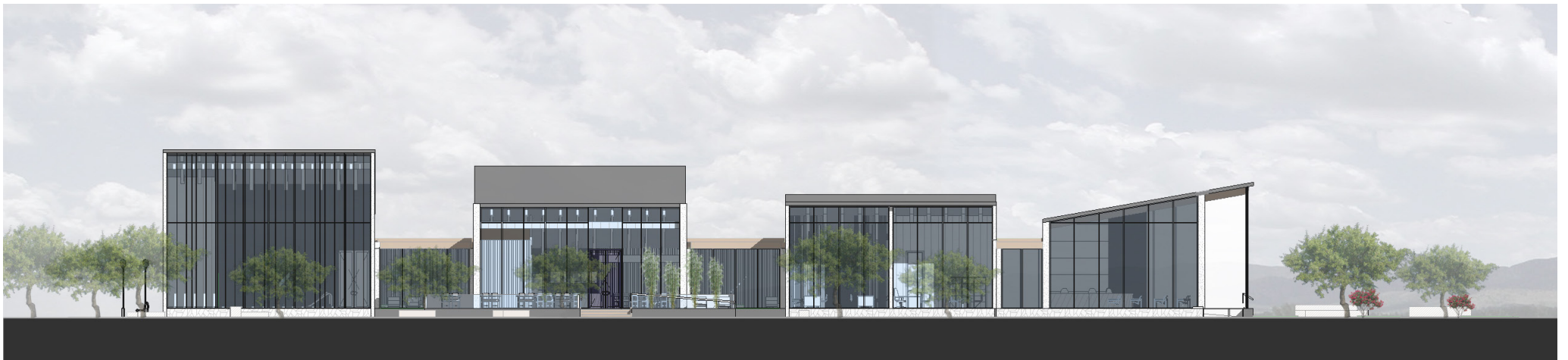
Planimetría

## ELEVACIÓN PONIENTE

ESC.: S/E



## ELEVACIÓN SUR







## LIBROS

Zondek A., Zepeda M., González F., Recabarren E. (2006). Discapacidad en Chile. Santiago de Chile, Edición General Mauricio Zepeda.

Boudeguer & Squella. (Octubre 2014), en Guía de Consulta Accesibilidad Universal. Santiago de Chile.

## LINKOGRAFÍA

- [www.ciudadaccesible.cl](http://www.ciudadaccesible.cl)
- [www.discapnet.es/discapnet/castellano/accesibilidad/lenguaje/lenguaje\\_007.htm](http://www.discapnet.es/discapnet/castellano/accesibilidad/lenguaje/lenguaje_007.htm)
- [www.senadis.cl](http://www.senadis.cl)
- [www.ine.cl](http://www.ine.cl)
- [www.teleton.cl](http://www.teleton.cl)
- [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/) (Página de la OMS)

Gobierno de Chile; Ley 20.422, que Establece Normas sobre igualdad de e inclusión social de personas con discapacidad. Santiago de Chile, Febrero 2010.

## REVISTAS, APUNTES, DOCUMENTOS

- Apuntes sobre la Historia de la Medicina, PUC, Chile, 2002.
- Revista Atrévete N° 53, Santiago, Chile. “Rehabilitación basada en la comunidad, a mayor participación, mejores resultados”.



## ENTREVISTAS

kinesiólogo, Pablo Monsalvez. Entrevista realizada el 4 de Mayo de 2015 en la VI Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chimbarongo. Entrevistador: Jennifer Bello Parra.

Kinesiólogo, Alvaro Daza. Entrevista Realizada el 8 de Abril de 2015, en el Cesfam de la Comuna de Hualpén. Entrevistador: Jennifer Bello Parra.



