

Incorporación de criterios de diseño enfocados en el envejecimiento activo y la gerontología ambiental

Centro Gerontológico para la ciudad de Azogues





Incorporación de criterios de diseño enfocados en el envejecimiento activo y la gerontología ambiental

Centro Gerontológico para la ciudad de Azogues

Escuela de Arquitectura

Proyecto Final de Carrera previo a la obtención del título de Arquitectos

Autores:
Gómez Massiel
Pulla Eduardo

Director:
Arq. Mg. Rubén **Culcay**

Cuenca-Ecuador
2022

A los adultos mayores que no tienen acceso a una vida digna.

Massiel Gómez y Eduardo Pulla

A Dios y a mis padres, Manuel y Amparito, los impulsores de mis sueños;

A mi hermano Charly, mi cómplice y ahora colega.

Massiel Gómez

A mis padres, por su apoyo incondicional y ser un ejemplo de excelencia en todos los ámbitos, Jaime y Magdalena;

A mis hermanas, que en cualquier circunstancia me brindan su ayuda y consejos, María Magdalena y María José;

A Paola, Jenny y Santiago quienes siempre estuvieron conmigo en los momentos buenos y malos;

A Mama Bacha, que a pesar que ya no está físicamente conmigo, siempre su memoria es una luz que me guía en los momentos más difíciles.

Gracias por todo.

Eduardo Pulla

Al Arq. Rubén Culcay, Arq. Pedro Samaniego y al Arq. e Ing. Luis Barrera por guiar el desarrollo de nuestra tesis.

A la Arq. Ana Rodas, Arq. Verónica Heras, Arq. Wilson Peñafiel, Arq. Lizeth Benavidez y Arq. Belén Campoverde por ayudarnos a sentar las bases de este tema de trabajo.

Por las enseñanzas a lo largo de nuestra carrera: Al Arq. Alejandro Vanegas, Arq. Ana Llerena, Arq. Santiago Carvajal, Arq. Santiago Vanegas, Arq. Cristian Sotomayor, Arq. Natasha Cabrera, Arq. Carlos Contreras, Arq. Diego Proaño, Arq. Germán Pérez e Ing. Cristóbal Cárdenas.

Massiel Gómez y Eduardo Pulla

A Dios y a mi familia por darme la fortaleza y guía hacia mis metas;

A los amigos de la universidad por los momentos de risas y alegrías;

A Eduardo, por su apoyo y gran aporte en éste proyecto;

A todos los llevo en el corazón.

Massiel Gómez

A Dios, por darme la fuerza para lograr mis metas. A mis amigos de la universidad, deseándoles éxitos en su vida profesional. A Massiel, por su colaboración y los conocimientos compartidos en esta tesis.

Eduardo Pulla

CAPÍTULO 01: INTRODUCCIÓN	10-11
1.1 Problemática	12
1.2 Objetivos	14
1.3 Metodología	15
CAPÍTULO 02: MARCO TEÓRICO	16-17
2.1. Teorías iniciales	18
2.1.1. Significado de la Vejez	20
2.1.2. Envejecimiento Activo-Ciudad	22
2.1.3. Gerontología Ambiental-Arquitectura	24
2.2. La Arquitectura como respuesta a la Vejez	26
2.2.1. Relación de conceptos	28
2.2.2. Contacto con el exterior	29
2.2.3. Área privada	32
2.2.4. Área de servicio	34
2.2.5. Circulaciones	36
2.2.6. Áreas de atención social	39
2.2.7. Áreas verdes	42
2.3. Casos de estudio	44
2.3.1. Relación teórica	46
2.3.2. Casos de estudio: Viviendas Tuteladas y Centro de día Adacea	48
2.3.3. Casos de estudio: Residencia Hogar de Cuidados Andritz	52
2.3.3. Casos de estudio: Ríoquinto Seniors Club	56
2.4. Realidades del Adulto Mayor	62
2.4.1. Consideraciones iniciales	64
2.4.2. Casos de estudio: Centro de Día Santo de Asis	66
2.4.3. Casos de estudio: Centro Gerontológico Rosa Elvira de León	68
2.4.4 Casos de estudio: Centro Gerontológico Ríoquinto Seniors Club	70

CAPÍTULO 03; ANÁLISIS DE SITIO	72-73
3.1. Nivel Urbano	74
3.2. Nivel Parroquial	80
3.3. Nivel Barrial	86
CAPÍTULO 04; ESTRATEGIAS PROYECTUALES	94-95
4.1. Estrategia urbana-arquitectónica	96
4.1.1. Escala macro	98
4.1.2. Escala meso	99
4.1.3. Escala miso	100
4.1.4. Directrices propuestas	106
4.1.5. Propuesta funcional	107
CAPÍTULO 05; PROYECTO ARQUITECTÓNICO	108-109
5.1. Programa	112
5.2. Emplazamiento	114
5.3. Programa funcional - espacial	120
5.4. Propuesta Expresiva	132
5.5. Programa estructural	138
5.6. Diseño de espacios interiores	144
5.7. Diseño de espacios públicos	154
CAPÍTULO 06; CONCLUSIONES	162-163
6.1. Teoría aplicada	164
6.2. Realidades del Adulto Mayor	165
6.3. Desde la ciudad hasta el proyecto	166
6.4. Proyecto arquitectónico	167
CAPÍTULO 07: BIOGRAFÍA Y CRÉDITOS	170-171
7.1. Bibliografía	172
7.2. Créditos	174
CAPÍTULO 08: ANEXOS	178-179
8.1. Anexos	180

El aumento de la población del adulto mayor está provocando un fenómeno de desconexión físico-social en las ciudades debido a que no están diseñadas para adaptarse a las necesidades que conlleva cada etapa de vida del ser humano. En la ciudad de Azogues, los equipamientos para el adulto mayor tienen una capacidad insuficiente y características arquitectónicas poco óptimas para atender a este grupo etario. Por ello, esta tesis diseñará un Centro Gerontológico basado en el Envejecimiento Activo y la Gerontología Ambiental, los cuales promueven la integración físico-social y el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Palabras clave: arquitectura gerontológica, psicología espacial, integración social, diseño universal, equipamiento social, espacio público.

The increase in the population of the elderly is causing a phenomenon of physical-social disconnection in cities because they aren't designed to adapt to the needs that each stage of human life entails. In the Azogues City, facilities for the elderly have insufficient capacity and poor architectural characteristics to attending this age group. For this reason, this thesis will design a Gerontological Center based on Active Aging and Environmental Gerontology, promoting physical-social integration and improving the quality of life of this population group.

Keywords: gerontological architecture, spatial psychology, social integration, universal design, social equipment, public space.



1.1 Problemática

Ciudad de Azogues

La ciudad de Azogues ha tenido un cambio demográfico significativo con respecto a las tasas de natalidad y vejez. Desde el anterior censo 2001, al último 2010 el primero ha disminuido el 19% y el segundo ha aumentado el 8% (PDOT, 2018). Esto evidencia un crecimiento desproporcionado de la población, es decir, a futuro existirán más ancianos que niños. **¿Azogues estará capacitada para brindar los servicios necesarios de salud y habitabilidad para este grupo etario?**

Existen aproximadamente **6.831 adultos** mayores entre los 65 a 95 años. Se considera que el 13,8% de esta población pertenece al grupo vulnerable y para colocarlos en este sector se tomaron en cuenta los siguientes aspectos (PDOT, 2018):

- Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo:** estar en situación de extrema pobreza, algunos residen dentro del casco urbano (jubilados y mendigos) y el resto vive en soledad en las áreas rurales, quienes tratan de sustentarse económicamente con actividades tanto agrícolas como ganaderas.
- Formar parte del índice de dependencia y edad media:** No pertenecer a un grupo económicamente activo y depender de un familiar tanto social como económico.
- Por la descampesinización:** estar en situación de abandono de sus familiares debido a la migración en busca de mejoría económica. No sólo migran a otros países, sino también lo hacen hacia el casco urbano, provocando un cambio importante en el porcentaje de la tasa migratoria.

4. **Estar en situación de vulnerabilidad:** por abandono, discapacidad o enfermedades degenerativas debido a factores externos, hereditarios, o por causas del ciclo de vida.

5. **Por analfabetismo:** tener incapacidad de leer, escribir; también por analfabetismo digital provocado por la desigualdad e inaccesibilidad a recursos informáticos y tecnológicos. Todos estos generan exclusión social y disminución de oportunidades.

Solo existe un centro que tiene como función ayudar al grupo vulnerable, **"El centro gerontológico Rosa Elvira de León"** que alberga a 41 adultos mayores, pero actualmente tiene problemas de estadía debido a la alta demanda y la falta de espacio, provocando que llegue a su límite de capacidad (El Espectador, 2019).

Esto muestra una evidente falta de capacidad espacial para atender a la población total de ancianos que necesitan este servicio, dato que le preocupa al departamento de Bienestar Social, quien pide la creación de Centros para Adultos Mayores (PDOT, 2018). Un dato relevante a mencionar, es que, a la ciudad de Azogues acuden de las comunidades aledañas en busca de atención médica y social.

En este sentido, el Municipio está interesado en generar un Centro con características de accesibilidad, confort ambiental, movilidad, entre otros (Entrevista al director de planificación Urbana de Azogues Wilson Peñafiel, 2021). Es importante considerar que la topografía irregular con pendientes significativas que tiene la ciudad afecta directamente a la accesibilidad y circulación de todo proyecto.

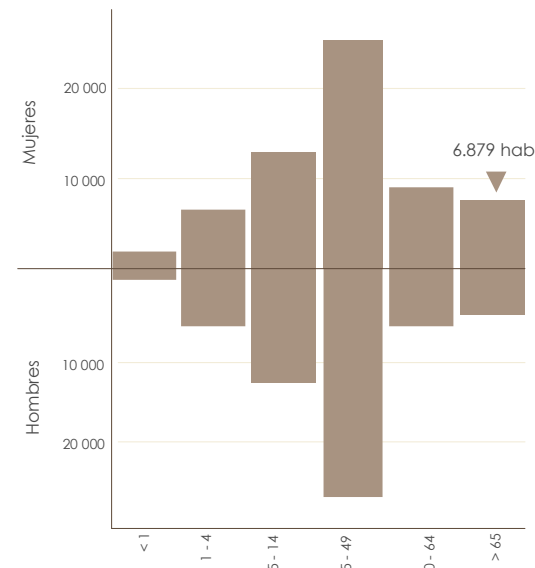
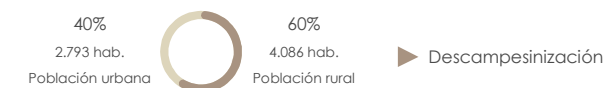


Fig 01: Pirámide poblacional. Fuente: GAD Municipal (2018).



GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA	Abandono	Vulnerable Discapacidad
	Pobreza Indigencia	Analfabetismo

Fig. 02: Problemáticas de la vejez. Fuente: GAD Municipal (2018).



Fig. 03: Mis Mejores años. Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015)

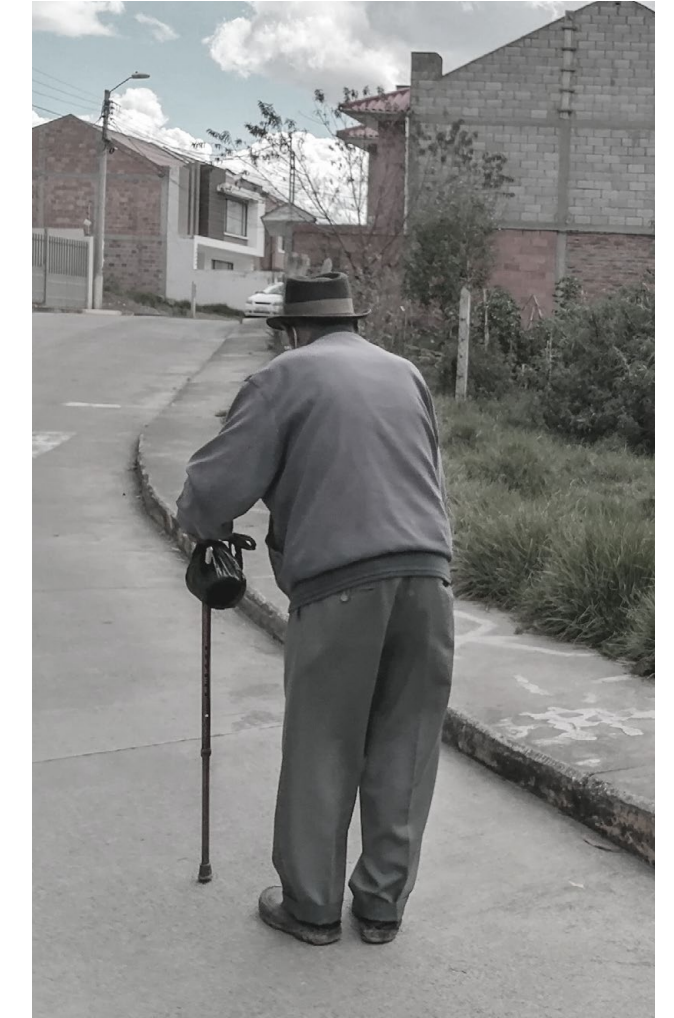


Fig. 04: Limitaciones de la vejez. Fuente: Autoría propia (2021)

Objetivo general

Diseñar un centro gerontológico para el cuidado y residencia del adulto mayor en la ciudad de Azogues.

Objetivos específicos

- 01.** Analizar los lineamientos arquitectónicos de funcionalidad mediante el estudio de obras análogas, al igual que bases teóricas que permitan desarrollar conceptos de diseño.
- 02.** Determinar las necesidades de los adultos mayores en los centros gerontológicos en la ciudad de Azogues para desarrollar criterios de diseño.
- 03.** Establecer estrategias urbano-arquitectónicas para el sitio propuesto.
- 04.** Plantear un anteproyecto arquitectónico con cualidades de movilidad, accesibilidad, espacios de integración y bienestar para el adulto mayor.

En la primera etapa se analizarán bases teóricas y referentes que permitan ampliar el conocimiento de los temas relacionados con el adulto mayor y su conexión con el funcionamiento de equipamientos destinados a este grupo social. En la segunda etapa, se realizarán visitas a los centros gerontológicos para conocer las necesidades locales y de esta forma, establecer un programa arquitectónico básico. En la tercera etapa se analizará el estado actual del sitio propuesto, iniciando con la lectura de su ordenanza y normativa, seguido por visitas al lugar para realizar registros de su estado actual, a través de mapeos y levantamientos topográficos, así como fotográficos. Después, se realizarán esquemas para establecer estrategias urbanas que permitan relacionar el proyecto con su entorno a distintas escalas. Finalmente, en la cuarta etapa se definirá el programa y el proyecto arquitectónico cumpliendo con los parámetros anteriormente analizados.

El resultado que se desea obtener con la elaboración de esta tesis, es entender la realidad del adulto mayor en la ciudad de Azogues, unida a la necesidad de diseñar un centro gerontológico destinado para este grupo vulnerable. Para ello, se relacionarán las necesidades locales de este grupo etario y las teorías de diseño bajo los conceptos del Envejecimiento Activo y la Gerontología Ambiental, los cuales nos permitirán crear un equipamiento de servicio social, que mejora la calidad de vida para los adultos mayores.

2



2.1 Teorías iniciales

Un poco de historia

Eduard Frank prevé que para el 2050, la población mundial de ancianos aumentará del 10 al 21 %, situación que desde ahora ya está causando conflictos en países desarrollados como España, EEUU y Canadá. Además, esto derivará en un dilema de sustentabilidad, distribución de recursos, consumo, accesibilidad y vivienda (Millán, 2006).

Es una problemática surgente para los gobiernos actuales garantizar a futuro asentamientos urbanos más sostenibles ante las nuevas demandas sociales. Es por ello que a nivel mundial se han formado organizaciones que buscan participaciones más justas a nivel económico, social, tecnológico y arquitectónico, son:

- Asamblea Mundial de Viena 1982. Primeras preocupaciones sobre el adulto mayor.
- Naciones Unidas 1999 prevé que para el 2050, 908 millones de ancianos vivirán en las ciudades. ¿Es sostenible?
- Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (2022). Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

De estas asambleas, surgen las siguientes estudios y teorías:

- “La Revolución Gris” es una organización mundial que se encarga de recopilar información sobre la situación actual de los adultos mayores.
- En Europa surge el “Ageing in Place” o “Envejecimiento Activo en el lugar donde se ha vivido”, relaciona ciudad – Adulto Mayor.
- En EEUU surge la “Gerontología Ambiental”, relaciona Arquitectura + Psicología + Adulto Mayor.

Las dos últimas teorías serán tomadas para aplicarlas en esta tesis y a continuación serán desarrolladas con enfoque en la arquitectura.



2.1.1 Significado de la Vejez

La percepción de la vejez

La vejez es un proceso natural y gradual que experimenta el ser humano a nivel biológico y psicológico. También conlleva cambios en la relación con su entorno social: familia, amigos y comunidad. Igualmente, con su entorno físico: ciudad, barrio y vivienda. A continuación, definiciones y consideraciones de varios autores sobre "la vejez":

Envejecimiento en términos legales:

En Ecuador se considera dentro de este grupo social, la población de la tercera edad mayor a los 65 años (Constitución del Ecuador, 2008). Además, el estado establece políticas públicas para garantizar sus derechos a: la nutrición, salud, cuidado, educación, inclusión social, inclusión económica, envejecimiento activo y protección contra todo tipo de violencia. (MSP, 2018).

Envejecimiento Biológico:

Según la OMS (2021), "desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte" (párr. 4) . Muy semejante, el Ministerio de Inclusión Económica y Social Ecuatoriana (2018) dice que es el proceso de vida que lleva a la pérdida gradual de las facultades fisiológicas, biológicas y psicológicas que genera cambios sociales y espaciales.

Estos conceptos citados son formalmente aceptados y validados por la comunidad científica

y médica, pero la Psicóloga Isabel Gonzales explica que la percepción de la mayoría de las personas al leerlos, asocian al término "vejez" con "enfermedad, debilidad y catastrofismo", cuando no es lo más sano (Millán, 2006). Es cierto que el ciclo de vida nos afecta a todos, sin embargo, cada persona vive el proceso de manera individual y personal; hay algunos que llevan esta etapa de una forma sana y activa, hay que trabajar por "el mejor de los escenarios".

Envejecimiento Psicológico:

Se entiende como la pérdida de las funciones cognitivas como la memoria, lenguaje, personalidad, estado afectivo e inteligencia.

Envejecimiento Social:

Es la adaptación o exclusión de las personas al ámbito social y cultural a medida que se envejece, con un especial hincapié en la relación del individuo con el entorno físico, por ejemplo: la Ciudad.

Socialmente también es entendida como el "cierre de una vida laboral", que provoca una modificación en: el estilo de vida, el entorno familiar, el entorno espacial, el entorno económico y las rutinas incitando en la mayoría de casos a una pérdida de identidad, valor social y un sentimiento de inutilidad (Millán, 2006).

Mitos y estereotipos:

La expresión común, "anciano frágil", hace referencia a la incapacidad de hacerle frente a cualquier agente agresivo externo (Millán, 2006). Así mismo, la expresión "paciente gerontológico" significa: dependencia de un equipo multidisciplinar sea antes o después de los 65 años.

La longevidad ya no es apreciada, ya no se valora y lamentablemente estos mitos son alimentados a tal grado que han generado sociedades gerontofóbicas, es decir, le tienen miedo a la inactividad y a la pobreza a edades avanzadas. También es la incertidumbre de no verse capaces de interactuar con una sociedad que se maneja con ritmos acelerados, alta exigencia productiva y alto costo de vida. La consecuencia de pensar así, es el rechazo, la violencia y el abandono.

Para concluir, se debe adoptar otra mirada en términos de desarrollo, evolución e inclusión. Como indica Martín et al. (2021), "Quien otorga identidad y pertenencia a todas las personas de una misma sociedad y moldea sus formas de vida" (p.101).



Fig. 05: Ley del Adulto Mayor. Fuente: Central Informática del Adulto Mayor (2022).

2.1.2 Envejecimiento Activo - Ciudad

Escala Urbana

El envejecimiento activo según Salazar et al. (2020), "es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (p. 293). Este pensamiento teórico tiene como concepto y estrategia promover el desarrollo de hábitos saludables como: el movimiento físico, la participación social, económica y cultural para lograr un estilo de vida más digno y feliz (Salazar et al., 2020).

Todas estos procesos y hábitos mencionadas se desarrollan dentro un entorno físico en las distintas escalas urbanas desde la vivienda, centros especializados, espacios públicos y la ciudad. De ahí la importancia de que el envejecimiento activo haga principal hincapié en la planificación arquitectónica-gerontológica y el diseño universal en la generación de espacios que favorezcan el desarrollo de ciudades en función de las relaciones sociales. (García et al., 2019).

La ciudad está pensada para familias jóvenes con capacidades completas - normales, pero a medida que el ser humano avanza hacia la etapa final se le presentan mayores limitaciones funcionales y la ruptura entre la relación espacio físico-anciano se resalta por las barreras arquitectónicas. Esta situación provoca problemas de dependencia, limita a los discapacitados, promueve el confinamiento, depresión, aumenta el riesgo de caídas y lesiones (García et al., 2019).

Una ciudad ideal, propicia y favorable bajo el concepto de envejecimiento activo debe:

- Promover la vida independiente, autónoma: re-

corridos claros, orientación prioritaria, seguridad, contar con un entorno público transitable y con accesibilidad para personas con capacidades diferentes.

- Debe tener espacios o equipamientos de inclusión: conocimiento, transporte público, trabajo, esparcimiento y salud. Cercanos a pie o lejanía máxima de 15 min en transporte público.
- Vivienda o institutos especializados de albergue con tipologías que funcionan solidariamente insertas en la trama urbana (Millán, 2006). Tipologías que se camuflen en los barrios con el fin de que se integren a comunidades de distintas edades. Esto les brinda seguridad emocional, seguridad psicológica y al mismo tiempo promueve una vida privada y comunitaria.
- También, las viviendas y equipamientos en su interior deben funcionar como prótesis saludables adaptadas a su edad física y psicológica. De aquí nace la **Gerontología - ambiental**.
- El clima debe ser favorable o contar con los medios necesarios para afrontarlo.
- Evitar que queden fuera del casco urbano sin acceso a los servicios básicos necesarios.

Continuando con García et al. (2019):

El programa de ciudades amigables con las personas de edad (OMS, 2007) ha propiciado el desarrollo de estrategias de adaptación de espacios urbanos para el envejecimiento activo, mediante la introducción de nuevos diseños (edificios y espacios públicos), la incorporación de nuevos servicios y equipamientos (transporte público accesible) y la promoción de servicios de proximidad y ayuda domicilia-

ria. Precisamente, la accesibilidad es un factor determinante de la calidad de vida de las personas de edad, ya que facilita su movilidad e independencia (Burton, Mitchell y Stride, 2011) y posibilita el equilibrio entre sus capacidades funcionales y las demandas del entorno (Kalache y Plouffe, 2010; Buffel et al., 2012). (p.113)

Finalmente, y para reforzar la teoría, por calidad de vida se tiene muchos conceptos, pero para dar respuesta a la necesidad de la demanda, aquí algunos derechos que defiende la Asamblea mundial del envejecimiento en Europa (2022):

- Derecho a la vivienda asequible y programas gubernamentales de: transporte, alimentación, salud y protección social, para envejecer con dignidad y seguridad.
- Derecho a la integración urbana: espacios arquitectónicos incluyentes que cubran todas las necesidades de: salud, sociales, culturales, de ocio, educacionales.
- Derecho a la participación en las actividades sociales, multiétnicas y multigeneracionales.

En resumen, es un usuario de la ciudad con necesidades y funciones diferentes que transformará la relación del hombre con la urbe (escala macro) y la vivienda (escala micro). También modificará las tipologías y la forma de ver la arquitectura, la cual sigue en un proceso de elaboración y adaptación social.



Fig. 06: Encuentro de saberes y talentos. Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021).

2.1.3 Gerontología Ambiental - Arquitectura

Escala Arquitectónica

Previo a desarrollar el tema es importante mencionar algunas conceptos y términos con la finalidad de aclarar cómo nace y de qué trata la Gerontología Ambiental:

Gerontología: Estudio de los Aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento (MIES, 2018). Esfera funcional, cognitiva afectiva, esfera social, esfera física.

1. **Psicología del envejecimiento:** subdisciplina encargada del análisis y comportamiento de los procesos mentales de las personas mayores (Millán, 2006).

2. **Arquitectura Gerontológica:** subdisciplina que diseña el conjunto de edificios destinados a satisfacer las demandas de los distintos grupos de edad avanzada. La arquitectura institucional pasó a formar parte del conjunto instrumental de uso técnico a partir del siglo XIX (Millán, 2006). Las Principales tipologías son: viviendas adaptadas, viviendas asistidas, asilos, albergues, centros de día, instituciones de larga estancia con atención de salud básica, centro gerontológico y hospitales.

La relación entre las dos subdisciplinas se llama Gerontología Ambiental, la cual examina los procesos de adaptación físicos y psicológicos entre el espacio y el adulto mayor. También propone estrategias desde la ciudad, la región, el barrio, la vivienda y la residencia. (García et al., 2019).

El estudio de la experiencia y la percepción humana en el entorno físico se ha vuelto importante teniendo en cuenta que afecta directamente a la salud de las personas, obliga a pensar en una arquitectura con:

- Equivalencia protésica
- Con criterios de calidad de vida
- Operatividad terapéutica y prevención

Pero en Ecuador **¿Qué es un Centro Gerontológico?**. Para el MIES (2018) es la institución que alberga de forma permanente o temporal a las personas adultas que no cuentan con un lugar de residencia o no pueden ser atendidos por sus familiares. Brinda los siguientes servicios, las 24 horas diarias y los 365 días de año:

- Atención integral de alojamiento
- Alimentación
- Salud
- Vestido
- Recreación
- Soporte y ayuda a las familias del barrio y la ciudad
- Programas gubernamentales a la ciudadanía en general, entre otros.

Este tipo de edificios deben responder a las demandas de los adultos mayores a medida que disminuye el grado de independencia. (Millán 2006). Para eliminar barreras arquitectónicas surge la Gerontología Ambiental como estrategia de adaptación de los ancianos a los entornos arquitectónicos, también se vuelve esencial el uso de parámetros de diseño universal, es decir el equipamiento debe:

- Estar diseñado a la ergonomía del anciano.
- Evidenciar un uso equitativo e intuitivo.
- Permitir flexibilidad espacial con pequeño esfuerzo físico.
- Mostrar información clara y perceptible.
- Tener espacios que potencien la privacidad y la sociabilidad.
- Aplicar materiales que se adecúen al uso, por

- ejemplo: antideslizantes, antisépticos, con características térmicas, etc.
- Diseñarse bajo normativas.

Para que el funcionamiento de un centro sea aprobado por el MIES, debe contar como mínimo con el siguiente programa:

Zona de Recepción y Administración

Oficina de Administración y Recepción: un encargado por el Centro con ayudante.

Zona de Servicios médicos y Terapia: cada una contará como mínimo con un profesional por c/100 personas a ser atendidas. Otro profesional por c/40 personas en situación de calle.

- Área de psicología y trabajo Social
- Área de fisioterapia y rehabilitación
- Área de terapia ocupacional / Recreativa y Talleres
- Área médica básica y de primeros auxilios: una enfermera y dos médicos geriátricos.
- Área de nutrición

Servicios Generales:

- Área de cocina
- Área de comedor
- Área de servicios de lavado y planchado
- Área de aseo, bodegaje y maquinaria
- Espacio exterior con áreas verdes y patios

Zona de habitación: la capacidad de albergue depende de la capacidad de brindar el servicio médico.

- Área de habitacional: habitaciones individuales compartidas y para parejas.
- Baños: con adaptación a personas con capacidades diferentes.

(MIES, 2018).



Fig. 07: Adulto Mayor. Fuente: Patronato Municipal San José (2021).

2.2 La Arquitectura como respuesta a la vejez

Relación entre teorías y psicología ambiental

A medida que el anciano sufre un aumento paulatino en la ayuda de las actividades de su vida diaria, sumado a la falta de respuestas adecuadas a esta demanda, varias disciplinas se han puesto en labor de investigación para poder dar soluciones a la problemática. De las cuales, nos interesa ¿Cómo la Arquitectura llega a ser un recurso y un apoyo con equivalencia protésica y operatividad terapéutica?.

Siendo que la teoría del "Envejecimiento Activo (EEUU)" habla sobre proyectar la ciudad ideal para el adulto mayor y la teoría de la "Gerontología Ambiental (España)" habla sobre cómo adaptar y proyectar la vivienda o edificación a las condiciones de la edad. Ambas llegan a un punto en que se complementan y es justo en esta simbiosis donde está el interés de esta tesis.

Algo que tienen en común, según James Gibson, es que unen la antropometría (medidas del hombre) y la psicología para generar la psicología ambiental (memoria espacial), donde la experiencia espacial es tomada como herramienta terapéutica y de sanación (Millán, 2006). Se ha demostrado una relación directa entre "espacio físico dónde habita" y su "estabilidad emocional".

Sabiendo que todo proyecto arquitectónico debe relacionarse con su contexto (escala - ciudad) y también ser diseñado de acuerdo las necesidades y problemáticas del usuario (escala - vivienda). En esta tesis se tomarán las estrategias arquitectónicas planteadas en las dos teorías para diseñar el centro gerontológico. A continuación, se explicará más a detalle cada una de ellas.



2.2.2 Contacto con el exterior

Pórticos, ventanas y terrazas

Envejecimiento activo

En la mayoría de los casos, la sociedad aísla a los adultos mayores de la actividad urbana. Por lo tanto, es necesario promover una participación permanente con el diario vivir. Esto permite mejorar la calidad de vida de las personas a través de la integración social. De igual manera, evita un desgaste de la salud mental provocada por el aislamiento.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

En la etapa de la vejez, las personas tienden a ser más introvertidas y desconectarse con su entorno, provocando con el tiempo un sentimiento de aislamiento. También, la pérdida paulatina de la movilidad provoca que pasen un mayor tiempo sentados en vigilia.

Otro factor a considerar, es la disminución progresiva de las facultades mentales, sin embargo, las personas aún mantienen intacto los recuerdos que se relacionan con sensaciones universales (agua, sol, ruido, naturaleza, tacto e identidad). Por ello, es importante la ventana, el balcón, la terraza y el pórtico como espacios de conexión con el exterior, logrando mantener la percepción del tiempo, espacio y movimiento.

En estos espacios, hay que controlar la cantidad de luz solar que se ingresa, ya que puede causar deslumbramiento y sensación de mareo. Esto se debe, a que este grupo etario posee problemas oculares o una vista más sensible.



Fig. 12: Sensaciones universales. Fuente: Pinterest (2021).



Fig. 13: Espacio-sensación. Fuente: Maricela.Blog (2022).

Respuesta arquitectónica

El diseño de los proyectos centrados en el adulto mayor, debe considerar en ubicar a las personas con limitaciones de movilidad alta en habitaciones en planta baja, de esta manera se facilita la maniobra entre el cuidador y el anciano. Por ello, es importante dejar un retiro mínimo de 3 metros para crear privacidad entre la habitación, la calle y el jardín.

La orientación del edificio debe permitir tener vistas hacia parques o áreas naturales que estén en constante actividad. También se debe tener un control del soleamiento y la cantidad de luz que se dirija hacia los espacios exteriores y en la piel del edificio, evitando los problemas de deslumbramiento.

Los pórticos y terrazas son espacios de socialización, que permiten involucrarse a una conversación o en alguna actividad. Sin embargo, debe existir un control entre la privacidad y la socialización, logrando una mayor seguridad de los usuarios de estas instituciones, pero no llegar a un punto de aislamiento.

Las ventanas deben ser diseñadas para las personas con capacidades normales, como con limitaciones físicas y mentales. De preferencia deben estar orientadas a la calle, creando una relación con el movimiento del diario vivir o hacia patios que estén destinados a la elaboración de actividades.

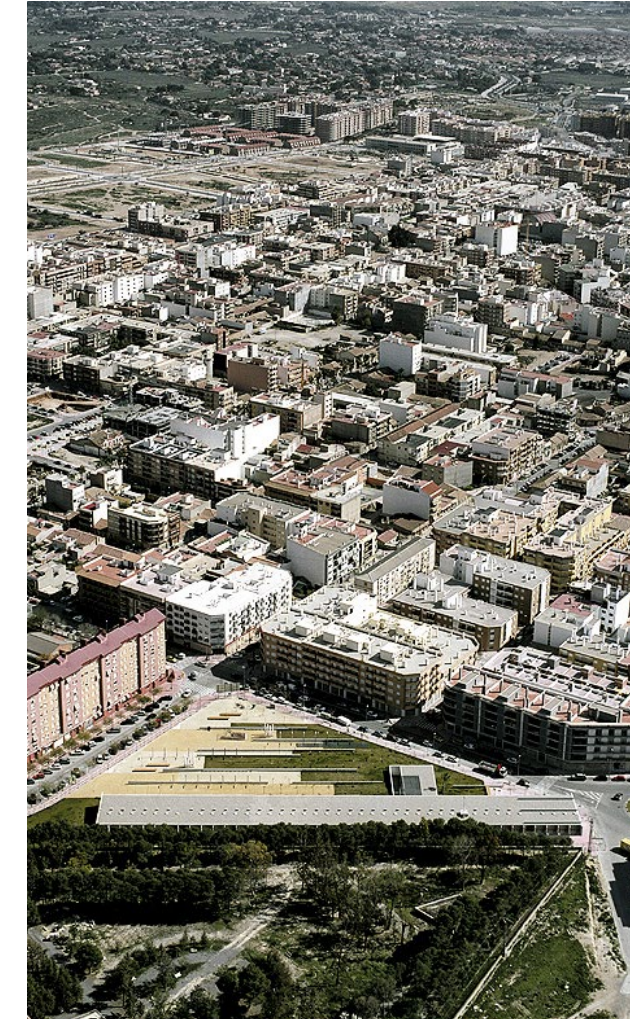


Fig. 14: Contexto urbano. Fuente: Arquitectura Viva (2005).



Fig. 15: Balcón-patio. Fuente: Arquitectura Viva (2005).



Fig. 16: Pórticos. Fuente: NORD Architects (2020).

2.2.3 Área privada

Habitaciones

Envejecimiento activo

Este espacio debe promover la vida independiente del adulto mayor. Por ello, es un derecho proporcionar una vivienda asequible, debido a que este grupo etario ya no está dentro del sector económicamente activo. También, es necesario que estas áreas se adapten a las limitaciones físicas y mentales que están presentes en la vejez.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

Los dormitorios deben impulsar la sensación de independencia. Por ello, es necesario que estas áreas sean de uso simple e intuitivo. Esto significa que deben tener buenas condiciones de alojamiento (confort) y evitar la creación de barreras arquitectónicas que limitan la movilidad o accesibilidad.

Otro factor de gran importancia es el respeto a la privacidad. Desde una perspectiva psicológica, compartir habitaciones provoca la sensación de incomodidad, ocasionando comportamientos inapropiados, peleas, sentimientos de timidez y reclusión. También, el uso de dormitorios con camas múltiples impide estar a solas y no permite el recibimiento de visitas.

El sentido de apropiación, es necesario para disminuir el cambio de ambiente al momento de trasladarse de su hogar al centro gerontológico. Por lo tanto, traer sus propios muebles hace que su mente asocie los objetos con su anterior vivienda o recuerdos de vida. Esto hace sentir al anciano valorado y validado.



Fig. 17: Dormitorio compartido. Fuente: Albergues del camino (2018).



Fig. 18: Habitación doble. Fuente: Archdaily (2013).

Respuesta arquitectónica

Como se explicó con anterioridad compartir habitación deriva en conductas inapropiadas, siendo una mejor alternativa promover el uso de habitaciones individuales. Esto hace posible respetar la privacidad de las parejas o de personas solteras. La capacidad máxima de estas áreas de descanso debe ser de dos personas.

El equilibrio entre la privacidad y la socialización es indispensable. Por lo tanto, diseñar lugares como balcones de uso privado o salas de estancia para visitas permite crear estos espacios de transición necesarios.

En términos de espacialidad, las circulaciones de estas áreas deben permitir una libre movilidad, tanto para personas con limitaciones físicas totales o parciales. También la puerta de ingreso debe ser mínimo de 1.20 m de ancho, siendo posible pasar una silla de ruedas y una libre maniobrabilidad de camas ortopédicas o camillas.

La cromática dentro del dormitorio puede tener las siguientes características, como:

- Color frío: para estimular la salida de la habitación a las personas físicamente saludables, promoviendo la actividad y la socialización.
- Color cálido: creación de espacios con una sensación más confortable que invita a la estadía. Se recomienda en habitaciones para personas con limitaciones físicas que deben permanecer más tiempo en el cuarto.



Fig. 19: Circulación. Fuente: Estudio PSP Arquitectura (2011).



Fig. 20: Dormitorio. Fuente: Archdaily (2014).



Fig. 21: Dormitorio. Fuente: Archdaily (2014).

2.2.4 Áreas de servicio

Baños

Envejecimiento activo

Para fomentar la independencia del adulto mayor se deben crear espacios que permitan tener una movilidad y accesibilidad universal. Para ello, estas áreas deben ser pensadas con un uso simple e intuitivo, con información perceptible y donde solo sea necesario un pequeño esfuerzo físico.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

Los diseños discapacitantes pueden generar sentimientos de inutilidad y con el tiempo, promueve la pérdida completa de las facultades físicas. También, la incomodidad de un espacio puede provocar comportamientos inapropiados, o ser una posible causa de accidentes.

Por ello, los diseños deben promover la autonomía y control, ya que estos provocan actitudes y sentimientos de poder, utilidad y privacidad. Esto logra que el anciano tenga un control de las decisiones sobre su entorno físico.

Respuesta arquitectónica

Dentro de estos espacios, se debe tomar una serie de medidas que son las siguientes:

- Barras como agarraderas para sujetarse
- Asientos y sillas de baños
- Timbre de emergencia
- Puertas y duchas con un ancho mínimo de 1,20m para facilidad de maniobras (cuidador y adulto mayor).
- Materiales antideslizantes y antisépticos.

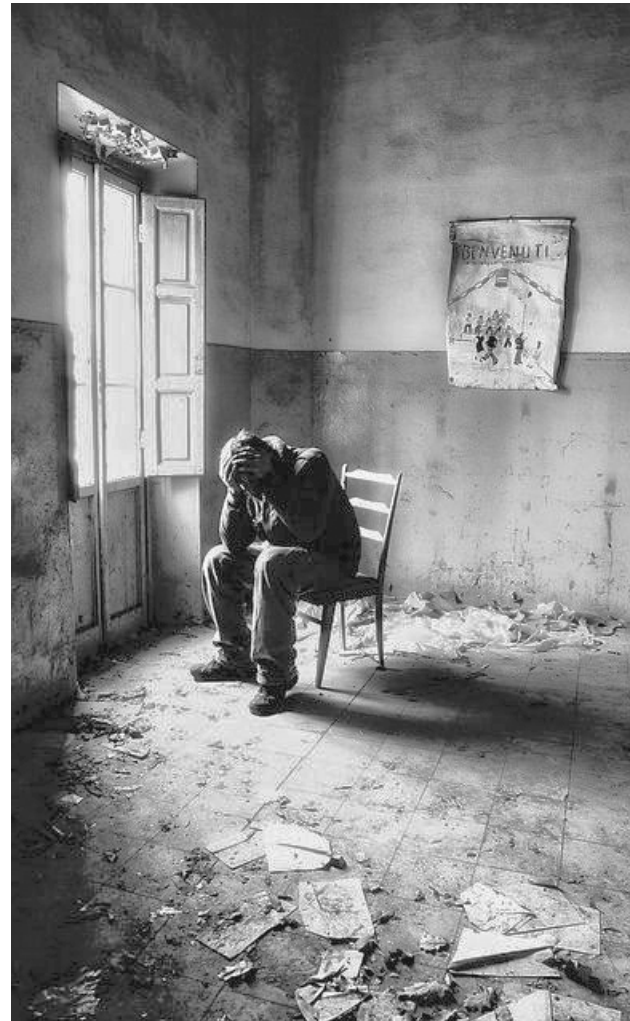


Fig. 22: Sentimiento de inutilidad. Fuente: Flickr (2012).



Fig. 23: Baño discapacitados. Fuente: Ortopedia Mimas (2019).



Fig. 24: Baño discapacitados. Fuente: H2OLimpo (2022).

2.2.4 Áreas de servicio

Cocina

Envejecimiento activo

La cocina deberá ser de uso simple e intuitivo, con información perceptible y ser diseñada de tal forma que permita que se realicen pequeños esfuerzos físicos. Estos son criterios generales del diseño universal que integran distintas necesidades.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

Es un espacio para reforzar la interacción, la participación y la ayuda, la acción de cocinar ejercita la memoria, la motricidad y la autosuficiencia. Tiene una relación directa con el sentimiento "autocuidado". Además aprender a usarla y entender el espacio motiva a vencer limitaciones físicas o mentales. Incluso puede ser una actividad monetaria personal o para ayudar a mantener el instituto.

De preferencia relacionar colores cálidos y fríos promueven la actividad, por lo tanto, un verde, un amarillo o un rojo le vendrían bien, claro está, en proporciones adecuadas y con relación a la iluminación.

Respuesta arquitectónica

Tomar en cuenta las siguientes medidas y criterios:

- Barras como agarraderas para sujetarse.
- La cocina y el lavabo debe permitir el ingreso de una silla para discapacitado (hueco).
- El mobiliario no debe pasar de 1,50m de altura porque debe facilitar la toma y el guardado de objetos.
- Materiales antideslizantes y antisépticos.



Fig. 25: Cocina pequeña. Fuente: Construye Hogar (2018).



Fig. 26: Cocina accesible. Fuente: Archdaily (2019).



Fig. 27: Cocina baja accesible. Fuente: Granberg (2020).

2.2.5 Circulaciones

Pasillos y puertas

Envejecimiento activo

Para fomentar la vida independiente, estos espacios requieren ser de uso simple e intuitivo. Por lo que, es necesario que la información (señalética) sea de un rápido entendimiento, previniendo posibles accidentes. También, el esfuerzo físico tiene que ser el más mínimo posible, promoviendo la movilidad y accesibilidad universal.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

La pérdida de facultades mentales progresivas provoca una desconexión del adulto mayor con su entorno, pero aún se mantienen los recuerdos de percepciones universales o la identidad. Por lo tanto, es necesario trabajar con estas sensaciones aún presentes de forma espacial, como estrategias que jueguen con los conocimientos básicos de la infancia, reforzando el ejercicio mental y una rápida ubicación.

La estética de los no lugares debido a su desconexión con el contexto, afectan de manera significativa a los usuarios del espacio. Por ejemplo, los pasillos monótonos de tipología hospitalaria o institucional causan estados de depresión, uniformiza el ocio y son confusos. También, los pasillos de tubo infinito, (mirada panóptica), quiebran el sentido de ideología moral.

Por último, usar colores cálidos y variados, para estimular la vista, ya que con los años su retina diferencia mejor los colores fuertes, pero hay que tener cuidado de no llegar a la sobresaturación.



Fig. 28: Edad y Demencia. Fuente: Cultura Inquieta (2005).



Fig. 29: Pasillo panóptico. Fuente: Negre Estudio (2019).

Respuesta arquitectónica

El sentido de orientación es indispensable, por ejemplo, la ubicación rápida hacia el ingreso del baño puede evitar accidentes o situaciones vergonzosas. También, una pronta llegada a la enfermería puede significar una respuesta más oportuna ante accidentes o problemas derivados de salud.

Las puertas en los pasillos deben ser diseñadas para poder implementar colores, números, fotos u objetos personales, de esta manera se fomenta el sentido de pertenencia y de relación para una rápida noción de ubicación.

La señalización en áreas estratégicas hace posible evitar accidentes y confusiones. Los dibujos u objetos que se utilicen para este fin deben ser de uso y entendimiento universal.

Para finalizar, estos espacios deben cumplir con las siguientes características para garantizar una libre movilidad, las cuales son:

- Pasillos: 2.20 m mínimo de ancho para permitir el paso de una silla de ruedas más acompañante y una camilla.
- El pasillo debe contar con zonas de estar, siendo una manera de interrupción espacial, evitando la monotonía.
- Puerta: 1.20 m mínimo de ancho para permitir la salida de una silla de ruedas y una camilla.
- Seguridad sin barreras arquitectónicas (evitar sensación de encierro).



Fig. 30: Señalética espacial. Fuente: Archi Tonic (2022).



Fig. 31: Pasillo. Fuente: Archdaily (2015).

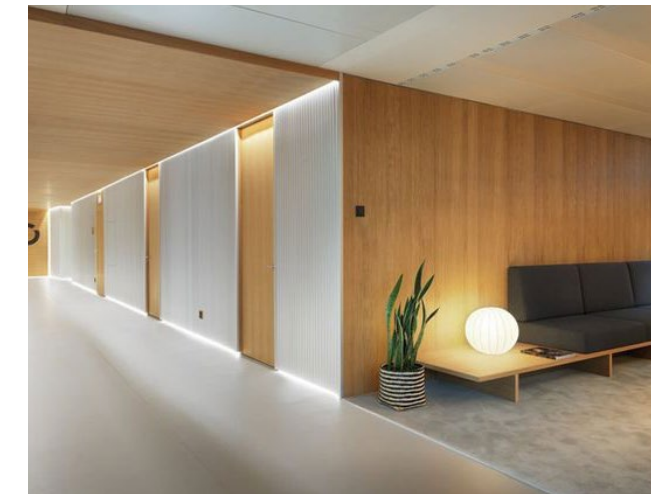


Fig. 32: Sala de espera. Fuente: Ralph Arquitectos (2020).

2.2.5 Circulaciones

Escaleras y rampas

Envejecimiento activo

Deben ser cómodas para permitir ser usados con un mínimo de esfuerzo y eficacia, es primordial disminuir la fatiga física continua, eliminando complejidades innecesarias.

Tener información perceptible, que promueva una vida independiente, explicado de otra forma, es que toda persona pueda entender el espacio a pesar de tener una discapacidad física o mental y su uso sea simple e intuitivo.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

El diseño discapacitante o limitante causa sentimientos de inutilidad y limitación. Además de provocar segregación espacial, promueve el confinamiento y la dependencia.

Respuesta arquitectónica

Recordar que la mayoría de los accidentes, pasan en estos espacios por lo que la seguridad y un buen diseño ofrecen una vida más independiente.

- Pocos escalones (limitación física), con una huella mínima de 30cm y una contrahuella máxima de 15 cm. Buena iluminación.
- Rampas del 6% al 8 %.
- Pisos diferenciados, a través de texturas podotáctiles y el uso controlado de colores llamativos, es importante evitar la confusión por sombras.
- Diferenciar los cambios de nivel (colores y texturas) y evitar umbrales.



Fig. 33: Accidente en grada. Fuente: Perito Judicial Group (2021).

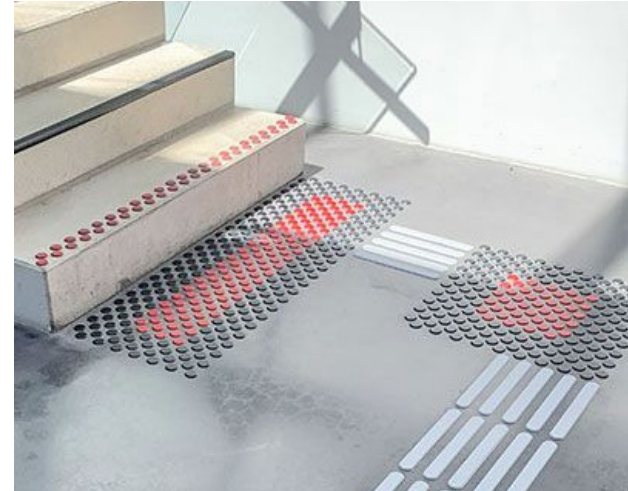


Fig. 34: Piso táctil. Fuente: MOEDEL (2022).



Fig. 35: Diseño universal. Fuente: Archdaily (2009).

2.2.6 Áreas de atención social

Servicio de salud

Envejecimiento activo

Aquí se aplica uno de los derechos más importantes, el de salud y bienestar. Se brinda sólo servicios gerontológicos y para el resto se aplica la "articulación interinstitucional", en otros términos, la vinculación a centros de salud y hospitales públicos cercanos.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

El MIES (2018) exige que un centro como mínimo realice una valoración de asistencia médica, física y psicológica, por lo tanto, se necesita de los siguientes servicios:

- Consultorio de Acción Social
- Consultorio Psicológico
- Consultorio de Gerontología + Enfermería
- Consultorio Nutricional
- Talleres y Terapias
- Laboratorio y Consultorio Dental (opcional).

Respuesta arquitectónica

La unidad de atención, debe ser un espacio adecuado que posibilite las actividades de:

- Puerta: 1,20 m mínimo de ancho para permitir la salida de una silla de ruedas y una camilla.
- Materiales antideslizantes y antisépticos.
- Espacio que permita el ingreso y manipulación de equipos médicos según sea el caso.
- Gradas y rampas: importante evitar la confusión por sombras y umbrales.



Fig. 36: Enfermería colapsada Fuente: Diario SEI2 (2017).



Fig. 37: Consultorio-terapia. Fuente: Treatment Room (2020).



Fig. 38: Consultorio Fuente: Ucin Medica (2020).

2.2.6 Áreas de atención social

Talleres y Terapias

Envejecimiento activo

La función de los talleres y terapias es la de prevención y detección del deterioro cognitivo y físico; aquí se realizan registros de los avances y evaluaciones de cada uno de los pacientes. También son espacios de integración social, cultural y de entretenimiento. Abarcan varios campos de acción, entonces, el reto es lograr ambientes saludables que potencien las relaciones sociales, más lugares sociópetos (atraen) y menos lugares sociófugos (repelen).

Es indispensable la participación y el asesoramiento a familiares y a la comunidad cercana sobre el cuidado del adulto mayor, por lo tanto, también se realizan programas y actividades informativas. Aunque los centros sean necesarios, se debe tratar de frenar la institucionalización en medida de lo posible, hay que evitar el trauma emocional de la descontextualización.

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

Estos talleres incentivan la autosuficiencia, ejercitan la memoria y ayudan a rehabilitar afecciones del lenguaje cognitivo. Por ejemplo: las actividades como la música, el baile, las manualidades alientan la participación social y mejoran la motricidad fina. La terapia física tiene que ver con la motricidad gruesa, la vitalidad y el placer del juego que rompen con la depresión de las horas iguales y vacías. La alfabetización y actualización tecnológica educativa son un tema de inclusión y sentirse competentes.



Fig. 39: Caída y afección en el hombro. Fuente: Dreamstime (2021).



Fig. 40: Falta de espacio. Fuente: Hermanas Hospitalarias (2018).

Respuesta arquitectónica

Existen varias terapias que mejoran la calidad de vida del adulto mayor, arquitectónicamente se destinan como mínimo los siguientes espacios:

- Gimnasio para las terapias físicas donde se estimula la motricidad gruesa. Más área verde destinado a actividades al aire libre.
- Aulas para terapia ocupacional para estimular la motricidad fina y el lenguaje cognitivo.
- Área para terapias acuáticas donde puede haber un jacuzzi o piscina.
- Áreas lúdicas, de descanso y de recreación.

Entre las exigencias arquitectónicas a cumplir:

- Procurar espacios de uso múltiple sin obstáculos.
- Los espacios de terapia deben permitir el ingreso y maniobra de: escritorio, camillas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, espejos de cuerpo entero, hidro-colador, equipos de compresas químicas frías o calientes y equipos de rehabilitación y diagnóstico.
- Deben ubicarse de preferencia en planta baja y tener contacto directo con el exterior (patio, jardín, calle).
- Ser construidos con materiales: antideslizantes y antisépticos.
- Rampas del 6% al 8 %
- Pisos diferenciados, a través de texturas podotáctiles es importante evitar la confusión por sombras.
- Cromoterapia, uso controlado de colores cálidos y fríos; ser cautos en su aplicación.
- Diferenciar los cambios de nivel (colores y texturas) y evitar umbrales.
- Tener buena señalética e iluminación.
- Evitar estética espacial de rigidez visual o formal.

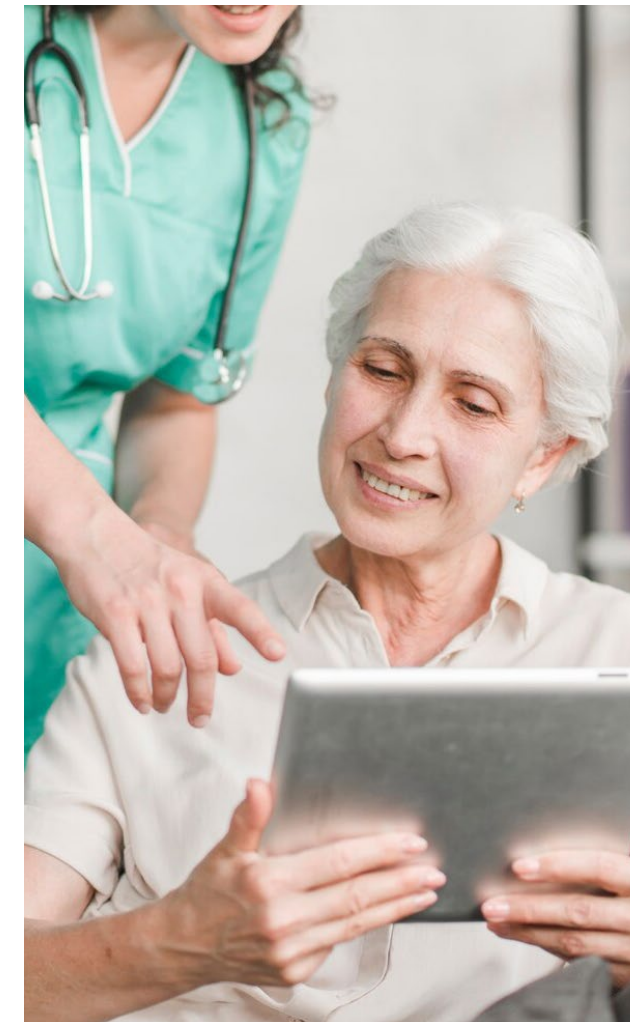


Fig. 41: Educación y terapia. Fuente: Free Pick (2021).



Fig. 42: Taller. Fuente: Diario Presente (2017).



Fig. 43: Gimnasio Río Quinto. Fuente: Autoría propia (2022).

2.2.7 Áreas verdes

Patios y Jardines

Envejecimiento activo

Según los proyectos de investigación de J. Cohen-Mansfield y P. Werner los jardines terapéuticos y las áreas verdes ayudan a sobrellevar los trastornos emocionales ocurridos en la vida y los trastornos causados por la institucionalización (Millán, 2006).

Gerontología ambiental

Psicología del envejecimiento

Son espacios de descanso físico y mental, los recorridos a través del patio estimulan el proceso de memoria e incentivan a la autosuficiencia y la alegría. Los expertos explican que aun cuando una persona haya perdido todas sus facultades mentales, siempre queda despiertas las sensaciones universales que tienen que ver con el sol, agua, naturaleza, olfato y el tacto. A estos espacios se suman inevitablemente:

- Aromaterapia: aromas fuertes estimulan la memoria.
- Cromoterapia: los colores estimulan la memoria y relajación.

Entre los beneficios psicológicos que brindan los jardines terapéuticos tenemos que, disminuyen la deambulación, aumentan el desplazamiento consciente, disminuye el nivel de ansiedad como de agitación y de paso evita tentativas de fuga.

También ayuda a sobrellevar alteraciones emocionales - cognitivas y disminuye las situaciones de dependencia emocional - funcional. Por ejemplo: "el paseo" despierta anécdotas de su vida parcialmente olvidadas, las experiencias positivas que necesitan potencializarse y las negativas sanarse.



Fig. 44: Limitaciones. Fuente: Dreamstime (2022).



Fig. 45: Barrera Arquitectónica. Fuente: Diario Correo Gallego (2015).

Respuesta arquitectónica

Las plantas están instauradas en cada una de las actividades de la vida diaria, alimentos, medicina, productos, paisaje, etc. Entonces, para no romper esa familiaridad, el centro debe contar con áreas para los siguientes tipos de vegetación: ornamental, terapéutica, medicinal, alimenticia o huerto.

Las exigencias arquitectónicas son:

- Caminerías: ancho mín. 1.20m, pisos sin barreras arquitectónicas, con materiales antideslizantes, materiales arenosos sin piedras peligrosas ni de gran tamaño.
- Iluminación a la altura del piso y a 2.40m de altura como máximo.
- Mobiliario adaptable a la ergonomía del anciano, evitar la monotonía de la estandarización y el ángulo recto. Es fundamental contar con asientos estables porque por lo general son empleados como apoyos. Finalmente de preferencia que sean de materiales anti alérgenos y permeables.
- Delimitar espacios en medida de lo posible con vegetación de altura media para evitar el bordillo de hormigón.
- En caso de cerramientos en vez de muros es mejor una vegetación agresiva como cactus. Si es inevitable la construcción de un muro forrarlo con vegetación para evitar la sensación de cárcel y encierro.
- Los espacios deben ser agradables para permitir las actividades placenteras.
- Fuente de agua o cascada de profundidad baja, 30 cm máx. Estimula el sentido del tacto, oído, psicomotricidad y reflejos.



Fig. 46: Conexión de jardines. Fuente: Autoría propia (2022).



Fig. 47: Jardín terapéutico San Juan. Fuente: Colectivo 720 (2020).



Fig. 48: Jardín terapéutico. Fuente: ABC (2015).

2.3 Casos de estudio

La experiencia como herramienta de diseño

Los siguientes referentes en este capítulo demuestran el trabajo y la experiencia de las instituciones destinadas al cuidado y atención al adulto mayor. Estos proyectos se han exigido en el desarrollo de estrategias concretas que han cubierto muchos de los servicios y demandas requeridas, como:

La buena relación con la Ciudad = Envejecimiento Activo: varios de ellos se han preocupado de la intervención con respecto al barrio, sitio y ciudad, para funcionar en un entorno sano. Además, en medida de lo posible, buscaron la forma de garantizar la salud, accesibilidad y proximidad a equipamientos complementarios.

Es importante que estas instituciones aporten al barrio e incentiven el desarrollo actividades de carácter colectivo y participativo.

Las condicionantes del entorno y los espacios = Gerontología Ambiental: es notable el ¿Cómo están dispuestos?, ¿Cómo son los accesos?, ¿Cómo están a nivel de intervención interna y externa?, ¿A nivel topográfico?, etc. Que les ha permitido cubrir la demanda del servicio ajustados a las normativas. Además, estas obras permiten la libertad de usos y eventuales movimientos de las personas acogidas. No hay que olvidar que el espacio al aire libre y las zonas verdes resultan importantes por su carácter terapéutico e impacto psicológico.

Está claro que se han preocupado de promover una vida privada - comunitaria y que además el diseño permite una vida más independiente, autonomía, con recorridos claros, orientación prioritaria y seguridad.



2.3.1 Relación teórica

Resumen de la relación teórica para elección de los casos de estudio

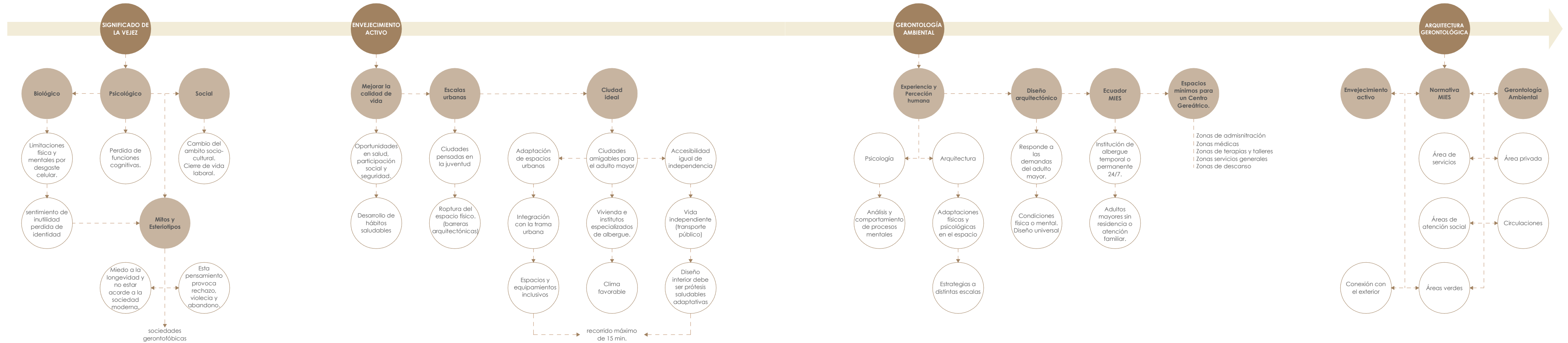


Fig. 49: Esquema de la Relación Teórica-Arq. Fuente: Autoría propia.

2.3.2 Casos de Estudio:

Viviendas Tuteladas y Centro de día Adacea / Arq. Javier García Solera / Alicante, San Vicente, España.

Esta obra de carácter público se encuentra en el borde del núcleo urbano de la ciudad de Alicante. Se conforma de 39 viviendas modulares y debido a su emplazamiento, está cercano a distintos equipamientos de la ciudad, obteniendo una mezcla de servicios de salud, comercio y ocio (Solera, 2005).

El anciano como actor urbano

La construcción del proyecto se emplazó en el predio contiguo al Hospital San Vicente obteniendo una conexión directa con el servicio de salud pública, siendo algo esencial para este grupo etario. De igual manera, existe una conexión con una serie de equipamientos cercanos como clínicas especializadas, comercio, transporte público, instituciones educativas y el polideportivo Municipal. Esto incentiva a la interacción del anciano con los distintos servicios y usuarios que se encuentran en su entorno, formando parte nuevamente de la actividad urbana.

Para fortalecer esta conexión, en la planta baja funciona el Centro de Día ADACEA Alicante, ofreciendo 20 plazas para la rehabilitación cognitiva, emocional e integral que potencia la autonomía de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Gracias a este servicio y a los usuarios objetivos que tiene, se promueve la convivencia multigeneracional urbana en el proyecto.

La conexión con el entorno natural urbano es fundamental. Por ello, se retraquea al edificio al borde del terreno para la creación de un parque con el objetivo de mejorar la calidad de vida urbana. En este espacio público se propone la creación de huertos, actividades de expresión emocional como sensorial y actividades de recreación. De esta manera, se fomenta la actividad barrial y la integración social.



Fig. 50: Contexto cercano. Fuente: Autoría propia.



Fig. 51: Relación con el contexto cercano. Fuente: Arquitectura Viva (2005).



Fig. 52: Parque. Fuente: JOAN ROIG (2005).



Fig. 53: Centro de Día. Fuente: JOAN ROIG (2005).

El balcón y el porche, conectores urbanos

La configuración del proyecto logra que por cada departamento exista dos terrazas, una privada hacia el entorno natural y otra pública hacia el parque. Para el acceso hacia la vivienda, su ingreso es por un pequeño porche, incentivando la seguridad, los ojos hacia la calle y una vida más urbana.

El anciano a medida que pierde sus facultades físicas tiende a pasar una mayor cantidad de horas pegado a la ventana en busca de actividad. Debido a esto, el porche y el balcón, es su mayor conexión con el contexto social y evita en gran parte la noción de encierro.

Para el adulto mayor, el componente social se representa por los vecinos, familiares, desconocidos que pasan por la calle y las actividades que se desarrollan a su alrededor. Por ello, el componente arquitectónico debe permitir esa conexión continua con el entorno para evitar el aislamiento.

Según los psicólogos Aránzau y Gracia toda persona que haya perdido su capacidad intelectual de lenguaje, atención o memoria conservan sensaciones universales de agrado relacionadas al sol, al viento, la naturaleza, animales y personas (Millán, 2006). Por lo tanto, estimular el dinamismo y la actividad por medio de la vista, el oído y el tacto, no es sólo cuestión de terapias, también es cuestión de una arquitectura protésica amigable, evitando al máximo las arquitecturas médicas duras y las arquitecturas limitantes, siendo estas comunes en la tipología institucional.

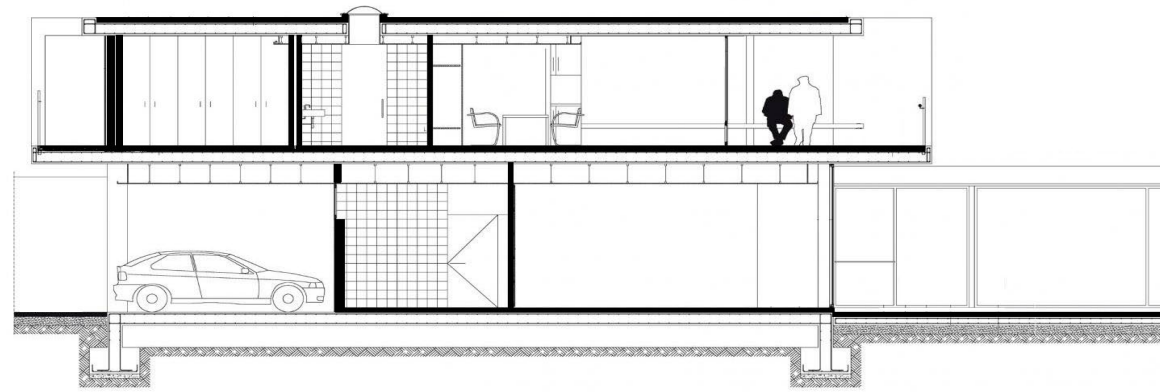


Fig. 54: Sección transversal. Fuente: Arquitectura Viva (2005).

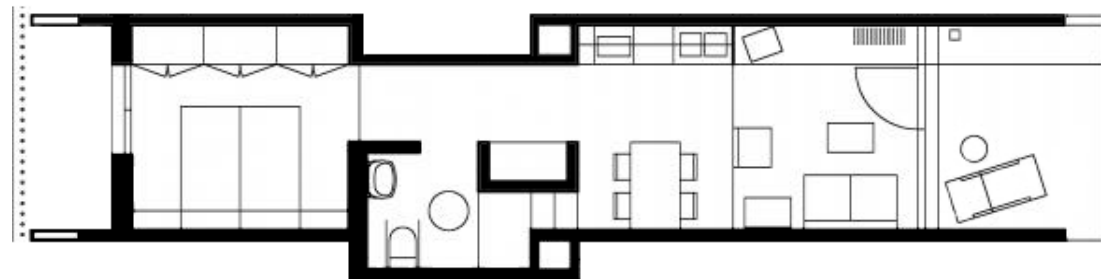


Fig. 55: Habitación tipo. Fuente: Arquitectura Viva (2005).



Fig. 56: Ingreso. Fuente: Arquitectura Viva (2005).



Fig. 57: Habitación. Fuente: Arquitectura Viva (2005).

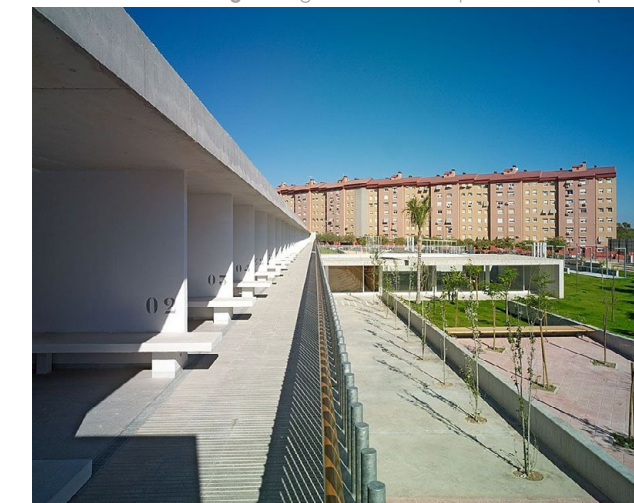


Fig. 58: Relación balcón-contexto. Fuente: JOAN ROIG (2005).

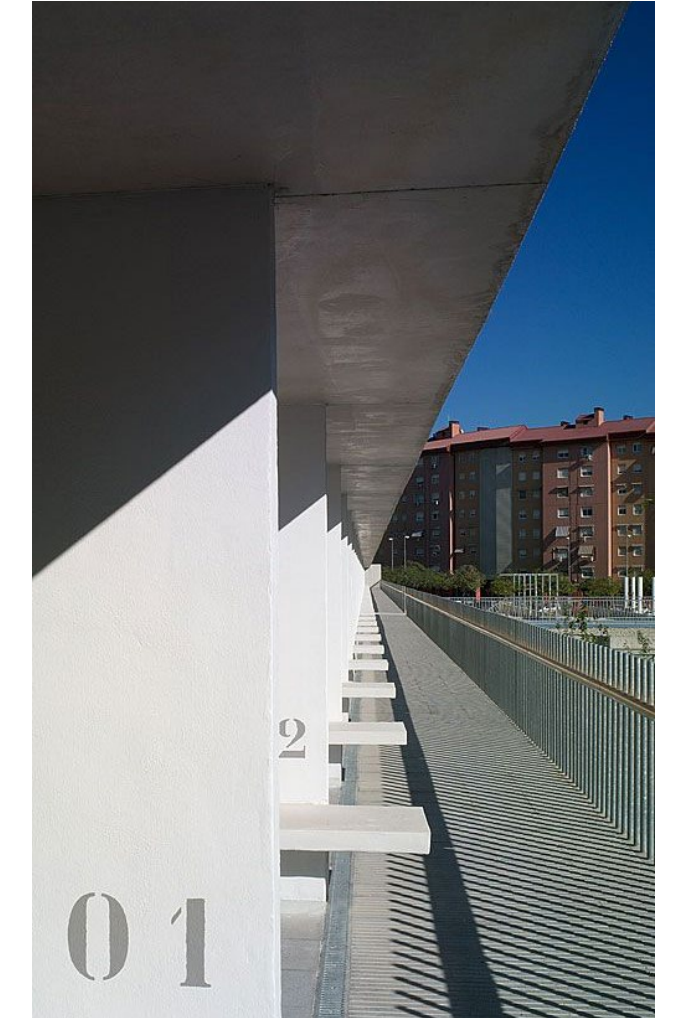


Fig. 59: Relación interior-exterior. Fuente: JOAN ROIG (2005).

2.3.3 Casos de Estudio:

Residencia Hogar de Cuidados Andritz / Dietger Wissounig Architekten / Graz, Estiria, Austria.

Este proyecto de carácter privado se ubica en las periferias de la ciudad de Graz, a un lado del arroyo Andritz. La capacidad del edificio es de 105 usuarios, los cuales tienen acceso a los servicios de: residencia y enfermería. Algo importante que destacar de esta obra, es la relación del edificio con su contexto natural. De igual manera, otro aspecto relevante es la forma del edificio, que tiene el objetivo de transmitir una sensación hogareña (Dietger Wissounig Architekten, 2014).

Los patios como herramientas de integración

Esta obra se configura alrededor de una serie de patios y salas internas con la finalidad de fortalecer la participación social. Para ello, la configuración de los diferentes servicios como: cocina, comedor, lavandería, entre otros. Se ubican en la planta baja alrededor de estas áreas sociales, logrando una convivencia de los diferentes usuarios y trabajadores del Centro a través de la realización de distintas actividades.

Esta estrategia de diseño permite de igual manera un manejo de la escala mucho más residencial, evitando tener un carácter de institución. En conjunto con la materialidad, en la cual, existe una predominancia del uso de la madera, se logra transmitir la sensación de calidez y confort. Consiguiendo que estos patios de estancia o zona de actividades sean agradables para el adulto mayor.

Como último aspecto a destacar, los diferentes patios son una transición del interior del edificio con los jardines externos que bordean al arroyo Andritz. De esta manera, existe una relación controlada del usuario con su entorno natural y evita la sensación de encierro, siendo muy favorable al prevenir enfermedades mentales, como la ansiedad.



Fig. 60: Contexto cercano. Fuente: Autoría propia.



Fig. 61: Patio interno Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).



Fig. 62: Patio-actividad. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).



Fig. 63: Contexto natural. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2014).

Simular el hogar

Otra estrategia que es visible en la obra, es la búsqueda estética de simular un hogar. De esta manera, se evita que psicológicamente los ancianos sientan que han sido despojados de sus casas y colocados en un "edificio contenedor". Para lograr esto, se observó el uso de algunos principios estéticos y funcionales, los cuales se van a explicar a continuación.

Circulaciones

La escala de los pasillos permite una libre circulación y autosuficiencia en la movilidad de las personas mayores. También, debido a su configuración dentro de las plantas, se logra que sus recorridos sean cortos de longitud.

Para evitar la sensación de encierro, los pasillos se prolongan fuera de las plantas, a través de los patios en forma de puentes peatonales, consiguiendo que en la planta alta exista una libre conexión y relación con las actividades de la planta baja.

Fachada

En las fachadas se observa la horizontalidad como recurso que permite conseguir una escala más hogareña. Esto se logra al remarcar elementos de su propio sistema constructivo de hormigón prefabricado, como las losas o basamentos.

Otra característica que da la sensación de una escala más hogareña es la porosidad de la fachada, logrando un juego de llenos y vacíos, evitando así tener una fachada plana, siendo esta más relacionada con una tipología institucional.



Fig. 64: Planta baja. Fuente: Archdaily (2015).



Fig. 65: Fachada frontal. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).



Fig. 66: Fachada interna. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).

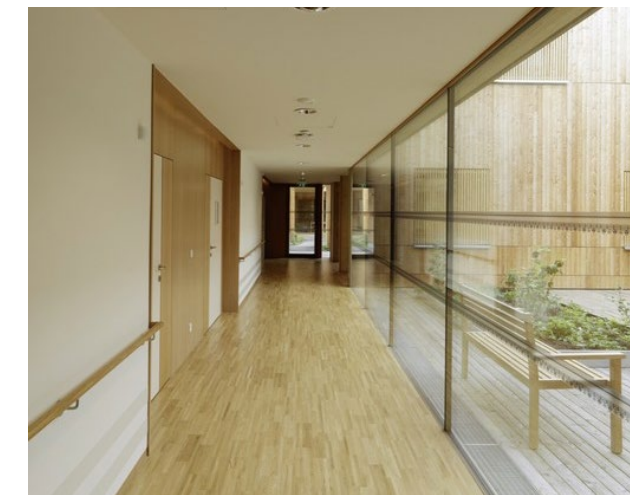


Fig. 67: Pasillo interno. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).

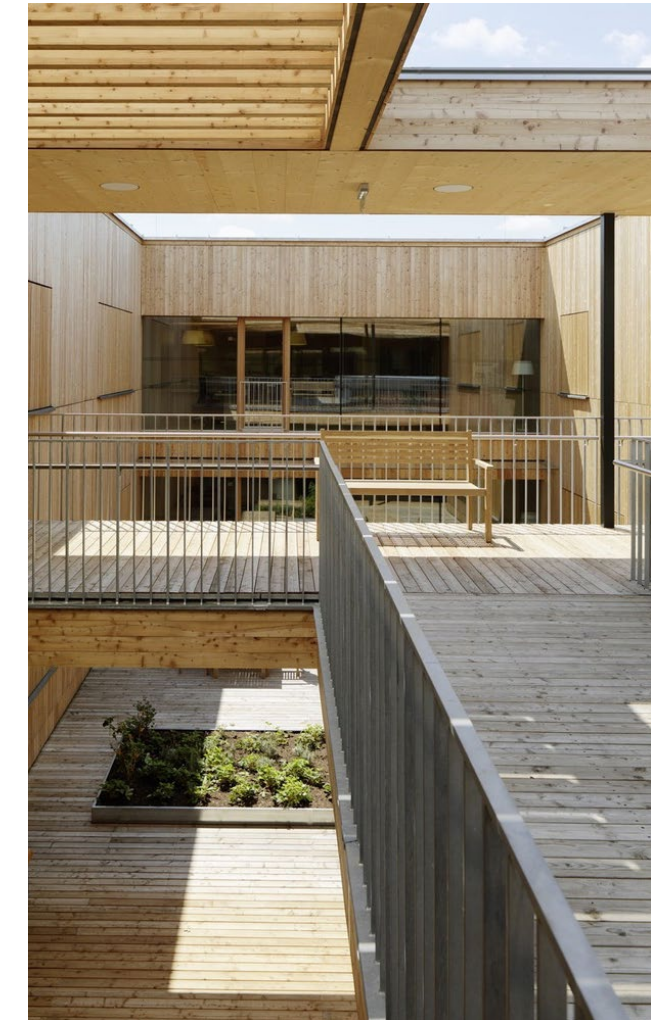


Fig. 68: Puentes peatonales. Fuente: Estudio Dietger Wissounig (2016).

2.3.4 Casos de estudio:

Rioquinto Seniors Club / Surreal Estudio / Nulti, Cuenca, Ecuador.

Este proyecto de carácter privado se ubica cerca de la cabecera parroquial de Nulti. La capacidad que ofrece es de 24 personas de estancia permanente, brindando servicios de salud, alimentación y recreación. Un aspecto relevante de esta obra, es su diseño bajo el sistema de calidad de vida armónica y convivencia comunitaria, que incentiva la interacción social entre los usuarios. De igual manera, hay que resaltar la respuesta arquitectónica ante la búsqueda de la independencia a pesar de las limitaciones físicas y mentales del adulto mayor (Entrevista a la Dir. Ana Delgado, 2022).

La Plaza de Pueblo

Este centro busca incentivar la vida armónica y la convivencia comunitaria. Por ello, se propone una forma ovalada, permitiendo la creación de dos patios internos que son destinados a la actividad y recreación. En el primer patio se concentran a su alrededor los servicios, la administración, los talleres y las áreas de visita; promoviendo la interacción de los usuarios con otros grupos generacionales. En el segundo patio se ubican las residencias, siendo una área más recreativa y contemplativa, incentivando la interacción entre los propios usuarios, fomentando una convivencia más cercana.

Como parte de esta estrategia, se ubican los ingresos de los servicios y residencias desde los patios, provocando que estos espacios se conviertan en puntos de conexión y convivencia. En conjunto con la ubicación de los departamentos en las periferias de los jardines, se logra un mayor control de la privacidad. Debido a que, el flujo peatonal se concentra al interior del proyecto y permite que sus balcones tengan un contacto permanente con el entorno natural, siendo un espacio más contemplativo, tranquilo y confortable.



Fig. 69: Contexto cercano. Fuente: Autoría propia.



Fig. 70: Patios internos. Fuente: Autoría propia.



Fig. 71: Patio de actividades. Fuente: Autoría propia.



Fig. 72: Detalle de fachada. Fuente: Rioquinto (2020).

Entre lo privado y colectivo

Otra estrategia presente en el proyecto, es buscar la independencia del adulto mayor en las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, se propone una serie de acciones de pequeña escala, que se explicaran a continuación.

Libre movilidad

El objetivo de esta obra es permitir una libre circulación, aprovechando su baja pendiente. Otro factor es su materialidad, ya que se utiliza su textura y cromática para diferenciar lugares del recinto. Por ejemplo, en las áreas de actividades y servicios se coloca madera, es un material más confortable tanto térmico como visual. Y para las áreas externas como circulaciones o zonas de descanso al aire libre se usa un adoquín de caucho endurecido, evitando lesiones graves al momento de caídas.

Mobiliario accesible

Para evitar la sensación de inutilidad y promover la independencia, se propone modificar el uso y forma de los mobiliarios ante las limitaciones físicas y mentales presentes en la edad.

- Evitar el uso de manijas, debido a que por la artritis se vuelve muy difícil maniobrar estos elementos.
- La forma ovalada en los muebles, fomentan la equidad y seguridad.
- Uso de textiles absorbentes, para evitar malestares por accidentes debido a la incontinencia.
- En las habitaciones, se recomienda traer el mobiliario de su antiguo hogar, para que el cambio de su entorno sea más ameno.
- El mobiliario debe ser de accesibilidad universal.

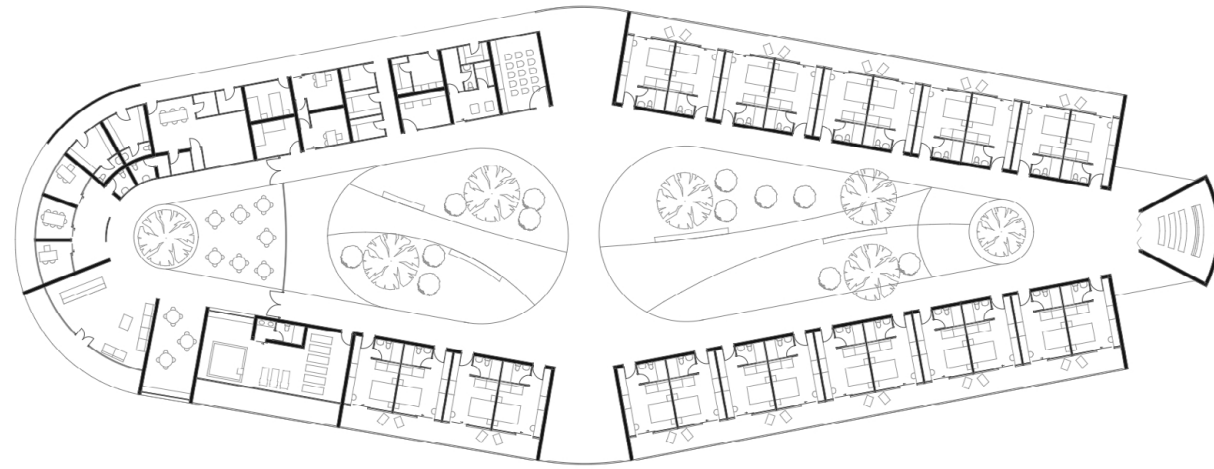


Fig. 73: Planta baja Fuente: Autoría propia.

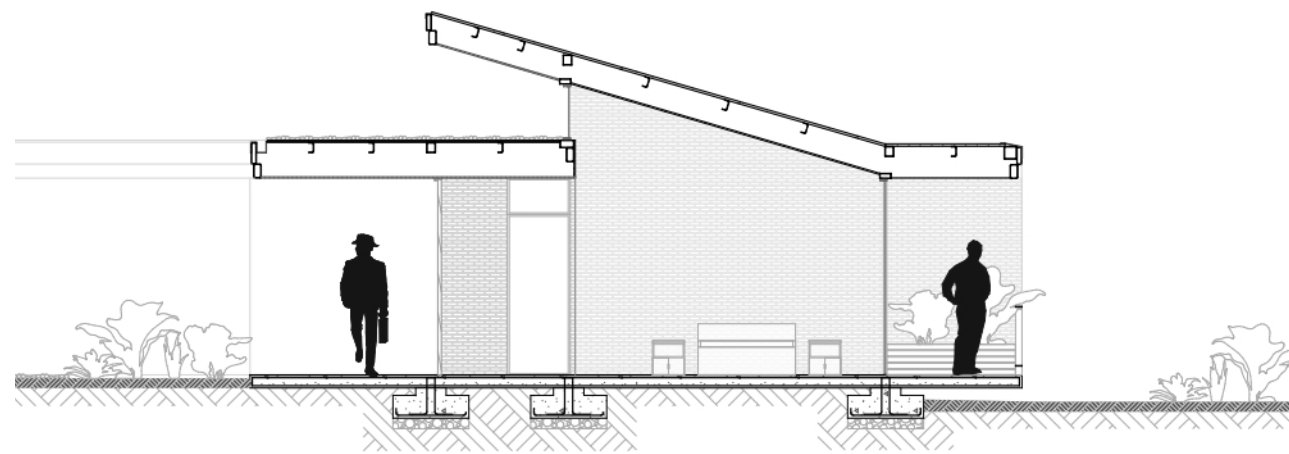


Fig. 74: Sección habitación. Fuente: Autoría propia.



Fig. 75: Diferencia de pisos. Fuente: Rioquinto (2020).

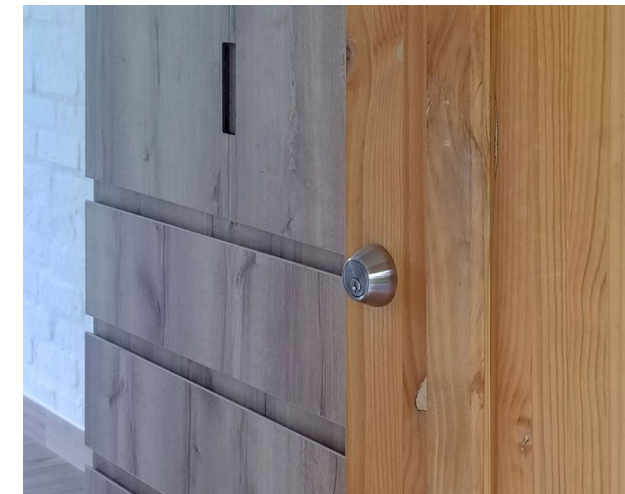


Fig. 76: Accesibilidad. Fuente: Autoría propia.



Fig. 77: Mobiliario. Fuente: Autoría propia.

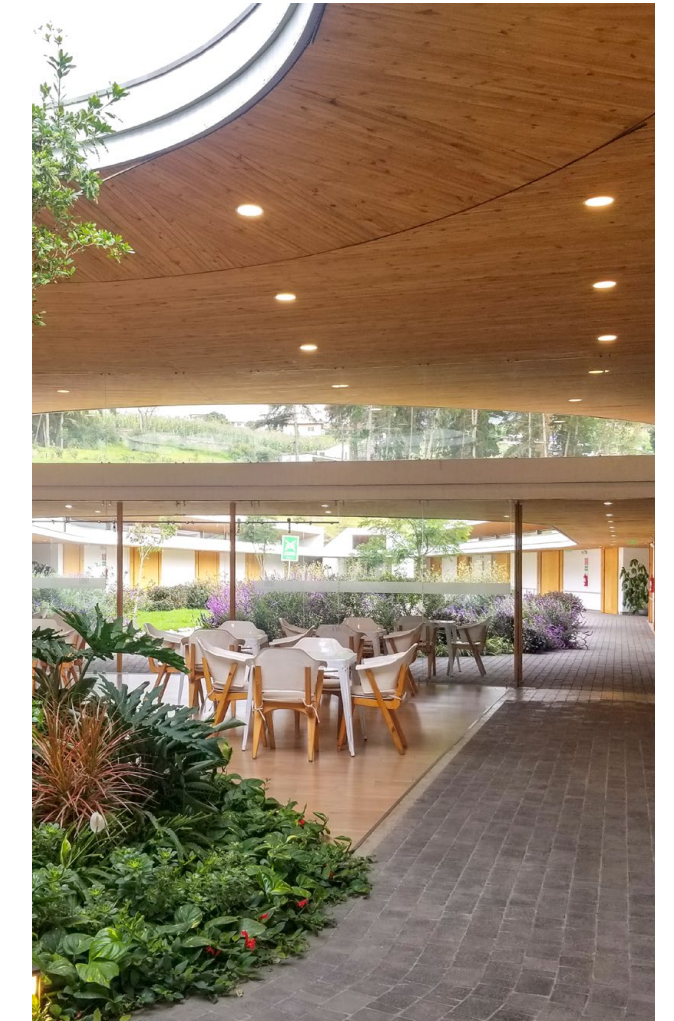


Fig. 78: Conexión entre patios. Fuente: Autoría propia.

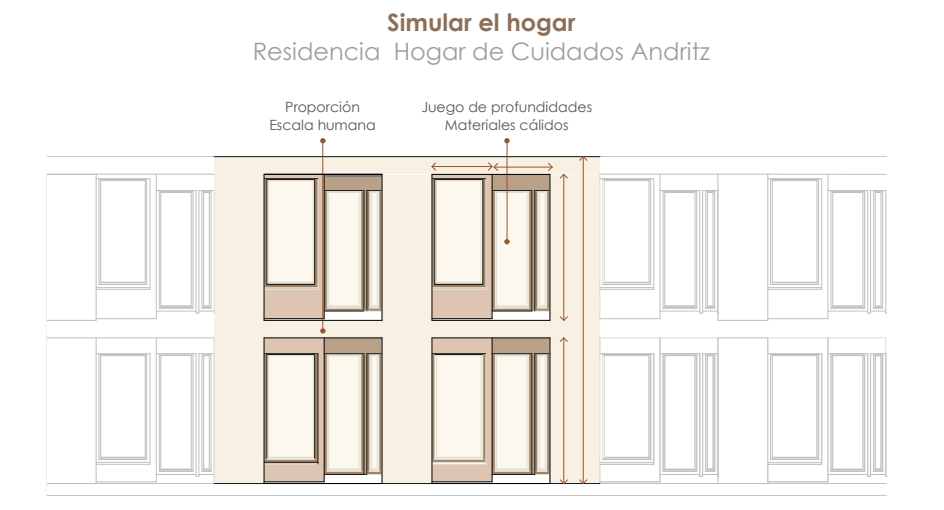
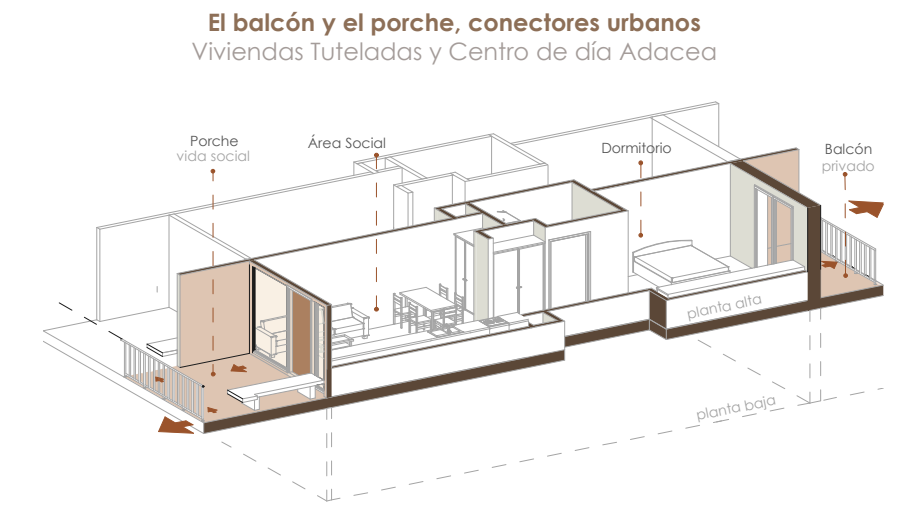
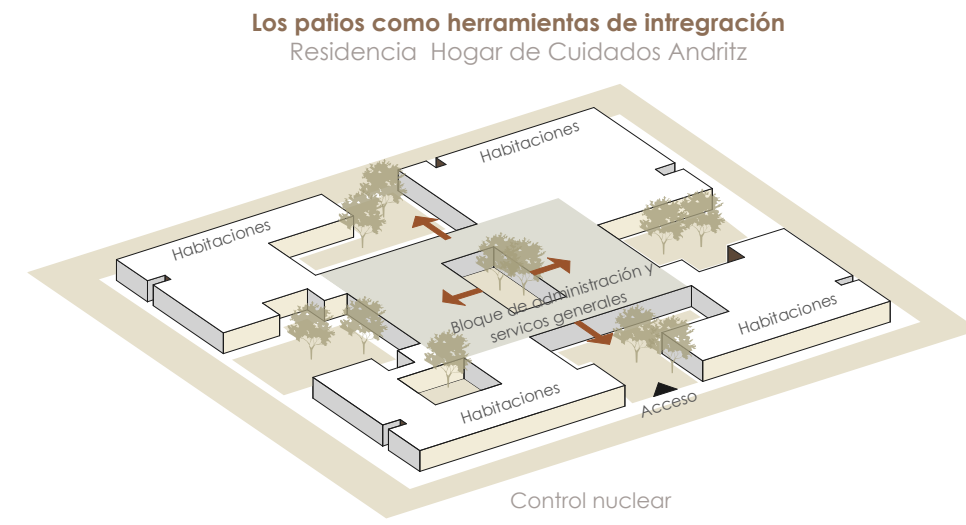
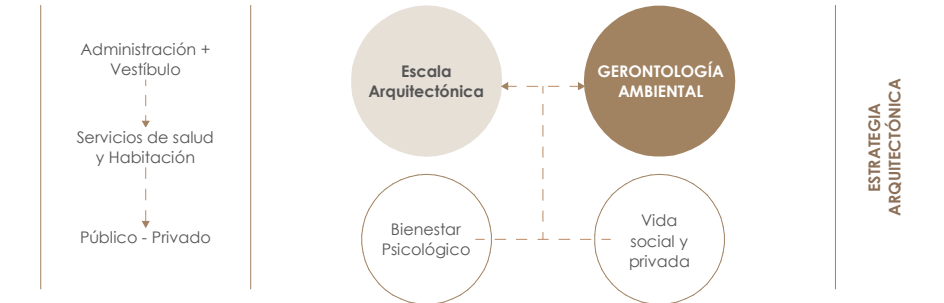
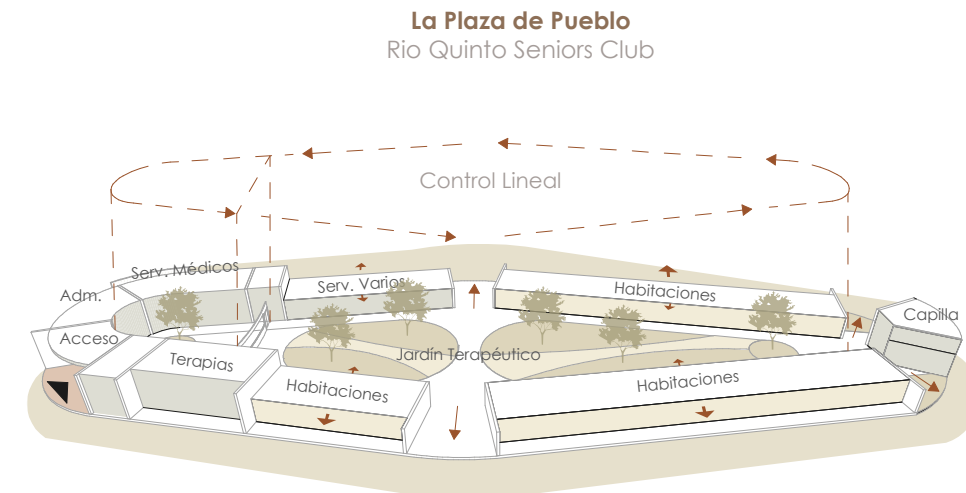
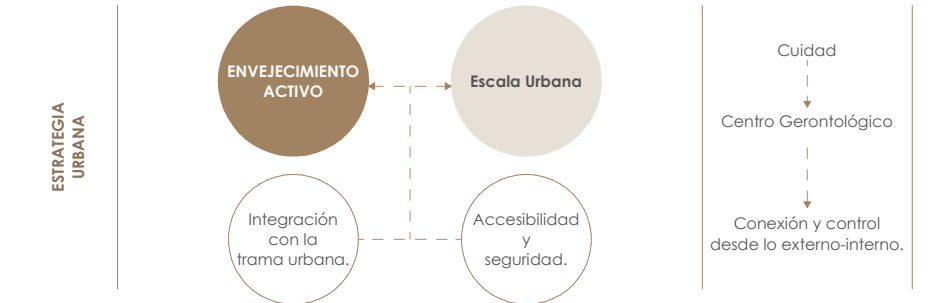


Fig. 79: Esquemas de casos de estudio. Fuente: Autoría propia.

2.4 Realidades del Adulto Mayor

Entre el raciocinio espacial y la demanda real

Para determinar las necesidades de los adultos mayores en la Ciudad de Azogues y conocer ¿cómo se están manejando con respecto a la problemática?, se pidió información al Municipio, a la Alcaldía y al MIES sobre los servicios brindados, programas, centros e instituciones existentes.

También se realizaron entrevistas a los directores de los distintos equipamientos con la finalidad de tener la opinión de personas con experiencia en el tema.

Como previa introducción a su realidad, se puede decir que el centro gerontológico tiene un significado más allá de salud y habitación, es el de convivencia, bienestar y relación social de un grupo de personas multiétnicas que se familiarizan y sobre todo que se acompañan.

Es evidente que, en la mayoría de los casos, la arquitectura no cumple un mayor papel en los procesos que el programa requiere, ni mucho menos con la expectativa de una vida mejor.

Estos centros gerontológicos son locales que funcionan en edificaciones adaptadas al presupuesto más que a las necesidades espaciales. Es decir, cuando la demanda del servicio es alta, son añadidas, reconstruidas y terminan por ser sobre-utilizadas. Resalta el escaso raciocinio espacial.

Llama la atención que la mayoría de personas que demandan el servicio pertenecen al sector rural, dos de sus principales problemas son la lejanía al transporte público y la falta de recursos económicos.



2.4.1 Consideraciones iniciales

Realidad actual

En la actualidad, el 9.75% de la población del cantón de Azogues pertenece al grupo poblacional mayor a los 65 años, de los cuales, hay 3.965 mujeres y 2.866 hombres. (PDOT, 2018). En los últimos años existe un crecimiento en la tasa de vejez, el cual es un efecto llamado transición demográfica. Éste es causado principalmente por dos problemáticas:

1. La disminución del número de hijos, debido a la incorporación de la mujer dentro del mundo laboral.
2. La alta migración de la población joven en busca de mejores oportunidades laborales.

Desigualdad entre la población urbana y rural

Dentro de este grupo etario existe una clara diferencia social referente a la calidad de vida. En el área urbana existen organizaciones para ayuda de este grupo social como la Federación de Jubilados del Cañar, la Federación de Jubilados y Montepío. Estas organizaciones dan un beneficio económico después de culminar el ciclo laboral, permitiéndoles acceder a los derechos de salud, económicos y recreativos que son otorgados por el IESS (PDOT, 2018).

Pero dentro de las zonas rurales, existe un claro aumento de la pobreza y abandono, causando la indigencia. Para este grupo vulnerable, la única ayuda que pueden recibir es la brindada por el municipio, mediante el ingreso a los centros de atención gratuita, como el Centro de Día Santo de Asís de carácter público o el Centro Gerontológico Rosa Elvira de León de carácter privado (institución sin fines de lucro), que son las únicas instituciones que están dedicados al adulto mayor en la ciudad de Azogues (PDOT, 2018).

Intervención de agentes gubernamentales

La respuesta del GAD Municipal de Azogues es crear políticas que promuevan los derechos de los adultos mayores, brindando oportunidades económicas y sociales, buscando de esta forma reducir la desigualdad, explicada con anterioridad. También, en conjunto con el estado se promueve la creación de programas de atención teniendo en consideración las diferencias entre la población urbana y rural, género, y aspectos culturales propias de cada comunidad dentro del cantón (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

Sin embargo, la realidad en es muy distinta, debido a un claro abandono de las entidades públicas frente a las instituciones que ayudan al adulto mayor, siendo visible en una falta de equipamientos y unas infraestructuras que no responden completamente a las necesidades de este grupo etario. Esto se mostrará de mejor forma en los casos de estudio de las instituciones visitadas dentro del área urbana de Azogues.

Para poder tener un criterio y una percepción más cercana a la realidad de la vejez, también se visitó el centro gerontológico Rioquinto Seniors Club, ubicado en la Parroquia de Nulti - Cuenca. En el cual se evidenciará una atención óptima y una infraestructura que cumple con lo establecido por el MIES (normativa), que nos permitirá comparar con el resto de instituciones, los criterios de diseño y su efecto en términos de espacialidad, accesibilidad y confort en el adulto mayor.

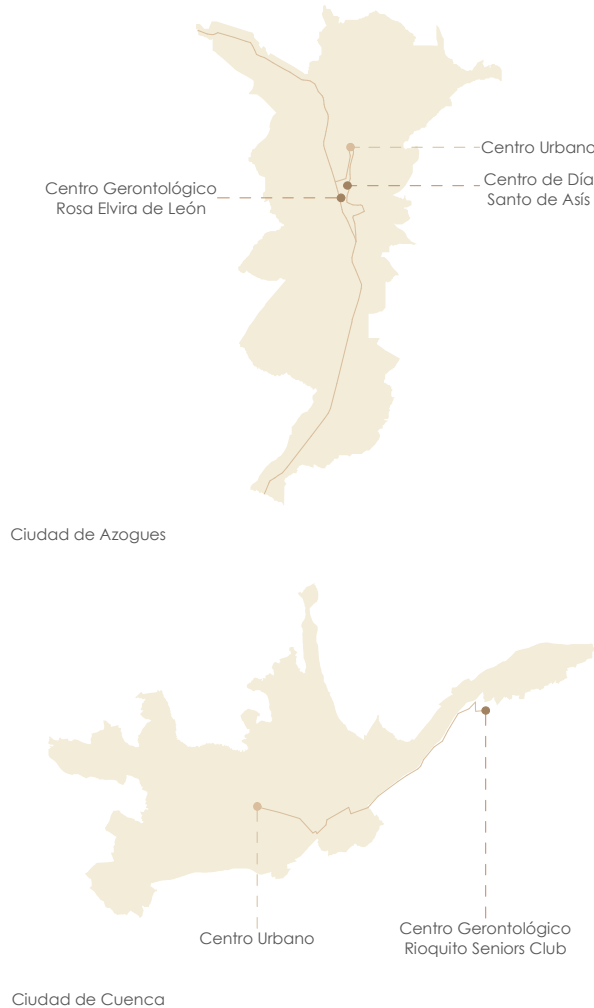


Fig. 80: Ubicación de centros. Fuente: Autoría propia.



Fig. 81: Mis Mejores Años. Fuente: MIES (2021).



Fig. 82: Mis Mejores Años. Fuente: MIES (2021).

Programa social "Mis Mejores Años"

Actualmente, la ciudad de Azogues forma parte del programa estatal "Mis mejores años", el cual se enfoca en un envejecimiento activo y saludable, mejorando la calidad de vida de las personas mayores, siendo de mayor prioridad los adultos en condiciones de vulnerabilidad.

Dentro de este grupo etario, esta acción busca ampliar los accesos de servicios, considerando aspectos cronológicos, sociales y culturales (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018). Para ello, los componentes operativos son los siguientes:

1. Entornos favorables
2. Seguridad de ingresos económicos
3. Competencias y empleabilidad
4. Estado de salud.

Participación Gubernamental

Dentro del área urbana, la entidad pública que es encargada de coordinar y dirigir este programa es el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quien plantea las siguientes estrategias (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018):

- Priorizar y focalizar las transferencias monetarias.
- Pensión Mis Mejores Años.
- Centros gerontológicos residenciales: Instituciones que brindan servicios de acogida de forma temporal o definitiva para personas que no pueden ser atendidos por sus familiares, en situación de abandono, por pobreza o por voluntad propia.

- Centros gerontológicos de atención diurna: instituciones que brindan servicios para personas mayores con dependencias leves, siendo un complemento a su vida social. Este servicio se enfoca en mantener las facultades físicas, como mentales, a través de la participación social.
- Atención domiciliaria, priorizando actividades familiares de cuidado, social y recreativas: este servicio brinda atención para personas con limitaciones físicas o con una dependencia de movilidad. Ofrece actividades familiares de cuidado y recreativas, fomenta la autonomía y la relación con su entorno social.
- Espacios activos para el envejecimiento digno: Estos espacios están concebidos para la participación y socialización de las personas mayores con un estado físico óptimo y con una movilidad independiente. Estos lugares se destinan en la elaboración de actividades que estimulen la motricidad, el ejercicio mental y la relación con el medio, promoviendo un envejecimiento saludable.

Participación Municipal

En conjunto con el departamento municipal de Acción Social, el cual brinda servicios a una escala rural como urbana, se dividen en sub programas, los cuales son:

- Centro de Día Santo de Asís (comedor diurno), ofreciendo servicios de atención general centrado en el adulto mayor.
- Visitas domiciliarias
- Convenios con el Ministerio de Salud, brindando atención médica general.

2.4.2 Casos de estudio: Centro de Día Santo de Asís

Esta institución es un centro de atención municipal de primera necesidad, para el adulto mayor brindando servicios como: psicología, odontología, medicina general, fisioterapia, terapia ocupacional, actividad pedagógica y alimentación. Teniendo un horario de atención desde las 8:00 am hasta las 18:00 pm.

El centro posee una capacidad de 60 personas, de las cuales hay una presencia de 12 usuarios con limitaciones físicas dentro de un rango del 50% al 80% de discapacidad y 3 en situación de calle. La institución se ubica a 850 m del centro urbano de la Ciudad de Azogues, pero la mayoría de los adultos mayores que utilizan las instalaciones son provenientes de las zonas rurales.

Interacción espacial

Enfocándonos en la movilización, "se observó que los usuarios usan en su mayoría el transporte público y sólo en casos especiales es necesario el uso de busetas o carros particulares" (Entrevista al Dir. Pedro Chimbay, 2022). Esto comprueba que la ubicación del edificio cercano al centro de la ciudad es fundamental para facilitar la accesibilidad urbana de los usuarios a pesar de las distancias lejanas que provienen.

Los espacios públicos para la realización de actividades físicas son muy reducidos, provocando la necesidad de ocupar la Plazoleta Simón Bolívar lateral al centro. Esto permite tener una relación constante de las actividades con la trama urbana, pero algo negativo es que al momento de anochecer este sector aumenta la presencia de personas dependientes de sustancias sicotrópicas, dañando la relación urba-

na que se explicó anteriormente, como explica Pedro Chimbay, director del centro "en las mañanas antes de abrir el centro, nuestro equipo debe limpiar la plazoleta debido a la presencia de jeringas u otros elementos que utilizan las personas para drogarse, esto es necesario, ya que podría ser un peligro de salud para nuestro usuarios" (2022).

Al centrarnos en los espacios internos, a pesar de tener estándares generales para estos centros por parte del MIES, se observó que este edificio está limitado por una falta de accesibilidad a pesar de tener presencia de personas con limitaciones físicas, lo más preocupante es su falta de rampas o materiales antideslizantes, limitando la libertad de circulación, esto se ejemplifica que ciertos usuarios con discapacidad parcial al momento de subir a la planta alta, se quedan todo el día ahí, provocando una sensación de abandono e inutilidad. Por esta razón el centro no atiende a las personas con una discapacidad total, ya que la infraestructura no es adecuada, limitando la ayuda que puede ser brindada (Pedro Chimbay, 2022).

Sin embargo, dentro de las instalaciones se crean distintos espacios lúdicos y diáfanos para actividades terapéuticas físicas como mentales, mediante el uso del color y los materiales logrando una relación con sensaciones universales que estimulan la mente y ayuda a una ubicación más rápida del adulto mayor.

Esto evidencia la limitación de la municipalidad de responder frente a las demandas de servicios y el abandono de las instituciones públicas, que se evidencian en espacios que no adecuan a las necesidades de este grupo etario.

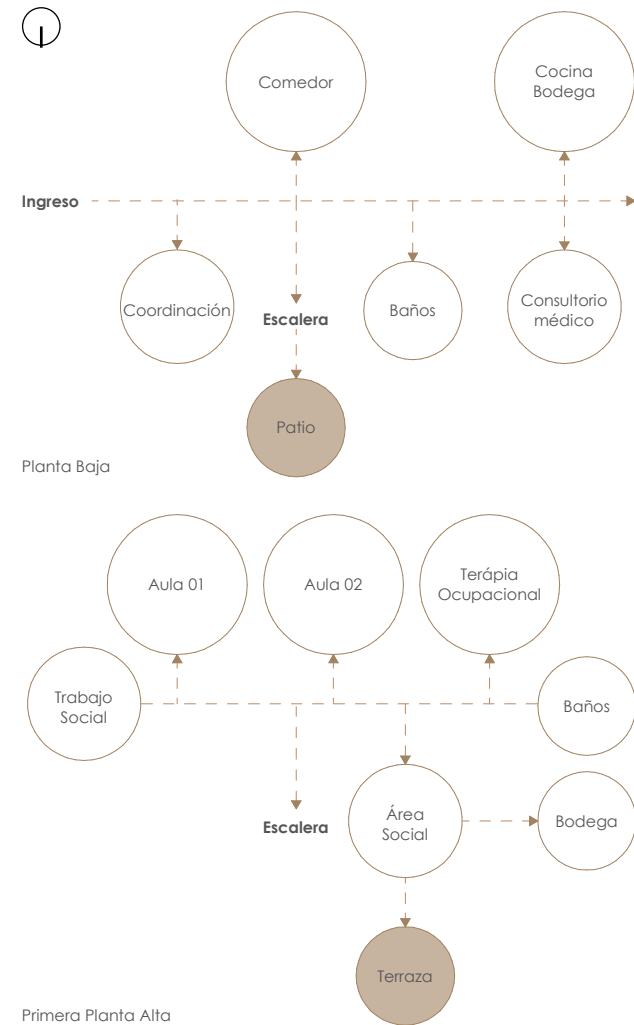


Fig. 83: Flujograma espacial. Fuente: Autoría propia.



Fig. 84: Plazoleta. Fuente: Autoría propia.



Fig. 85: Ingreso principal. Fuente: Autoría propia.



Fig. 86: Pasillo Planta Baja Fuente: Autoría propia.



Fig. 87: Limitaciones de movilidad. Fuente: Autoría propia.



Fig. 88: Talleres. Fuente: Autoría propia.

2.4.3 Casos de estudio: Centro Gerontológico Rosa Elvira de León

El centro sin fines de lucro dirigido por la Asociación de la Renovación Carismática brinda residencia y servicios de salud, como: psicología, terapia ocupacional, terapia física, atención de enfermería diaria y servicios generales, como: alimentación con 5 ingestas diarias y recreación. En conjunto con el MIES, también forma parte del programa gubernamental "Mis mejores años". Los horarios de atención son desde las 9:00 am - 11:00 am y de 14:00 pm - 17:00 pm.

La institución posee una capacidad de 41 adultos mayores, de los cuales la mayoría se encuentra en situación de calle y provienen de los sectores rurales de Azogues. De igual manera, existe un alto número de personas con discapacidad total, albergando a 22 usuarios que usan silla de ruedas. A pesar de su capacidad, como indica la Lic. Piedad Romo, directora del centro "a diario se reciben 60 solicitudes de ingreso, sin embargo, ya estamos a una capacidad máxima y la única forma que podríamos acoger a otro adulto es que una de las habitaciones se desocupe" (2022).

Interacción espacial

El centro se encuentra ubicado cerca de la Av. 24 de mayo, siendo una arteria de la ciudad, lo que facilita la accesibilidad urbana y la conexión a equipamientos. Sin embargo, el entorno alrededor ha provocado ciertas problemáticas en aspectos como confort, comodidad y salud. Esto se evidencia en la construcción de edificios de altura destinados a residencias y oficinas, como ejemplo tenemos el edificio de departamento ubicado atrás del centro. Como expresó Piedad Romo "su construcción fue proble-

mática debido a la contaminación provocada, e igualmente la cercanía de los parqueaderos laterales a las habitaciones nos ha provocado problemas en aspectos como la salud. También su altura (5 pisos) nos ha quitado luz de sol, dejando al centro en penumbras en las horas de la tarde" (2022).

Este centro se construyó hace 35 años destinado al albergue, pero la alta demanda espacial provocó un crecimiento descontrolado. Esto se evidencia en una movilización muy problemática debido a la falta de accesibilidad universal y el uso de materiales que podrían provocar accidentes.

Los espacios sociales para las actividades físicas están dominados por pisos duros, con reducidos espacios verdes que están cercados, es decir, poseen una relación visual con la naturaleza, pero no sensitiva. Esto es preocupante, como se explicó anteriormente están rodeados de edificios en altura, lo que causa una desconexión visual con el exterior, dando una sensación de encierro.

Para finalizar, es inquietante las condiciones actuales que sufre este centro, por un claro abandono municipal al permitir un crecimiento descontrolado de los edificios, sin pensar en los aspectos negativos que se están provocando. De igual manera, al ser el único centro gerontológico de la Ciudad de Azogues, se evidencia la poca capacidad espacial para satisfacer la alta demanda de las necesidades de este grupo etario. Existe una saturación de usuarios (6 personas por dormitorio), dando como resultado una disminución de la calidad espacial.

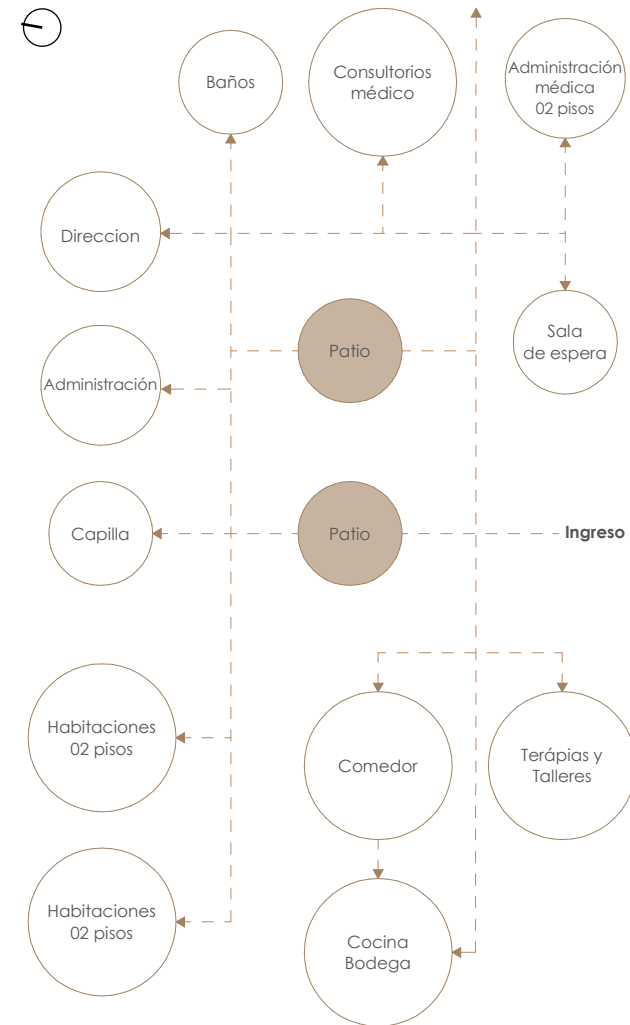


Fig. 89: Flujograma espacial. Fuente: Autoría propia.



Fig. 90: Contexto cercano. Fuente: Autoría propia.

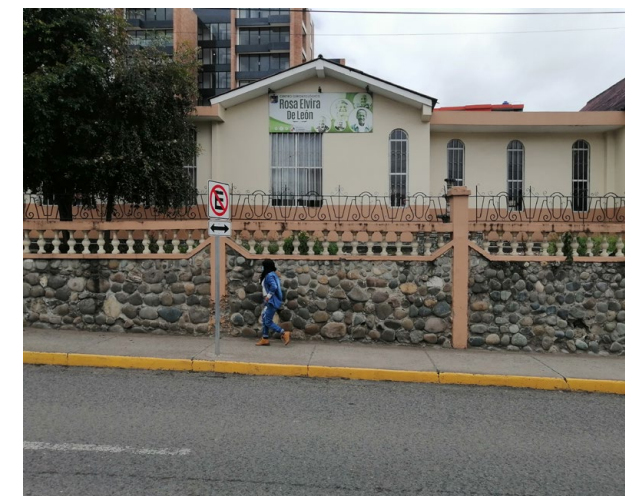


Fig. 91: Fachada. Fuente: Autoría propia.



Fig. 92: Usuarios. Fuente: El Espectador (2020).



Fig. 93: Patio. Fuente: C. G. Rosa Elvira de León (2015).



Fig. 94: Edificio dormitorios. Fuente: Rosa Elvira de León (2015).

2.4.4 Casos de estudio:
Centro Gerontológico Rioquinto Seniors Club

Este centro de carácter privado ubicado en la parroquia de Nulti a unos 22 minutos del centro urbano de Cuenca, brinda residencia y servicios de salud, como: psicología, nutrición, medicina general, fisioterapia, terapia ocupacional y actividad pedagógica. También ofrece servicios generales como alimentación (cinco comidas diarias), cuidado personal y recreacional. Tiene un horario de atención desde las 8:00 am hasta las 17:00 pm.

El centro posee una capacidad de 24 personas de estancia permanente, de los cuales, la mayoría son de procedencia extranjera, son el grupo objeto de esta institución. Sin embargo, en el centro también existe atención diurna o estancia momentánea. La mayoría de usuarios residentes ya posee limitaciones físicas y mentales provocadas por enfermedades propias de la edad. Siendo estas consideraciones muy importantes para el diseño del centro.

Interacción espacial

Debido a su lejanía, existe una desconexión con la trama urbana de la ciudad. Esto se demuestra en la falta de servicios de transporte público y que la parada más cercana este a 850 metros del recinto. Adicionalmente, las calles contiguas están en mal estado. Estas problemáticas causan una limitación de movilidad muy alta, siendo indispensable el uso del vehículo privado.

El centro gerontológico se diseñó bajo un sistema de calidad vida armónica y convivencia comunitaria. De ello, deriva la forma ovalada que permite la creación de áreas públicas internas que fomenta la interacción entre los usuarios y que los espacios

residenciales ubicados en las periferias tengan una mayor privacidad con vistas directas a su entorno, evitando la sensación de encierro.

Dentro de las áreas verdes ubicadas en los patios centrales, se usó vegetación que permita incentivar sensaciones a través de la aromaterapia y la cromática, siendo indispensable en las sesiones de terapias, lo que permite una mejor respuesta a los distintos tratamientos. También la materialidad implementada en los jardines, como gravilla, incentiva los sentidos auditivos, incluso por medio del sonido de la caminata permite diagnosticar algún problema de movilidad (Entrevista a la Dir. Ana Delgado, 2022).

En los espacios internos de servicio y residencia se usan colores neutros, lo que transmite un entorno de calma y también evita la jerarquización, dando la sensación de igualdad y equidad.

En temas de accesibilidad, en las instalaciones aprovecharon la topografía regular. Esto les permite tener una circulación sin obstáculos, en conjunto con materiales adaptados como pavimento de caucho endurecido, evita accidentes. Como indica la Dir. Ana Delgado, administradora del centro "este material nos permite que, al momento de tener una caída, las lesiones sean solo moretones, evitando fracturas" (2022).

Para finalizar, este centro es un ejemplo de edificaciones de esta tipología, pero no hay que olvidar que, debido a su carácter privado, es muy limitada la ayuda ofrecida frente a la necesidad real de los usuarios en situación vulnerable.

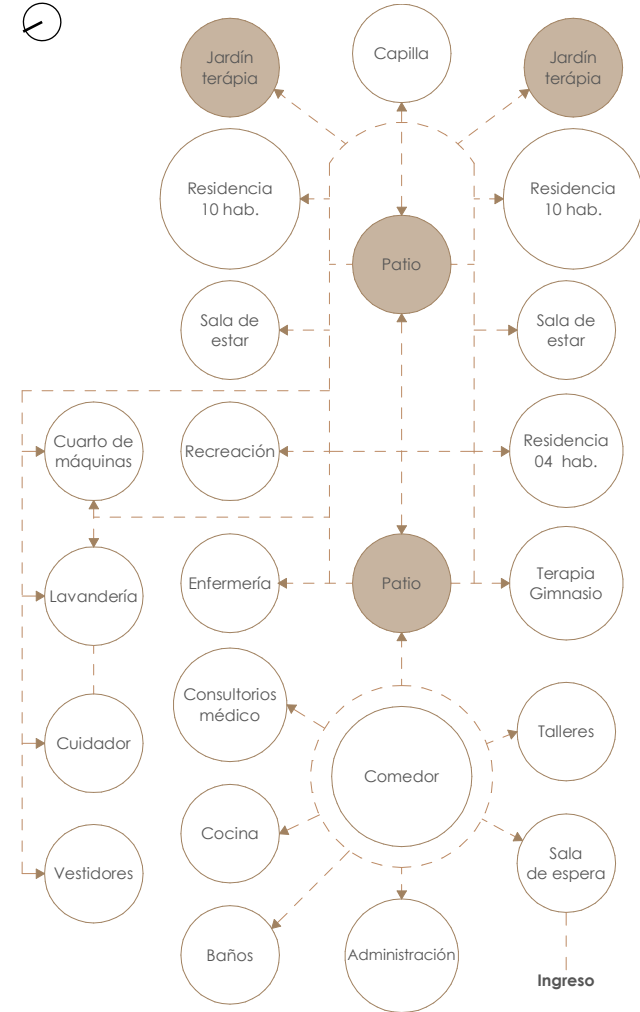


Fig. 95: Flujograma espacial. Fuente: Autoría propia.



Fig. 96: Entorno. Fuente: Autoría propia.



Fig. 97: Residencia. Fuente: Rioquinto Seniors Club (2020).



Fig. 98: Conexión espacial. Fuente: Autoría propia.



Fig. 99: Patio terapéutico. Fuente: Rioquinto Seniors Club Adm. (2020).



Fig. 100: Área de servicios. Fuente: Rioquinto Seniors Club Adm. (2020).

3.1 Nivel Urbano

Analizar a la Ciudad

El cantón de Azogues se conforma por ocho parroquias rurales y cuatro parroquias urbanas. Al centrarse en la en el área urbana consolidada, la parroquia Borrero se encamina a ser un sector de expansión tanto poblacional como económica. También se consolida como una zona de conexión de transporte de la ciudad con sus periferias rurales y con la ciudad de Cuenca.

Mediante estos mapeos, se registró todos los equipamientos de interés para el adulto mayor a una escala urbana. Esto dio como resultados la evidente centralidad en la ciudad, concentrándose su mayoría cerca de las riberas del río Burgay, dejando sus extremos con una falta notable de servicios.

Dentro de la parroquia Borrero, vemos que pasa lo mismo, pero en una escala menor centrándose nuevamente cerca de la cabecera cantonal, encontrando equipamientos religiosos y recreativos. Debido a estas centralidades anteriormente nombradas, es necesario que el terreno de emplazamiento del proyecto se ubique cerca de las arterias de circulación de la ciudad y de la misma forma con su transporte público, permitiendo mitigar esta problemática.

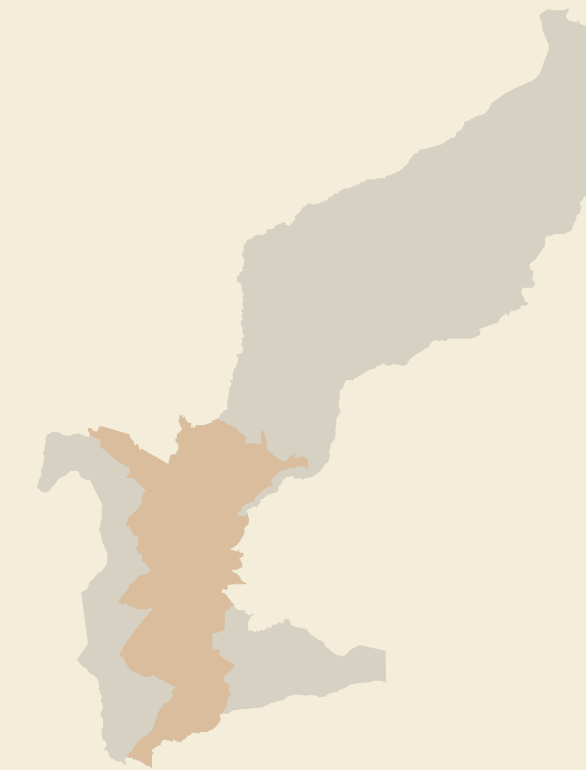
Otro aspecto relevante a destacar es la necesidad de conexión del proyecto con las riberas del río Burgay, permitiendo una relación del entorno paisajístico con el urbano.

Escalas de estudio

Cantón Azogues



Expansión urbana - rural



Zona urbana consolidada



Fig. 101: Relación de escalas urbanas. Fuente: Autoría propia.

Dotación de equipamientos mayores

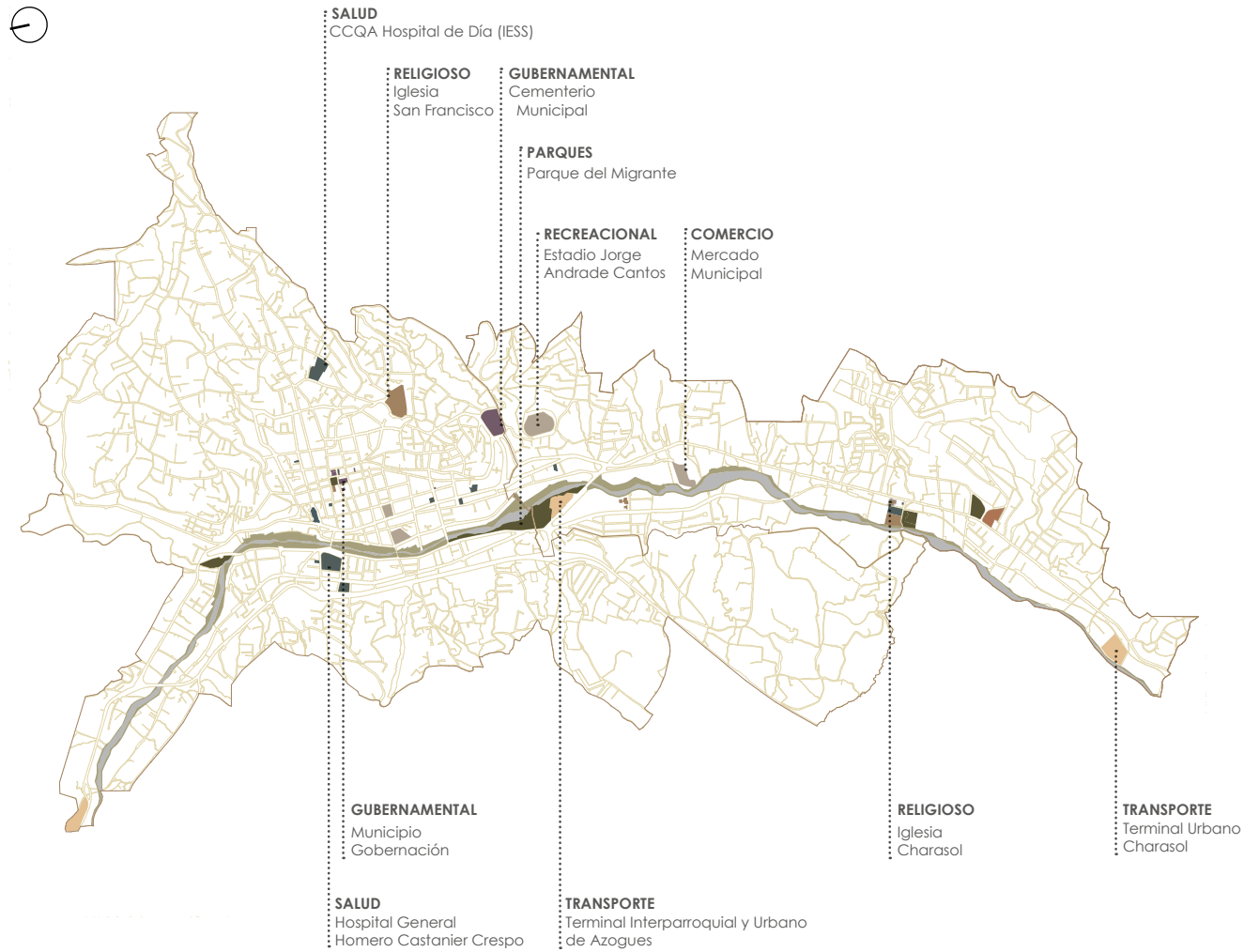


Fig. 102: Mapa de Dotación de Equipamientos Mayores. Fuente: Autoría propia.

“Garantizar el acceso a los espacios públicos, equipamientos, recreación y salud, así como también a la vivienda”

En este análisis de sitio se mapean los equipamientos de interés para el adulto mayor, dentro de los de salud encontramos el Hospital de Día IESS y el Hospital General Homero Castanier Crespo, también están los edificios gubernamentales y los de comercio (mercados municipales), los cuales tienen un tiempo de traslado aproximado de 10 a 15 minutos (automóvil o bus).

En la cabecera cantonal existe una mayor presencia de equipamientos religiosos, recreacionales y espacios públicos, con un tiempo de traslado a pie de 7 minutos aproximadamente. Se debe recalcar la cercanía del terreno escogido con la ribera del río Burgay, en donde a un futuro se planea realizar el jardín botánico de Azogues.

Transporte y Accesibilidad



Fig. 103: Mapa de Transporte y Accesibilidad. Fuente: Autoría propia.

“Espacios Urbanos sin obstáculos de acceso y movilidad”

Como se indicó anteriormente, la importancia del transporte público es indispensable para la conexión del adulto mayor con los equipamientos y espacios públicos a nivel urbano. Por ello, se mapearon las principales vías de conexión pública de Azogues. Esto dio como resultado que la mayoría de líneas se movilizan por la Av. 24 de mayo consolidándose como un eje de conexión urbana. Igualmente, se registró la concentración de las terminales de transporte en la parroquia Borrero, como:

- Terminal Terrestre e Interparroquial de Azogues
- Terminal Urbano de Charasol

Esto permite crear una conexión no solo urbana, sino también la unión con las parroquias rurales y con la ciudad de Cuenca.

Densidad poblacional

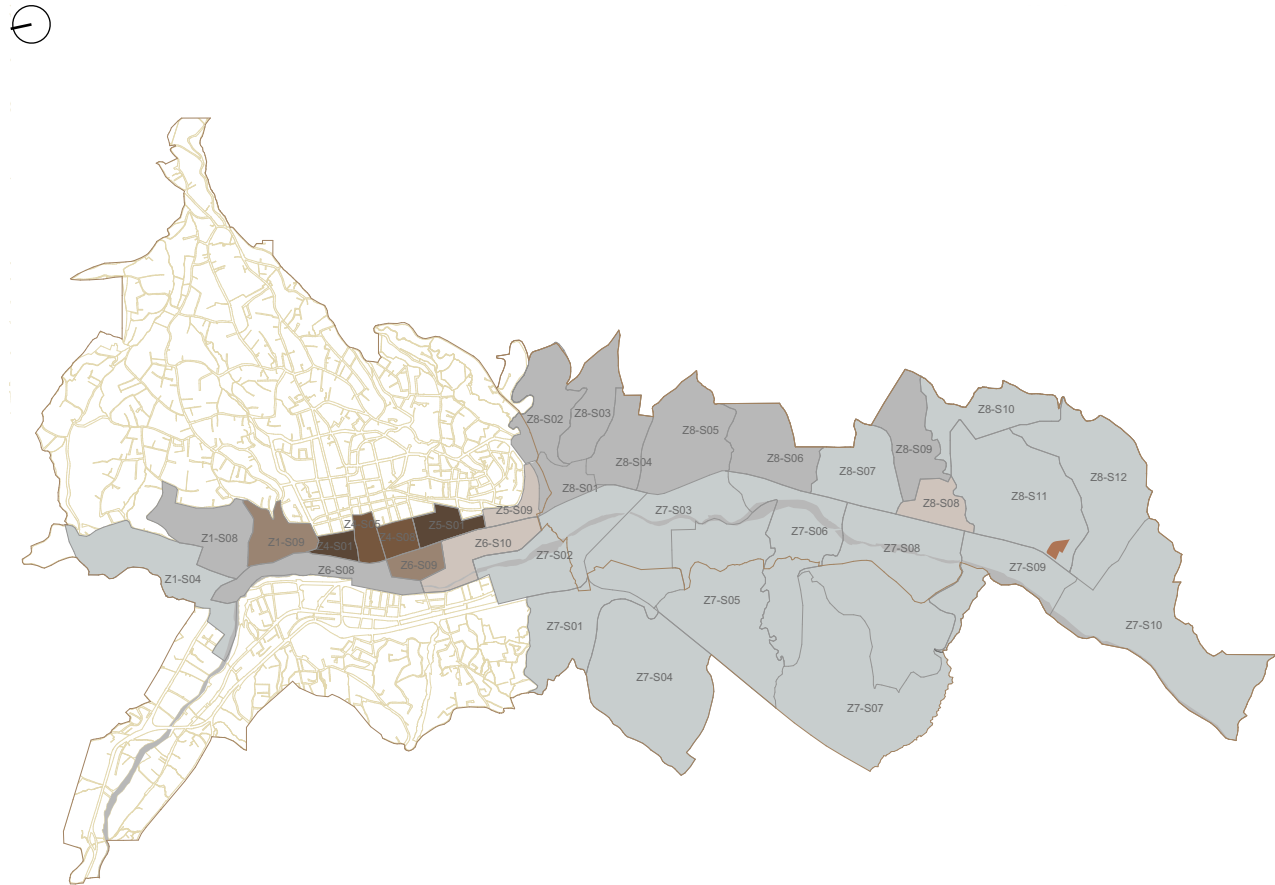
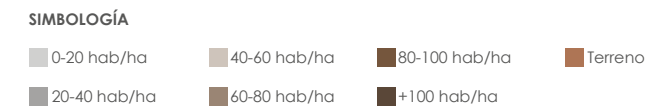


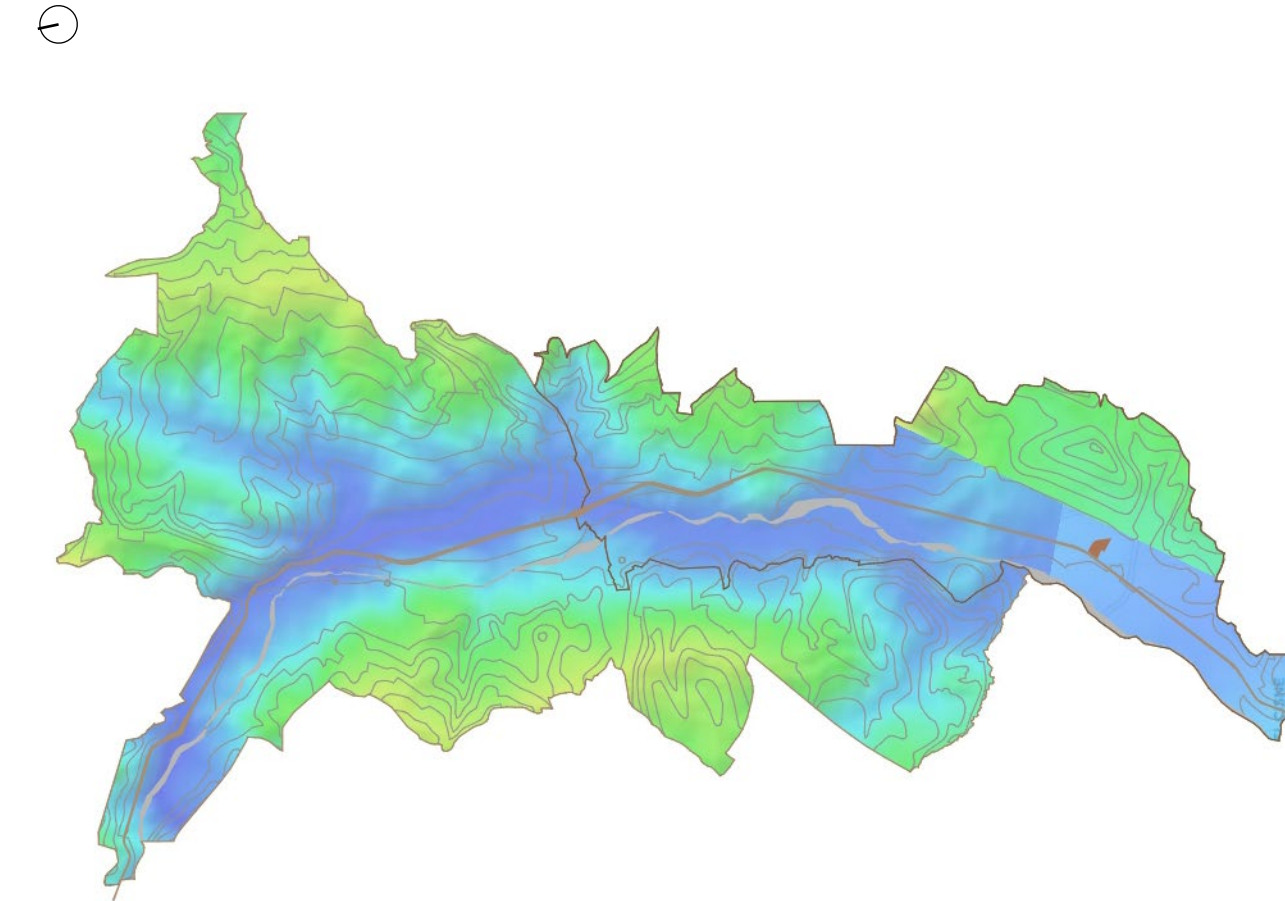
Fig. 104: Mapa de Densidad poblacional. Fuente: Autoría propia.

"Desnsidad: Multiétnico y multigeneracional"

Como se indicó en el capítulo del envejecimiento activo, es necesario integrar al adulto mayor dentro de la trama urbana, lo cual permite una interacción multiétnica y multi generacional de su entorno. Debido a esto, se mapeó usando la división territorial realizada en la cartografía del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Lo cual, dio como resultados que dentro de la parroquia Borrero existe una densidad de 0-20 hab/Ha, las cuales se concentran cerca de la rivera del Río Burgay. Al ser esta parroquia un área de expansión urbana, se espera que su densidad aumente de manera controlada (residencia).



Topografía y Clima



La necesidad de tener óptimas condiciones climáticas es indispensable, ya que estas afectan directamente a temas relacionados con la salud del adulto mayor. De igual manera, las limitaciones físicas como reducción de la movilidad provocan la búsqueda de una topografía más regular. Por ello en el análisis realizado, mostró que en la parroquia Borrero se encuentra un clima más estable (templado) y la ubicación del terreno cerca de las riberas del río permite que su pendiente menos pronunciada y uniforme.

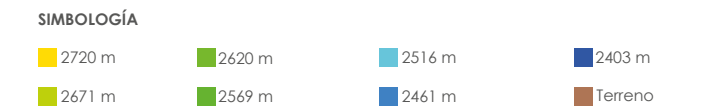


Fig. 105: Mapa de Topografía y Clima. Fuente: Autoría propia.

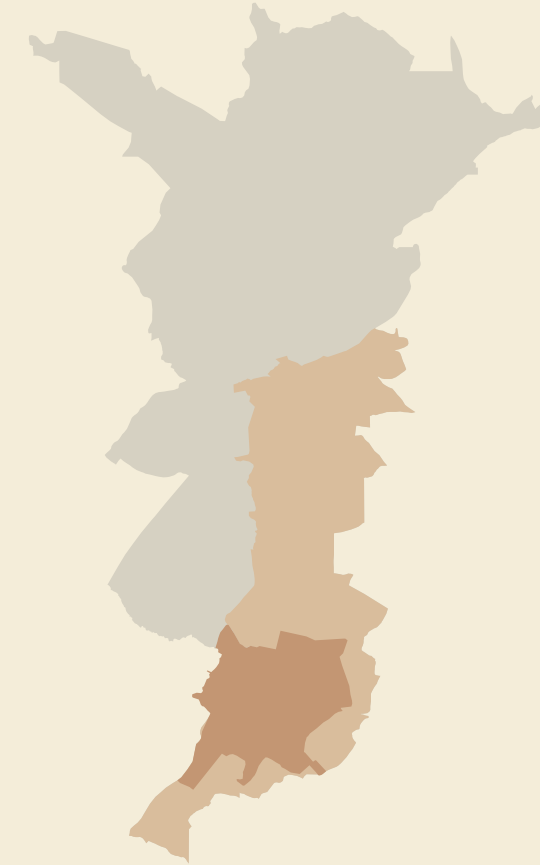
3.2 Nivel Parroquial

Analizar a la Parroquia

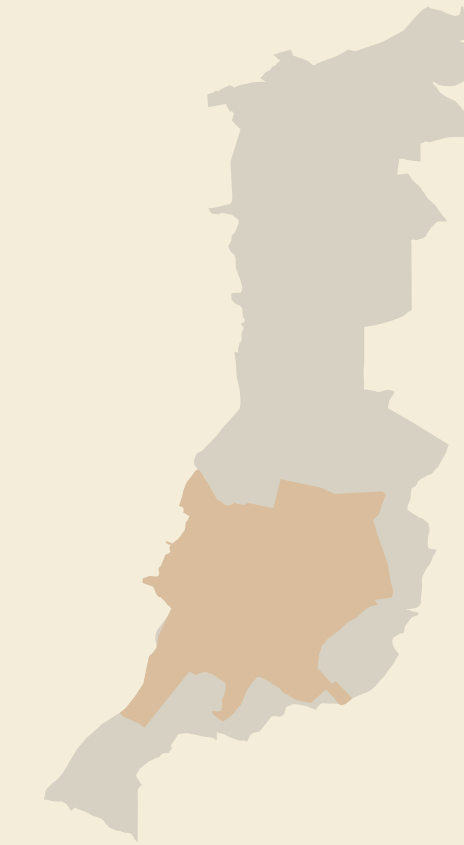
Al definir a la parroquia Borrero como el sector urbano más óptimo para el proyecto. Ahora se continuará con un análisis del estado actual y la implantación de las estrategias planteadas en la escala urbana. Para ello, se realizará un mapeo de 500 metros alrededor del terreno seleccionado, en el cual se mapeará la densidad, los equipamientos de interés y su conexión con el transporte público, algo fundamental para lograr un modelo de vida independiente del adulto mayor.

Escalas de estudio

Zona urbana consolidada



Parroquia Borrero



Área de estudio de 500m



Fig. 106: Relación de escalas parroquiales. Fuente: Autoría propia.

Uso de suelo



Fig. 107: Mapa de Uso de suelo. Fuente: Autoría propia.

“Garantizar el acceso a los espacios públicos, equipamientos, recreación y salud, así como también a la vivienda”

Dentro del área de análisis, se profundizó en los equipamientos de interés del adulto mayor. De los cuales, dentro del tema de salud, se ubicó el Centro de Salud Tipo A Borrero con tiempo de traslado de 7 minutos a pie. Otro aspecto a considerar, es el aumento de los equipamientos de carácter religioso, recreativo y comercial, observando una concentración de estos últimos alrededor de la Av. 24 de Mayo. Pero se encontró un déficit en los edificios de carácter educacional y gubernamental. Algo importante de considerar es la cercanía del proyecto con el terminal parroquial propuesto por el Municipio con un tiempo de traslado de 10 minutos a pie aproximadamente, permitiendo una conexión del sector con el área urbana explicado anteriormente.

En el tema relacionado al espacio público, se registró la presencia de dos parques: Parque recreacional Borrero y el Parque Pérez Perazo (propuesto).

SIMBOLOGÍA

Salud	Gubernamental	Recreación
Vivienda	Religioso	Parques
Comercio	Transporte	Riveras
Abastecimiento	Educación	Terreno

Transporte y Accesibilidad



Fig. 108: Mapa de Transporte y Accesibilidad. Fuente: Autoría propia.

“Promover la vida independiente”

En el sector observamos la agrupación de las líneas de transporte público en las avenidas 16 de Abril y 24 de Mayo. Otro factor relevante, es la concentración de las paradas de buses en la Av. 24 de Mayo, siendo un factor fundamental la ubicación del terreno cerca de esta vía, que en conjunto con la cercanía del Terminal Urbano de Charasol, permite lograr una conexión óptima tanto a nivel urbano como rural.

Línea de Buses (Av. 24 de mayo y Av. 16 de Abril)	Demanda del servicio
Señor de las flores - Terminal terrestre	38%
Puenre San Jose - Charasol	28%
Opar Paccha - Bayas - Urb. Mutualista Azuay	12%
Muruco - Seguro Social	6%
Uchupucun - Terminal Terrestre	9%
Zhaázal - Tabacay	5%
Leg Abuga - Recinto Ferial	1%
San Pedro - Seguro Social	1%

Tabla 01: Transporte público de Azogues. Fuente: Plan de transporte, tránsito y seguridad vial para el cantón Azogues (2012).

SIMBOLOGÍA

Terminal de Charasol	Líneas de buses
Paradas de bus	Terreno

Densidad Poblacional



Fig. 109: Mapa de Densidad poblacional. Fuente: Autoría propia.

"Densidad: Multiétnico y multigeneracional"

En este análisis se confirma una de las exigencias del envejecimiento activo, que es ubicar al proyecto dentro de la trama urbana consolidada para que se genere el ambiente multiétnico y multigeneracional.

Sectores	Edad					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-91
Z7 - S09	7	8	5	1	1	1
Z7 - S10	15	13	7	6	7	0
Z8 - S08	12	7	11	2	1	0
Z8 - S11	11	9	8	2	2	2
Z8 - S12	7	3	3	4	6	0

Tabla 02: Población mayor en el sector. Fuente: INEC (2010).

Datos de interés

Sectores	Discapacidad	Sectores	Analfabetismo
Z7 - S09	15	Z7 - S09	3
Z7 - S10	38	Z7 - S10	10
Z8 - S08	21	Z8 - S08	1
Z8 - S11	26	Z8 - S11	9
Z8 - S12	10	Z8 - S12	4

Todas las edades

Mayores a 15 años

Tabla 03: Discapacidad y analfabetismo. Fuente: INEC (2010).

SIMBOLOGÍA

	Z8-S08		Z8-S11		Z8-S12
	Z7-S09		Z7-S10		Terreno

Vista del crecimiento poblacional 2022

Área de estudio



Fig. 110: Vista aérea del crecimiento poblacional en el sector. Créditos: Arq. Benavides, L. y Arq. Campoverde, B.

3.3 Nivel Barrial

Analizar el Barrio

El área de influencia para este análisis es la primera línea edificada alrededor del terreno elegido. Esto permitirá estudiar el contexto inmediato y sus implicaciones con el proyecto, de esta manera se podrá tener una lectura uniforme sin afectar el horizonte urbano del sector.

Escalas de estudio

Área de estudio de 500m



Primera línea edificada



Terrenos seleccionados



Fig. 111: Relación de escalas barriales. Fuente: Autoría propia.

Preexistencias Arquitectónicas

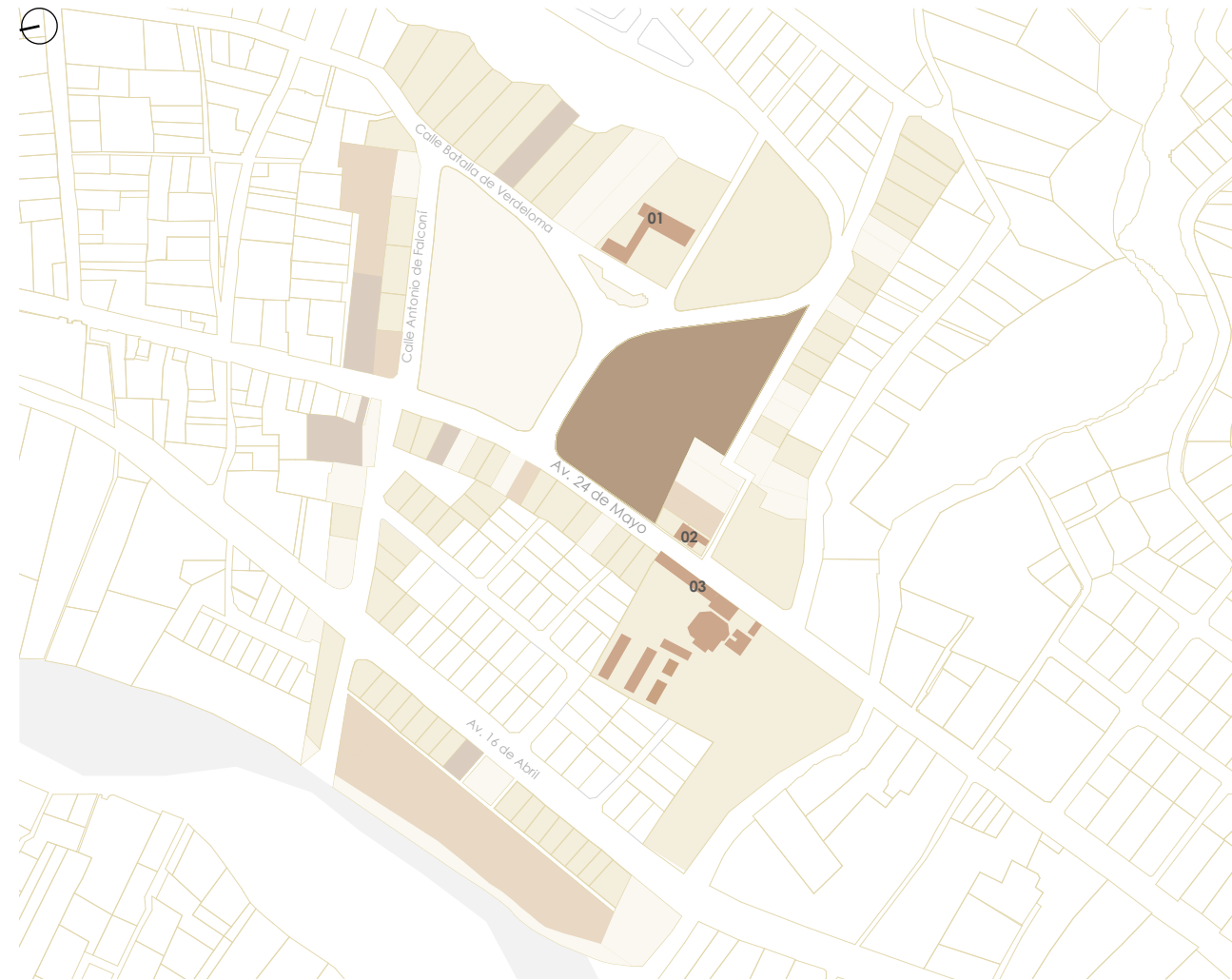


Fig. 112: Mapa de Preexistencias arquitectónicas. Fuente: Autoría propia.

En este sector encontramos tres edificios patrimoniales que son: la Casa Blanca, la Unidad Educativa Emilia Merchán y una residencia (propietario desconocido). Debido a su cercanía con el terreno es importante analizar sus estrategias de diseño, ya que son un ejemplo de la arquitectura tradicional de Azogues y su adaptación con el entorno de la zona.

De igual manera, la altura de la línea edificada en conjunto con el ancho de la calle determina aspectos como la presencia de peatones o la seguridad de los espacios. Por lo que, se realizó un mapeo de las edificaciones del alrededor, lo que determinó una presencia mayor de edificios de dos pisos.



Fig. 113: Preexistencias arquitectónicas. Fuente: Autoría propia.

SIMBOLOGÍA

Lote desocupado	Dos pisos	Valor patrimonial
Un piso	Tres pisos	Terreno

Transporte y Viabilidad

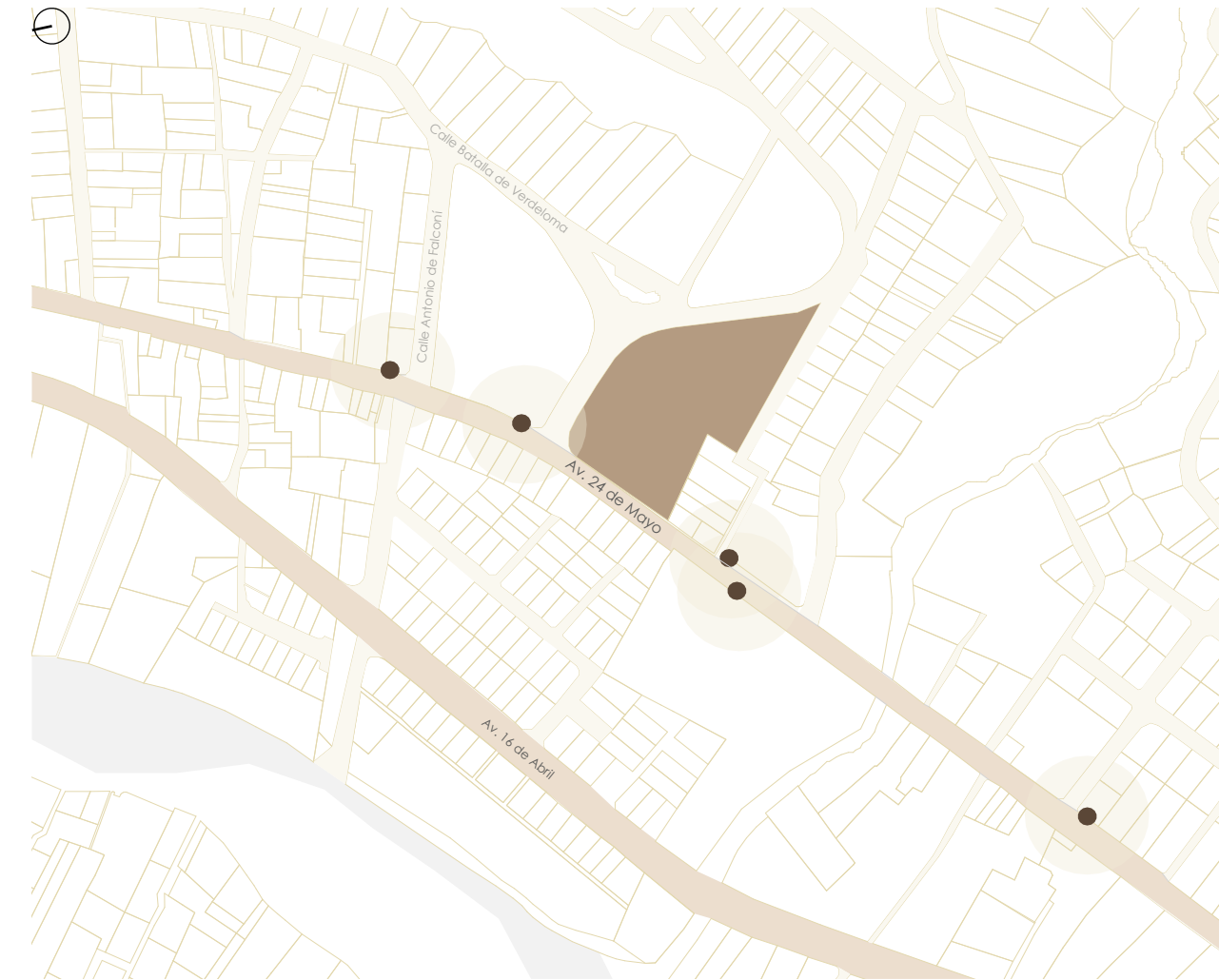


Fig. 114: Mapa de Transporte y Viabilidad. Fuente: Autoría propia.

El terreno seleccionado se emplaza cerca de una vía arterial, la Av. 24 de mayo, tiene un alto flujo vehicular (ligero y pesado), peatonal y de transporte público. Se debe destacar la cercanía de la Av. 16 de abril (vía paralela) que se considera de circulación alta, pero de menor flujo comparado con la anterior.

Un aspecto negativo es que la gran presencia de vehículos porque este sector es el ingreso sur de la ciudad, provocando una circulación peatonal dificultosa. Esto se debe tomar en consideración porque es necesario un cambio de sección vial permitiendo una circulación sin obstáculos para el adulto mayor.

SIMBOLOGÍA

Avenidas	Parada de bus
Calles secundarias	Terreno

Condiciones físicas - Topografía



Fig. 115: Mapa de Topografía. Fuente: Autoría propia.

Dentro de este análisis, se observó que la topografía del lote es en su mayoría regular, exceptuando la periferia cercana a la calle Batalla de Verdeloma (este), la cual posee una pendiente del 15%. Como conclusión, el terreno es óptimo para el emplazamiento del proyecto y permite precautelar la seguridad del adulto mayor.

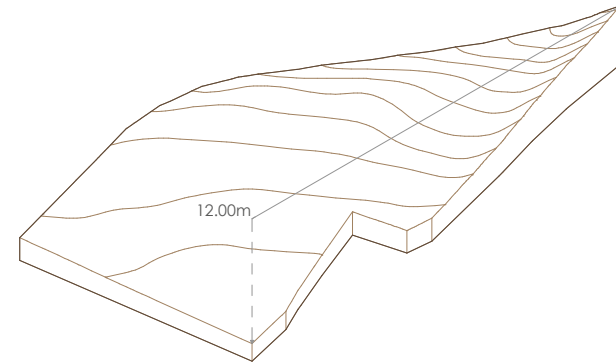


Fig. 116: Topografía. Fuente: Autoría propia.

SIMBOLOGÍA
■ Terreno

Soleamiento

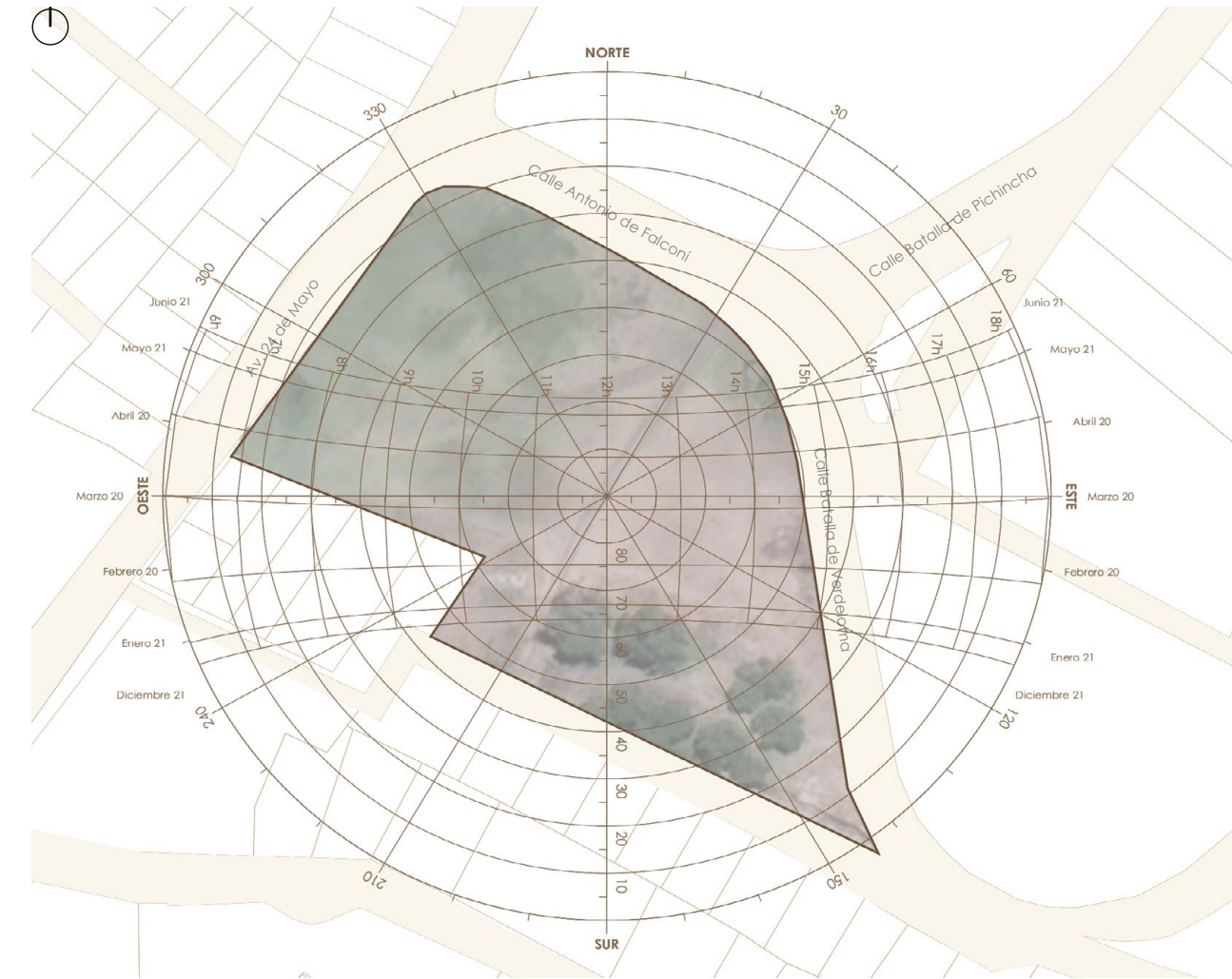


Fig. 117: Mapa de Soleamiento. Fuente: Autoría propia.

Mediante el análisis de sitio, se registró que el lote se encuentra orientado de este a oeste, aproximadamente a 145 grados desde el norte. Estas condiciones de soleamiento y al estar rodeada de edificaciones de baja altura, permite un ingreso de luz óptimo hacia el terreno.

Esta característica logra una relación favorable con los aspectos de diseño explicados en el tema de Gerontología Ambiental (p.24 de la tesis).

SIMBOLOGÍA
■ Terreno

Vista desde el Terreno



01 Fig. 118: Vista Av. 24 de Mayo. Fuente: Autoría propia.



02 Fig. 120: Vista este. Fuente: Autoría propia.



03 Fig. 119: Vista Cl. Batalla de Verdeloma. Fuente: Autoría propia.



04 Fig. 121: Vista Parque Perez Perazo. Fuente: Autoría propia.

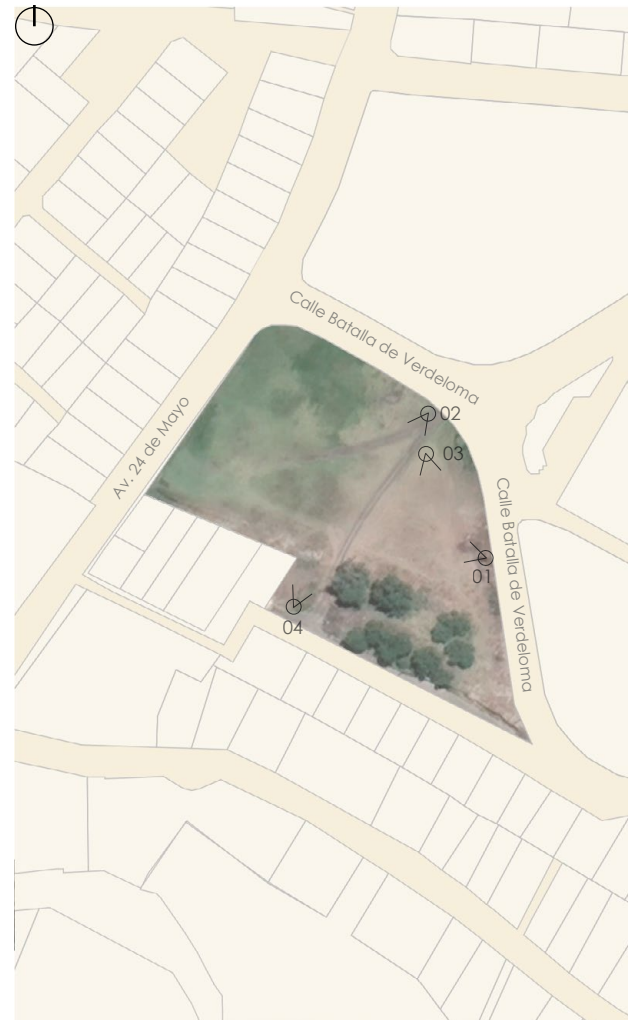


Fig. 122: Puntos de observación . Fuente: Autoría propia.

Vista hacia el Terreno



01 Fig. 123: Vista desnivel. Fuente: Autoría propia.



02 Fig. 125: Vista oeste. Fuente: Autoría propia.



03 Fig. 124: Vista intersección-esquina. Fuente: Autoría propia.



04 Fig. 126: Vista desde Av. 24 de Mayo. Fuente: Autoría propia.

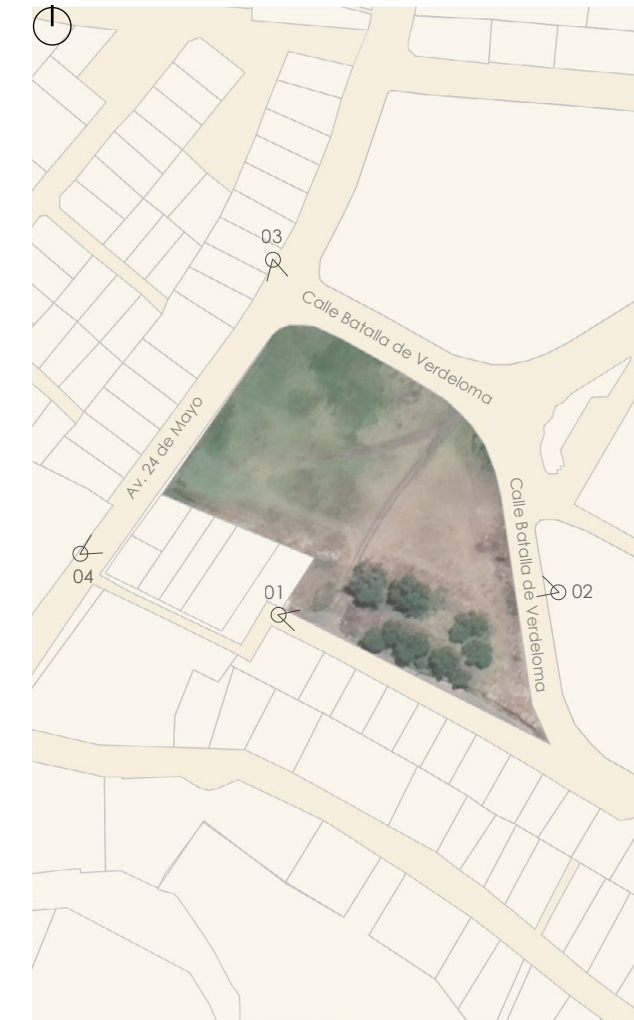


Fig. 127: Puntos de observación . Fuente: Autoría propia.



4.1 Estrategia Urbana-Arquitectónica

Bases teóricas como ejes de diseño

Después de obtener los datos de los análisis y estudiar las teorías ya expuestas con anterioridad, se establecerán estrategias dentro de la distintas escalas urbanas hasta llegar a la escala arquitectónica, de esta forma se busca la integración del adulto mayor dentro de su entorno.

Envejecimiento Activo

El objetivo de plantear estas directrices es unir la teoría del Envejecimiento Activo, con las necesidades de salud, sociales, culturales, de ocio y educacionales de este grupo etario en la ciudad de Azogues. Dando como resultado una respuesta óptima ante las mismas.

Gerontología Ambiental

El principal objetivo es crear un espacio óptimo que sea una respuesta ante las necesidades, las limitaciones físicas y psicológicas del adulto mayor. Por lo tanto, se busca obtener un conjunto de edificaciones con espacios protésicos, bajo criterios de calidad de vida y operatividad terapéutica.



4.1.1 Estrategia Urbana: Escala macro

Vida Independiente

Gracias a la cercanía con la Av. 24 de mayo, se busca conectar el terreno con los equipamientos mayores de la ciudad de Azogues, por medio del uso de transporte público. Como propone la teoría del Envejecimiento Activo, el equipamiento más lejano está ubicado a 15 minutos de recorrido. De esta manera el adulto mayor podrá tener una movilización libre y segura para realizar actividades diversas o por emergencias médicas.

Equipamientos Mayores	Recorrido Bus - Auto
CCQA Hospital de Día (IESS)	15min. - 5km
Iglesia San Francisco	10min. - 4,4km
Hospital General Homero Castanier Crespo Municipio	11min. - 4,8km
Gobernación	13min. - 5km
Cementerio Municipal	8 min. - 3,4km
Parque del Migrante	9min. - 4,4km
Estadio Jorge Andrade Cantos	8 min. - 3,6 km
Terminal Interparroquial y urbano de Azogues	8 min. - 3,3 km
Mercado Municipal	5 min. - 2,3 km
Terminal Urbano de Charasol	3 min. - 1,1 km

Tabla 04: Recorrido hacia equipamientos mayores. Fuente: Autoría propia.

SIMBOLOGÍA		
■ Av. 24 de Mayo	■ Rivera	■ Líneas de buses
■ Equipamientos mayores	■ Río Burgay	■ Terreno

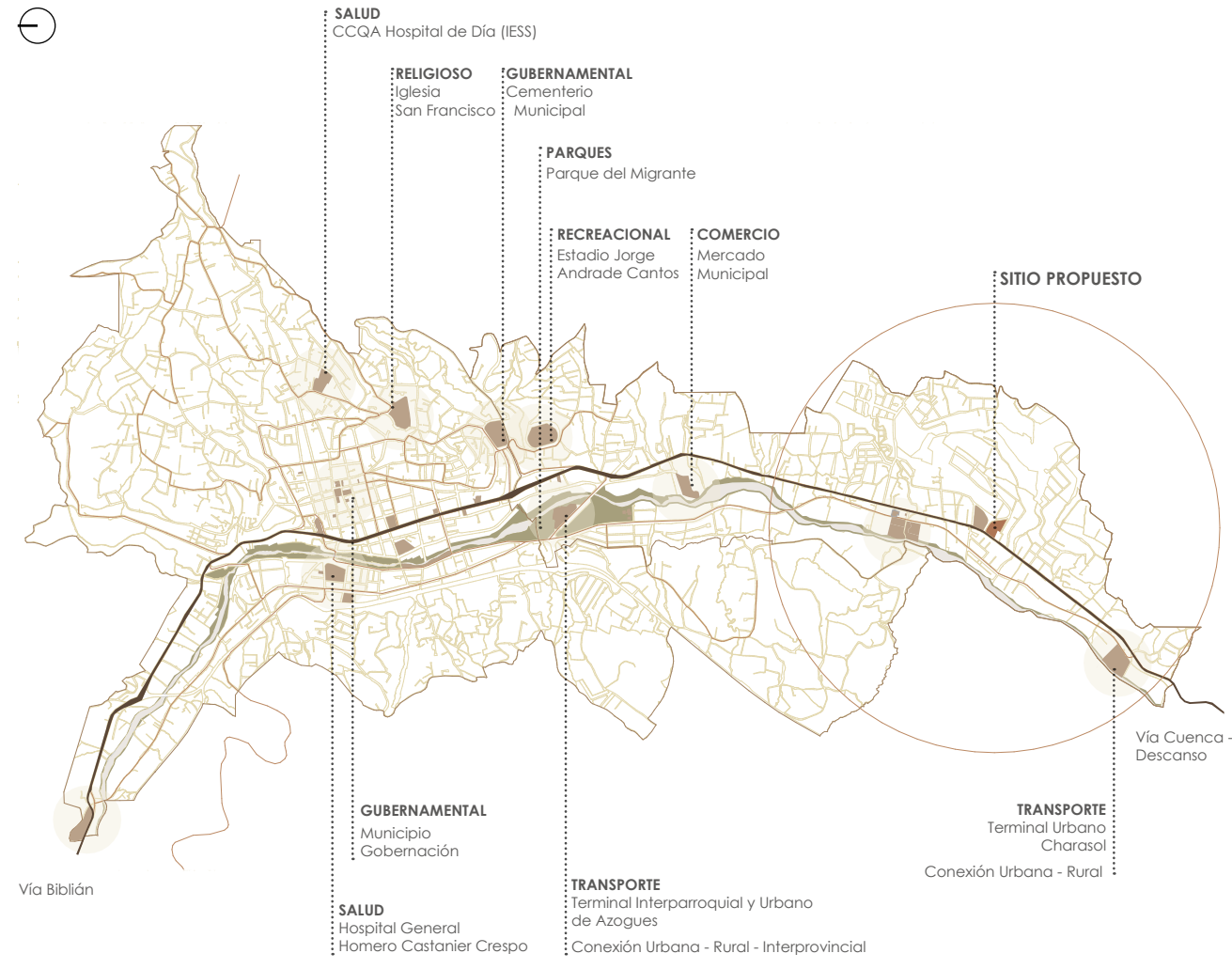


Fig. 128: Mapa de Estrategia urbana - escala macro. Fuente: Autoría propia.

4.1.2 Estrategia Urbana: Escala meso

Espacios y Equipamientos de Inclusión

Por las condiciones del proyecto, es fundamental crear una conexión del Centro Gerontológico con los equipamientos, servicios y espacios públicos a su alrededor. Para ello se propone, el uso de equipamientos externos como complemento de los servicios del Centro y de esta forma se crea una relación del proyecto con su sector, satisfaciendo las necesidades de salud, recreación, ocio y comercio establecidas por el Envejecimiento Activo.

Equipamientos Menores	Recorrido Bus - Auto
Centro de Salud Tipo A	1min. - 650m
Bomberos de Charasol	2min. - 500m
Iglesia de Charasol	3min. - 1,4 km
Parque Recreacional de Charasol	3min. - 1,3 km
Jardín Botánico de Azogues (Propuesta)	3min. - 1km
Área recreacional Federación del Cañar	3min. - 1km
Parque Pérez Peraso	>1min. - 10m
Unidad Educativa Emilia Merchán	>1min. - 260m
Terminal urbano de Charasol	3min. - 1,1km

Tabla 05: Recorrido hacia equipamientos menores. Fuente: Autoría propia.

SIMBOLOGÍA		
■ Equipamientos de interés	■ Ribera	■ Terreno
■ Equipamientos generales	■ Río Burgay	

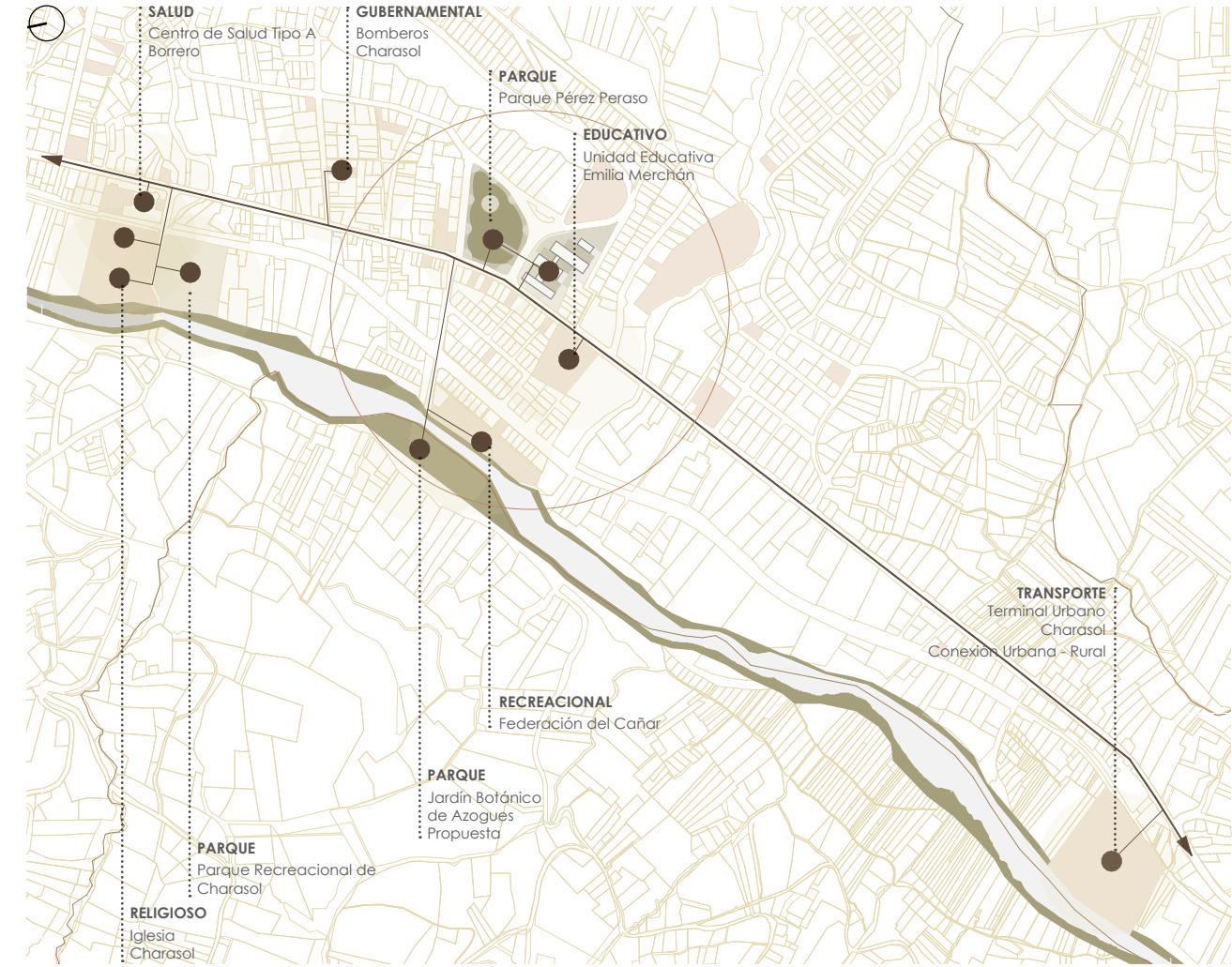


Fig. 129: Mapa de Estrategia urbana - escala meso. Fuente: Autoría propia.

4.1.3 Estrategia Urbana: Escala miso

Integración Urbana

Como se habló anteriormente, es fundamental la relación del proyecto con su entorno, lo cual, para lograr este objetivo se propone la creación de una conexión de los espacios verdes de la ciudad, a través del Parque Pérez Perazo y la ribera del Río Burgay (planificación futura del Jardín Botánico de Azogues). En este mismo recorrido se plantea conectar el Centro Gerontológico con el equipamiento deportivo de la Federación de Cañar, siendo factible la realización de actividades recreacionales. De esta manera el proyecto se vuelve uno con el barrio.



Vía de conexión Área de recreación

Fig. 130: Conexiones. Fuente: Autoría propia.

Equipamiento de interés	Recorrido
Conexión propuesta	A pie
Jardín Botánico de Azogues (Propuesta GAD)	6min. - 400m
Área recreacional Federación del Cañar	5min. - 350
Parque Pérez Perazo	1min. - 10m

Tabla 06: Conexiones cercanas. Fuente: Autoría propia.

SIMBOLOGÍA		
	Contexto cercano	
	Equipamientos de interés	
	Conexión propuesta	
	Espacios público	
	Terreno	

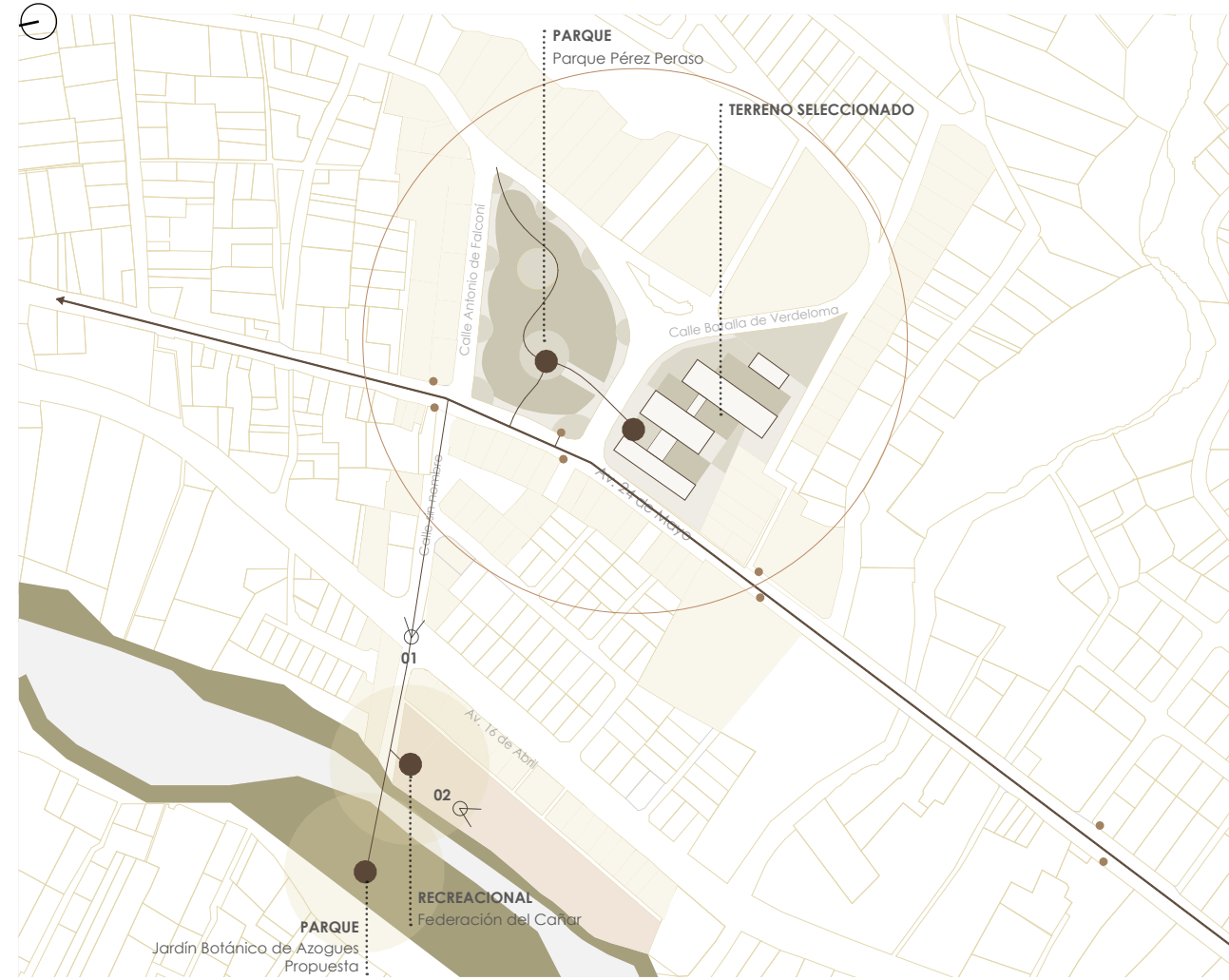


Fig. 131: Mapa de Estrategia urbana - escala miso. Fuente: Autoría propia.

4.1.3 Estrategia Urbana: Escala miso

Ampliación de conexión urbana con el proyecto Propuesta

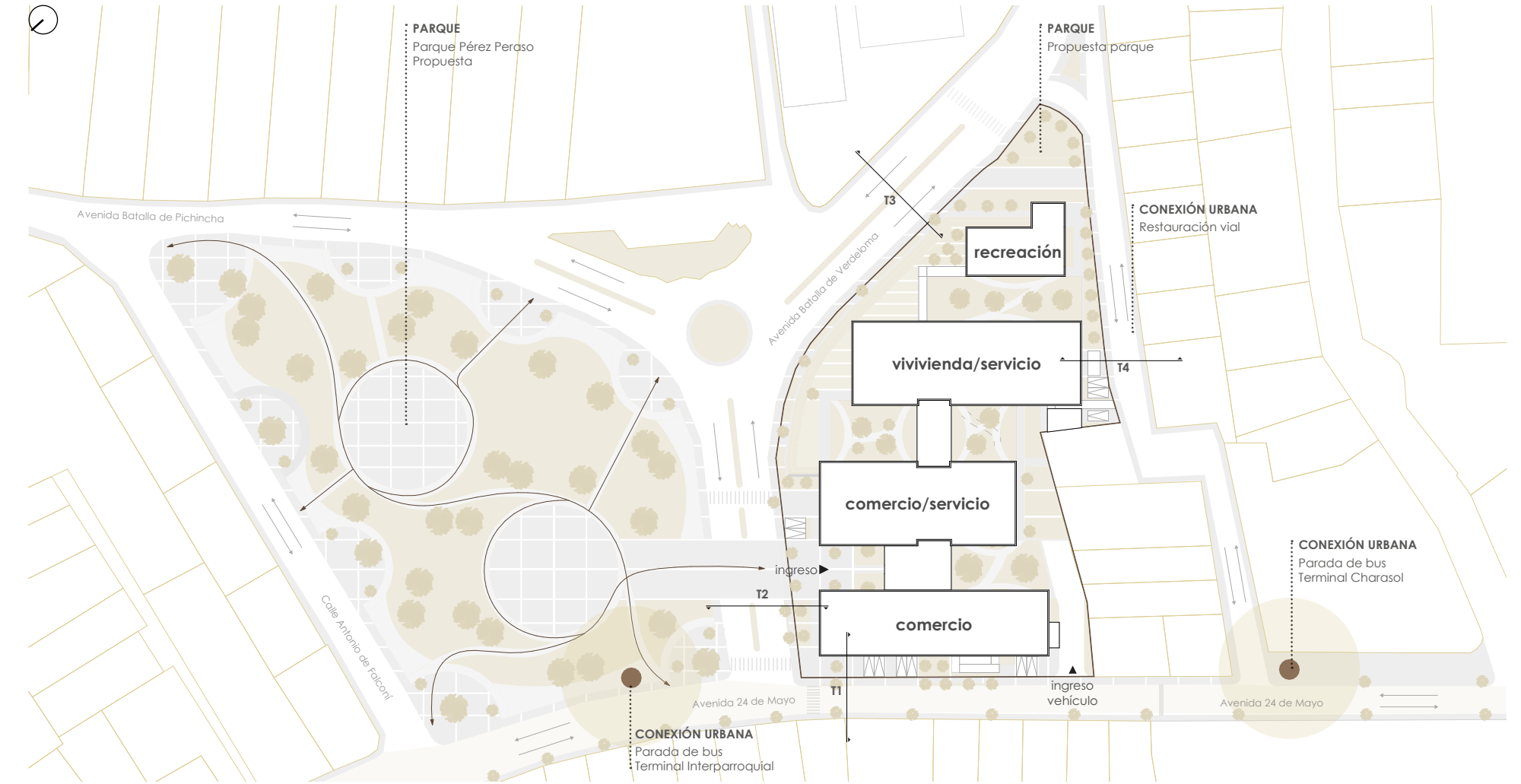


Fig. 132: Contexto cercano. Fuente: Autoría propia.

4.1.3 Estrategia Urbana:
Escala miso



Puntos de conexión propuestos
Vista norte/sur actual

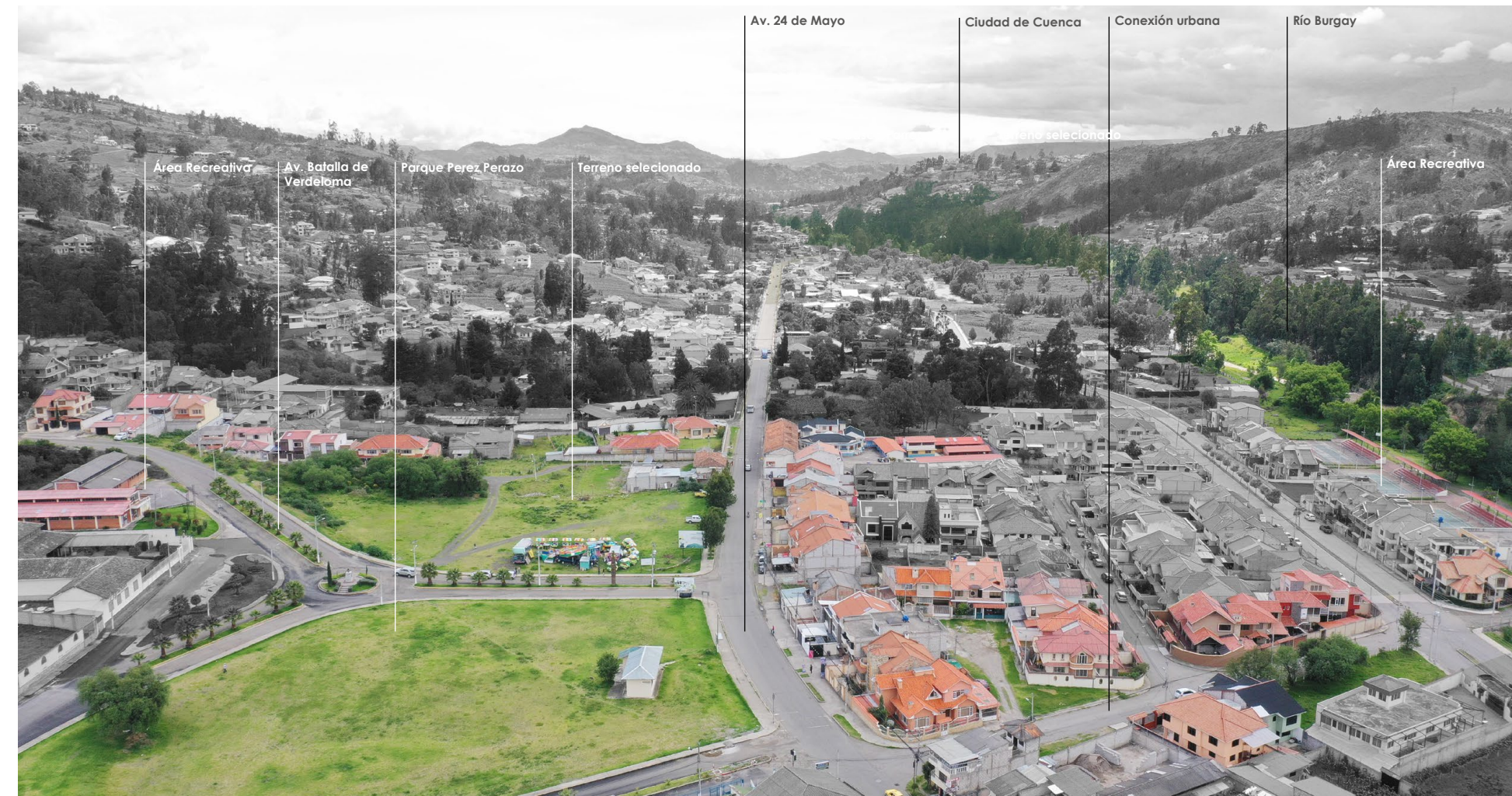


Fig. 133: Vista aérea de la conexión urbana. Créditos: Arq. Benavides, L. y Arq. Campoverde, B.

4.1.3 Estrategia Urbana:
Escala miso

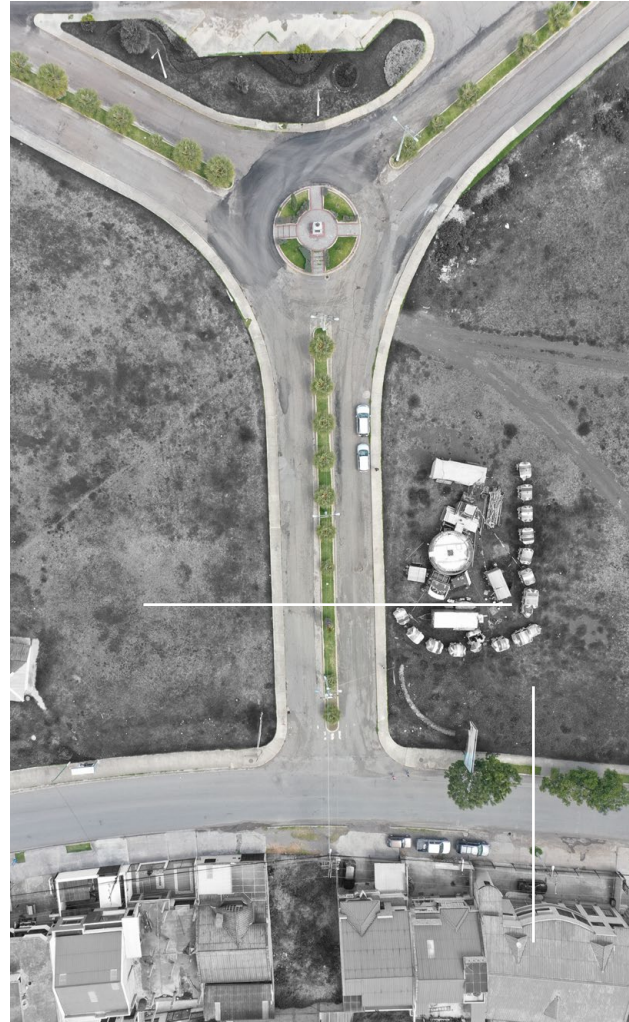


Fig. 134: Estado vial actual. Fuente: Autoría propia.

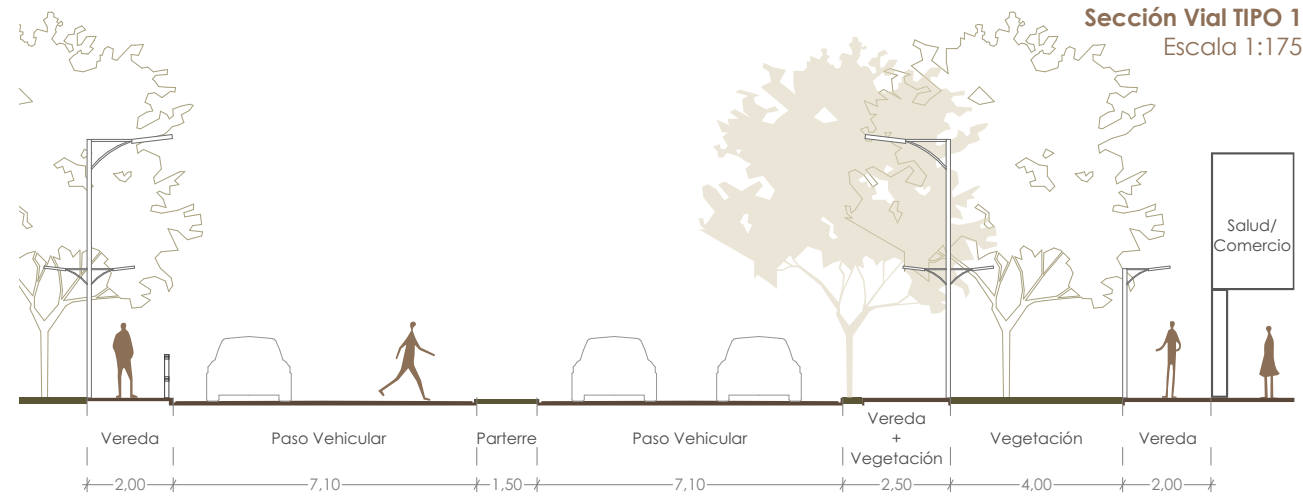


Fig. 135: Sección vial T1. Fuente: Autoría propia.

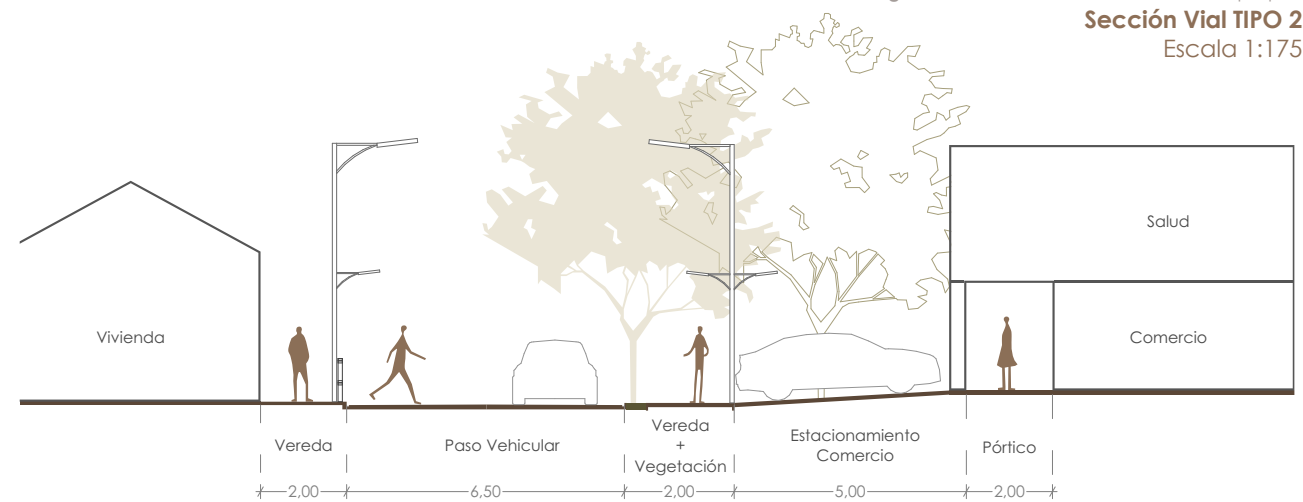


Fig. 136: Sección vial T2. Fuente: Autoría propia.



Fig. 137: Estado vial actual. Fuente: Autoría propia.

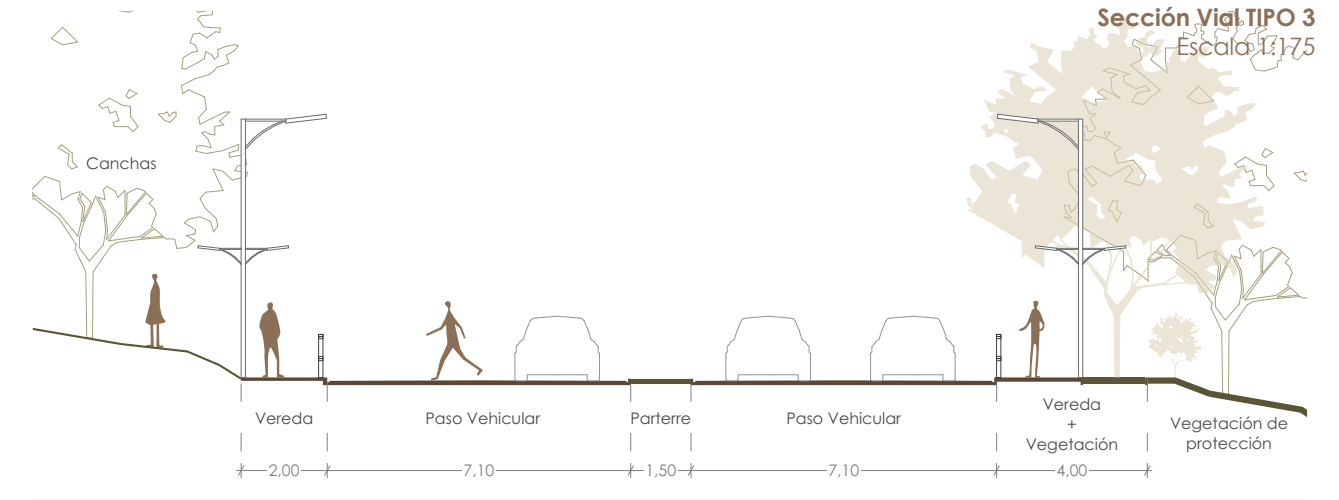


Fig. 138: Sección vial T3. Fuente: Autoría propia.

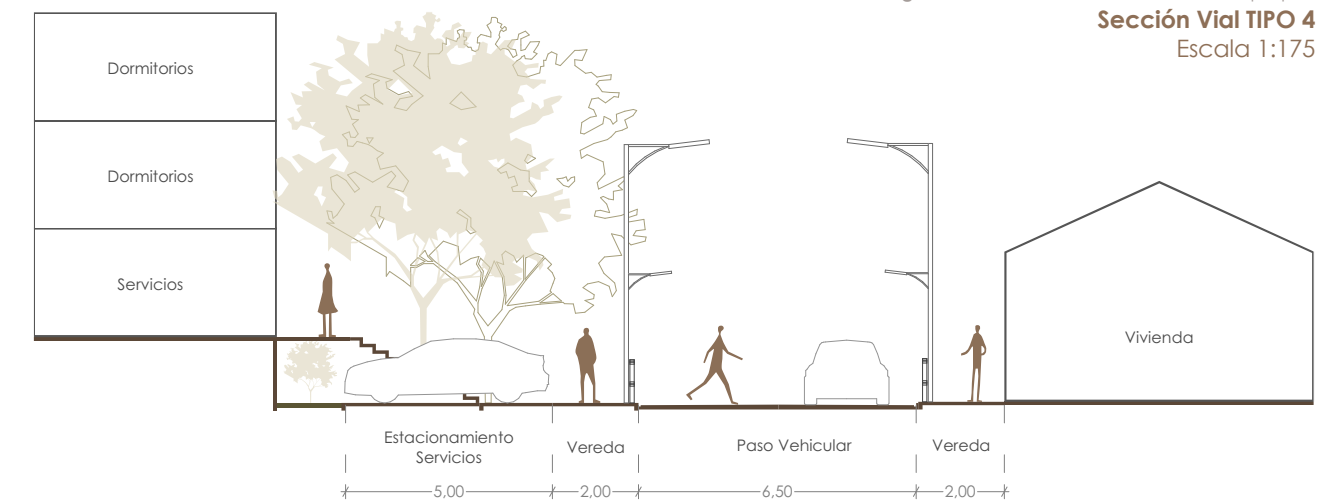
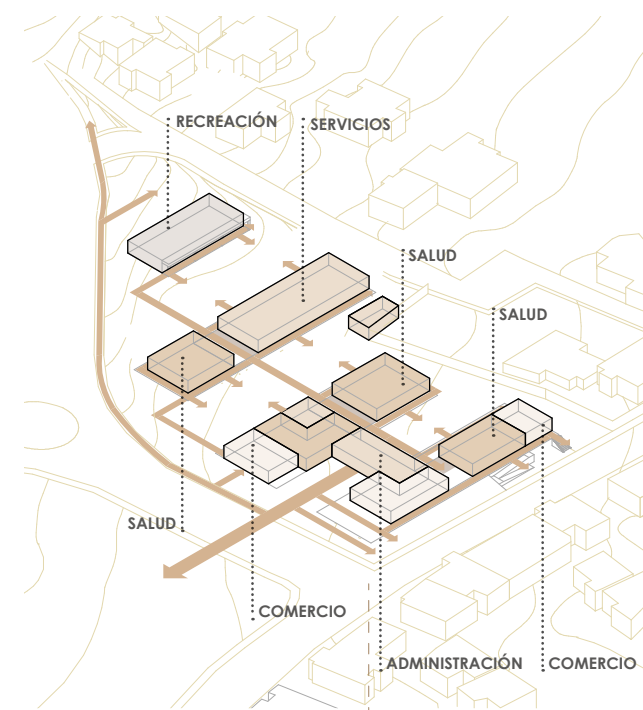


Fig. 139: Sección vial T4. Fuente: Autoría propia.

4.1.4 Estrategia Arquitectónica:

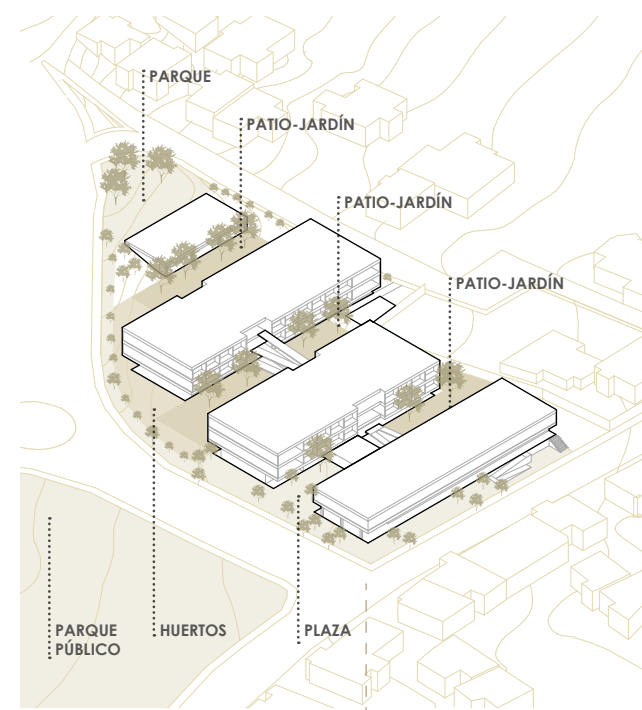
Directrices propuestas

Conexión urbana y elementos compositivos



El centro tiene una zona de carácter público y privado, por lo que es importante relacionar y consolidar la forma para lograr los dos ambientes. Los elementos se priorizan y jerarquizan de la siguiente manera, al frente el servicio de salud y atrás de residencia. Los patios consolidan la forma y permiten una permeabilidad y conexión con el entorno.

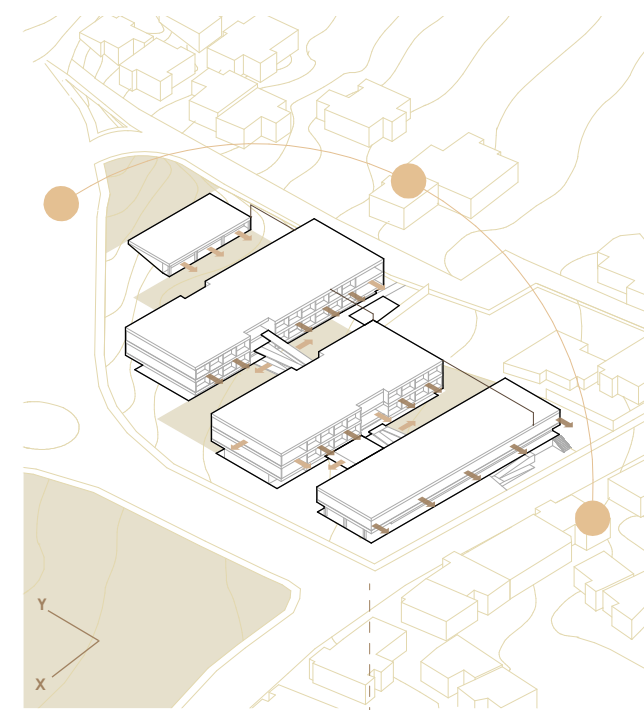
Jardín como conector terapéutico



Las zonas verdes están dispuestas como superficies conectoras, estos patios son el vacío que organiza los elementos. Otra de sus finalidades importantes es albergar jardines terapéuticos y de contemplación para estimular los sentidos.

Verde + Salud + Jardines conectores

Conexión paisajística y ambiental



La planta baja cubre todas las necesidades de servicios generales y salud; pero a medida que los bloques de residencia avanzan en altura se disponen de forma escalonada para lograr un eje visual y conexión paisajística (montañas y ciudad). Los dormitorios miran hacia el eje Y y las salas comunales hacia el eje X.

Fig. 140: Diagramas conceptuales. Fuente: Autoría propia.

4.1.5 Estrategia Arquitectónica:

Propuesta espacial

Relación entre la volumetría, el lugar y el paisaje

El centro gerontológico deberá solventar dos grandes servicios, el primero, de salud de acceso público y el segundo de residencia de carácter privado.

Uno de los conceptos del envejecimiento activo es promover la vida independiente, autónoma y la cercanía a equipamientos públicos, entonces, se propone una edificación con tipología atrio que se relacione con el entorno cercano y la ciudad.

El emplazamiento permite tener 3 patios internos que son configurados por 4 bloques paralelos distribuidos de la siguiente manera: el primero se encuentran contiguo a la Av. 24 de Mayo destinado al área de salud y cercanos al transporte público. Los dos posteriores de carácter privado son para residencia. Para brindar privacidad y seguridad al centro, todos los bloques están unidos por rampas y salas comunales que terminan de consolidar la forma.

Según la gerontología ambiental el juego volumétrico debe mostrar recorridos y orientaciones claros, también contar con un entorno semipúblico transitable con accesibilidad para personas con capacidades diferentes. Por ello, la implantación responde a una volumetría totalmente comunicada en planta baja y conectándose por rampas a las plantas superiores creando una libre movilidad en todo el proyecto. También su configuración responde a las condiciones topográficas del terreno.

Las plantas superiores se configuran de forma escalonada permitiendo una mejor condición de paisaje y confort para el usuario.

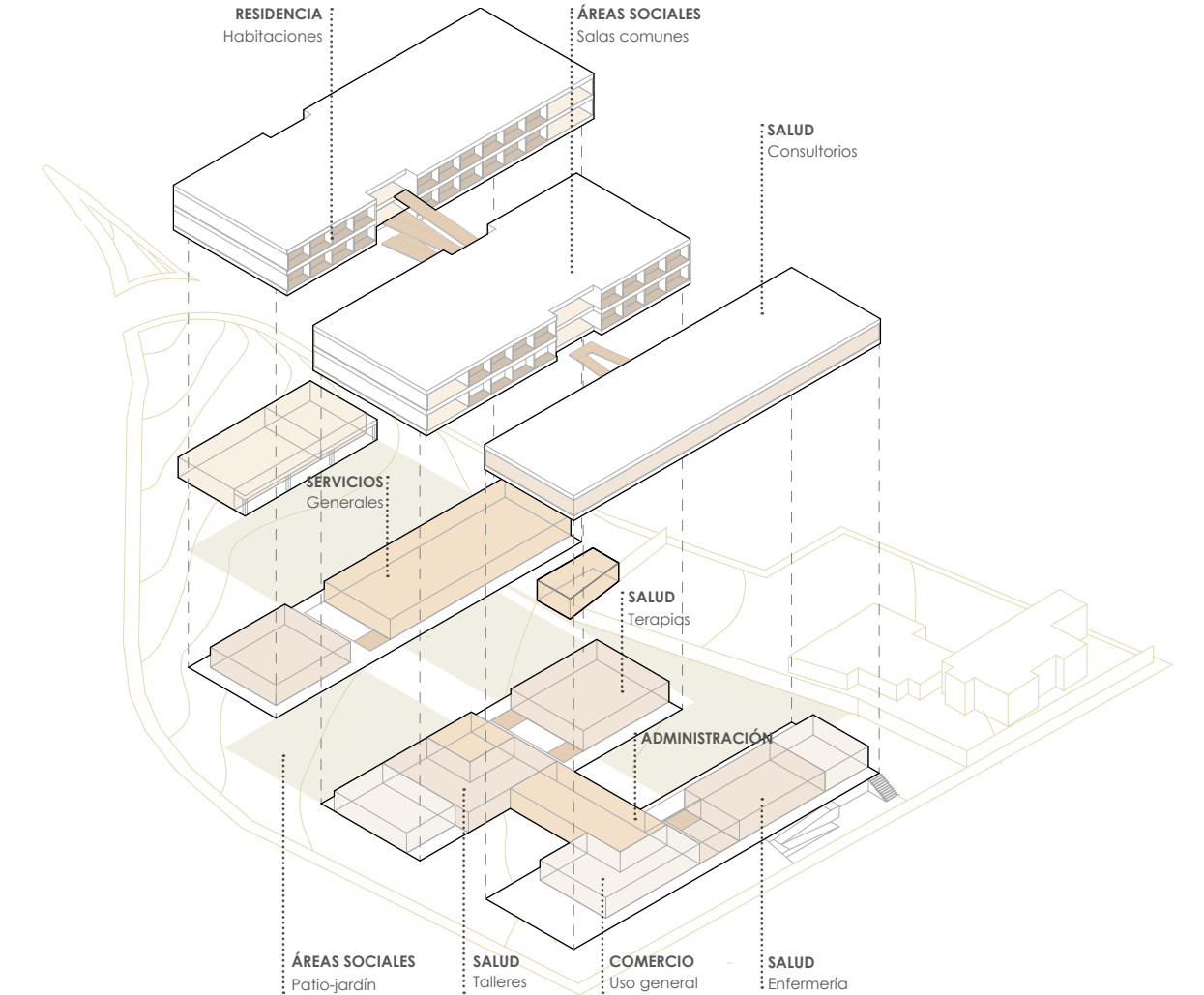


Fig. 141: Diagrama de zonificación. Fuente: Autoría propia.

5



Consideraciones al diseñar

Fase de diseño

El diseño se estableció a partir de las reflexiones teóricas y de las condicionantes del terreno, paisajísticas - topográficas, las cuales facilitaron las pautas necesarias para diseñar el centro gerontológico.

La primera fase la llamamos Conexión de Redes, porque considera la transición desde la dinámica de la trama urbana hacia la acogida y cuidados que brinda el centro, así:

- Las paradas de buses que se unen a la red de transporte público, para lograr una buena accesibilidad. La Av. 24 de Mayo, atraviesa la ciudad desde las periferias hacia el centro y enlaza a las instituciones públicas cercanas. Seguido de:
- Una sección vial y plataforma de unión entre el parque Pérez Perazzo y el centro.
- Espacios verdes y plazas de bienvenida previo al ingreso de la obra para acoger a la urbe y el paso peatonal.

La segunda fase tiene que ver directamente con el terreno a intervenir, con el programa de albergue y servicio de salud que se pretende brindar. Se consideró:

- La generación de bloques dispersos para mantener y potenciar la preexistencia natural, artificial y las visuales. Sin olvidar la ubicación por el soleamiento.
- Bloques de salud-vivienda con espacios cómodos para sanar y albergar con una noción de hogar.
- La Naturaleza como núcleo, con jardines como principal terapia que alivien la estancia.
- Relación de los materiales y sistemas constructivos empleados



5.1 Programa

Programa

Áreas de uso propuestas y su relación

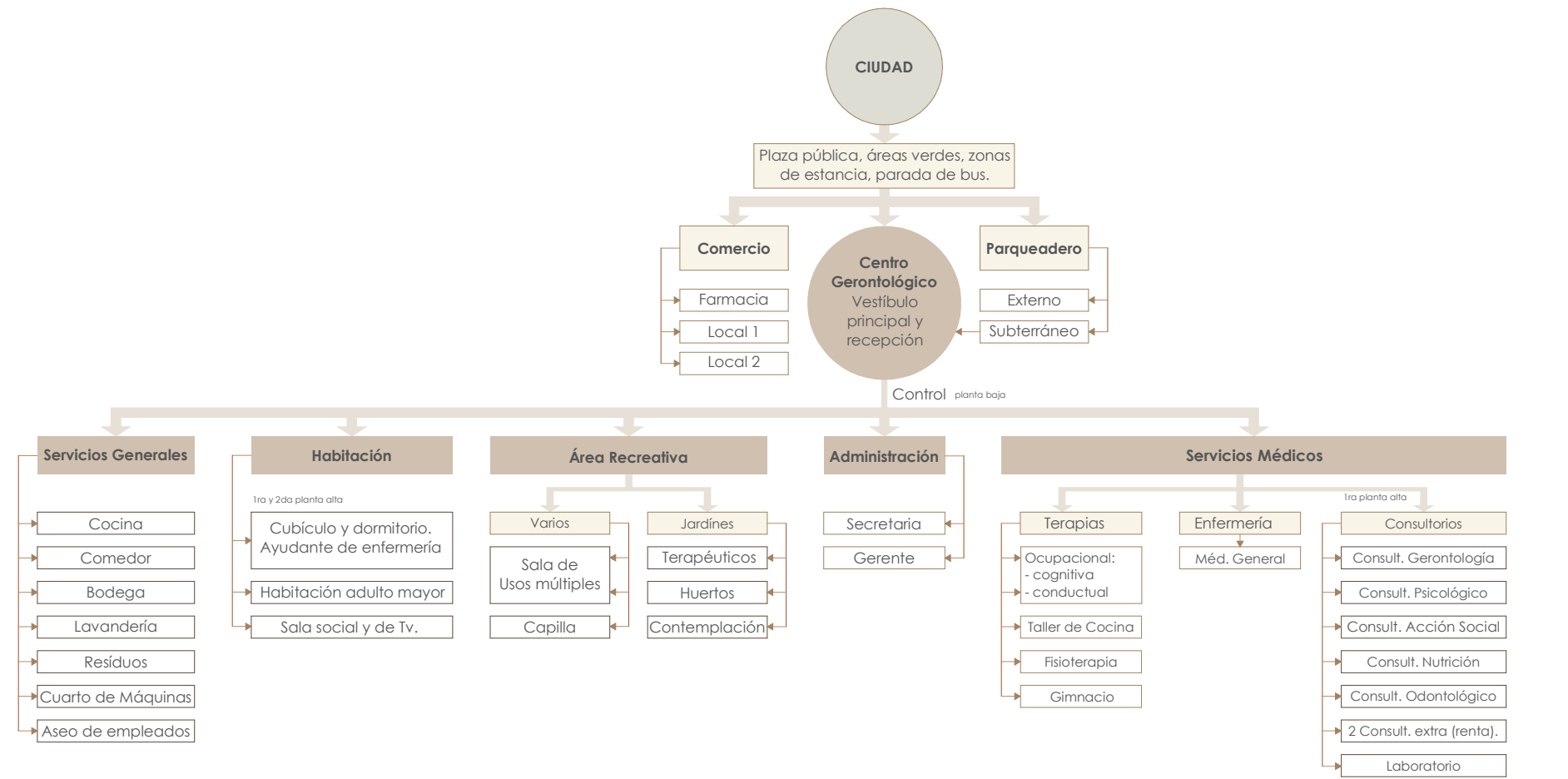


Fig. 142: Flujograma. Fuente: Autoría propia.

Edificio C (PB) 891,20 m ²	
- Comedor	139,35 m ²
- Cocina	83,75 m ²
- Lavandería	34,05 m ²
- Vestidores	14,15 m ²
- Bodega	11,05 m ²
- Baños públicos	11,05 m ²
- Residuos	14,15 m ²
- Cuarto de máquinas	32,65 m ²
Edificio D (PB) 208,60 m ²	
- Recolección de agua General	42,00 m ²
- Ductos (6,30 m ²) x3	18,90 m ²
- Circulación vertical (escaleras) (11,15 m ²)	44,60 m ²
- Circulación vertical (ascensor)	11,15 m ²
Parqueadero 975,00 m ²	
- Parqueos (12,5 m ²) x 78	975,00 m ²

Edificio A 107,15 m ²	
- Recepcionista	18,00 m ²
- Gerente	21,65 m ²
- Baños	5,40 m ²
- Cuarto de vigilancia	11,75 m ²
- Bodega-archivero	5,40 m ²
- Vestíbulo	45,00 m ²
Edificio B (PB) 78,95 m ²	
- Cuidadores	55,15 m ²
- Cuidador en turno	23,80 m ²
Edificio C (PB) 38,10 m ²	
- Cuidador en turno	38,10 m ²

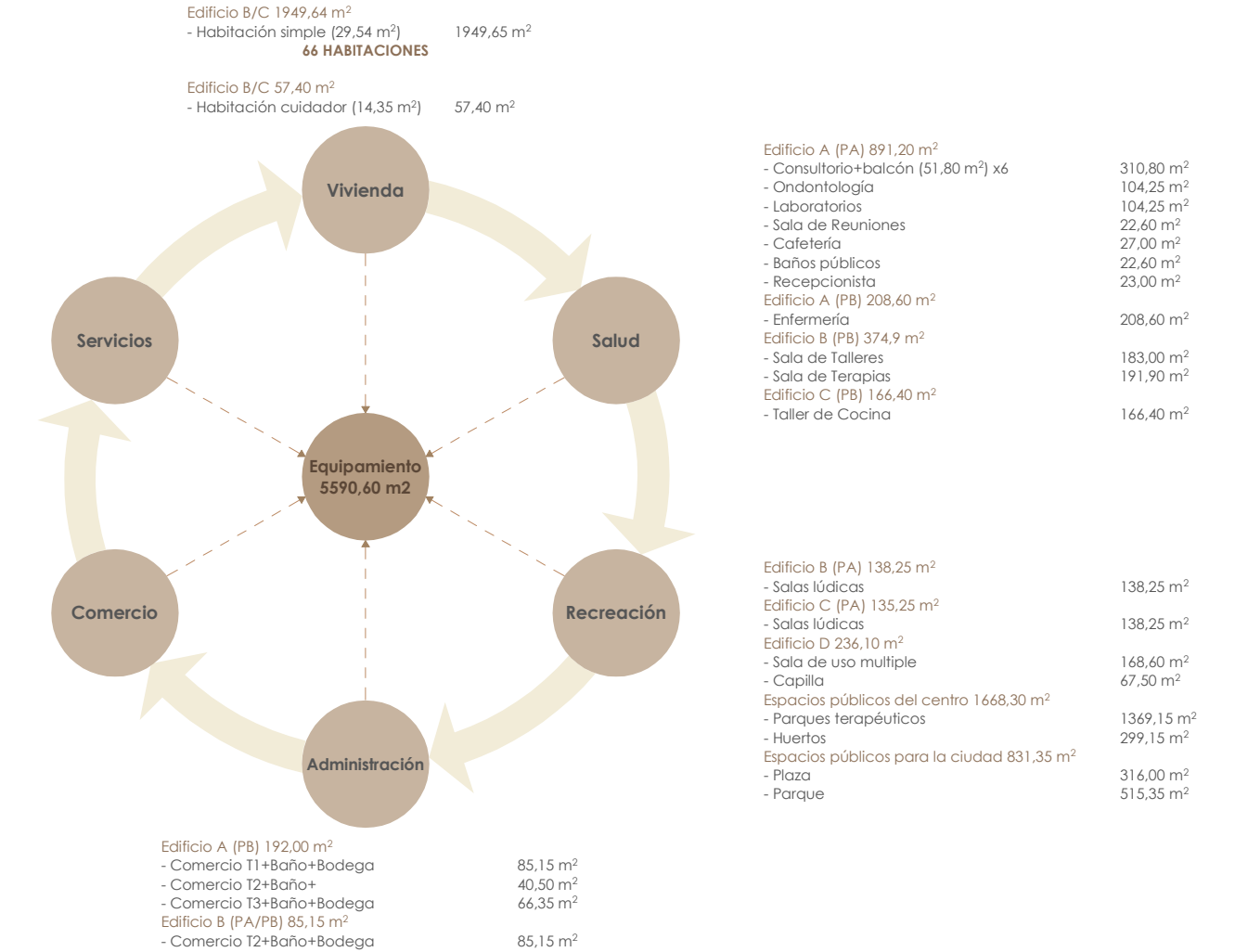


Fig. 143: Área de espacios. Fuente: Autoría propia.

5.2 Emplazamiento

Emplazamiento

Implantación en el lugar seleccionado

Adaptación del entorno natural y artificial

El contexto facilitó las condicionantes y potencialidades a explotar, así que se aprovechó la disposición natural y el entorno inmediato.

El terreno se encuentra al oeste con la Av. 24 de Mayo de alto tráfico, al norte-este con una calle de mediano tráfico Batalla de Verde loma y al sur con una calle secundaria SN que sirve como salida en casos de emergencia y abastecimiento de insumos.

Previo al ingreso del centro se encuentran jardines, plazas de paso y de estancia abiertas al sol y una bajo sombra como acogida al flujo peatonal de la urbe.

La orientación va desde el este al oeste por la incidencia solar. Se disponen 3 bloques principales independientes, entre llenos y vacíos forman una tipología de "ágora"; con una altura máxima de tres niveles (pequeña escala) se abren hacia las visuales de las montañas y la ciudad. En el centro posee patios internos destinados a jardines terapéuticos

El primer bloque, de salud, está frente a la Av. 24 de Mayo hacia el centro del terreno y los de vivienda hacia atrás por un tema de privacidad y adaptación a la topografía (escalonamiento).

El emplazamiento en planta baja está dispuesto para que las áreas permitan la integración social, las reuniones comunales, talleres, actividades culturales, recreativas, etc. Finalmente, el área de la punta más pronunciada se destinó para un parque barrial y se propuso la unión de las vías que lo limitan.



Fig. 144: Estado actual. Crédito: Ing. Sánchez, E.



Fig. 145: Proyección. Fuente: Autoría propia.



Fig. 146: Alcances. Fuente: Autoría propia.

Emplazamiento

Relación volumétrica

Relación entre la funcionalidad y la espacialidad

El proyecto necesita espacios para la prevención, sanación y acogida. Por lo tanto, el diseño destina las plantas bajas a servicios generales como de salud y a las plantas altas a servicios de vivienda.

Se desarrolla por medio de una circulación principal, importante para la administración del centro, la comunicación total de la planta baja, la optimización de recursos, la simpleza, y la eficiencia al salvar el desnivel. Cuenta con una rampa, un ascensor, tres gradas y una salida de emergencia. Además, está complementada por ramificaciones secundarias que permiten un control de entrada y salida de personal y usuario.

Edificio A: Salud/Administración

- Vestíbulo principal y administración
- Administración
- Enfermería
- Farmacia
- Tiendas
- Consultorios
- Laboratorio

Edificio B: Salud/Vivienda

- Talleres
- Fisioterapia
- Residencia

Edificio C: Servicios/Vivienda

- Cocina
- Comedor
- Taller de cocina
- Residencia

Edificio D: Recreación

- Capilla
- Sala de usos múltiples

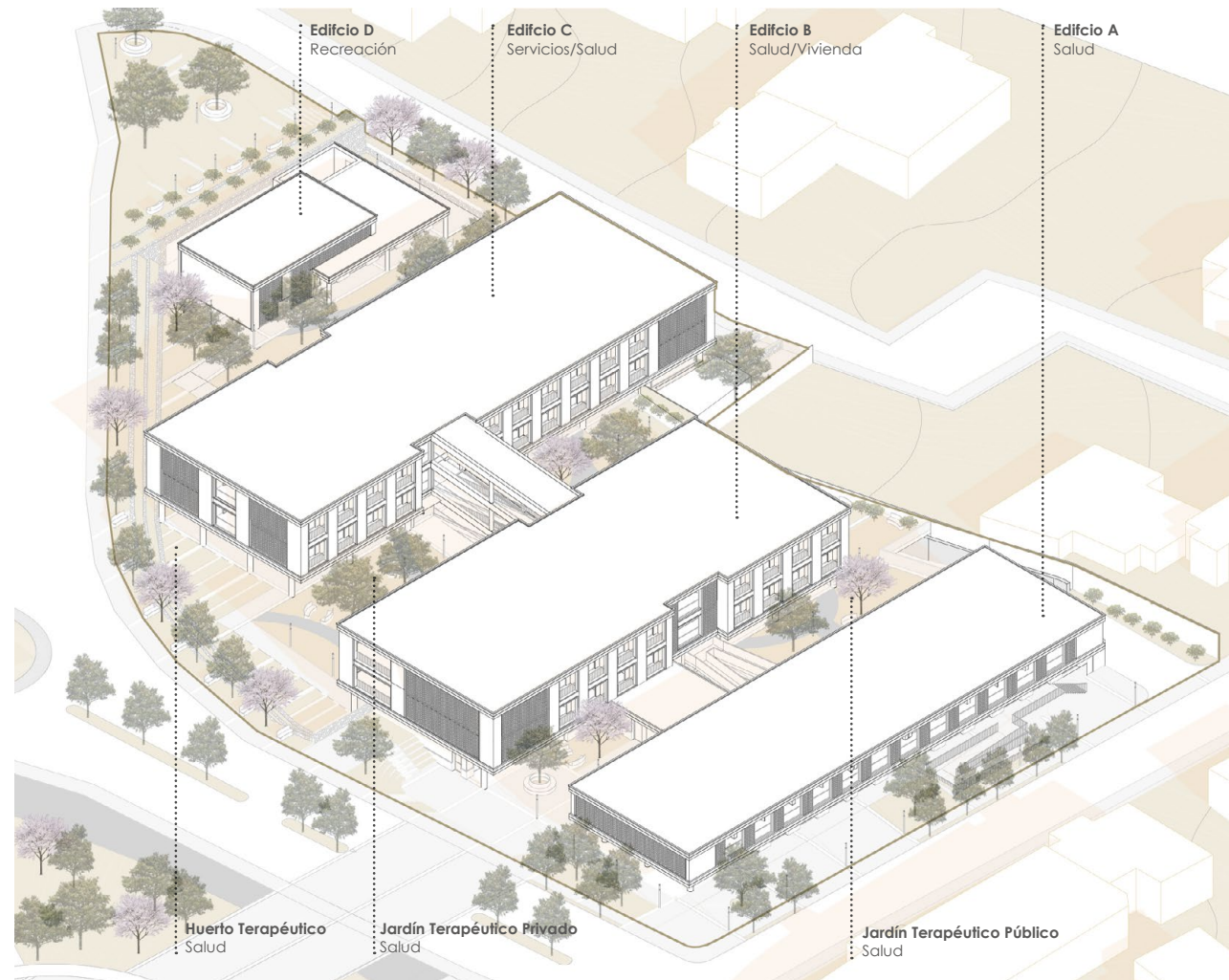


Fig. 147: Axonometría. Fuente: Autoría propia.

Emplazamiento

Planta de cubiertas

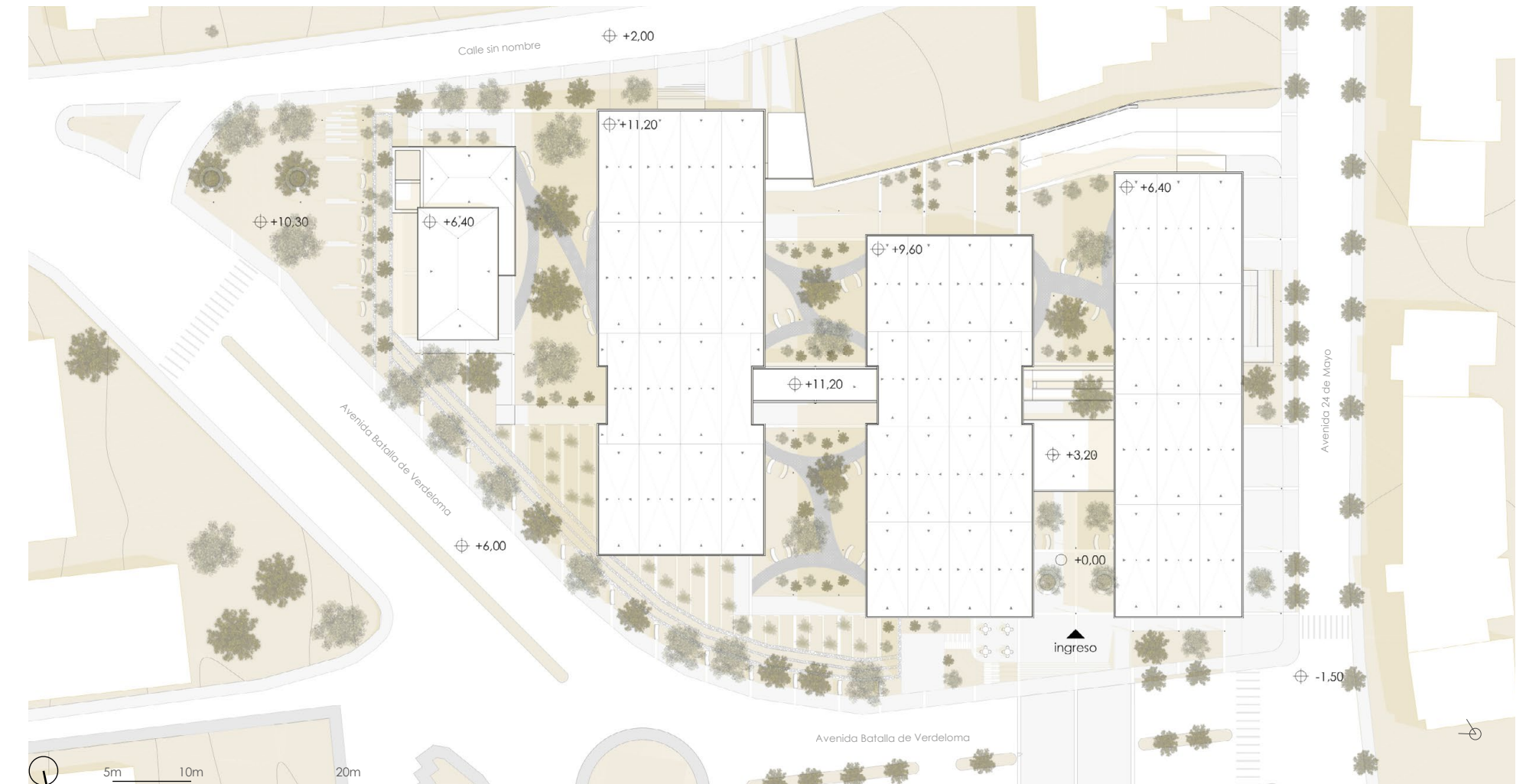


Fig. 148: Planta Cubiertas. Fuente: Autoría propia.

Emplazamiento
Implantación en el lugar seleccionado

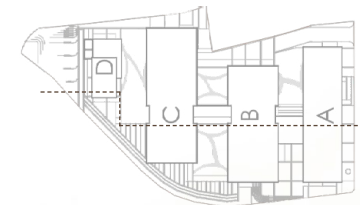
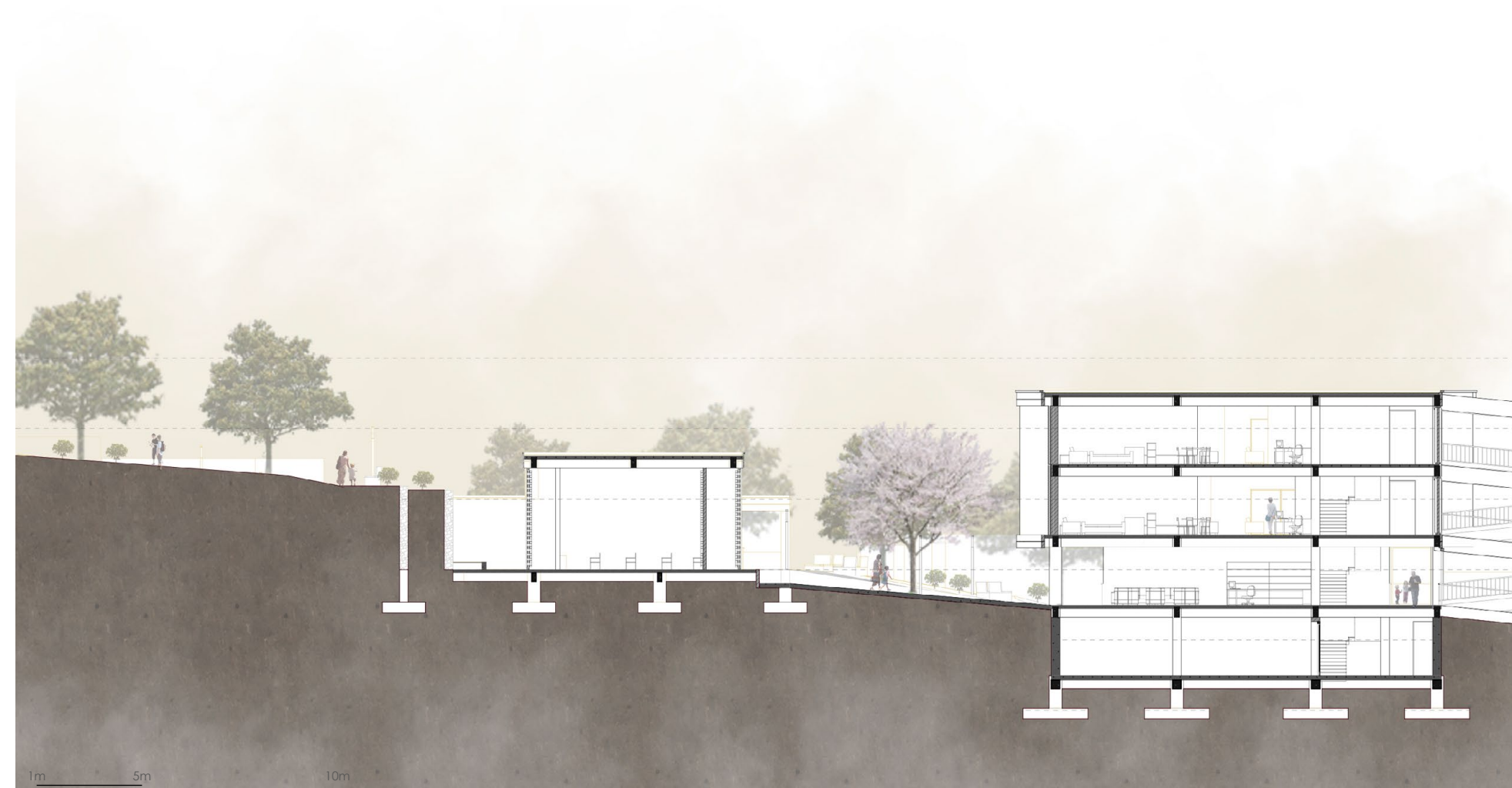


Fig. 149: Sección General. Fuente: Autoría propia.

5.3 Programa Funcional - Espacial

Relación funcional espacial

Planta de subsuelo

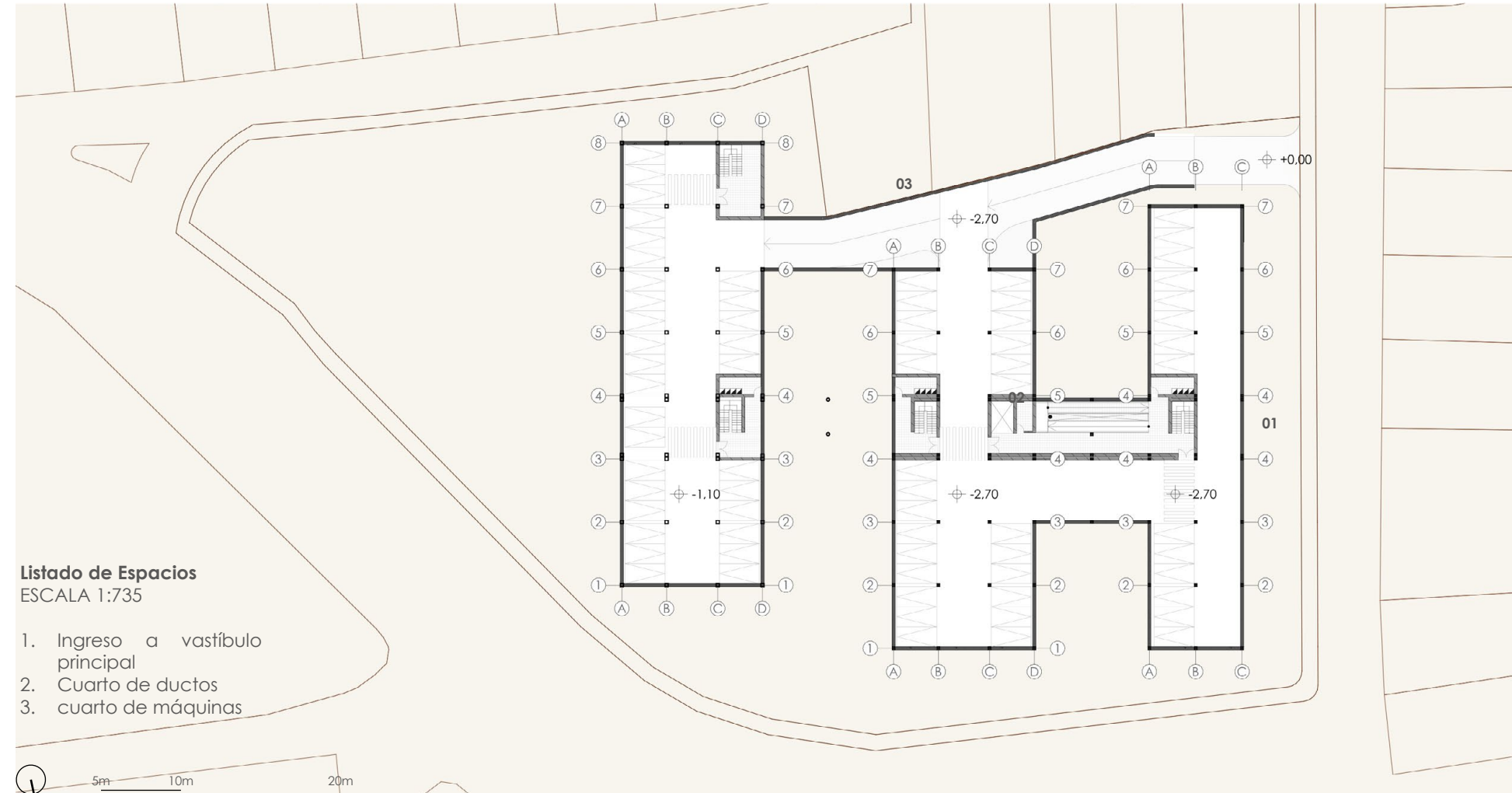


Fig. 150: Planta Subsuelo. Fuente: Autoría propia.

Emplazamiento

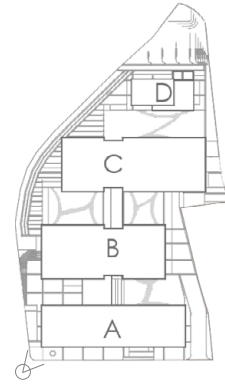
Relación de plantas bajas



Fig. 151: Planta Baja General. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial

Edificio A / Planta Alta



Listado de Espacios

ESCALA 1:437

1. Consultorio de odontología
2. Consultorio R1
3. Consultorio R2
4. Consultorio acción social
5. Consultorio gerontología
6. Recepcionista
7. Baños públicos
8. Sala de reuniones
9. Cafetería
10. Consultorio nutricionista
11. Consultorio psicología
12. Laboratorio

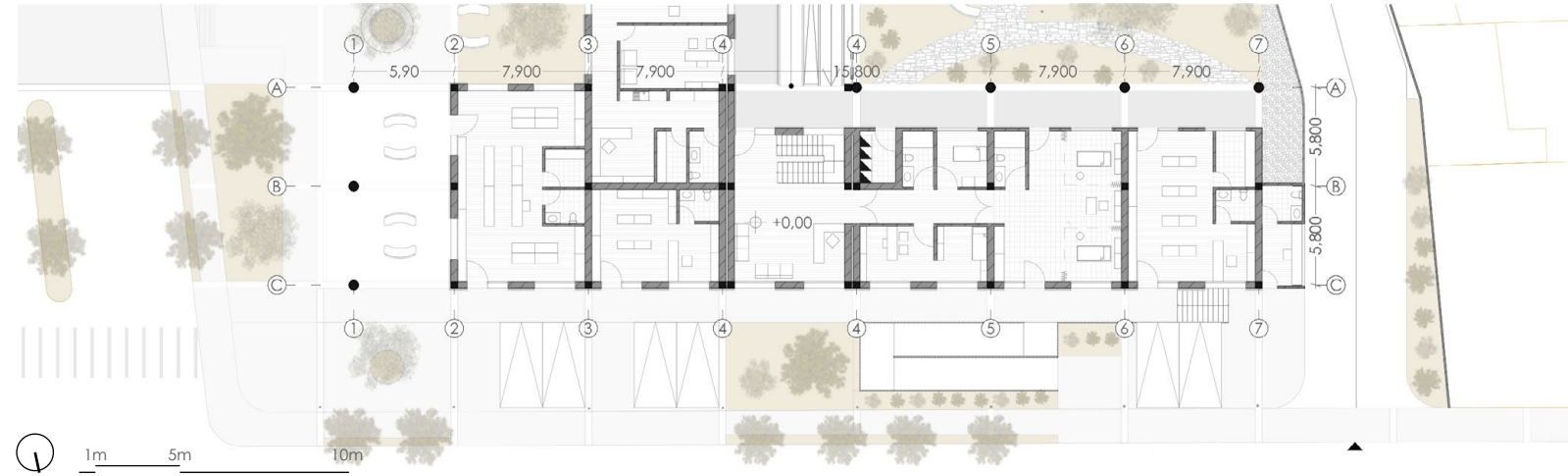


Fig. 152: Planta Baja Edificio A. Fuente: Autoría propia.

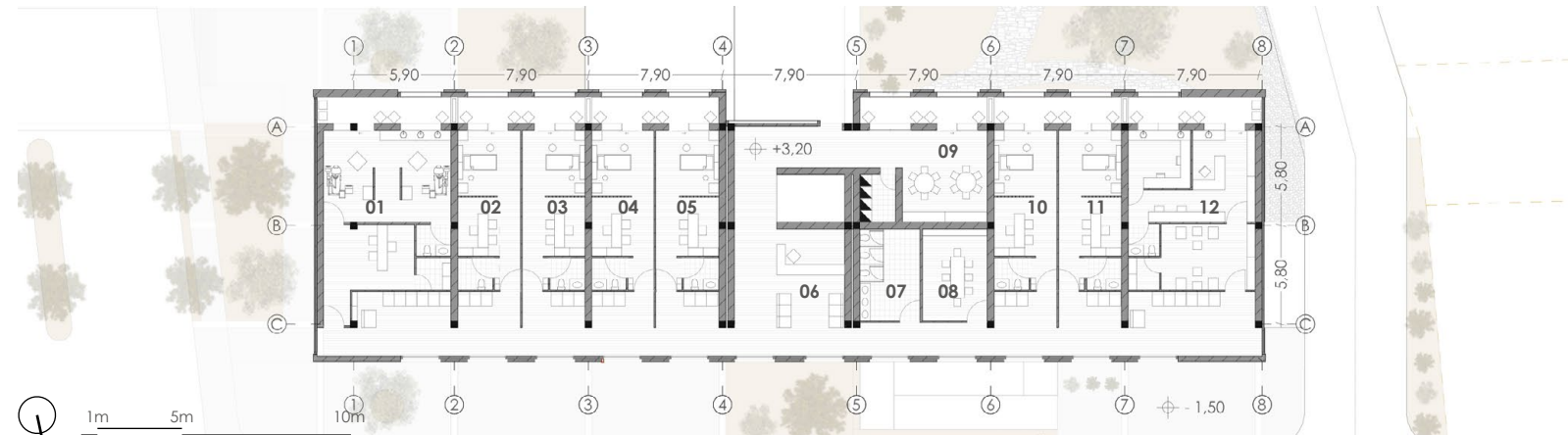
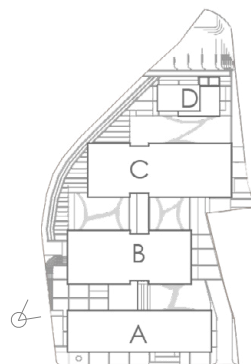


Fig. 153: Planta Alta Edificio A. Fuente: Autoría propia.



Fig. 154: Vista Edificio A. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial
Edificio A - B / Planta Baja



Listado de Espacios
ESCALA 1:437

- 1. Comercio T1
- 2. Comercio T2
- 3. Enfermería
- 4. Farmacia
- 5. Guardia
- 6. Administración
- 7. Vestíbulo general
- 8. Restaurante
- 9. Sala de talleres (cognitiva-conductual)
- 10. Sala de cuidadores
- 11. Cúbiculo de cuidador
- 12. Sala de terapias (física)

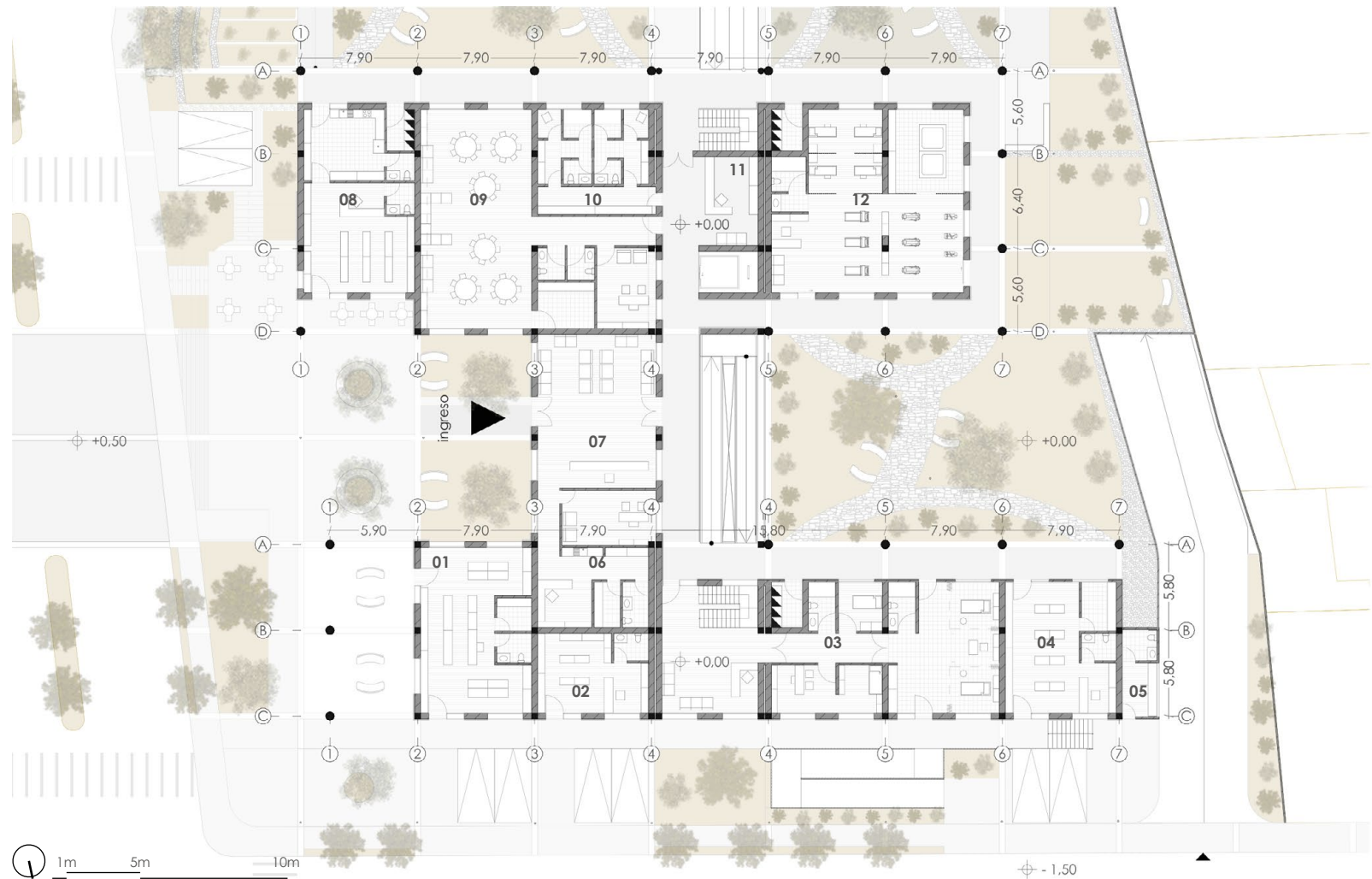
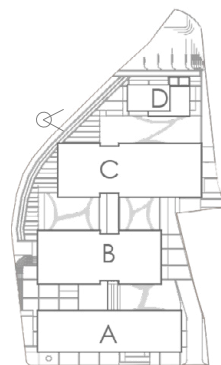


Fig. 155:Planta Baja A-B. Fuente: Autoría propia.



Fig. 156:Vista Edificios A-B. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial
Edificio C - D / Planta Baja



Listado de Espacios
ESCALA 1:437

- 13. Taller de cocina
- 14. Cúbiculo de cuidador
- 15. Comedor
- 16. Lavandería
- 17. Cocina
- 18. Bodega alimento seco
- 19. Almacenamiento frío
- 20. Baño
- 21. Cuarto de aseo
- 22. Bodega
- 23. Residuos
- 24. Capilla
- 25. Sala multiusos
- 26. Cuarto de captación de agua



Fig. 157: Planta Baja C-D. Fuente: Autoría propia.



Fig. 158: Vista Edificio C-D. Fuente: Autoría propia.

Célula de Vivienda

Habitación

En respuesta a la relación entre rampas, escaleras y gradas con respecto a las afecciones físicas que se sufre con el avance de la edad, el área de habitación se divide de la siguiente manera: capacidad alta, capacidad media, capacidad baja y capacidad nula. Según su discapacidad se ubican más cerca del núcleo de circulación y las áreas de salud.

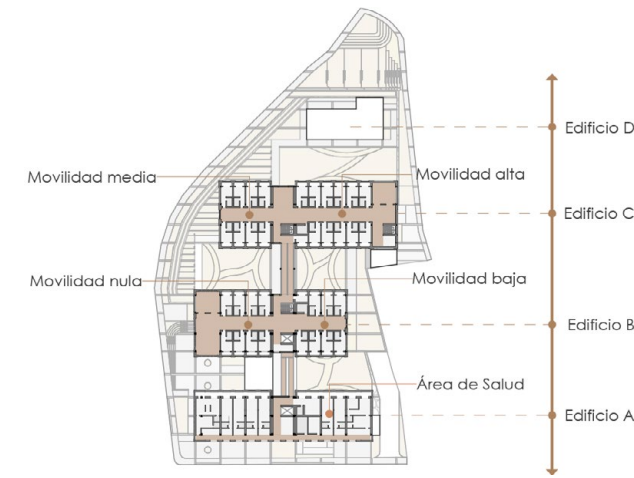


Fig. 159: Distribución de Habitaciones. Fuente: Autoría propia.

Listado de Espacios

ESCALA 1:100

1. Balcón
2. Dormitorio
3. Baño
4. Sala de espera
5. Sala común

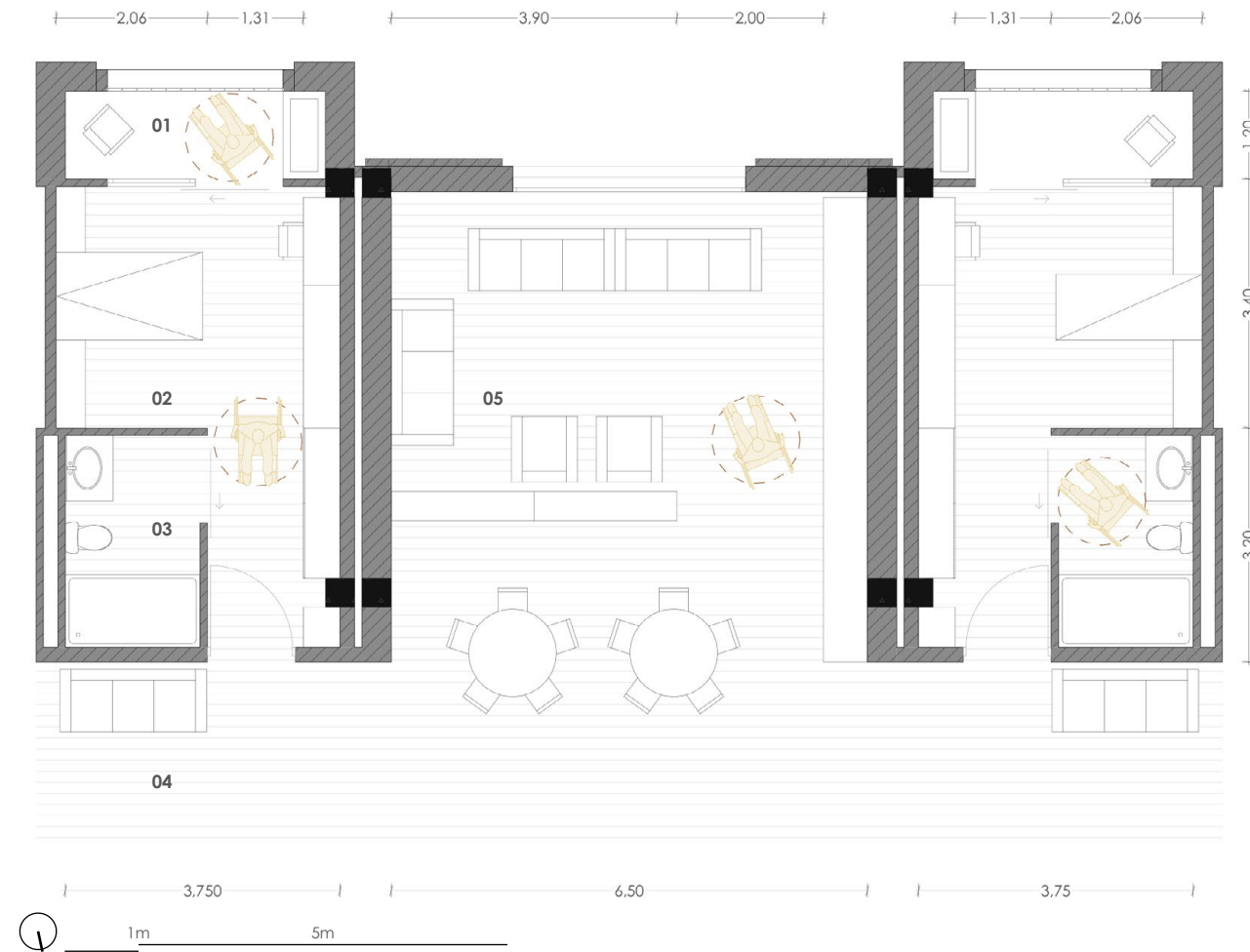


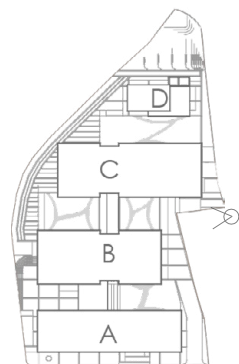
Fig. 160: Planta habitación. Fuente: Autoría propia.



Fig. 161: Vista Habitación Tipo 1. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial

Edificio B - C / Planta Alta



Listado de Espacios

ESCALA 1:437

- 1. Dormitorio mob. alta
- 2. Área de socialización T1
- 3. Cubículo de cuidador
- 4. Cuarto de ductos
- 5. Dormitorio cuidador
- 6. Dormitorio mob. media
- 7. Área de socialización T2
- 8. Área de socialización T3
- 9. Dormitorio mob. nula
- 10. Dormitorio mob. baja
- 11. Dispensario de medicinas
- 12. Bodega de medicinas

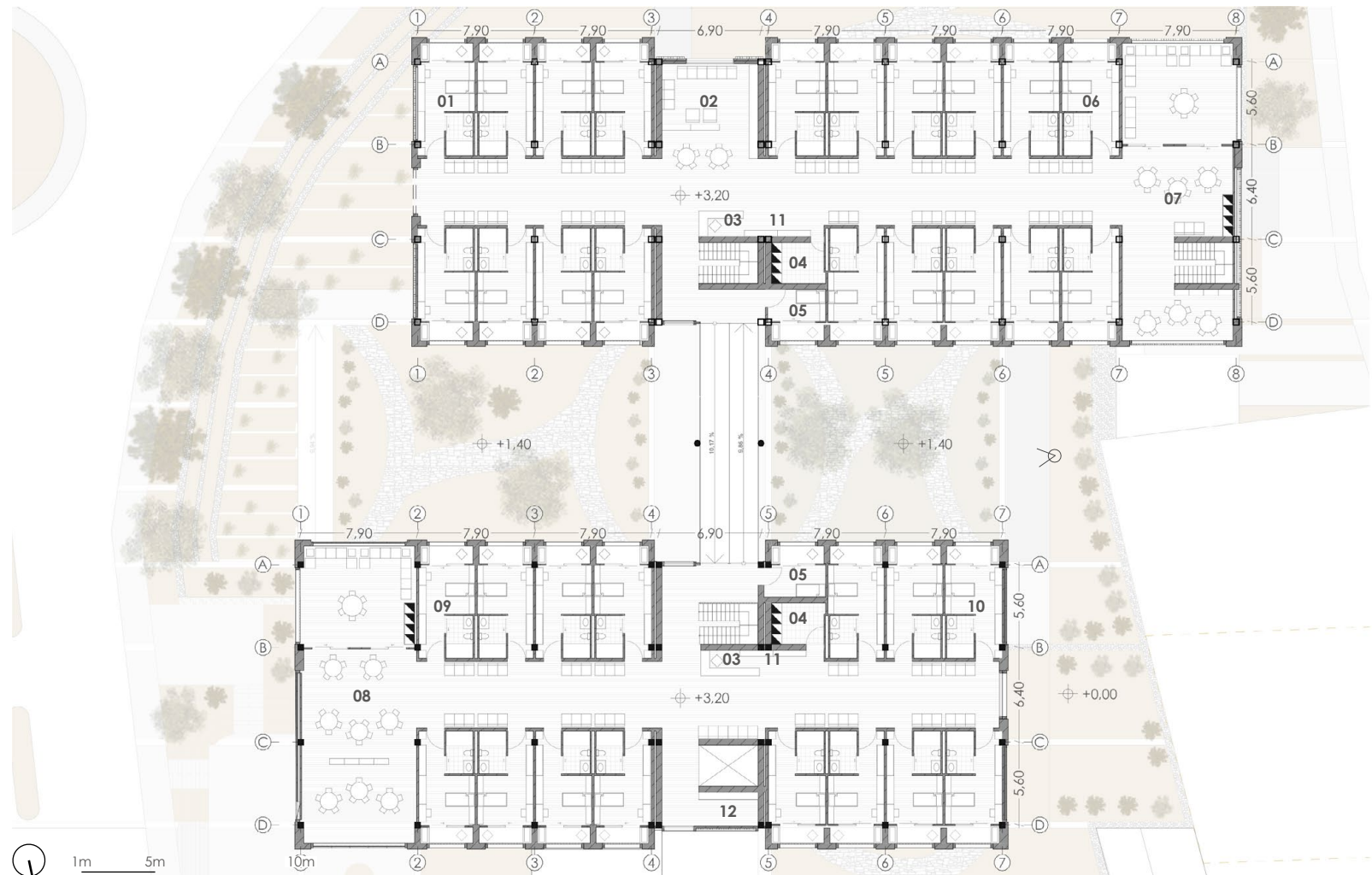


Fig. 162: Planta Alta B-C. Fuente: Autoría propia.



Fig. 163: Vista Edificios B-C. Fuente: Autoría propia.

5.4 Propuesta Expresiva

Conexión visual del proyecto

Relación con su contexto

El ladrillo para la propuesta es el panelón de 30x15x10cm y mortero 1:3. Los aparejos que se usaron fueron los siguientes:

- Palomero: áreas sociales, y circulación.
- Sardinel: remate del edificio.
- Soga: paredes en general.

Su disposición permite una lectura mixta entre la permeabilidad - privacidad y la liviandad - pesadez que depende directamente del lugar en el cual su use permitiendo obtener una escala más humana. Estos pueden ser aplicados en base módulos en las fachadas y espacios interiores. Además, su textura como su color marrón claro aporta calidez a la vista.

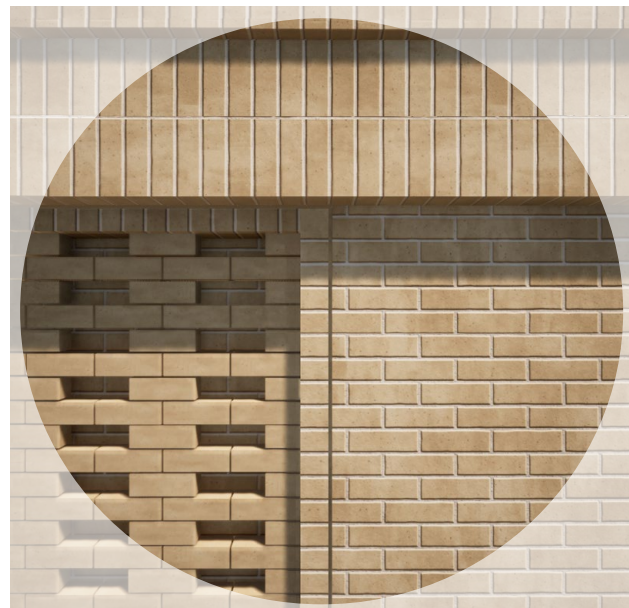


Fig. 164:Detalle de Fachada. Fuente: Autoría propia.



Fig. 165:Alzado Norte. Fuente: Autoría propia.

Edificio A

Relación visual



Fig. 166: Alzado Edificio A. Fuente: Autoría propia.

Edificio B

Relación visual



Fig. 167: Alzado Edificio B. Fuente: Autoría propia.

Edificios C
Relación visual



Fig. 168: Alzado Edificio C. Fuente: Autoría propia.

Edificios D
Relación visual



Fig. 169: Alzado Edificio D. Fuente: Autoría propia.

5.5 Programa Estructural

Propuesta Estructural

Estructura Tipo

El proyecto se sustenta en una estructura de hormigón armado, cemento con refuerzos metálicos (acero) que resistirá tres pisos de altura más uno de subterráneo.

El terreno tiene pendiente y para prevenir el desborde de la masa de tierra se creó una estructura rígida ó muro de contención perimetral bajo los tres primeros edificios. Éste es de 40cm de ancho uniforme, con zapata continua y sistema de drenaje; aparte de funcionar como base del edificio el área libre sirve para parqueadero.

Las columnas y vigas se ubican en una malla cuya luz máxima es de 7.50 x 7.50 m. Por un tema de estética-funcional las columnas en planta baja son de hormigón visto con una forma redonda y en el resto del edificio son completamente perdidas o embebidas. El tipo de losa alivianada escogida es la nervada bidireccional con bloque pómez.

Para el paramento exterior, las fachadas del edificio son con ladrillo ubicadas con base modular y aparejo que ayudan a suavizar la escala del volumen arquitectónico. Finalmente, el techo no es accesible y se remata con una estructura ligera de rasante e impermeabilizante.

Elementos principales del edificio:

- Muros de contención
- Zapatas corridas y zapatas aisladas
- Pilares y columnas
- Losa alivianada
- Cubierta plana

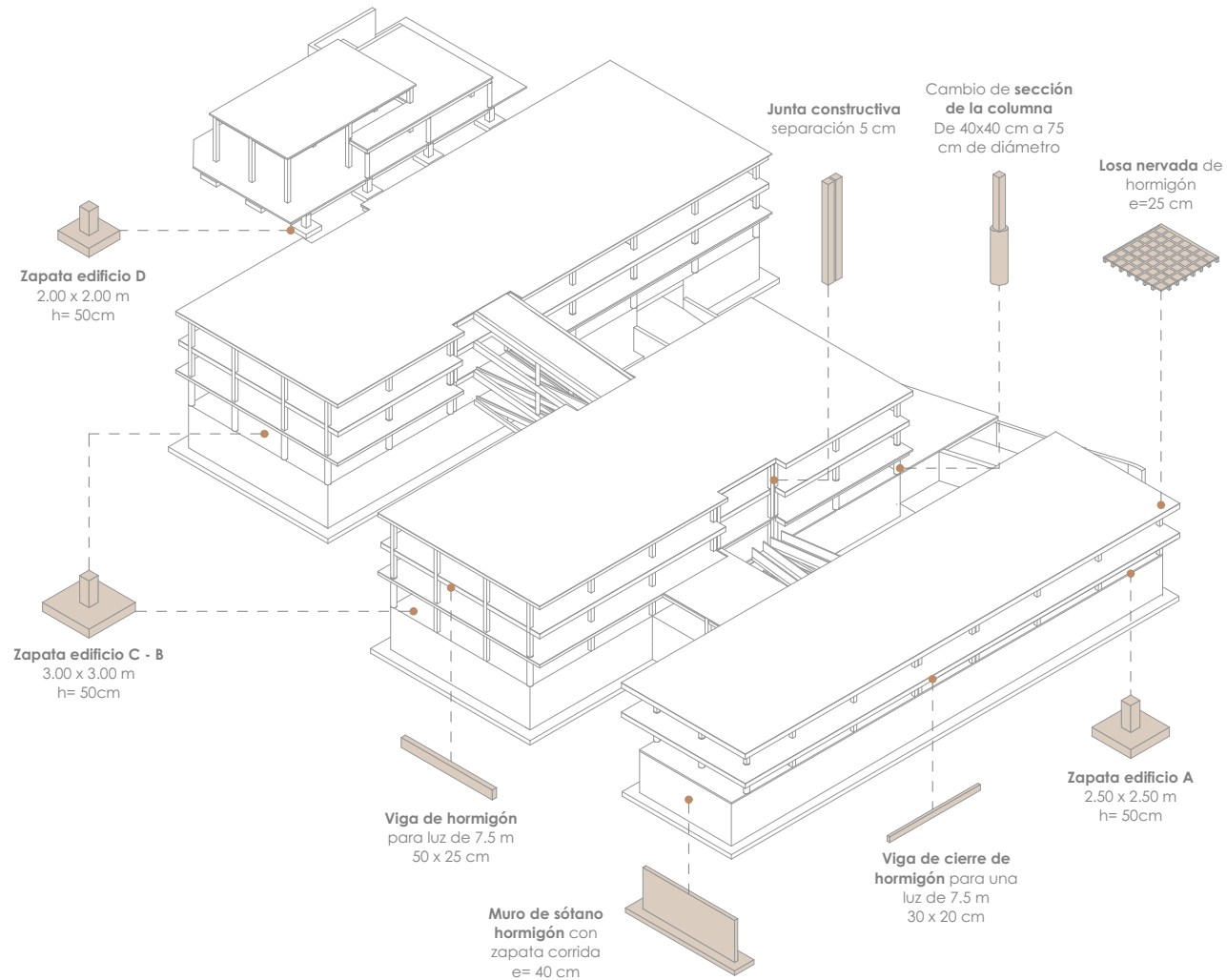


Fig. 170: Esquema de Estructura Tipo. Fuente: Autoría propia.

Propuesta Estructural

Estructura Tipo ESC: 1:20

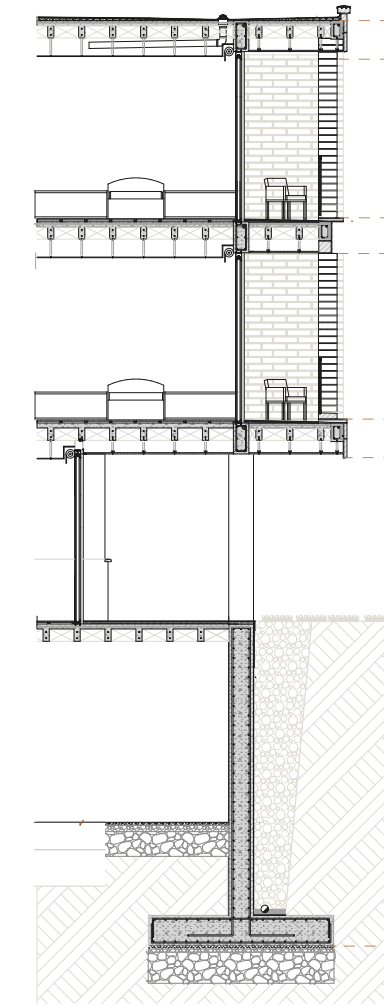


Fig. 171: Sección constructiva. Fuente: Autoría propia.



Fig. 172: Detalle de Alzado. Fuente: Autoría propia.



Fig. 173: Axonometría constructiva. Fuente: Autoría propia.

Detalle Constructivo 01
Cubierta ESC: 1:20

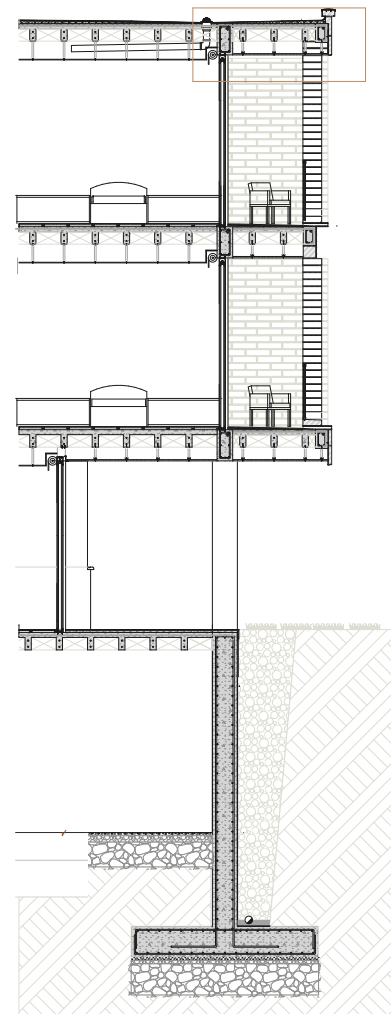


Fig. 171: Sección constructiva. Fuente: Autoría propia.

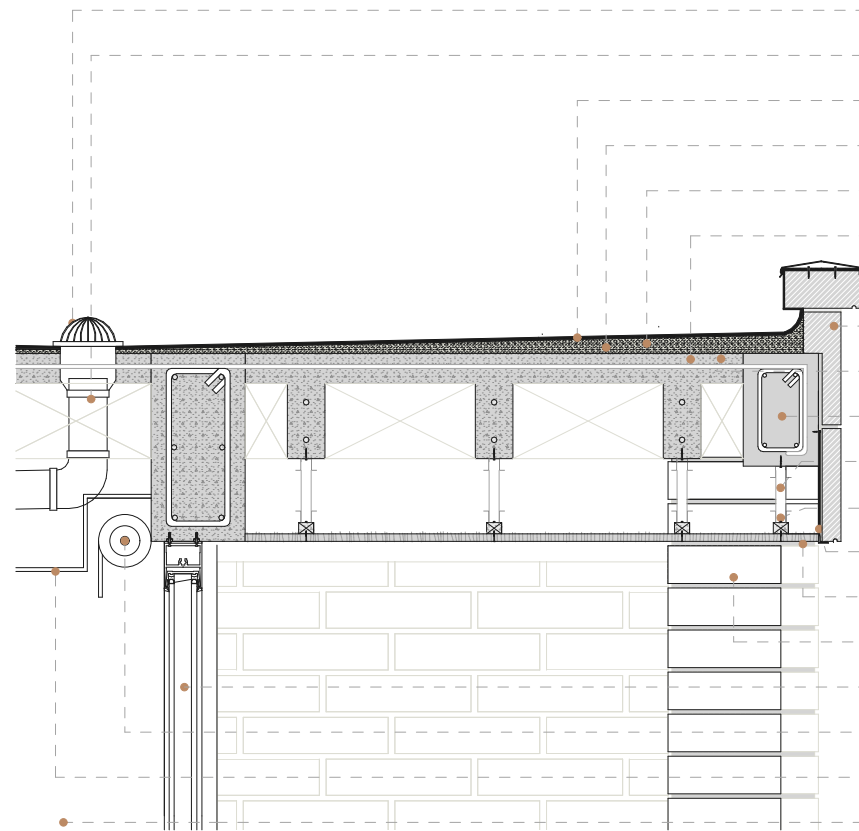


Fig. 174: Detalle cubierta. Fuente: Autoría propia.

- Rejilla morrión 3"
- Tubo de pvc de 3"
- Lámina asfáltica impermeable
- Rasante de hormigón
- Malla nervometal 4x4cm
- Malla electrosoldada R 84
- Goterón tool e=1mm
- Ladrillo de 30x10x15cm
- Losa de hormigón de 210kgf/cm²
- Viga de hormigón de 240kgf/cm²
- Track y Stud. Estructura gypsum
- Tira de eucalipto 4x3 cm
- Perfil ángulo L e=3mm
- Machimbrado eucalipto de 2cm
- Ladrillo panelón 30x10x15cm
- Puerta - ventana vidrio e= 6mm
- Persiana 20x17 cm
- Cielo raso de yeso cartón
- Enlucido mortero 1:3

Detalle Constructivo 02
Entrepiso ESC: 1:20

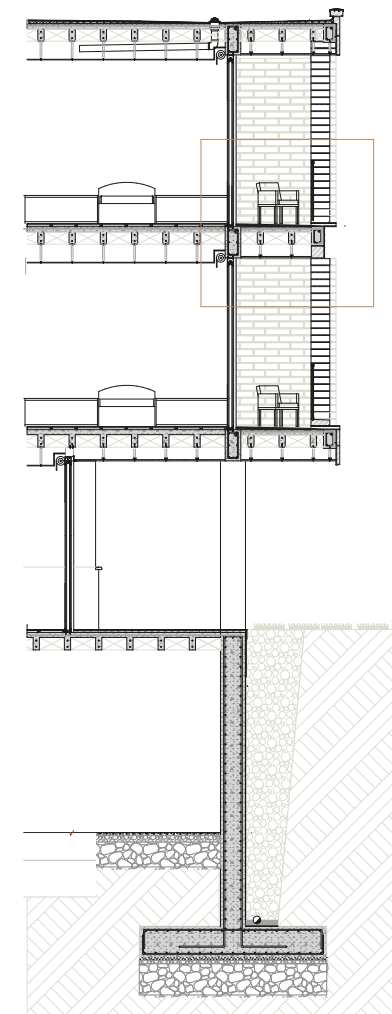


Fig. 171: Sección constructiva. Fuente: Autoría propia.

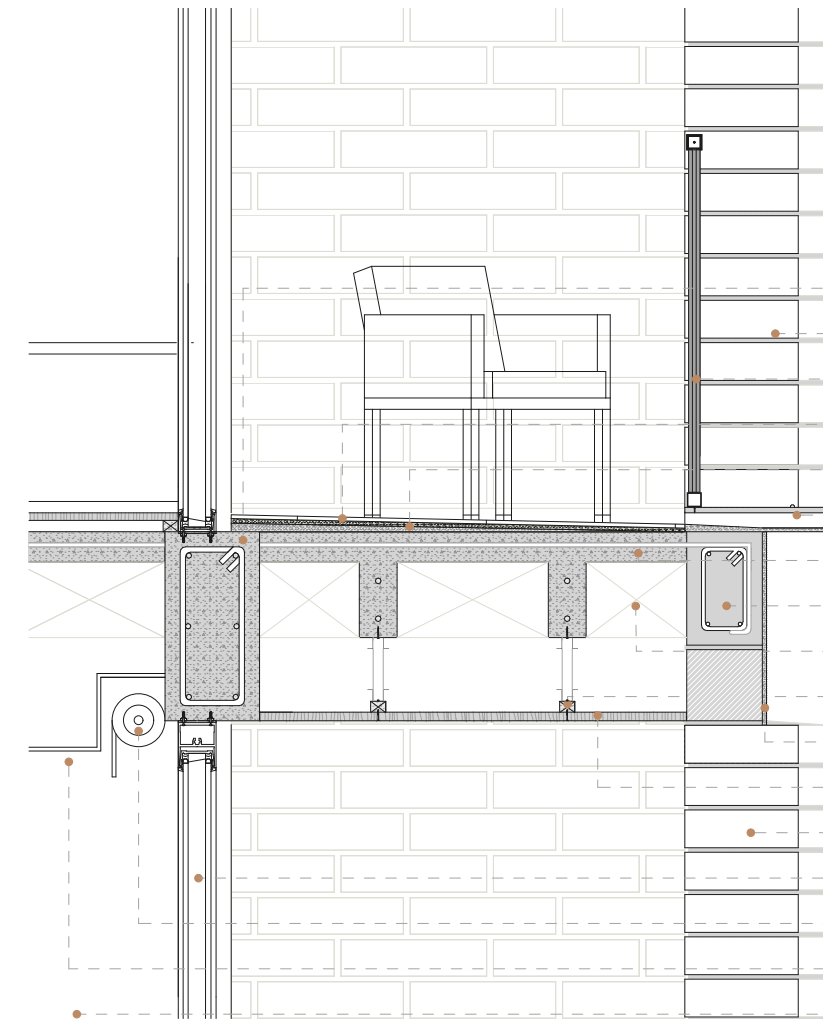


Fig. 175: Detalle entrepiso. Fuente: Autoría propia.

- Viga de hormigón de 240kgf/cm²
- Ladrillo panelón 30x10x15cm
- Pasamano de metal 30x10x15cm
- Porcelanato antideslizante
- Rasante con hormigón 1:3
- Drenaje hormigón impermeable
- Losa de hormigón de 210kgf/cm²
- Viga de hormigón de 240kgf/cm²
- Bloque pomez 40x20x20cm
- Vigueta de 3x4 cm
- Enlucido mortero 1:3 Impermeable
- Tira de ecalipto de 1x1600cm
- Ladrillo panelón 30x10x15cm
- Puerta - ventana vidrio e= 6mm
- Persiana 20x17 cm
- Cielo raso de yeso cartón
- Enlucido mortero 1:3

Detalle Constructivo 03
Cierre de Fachada ESC: 1:20

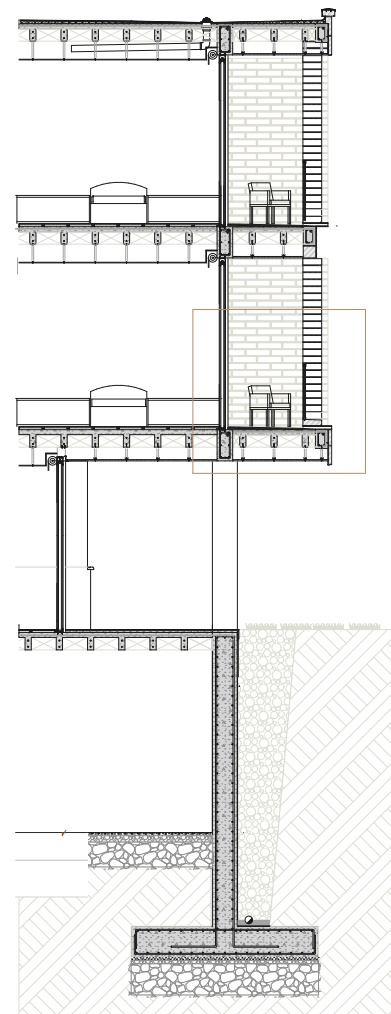


Fig. 171: Sección constructiva. Fuente: Autoría propia.

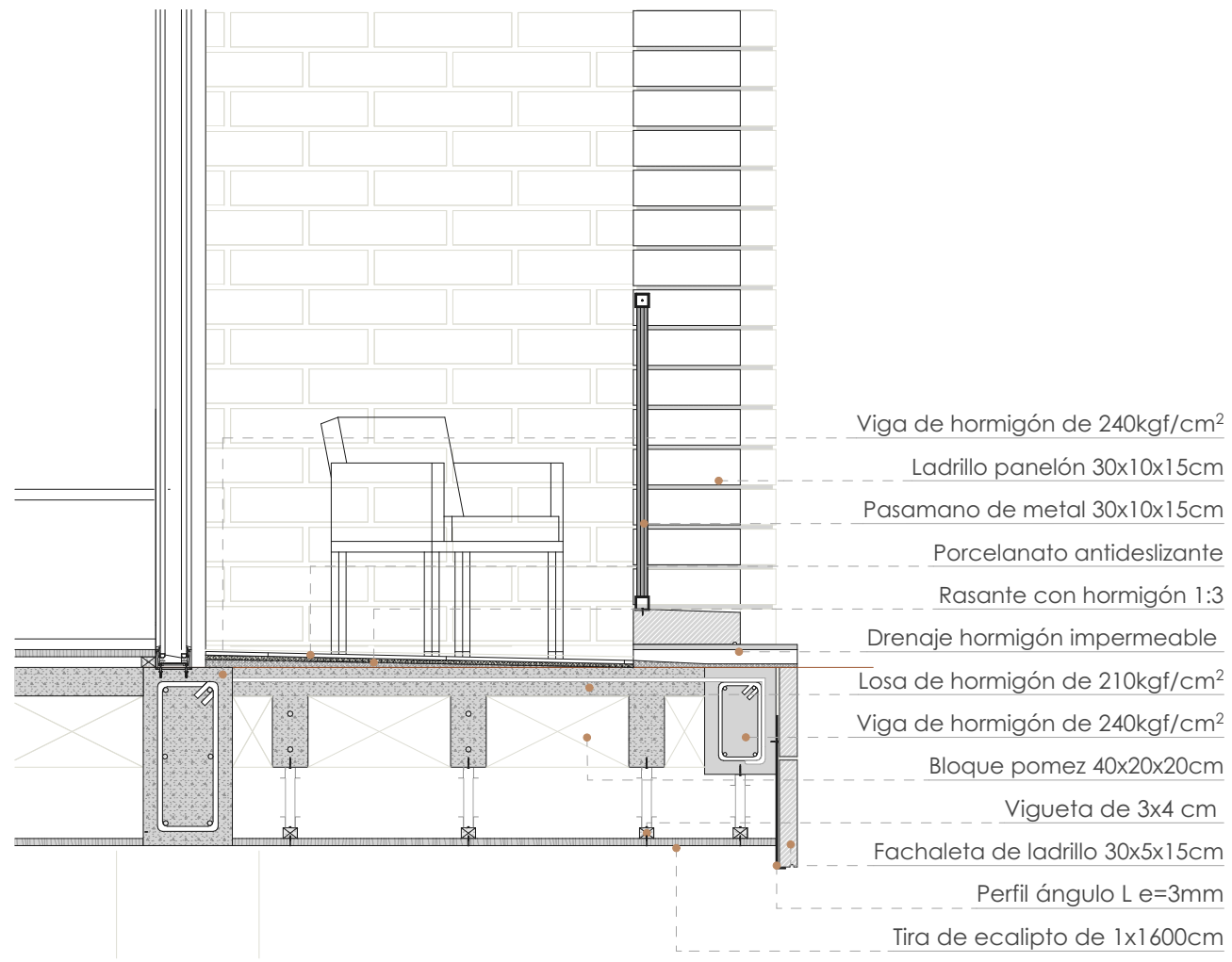


Fig. 176: Cierre de Fachada. Fuente: Autoría propia.

- Viga de hormigón de 240kgf/cm²
- Ladrillo panelón 30x10x15cm
- Pasamano de metal 30x10x15cm
- Porcelanato antideslizante
- Rasante con hormigón 1:3
- Drenaje hormigón impermeable
- Losa de hormigón de 210kgf/cm²
- Viga de hormigón de 240kgf/cm²
- Bloque pomez 40x20x20cm
- Vigueta de 3x4 cm
- Fachaleta de ladrillo 30x5x15cm
- Perfil ángulo L e=3mm
- Tira de eucalipto de 1x1600cm

Detalle Constructivo 04
Planta Baja ESC: 1:20

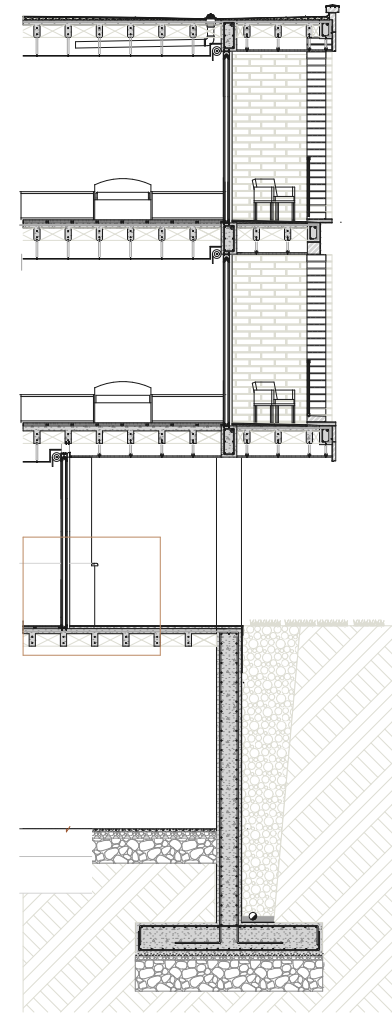


Fig. 171: Sección constructiva. Fuente: Autoría propia.

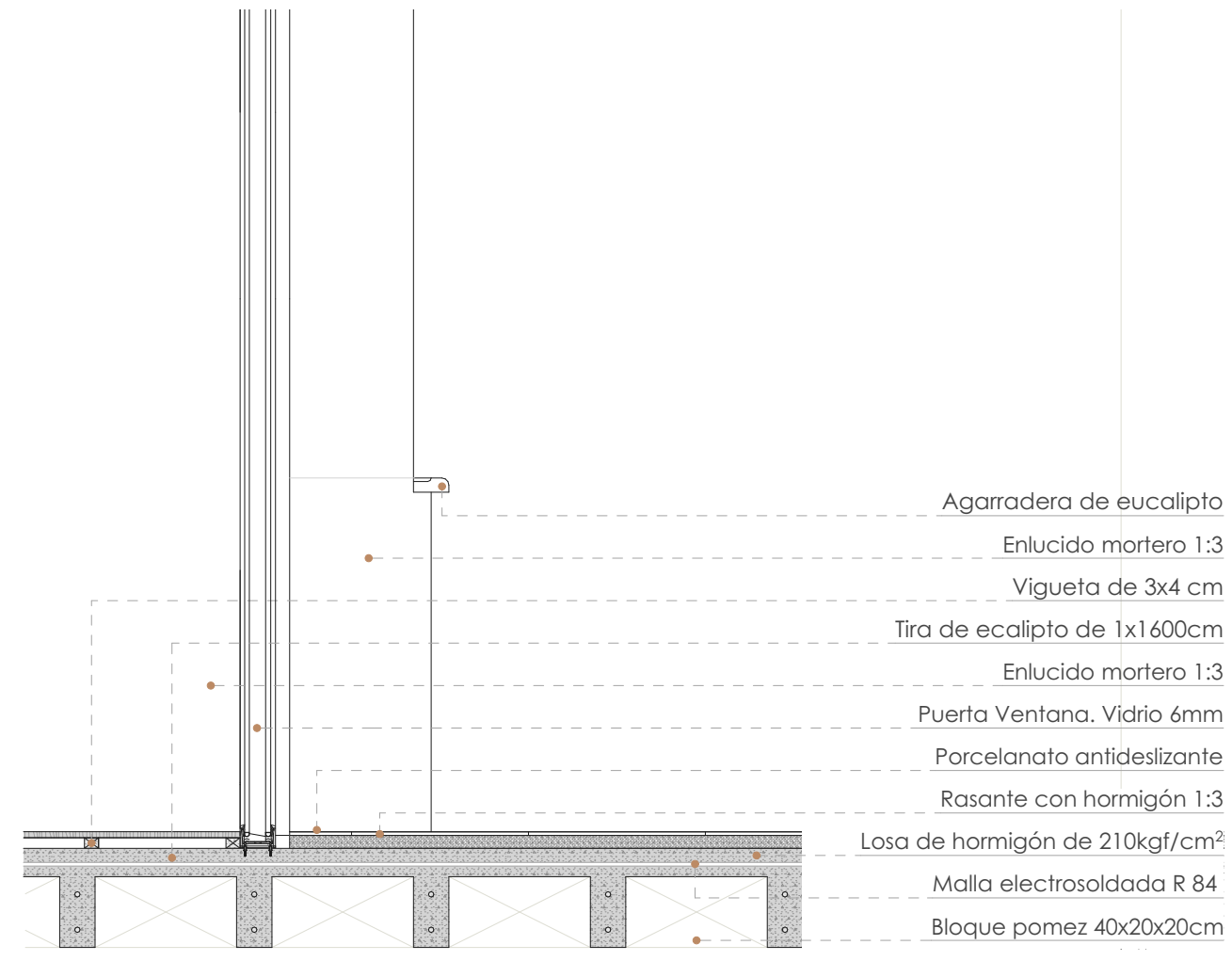
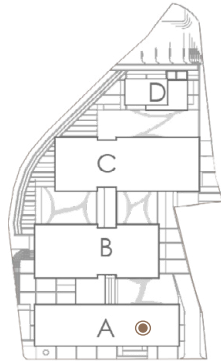


Fig. 177: Detalle Planta Baja. Fuente: Autoría propia.

- Agarradera de eucalipto
- Enlucido mortero 1:3
- Vigueta de 3x4 cm
- Tira de eucalipto de 1x1600cm
- Enlucido mortero 1:3
- Puerta Ventana. Vidrio 6mm
- Porcelanato antideslizante
- Rasante con hormigón 1:3
- Losa de hormigón de 210kgf/cm²
- Malla electrosoldada R 84
- Bloque pomez 40x20x20cm

5.6 Diseño de Espacios Interiores

Relación funcional espacial Espacios de salud

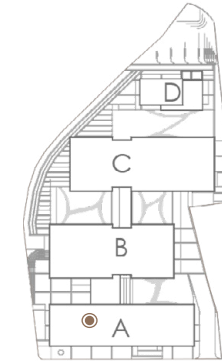


Enfermería:

Este espacio tiene una ubicación estratégica, está al principio del pasillo general para permitir el acceso rápido desde cualquier punto del centro, además tiene una puerta de salida de emergencia hacia la avenida principal 24 de Mayo donde le espera una ambulancia que a su vez se conecta con la red hospitalaria de Azogues.



Fig. 178: Vista Enfermería. Fuente: Autoría propia.



Consultorios:

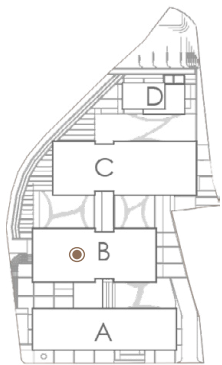
El centro cuenta con todos los departamentos médicos que exige la normativa, como un extra hemos colocado dos consultorios, un laboratorio clínico y un área de odontología, destinados para la renta y ayuda económica del centro. Aclaramos que estas dependencias no fueron escogidas al azar, puesto que están dentro de los servicios más requeridos por los ancianos.



Fig. 179: Vista Consultorios. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial

Espacios de servicio

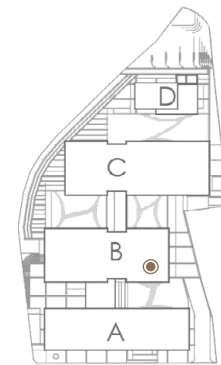


Talleres:

El espacio de los talleres debe tener una característica de flexibilidad que permita la libre configuración espacial y que se adapte a las distintas actividades. Además, está ubicada estratégicamente con vista hacia los jardines internos para dar una sensación de paz y hacia la plaza de bienvenida para dar una sensación de actividad.



Fig. 180: Vista Talleres. Fuente: Autoría propia.

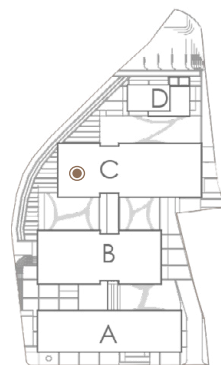


Terapia y Rehabilitación:

Para estas actividades, cuentan con dos áreas directamente relacionadas entre sí, un bajo techo y otra al aire libre. El área bajo techo tiene la suficiente amplitud para equiparlo con máquinas de ejercicios, jacuzzi, camillas y al mismo tiempo es flexible, para permitir la libre circulación o que se adapte a las distintas actividades requeridas. El área al aire libre es una extensión de césped en unión al jardín terapéutico.



Fig. 181: Vista Fisioterapia y Gimnasio. Fuente: Autoría propia.

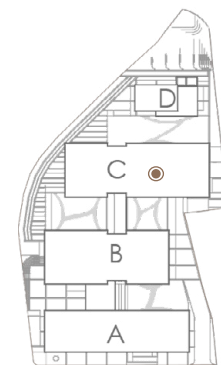


Talleres de Cocina:

La cocina es una terapia de refuerzo a las capacidades mentales, cognitivas, motora fina y motora gruesa. Está ubicada estratégicamente entre los huertos y los jardines terapéuticos. Además, su cercanía al local comercial - restaurante promueve la venta de productos que se realizan en este lugar. Los muebles poseen módulos móviles que permite un uso más óptimo para personas con discapacidad.



Fig. 182: Vista Talleres de Cocina. Fuente: Autoría propia.



Comedor:

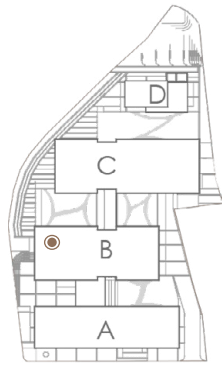
Es un espacio para controlar la dieta alimenticia de los ancianos y a su vez reforzar la interacción con cuidadores. Es importante que sea de uso simple e intuitivo, que los mobiliarios sean cómodos y cuente con colores cálidos que incentiven el movimiento y el apetito.



Fig. 183: Vista Comedor. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial

Espacios de recreación

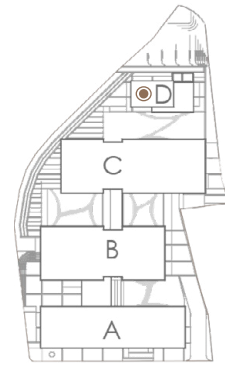


Sala Comunal:

Las áreas sociales contiguas a los dormitorios, se dividen en dos zonas la una es una sala-cubierta y la otra una sala-balcón con las mejores vistas hacia el parque y la actividad de la calle.



Fig. 184: Vista Sala Comunal. Fuente: Autoría propia.



Capilla:

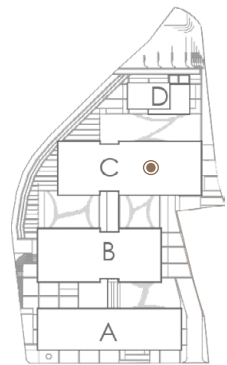
La capilla se diseñó con el símbolo universal de la religión "el círculo" que representa a Dios, porque no todos pertenecen a una en específico y se debe respetar la elección de culto. El agua al fondo simboliza la purificación y liberación, según los psicólogos a edades muy avanzadas es muy común buscar la paz y perdón.



Fig. 185: Vista Capilla. Fuente: Autoría propia.

Relación funcional espacial

Espacios de circulación

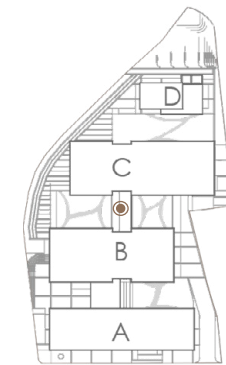


Pasillo:

Los pasillos están diseñados con recorridos cortos para evitar una mirada panóptica; a un extremo está una ventana que evita la sensación de claustro, al medio y al otro extremo son interrumpidos con áreas sociales. También están cerca de las circulaciones verticales y se diferencia de forma clara la señalética y los ingresos a las habitaciones.



Fig. 186: Vista Pasillo. Fuente: Autoría propia.



Rampas:

Diseñadas con el 10% de pendiente permiten el uso de personas con capacidades diferentes, se sustentan por una estructura de hormigón con un acabado de ladrillo visto y madera. Son el elemento principal de la circulación general y el punto de conexión entre los edificios. Contiguo al arranque de las rampas se encuentran los dormitorios de los cuidadores, para brindar una atención inmediata las 24 hrs.



Fig. 187: Vista Rampas. Fuente: Autoría propia.

5.7 Diseño de Espacios Públicos

Plaza Pública ESCALA 1:252

Plaza de Recibimiento:

La plaza pública es el recibimiento del flujo peatonal de la ciudad que llega a visitar a los residentes o por los servicios gerontológicos. Es un espacio de respiro entre las edificaciones y la ciudad, conecta con el parque de en frente y las paradas de transporte público.

Se determinó el diseño, los tamaños de los pavimentos y las áreas verdes proyectando las líneas virtuales de los ejes de las columnas de los edificios hacia afuera hasta formar una malla. Estas líneas guía se volvieron:

- Un límite
- Un piso podotáctil, una señal de guiado y advertencia, y
- en ciertos tramos contiguos a los jardines se convierte en un canal de drenaje de agua lluvia.

Entre otras de sus especificaciones tenemos:

- El piso es una trama rellena con bloques de piedra andesita antideslizantes.
- La iluminación es proporcionada por balustres de metal cilíndricos y de forma sencilla, de 2.75m de altura total y el foco de luz empieza a 2.20m de adelante.
- El mobiliario público es chaflanado para evitar las puntas peligrosas, su material de construcción es el cemento y madera teca.
- La vegetación es una mezcla de árboles y arbustos de mediana altura que aportan sombra y gusto visual.

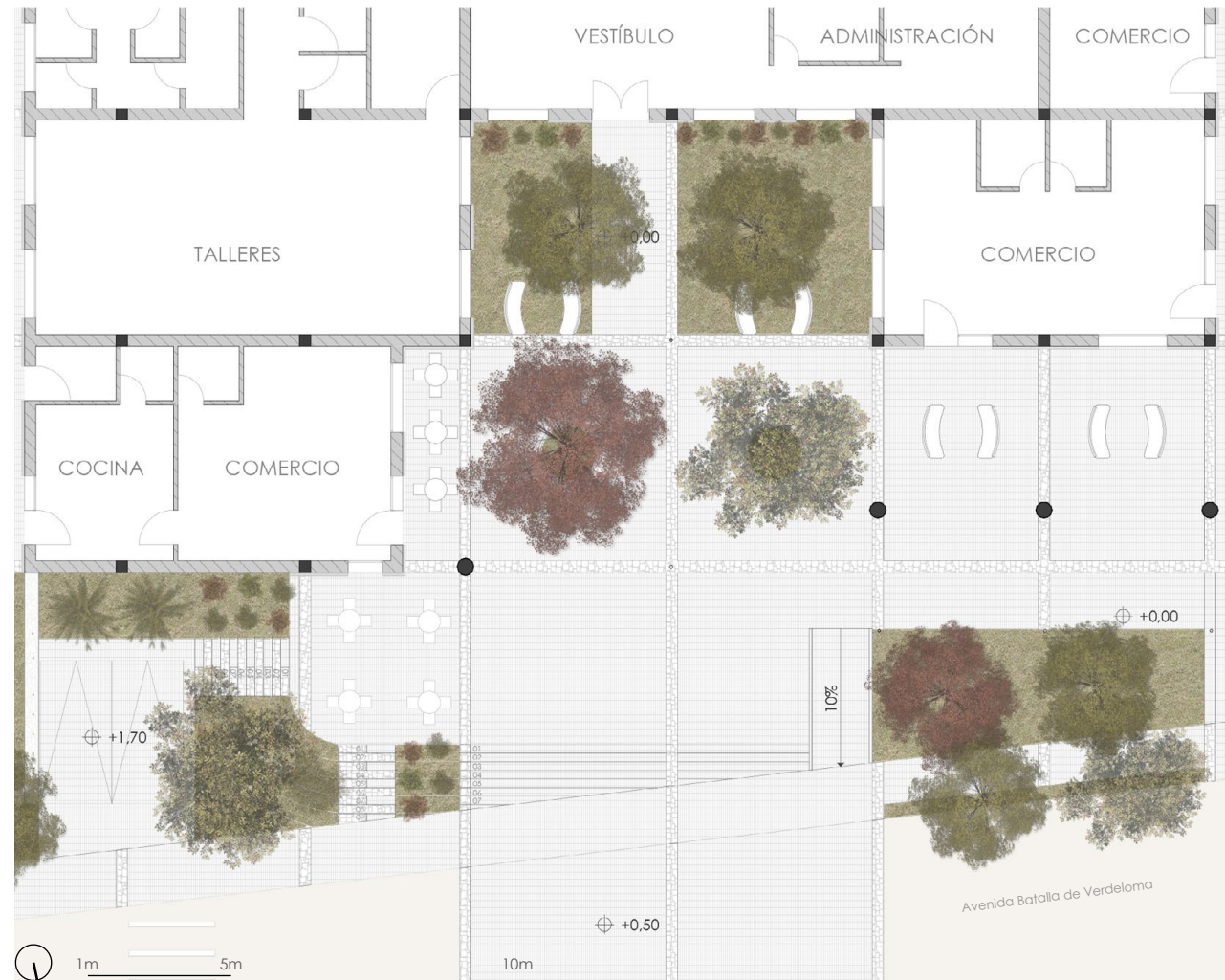


Fig. 188:Planta Plaza de Recibimiento. Fuente: Autoría propia.



Fig. 189:Vista Plaza de Recibimiento. Fuente: Autoría propia.

Jardines Internos

ESCALA 1:172

Jardines Terapéuticos

Son lugares lúdicos con la función de sanación y recreación, buscan ser un apoyo a la fisioterapia y a la psicología. Además resaltamos que la forma curva con que fueron diseñadas las caminerías tienen el propósito de forzar físicamente el lado lateral derecho e izquierdo del cuerpo humano. También, la gravilla blanca ayuda a detectar problemas en las rodillas a través del sonido de la pisada. Al igual que los mobiliarios su forma curva promueve la interacción social.

Entre las especies más populares en la zona tenemos:

- Plantas medicinales: ruda, manzanilla, ajo, romero, perejil, culantro, apio, ataco, higo, santa maría.
- Árboles frutales: durazno, guanábana, manzana, higo, limón, mora.
- Plantas con aroma: la rosa, toronjil, cedrón, hierba buena, romero, albahaca, menta, orégano.
- Plantas vistosas: rosas, jazmín, orquídeas, clavel, begonias, helechos.
- Plantas con textura: terciopelo, hierba buena, geranio, orégano.
- árboles: jacaranda y álamo blanco.

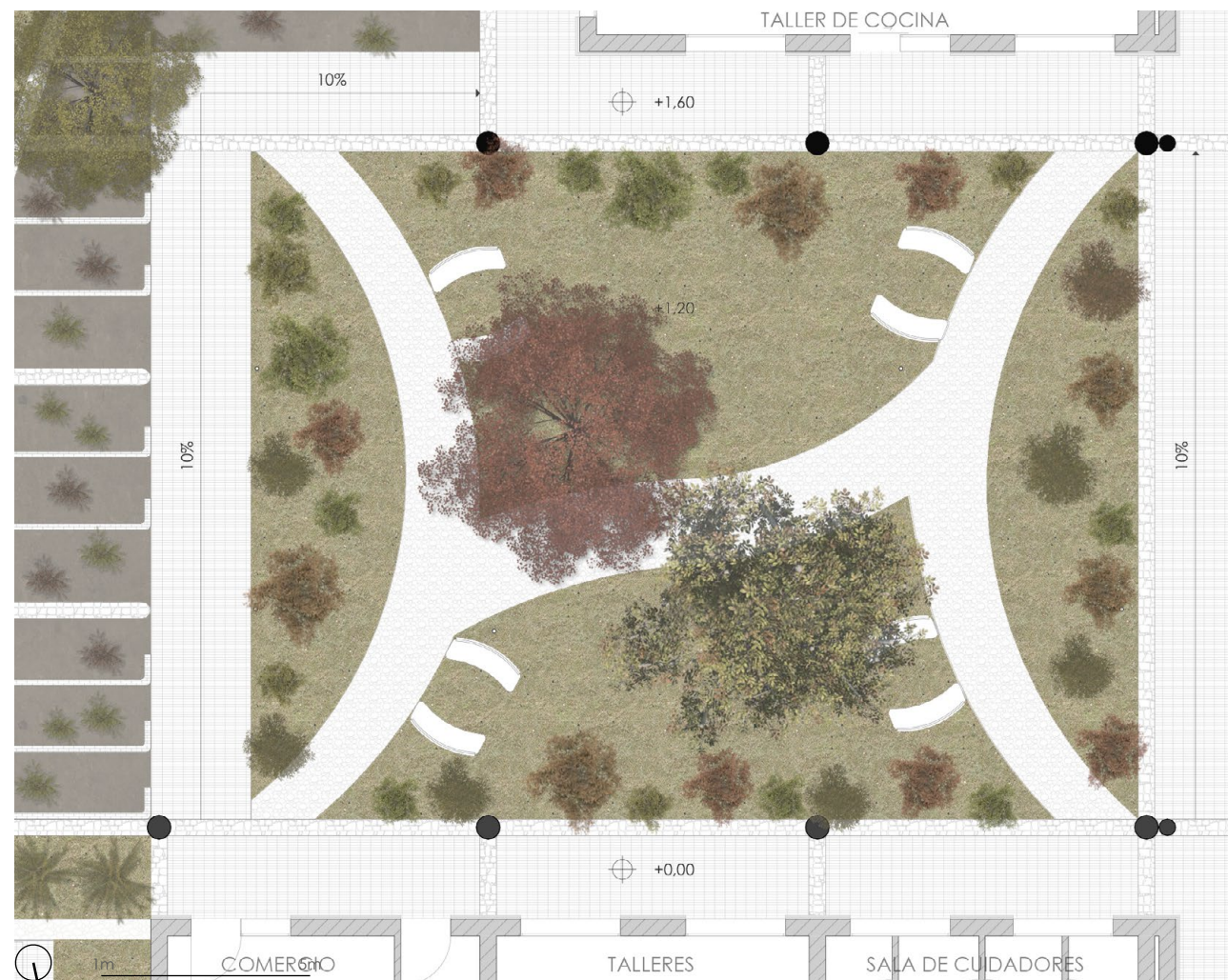


Fig. 190: Planta Jardín Terapéutico Tipo. Fuente: Autoría propia.



Fig. 191: Vista Jardín Terapéutico Tipo. Fuente: Autoría propia.

Entorno seguro
ESCALA 1:172

Huerto

Resaltamos los beneficios de esta zona, el de poder comercializar, el de autoalimentación y el mismo hecho de cuidar a un ser vivo ayuda a los ancianos a sentirse útiles. Entre las especies más populares tenemos: col, lechuga, papas, tomate, cebolla, cebollín, zanahoria, remolacha, rábano, brócoli, coliflor, nabo y albahaca. Todas ellas de fácil cultivo.

La vegetación como límite:

Para evitar la cantidad de casos fugitivos, se optó por colocar vegetación agresiva en los límites del proyecto, los cuales sumados a la pendiente del terreno forman la barrera vegetal que evita colocar un muro ciego como límite de seguridad. Las plantas para lindar espacios, de preferencia deben tener espinas como: ramo de novia, cactus, mora y rosas.



Fig. 192: Sección Área de protección. Fuente: Autoría propia.

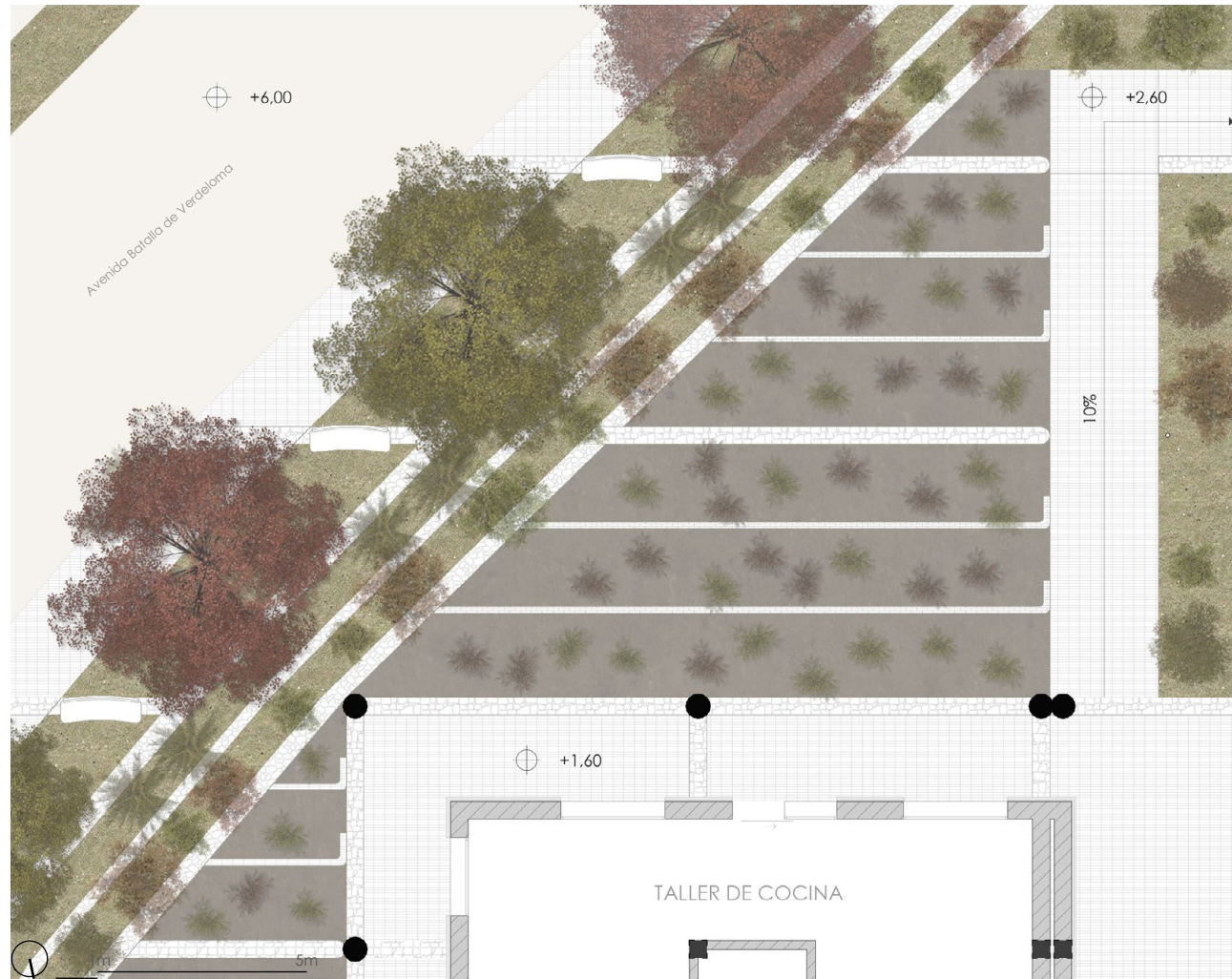


Fig. 193: Planta Huertos y Zona de seguridad. Fuente: Autoría propia.



Fig. 194: Vista Huertos y Zona de seguridad. Fuente: Autoría propia.

Parque para la ciudad

ESCALA 1:252

Parque Barrial:

En el análisis de sitio se detectó la desconexión entre las dos manzanas situadas al este del terreno de intervención; éstas se encuentran divididas por una topografía de altura pronunciada y dos calles sin unión. Por tanto, esta parte del terreno fue destinado como parque barrial para volverle vida a la ciudad.

Entre sus especificaciones tenemos:

- El terreno se suavizó por terrazas cada 45 cm de altura, que funcionan al mismo tiempo como sentaderos. Tiene una jerarquía de alturas intencionadas para que formen un teatrino y lo puedan usar para eventos públicos.
- El piso es una alfombra de césped verde que mantiene la vegetación del lugar
- El mobiliario público es chaflanado para evitar las puntas peligrosas. Su material de construcción es el cemento y madera teca.
- La iluminación es proporcionada por balustres de metal cilíndricos y de forma sencilla, de 2.75m de altura total y el foco de luz empieza a 2.20m en adelante.
- La vegetación es una mezcla de árboles y arbustos de mediana altura que aportan sombra y gusto visual. Funciona como división sutil y permeable entre el parque y el proyecto.

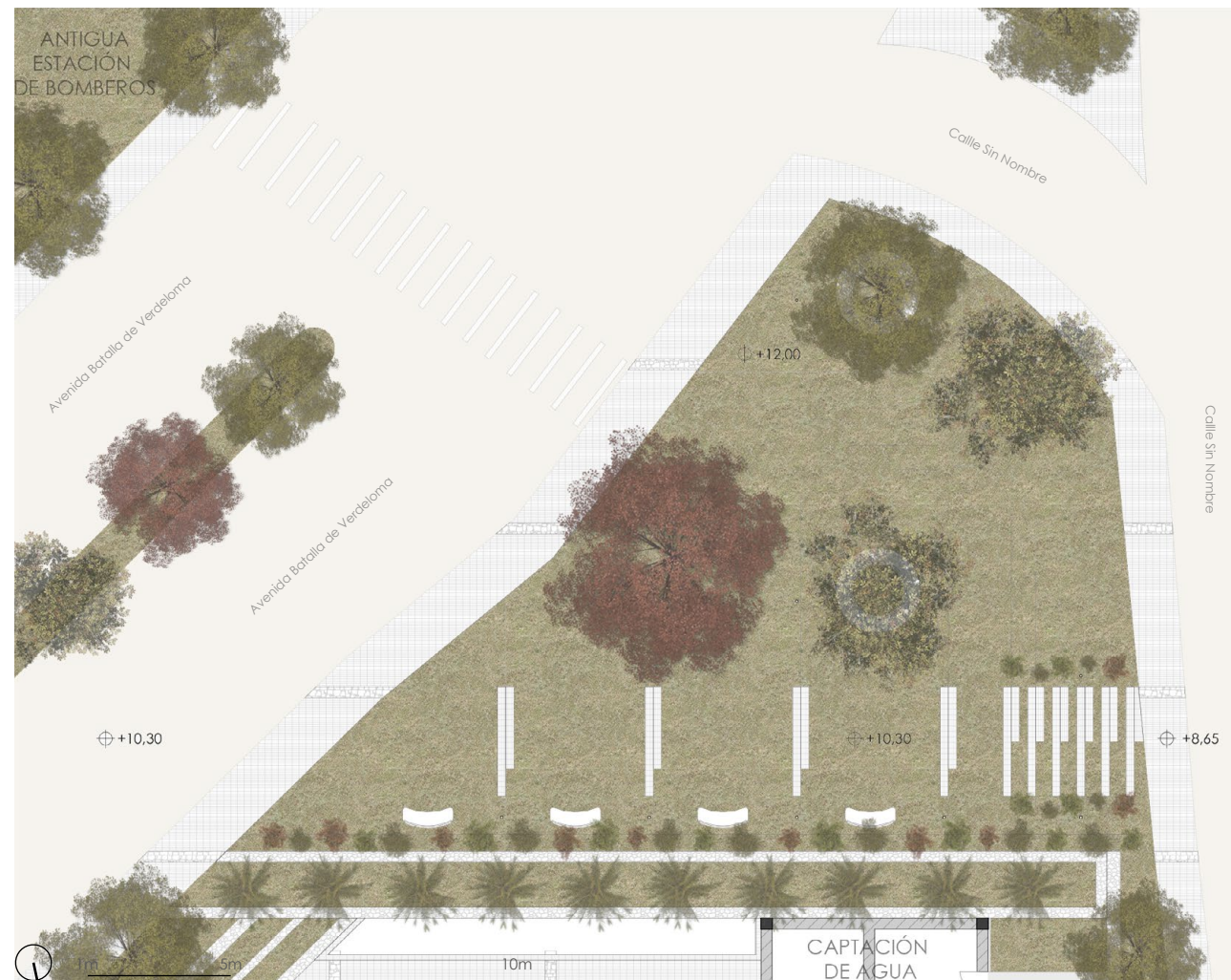


Fig. 195 :Planta Parque Barrial. Fuente: Autoría propia.



Fig. 196: Vista Parque Barrial. Fuente: Autoría propia.

6.1 Teorías Aplicadas

Objetivo y Conclusión

01. Analizar los lineamientos arquitectónicos de funcionalidad mediante el estudio de obras análogas, al igual que bases teóricas que permitan desarrollar conceptos de diseño.

Este trabajo se diseñó bajo los conceptos de dos teorías:

Envejecimiento activo: promueve el envejecer en actividad y con dignidad en los siguientes ámbitos:

- Económico y Social: la importancia de reincorporar al adulto mayor al sector económicamente activo.
- Salud mental y física: la importancia al acceso de estos servicios médicos y el derecho al bienestar.
- Físico: la ciudad deber ser diseñada para garantizar el acceso a los servicios de salud, equipamientos y recreación. De aquí justificamos los parámetros que se utilizaron para la creación de estrategias que enlazan el centro con el entorno urbano de Azogues.

La Gerontología ambiental explica la relación que hay entre la estabilidad psicológica y emocional del anciano con el entorno físico dónde interactúa. Nos brinda parámetros de diseño que logren una buena simbiosis.

Se escogieron referentes que se basaron en la experiencia como herramienta de diseño, de los cuales se obtuvieron criterios de accesibilidad y diseño universal, como:

- Ergonomía adaptada a las necesidades del anciano
- Control Nuclear
- La importancia de las áreas verdes
- La relación privado - colectivo.
- La importancia de simular el hogar



Fig. 78: Conexión entre patios. Fuente: Autoría propia.



Fig. 07: Adulto Mayor. Fuente: Patronato Municipal San José (2021).



Fig. 06: Encuentro de saberes y talentos. Fuente: MIES (2021).



Fig. 197: Realidades del Adulto Mayor. Fuente: Autoría propia.



Fig. 198: Evento. Fuente: C. G. Rosa Elvira de León (2015).



Fig. 199: Taller Centro de Día Santo de Asís. Fuente: Autoría propia.

6.2 Realidades del Adulto Mayor

Objetivo y Conclusión

02. Determinar las necesidades de los adultos mayores en los centros gerontológicos en la ciudad de Azogues para desarrollar criterios de diseño.

Se realizaron, visitas y entrevistas a las instituciones gubernamentales que permitieron identificar las siguientes necesidades:

- Existe un solo centro gerontológico "Rosa Elvira de León" es una edificación con falta de planificación constructiva y el "Centro de día Santo de Asís" es una vivienda adaptada a la función de institución. Por lo tanto, el espacio está sobrecapacitado porque la demanda es más alta que la capacidad espacial disponible.
- La tasa de vejez en los últimos años está aumentando y los que más requieren el servicio provienen de zonas rurales. Parte de este grupo etario están en situación de abandono, vulnerabilidad y pobreza.
- Actualmente Azogues cuenta con la ayuda del MIES con su programa Mis Mejores años y el Municipio por su parte maneja los dos institutos antes mencionados. Existe una ayuda limitada que no frena el problema presente en la urbe y sus alrededores.

Lo más importante es entender que el centro gerontológico tiene un significado más allá de la salud y habitación, también es un hogar que brinda bienestar y dignidad.

6.3 Desde la ciudad hasta el proyecto

Objetivo y Conclusión

03. Establecer estrategias urbano - arquitectónicas para el sitio propuesto.

Mediante el análisis de sitio y en relación a la teoría del envejecimiento activo, se establecieron estrategias que han permitido dar respuestas a la problemática de desconexión espacial encontrada a nivel de ciudad:

- Se potenciaron dos paradas de buses, parte de la actual red de transporte público y cercanos al futuro proyecto de un nuevo Terminal Terrestre de Charasol.
- Conexión con la arteria vial 24 de Mayo, que conecta a la red de equipamientos médicos, entretenimiento y abastecimiento urbano.
- Además, se diseñaron cuatro secciones viales que garanticen la seguridad en los cruces como refuerzo a los dos puntos anteriores.
- Se potenciaron las fortalezas del terreno y se dispusieron cuatro bloques alargados unidos por patios centrales y una circulación principal. En planta baja se encuentran la plaza de recibimiento y un parque destinado al uso barrial.
- También se rediseñó a nivel de boceto el parque Pérez Perazo, el que a su vez se podrá conectar con el futuro proyecto en las riberas del Río Burgay a tres cuadras de distancia.

En resumen, aquí se potencia el concepto de "El anciano como actor urbano".



Fig. 129: Mapa de E.U. - escala meso. Fuente: Autoría propia.



Fig. 131: Mapa de E.U. - escala miso. Fuente: Autoría propia.



Fig. 128: Mapa de E.U. - escala macro. Fuente: Autoría propia.

6.4 Proyecto arquitectónico

Objetivo y Conclusión

04. Planear un anteproyecto arquitectónico con cualidades de movilidad, accesibilidad, espacios de integración y bienestar para el adulto mayor.

Se ha realizado una propuesta expresiva - funcional con criterios basados en la Gerontología Ambiental y Envejecimiento Activo como respuesta al bienestar y a las necesidades de los ancianos:

- Zonas de servicio médico y terapias, departamentos requeridos por la normativa que garanticen su bienestar, también tienen consultorios para renta logrando autofinanciar el centro.
- Comercios enfocados en el adulto mayor: farmacia, prótesis, implementos varios, con la intención de subsidiar y autofinanciar el centro.
- La circulación principal enlaza a todos los edificios, permite un control estratégico y una movilidad simple y directa. Los pasillos y la circulación vertical tienen radios de giro cómodos y medidas óptimas. Todos ellos cuentan con señalización clara y normas de seguridad.
- La zona de residencia está configurada por dormitorios independientes, salas de recreación, dormitorios para los cuidadores y dispensarios de medicinas logrando una respuesta oportuna ante cualquier calamidad.
- Las zonas verdes y los huertos cumplen con la función de terapia, sanación y alimentación. También refuerza la importancia de devolverlos al grupo económicamente activo y auto solventarse.
- Las zonas de estancia están diseñadas para promover la integración social.
- La materialidad y la estética del edificio simulan el hogar para evitar la percepción de institucionalización dando una sensación de confort.



Fig. 167: Alzado Edificio B. Fuente: Autoría propia.



Fig. 183: Vista Comedor. Fuente: Autoría propia.



Fig. 179: Vista Consultorios. Fuente: Autoría propia.

Envejecimiento Activo - Ciudad

Incorporar al anciano a la actividad urbana mejorando su calidad de vida.

Escala Urbana

Fomentar la independencia del adulto mayor a través de la conexión de espacios y equipamientos por medio del transporte público.



Conexión a 15 min. hacia equipamientos de salud y al transporte rural - urbano.

Escala Arquitectónica

Tipologías que se camuflan en los barrios con el fin de que se integren a comunidades de distintas edades.



Adaptación a las preexistencias para el confort y accesibilidad.

Espacio Público

Crear espacios de transición entre la actividad urbana y privado.



Conexión con la ciudad

Gerontología Ambiental - Arquitectura

Examina los procesos de adaptación físicos y psicológicos entre el espacio y el adulto mayor.

Proyecto

Creación de espacios confortables que eviten la segregación espacial, el confinamiento y la dependencia.



Control lineal para fomentar la seguridad, la funcionalidad y la accesibilidad.

Espacios de Salud y Terapéuticos

Los servicios de salud y los espacios terapéuticos mejoran la salud física como mental, además incentivan a la actividad y autosuficiencia.



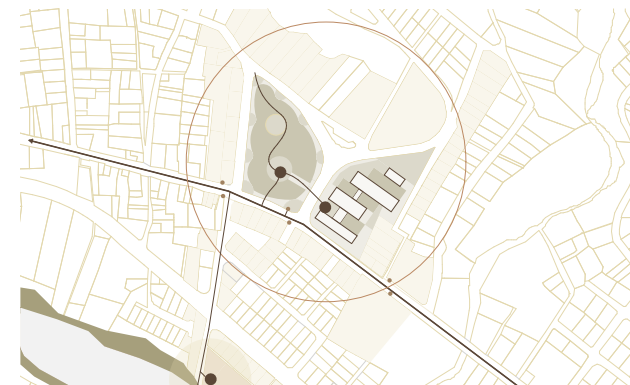
Beneficio físico y mental

Espacio Interior

Diseño basado en las sensaciones universales y las limitaciones causadas por la disminución de las capacidades físicas o mentales.



Característica de privacidad estimulando el descanso y tranquilidad.



Conexión a 10 min. (a pie) hacia equipamientos de recreación y comercio.



El espacio verde con configurador espacial



Reconectar la vida barrial



Estética del hogar para evitar el trastorno de la institucionalización.



Reincorporar al anciano a la vida económicamente activa



Características de colectividad para estimular la actividad física y mental.

Fig. 200: Relación teórico-arquitectónica. Fuente: Autoría propia.



7.1 Bibliografía

Bibliografía

Libros y Artículos

Plazola, A. (2005). *Enciclopedia de Arquitectura de Plazola*. Noriega Editorial. Biblioteca de la Universidad de Cuenca.

Millán, C. (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. McGraw-Hill Interamericana de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=266728>

Fonseca, X. (2008). *Las Medidas de una casa*. Editorial Pax México. https://issuu.com/noelurban/docs/xavier_fonseca_-_las_medidas_de_una_0120f7f-c18ec46

Gehl, J. (2014). *Ciudades para la gente*. Ediciones Infinito. <https://issuu.com/majesbian/docs/344953224-ciudades-para-la-gente-ja>

Neufert, E. (1999). *Neufert. Proyectar la Arquitectura*. Ediciones G. Hill, de CV. https://www.academia.edu/44243325/Neufert_EL_ARTE_DE_PROYECTAR_EN_ARQUITECTURA_Texto_AF

García-Ramírez, J. & Flores-Cerqueda, S. (2013). *Perfiles sobre envejecimiento: Estrategias gerontológicas en acción*. Universidad Estatal del Valle de Toluca. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3158>

Rosa-Jiménez, C. & Neboř, N. (2021). Viabilidad económica de las cooperativas vecinales para el envejecimiento activo. Málaga como caso de estudio. *Universidad Politécnica de Cataluña*, 15(45), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5821/ace.15.45.10368>

Araya, A., Soledad, M. & Rubio, M. (2017). Develando la experiencia de un grupo de personas ma-

yores en un centro de día. *Gerokomos*, 28(3), 131-134. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00131.pdf>

Salazar-Barajas, M., Avila-Alpírez, H., Ruiz-Cerino, J., Guerra-Ordoñez, J., Pérez-Zúñiga, X. & Duran-Badillo, T. (2020). Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo. *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*, 24 (56), 289-299. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/106023>

García-Valdez, M., Sánchez-González, D. & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101-128. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>

García Ballesteros, A. & Jiménez Blasco, B. (2016). Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, 1(89), 58-73. <https://doi.org/10.14350/riq.47362>

Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R. (2011). The Meaning of "Place" to Older Adults. *Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

Marín Quintana J., Alemán Ramos, P. & Castellano Díaz, R. (2021). Escala del Envejecimiento Activo. *Pedagogía Social*, 1(37), 99-111. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.06

Argudo Prado, S. (2018). Presentación del número Avances y Retos en Envejecimiento Activo: un enfoque multidisciplinar. *Universidad de Oviedo: Aula Abierta*, 47(1), 5-6. <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12628/11577>

Nava Bolaños, I. & Acosta, L. (2018). Conexiones demográficas. *Revista Latinoamericana de Población*, 12(22), 106-109. <https://doi.org/10.31406/n22a7>

Vecchio, G., Castillo, B. & Steiniger, S. (2020). Movilidad urbana y personas mayores en Santiago de Chile. *Revista de Urbanismo*, 1(43), 26-45. <https://doi.org/10.5354/0717-5051.2020.57090>

Sánchez-González, D. & Cortés-Topete, M. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). *Revista Uniandes*, 1(57), 52 -67. <https://doi.org/10.7440/res57.2016.04>

Dietger Wissounig Architekten. (2014). *Residencia de ancianos en Graz-Andritz*. ArchDaily. https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

García Solera, X. (2005). *Viviendas tuteladas para ancianos*. Arquitectura Viva. <https://arquitectura-viva.com/obras/viviendas-tuteladas>

Gómez, M. (2019). El hogar "Rosa Elvira de León" acoge a 41 adultos mayores. *El Espectador*. <https://www.lespectador.com/obras/viviendas-tuteladas>

[tps://www.lespectador.com/?p=15058](https://www.lespectador.com/?p=15058)

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Manual para el diseño de proyectos de Salud*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. E-Libro.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2008, 20 de octubre). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. https://proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/globales/CONSTITUCION_DE_LA_REPUBLICA_DEL_ECUADOR_CRE_439.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

Instituto ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Instructivo para la ejecución del programa nacional de promoción del envejecimiento activo IESS*. <https://www.iesg.gob.ec/documentos/10162/2907731/Instructivo+Programa+Adulto+Mayor.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Ciudadanía activa y envejecimiento positivo*. Oficinas del Ministerio de Inclusión Económica y Social - Azogues.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Centros Gerontológicos Residenciales*. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2018). *Intervención Emblemática Misión Mis Mejores Años*. https://issuu.com/todaunavida/docs/mision_mis_mejores_a

Municipalidad de Azogues. (2012). *Plan de Transporte, Tránsito y Seguridad Vial para el Cantón Azogues*. GAD Municipal de Azogues.

Municipalidad de Azogues. (2018). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. GAD Municipal de Azogues.

Bibliografía

Tablas de información

Tabla 01. Plan de transporte, tránsito y seguridad vial para el cantón Azogues. (2012). *Transporte público de Azogues*. GAD Municipal de Azogues.

Tabla 02. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Población mayor en el sector*. GAD Municipal de Azogues.

Tabla 03. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Discapacidad y analfabetismo*. GAD Municipal de Azogues.

7.2 Créditos

Créditos

Catálogo gráfico

Fig.01: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. (2018). *Pirámide poblacional*. GAD Municipal de Azogues

Fig.02: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. (2018). *Problemáticas de la vejez*. GAD Municipal de Azogues

Fig.03: Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Mis Mejores años*. <https://www.inclusion.gob.ec/900-personas-recibiran-atencion-a-traves-del-programa-mis-mejores-anos-en-el-distrito-azogues/>

Fig.05: Central Informática del Adulto Mayor. (2022). *Ley del Adulto Mayor*. <https://www.redadulto-mayor.org/ecuador-ley-del-adulto-mayor-busca-ratificar-derechos-y-garantizar-una-vejez-digna/>

Fig.06: Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Encuentro de saberes y talentos*. <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-de-azuay-canar-y-morona-participan-en-encuentros-de-los-saberes-y-talentos/>

Fig.07: Patronato Municipal San José. (2021). *Adulto Mayor: 60 y Piquito*. <https://www.patronatoquito.gob.ec/programas/adulto-mayor/>

Fig.09: Shimmura, T. (2015). *Hogar de ancianos*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/788632/hogar-de-ancianos-atelier-du-pont/573e5b04e58ece1ac70000bf-nursing-home-atelier-du-pont-photo>

Fig.10: Pierer, H. (2015). *Residencia Hogar de Cuidados Andritz: Noción de Vivienda*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten>

Fig.11: Halbe, R. (2005). *Relación con el contexto*. Arquitectura Viva. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas>

Fig.12: Pinterest. (2021). *Sensaciones Universales*. <https://www.pinterest.es/pin/343258802860365369/>

Fig.13: Reflexiones Maricela. (2022). *Espacio-sensación: Alzheimer*. <https://marisela-reflexiones.com.blogspot.com/2020/05/todo-lo-que-se-es-que-te-necesito.html?spref=pi>

Fig.14: Halbe, R. (2005). *Viviendas Tuteladas San Vicente: Contexto Urbano*. Arquitectura Viva. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas>

Fig.15: Halbe, R. (2005). *Viviendas Tuteladas San Vicente: Balcón - Patio*. Arquitectura Viva. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas>

Fig.16: NORD Architects (2020). *Aldea de Alzheimer: Pórticos*. <https://www.nordarchitects.dk/alzheimer-dax>

Fig.17: Albergue Seminario Menor. (2018). *Albergues del camino: Dormitorio compartido*. <https://www.alberguesdelcamino.com/santiago/alber->

[que-seminario-menor/](#)

Fig.18: Aguiar, M. (2013). *Hogar Residencial Torre Sénior: Habitación doble*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/759605/hogar-residencial-torre-senior-atelier-darquitectura-j-a-lopes-da-costa>

Fig.19: Urrutia, F. (2011). *Residencia Geriátrica Mas Piteu: Circulación*. Estudio PSP Arquitectura. <https://divisare.com/projects/202188-estudi-pp-arquitectura-francisco-urrutia-residencia-geriatrica-mas-piteu>

Fig.20: Ott, P. (2014). *Residencia Hogar de Cuidados Andritz: Dormitorio*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten>

Fig.21: Ott, P. (2014). *Residencia Hogar de Cuidados Andritz: Dormitorio*. Archdaily. <https://www.archdaily.com/565058/peter-rosegger-nursing-home-dietger-wissounig-architekten>

Fig.22: Sarno, M. (2012). *Sentimiento de inutilidad*. Flickr. <https://www.flickr.com/photos/maximo-sarno/6809403103/in/set-72157625530112736>

Fig.23: Ortopedia Mimas. (2019). *Baño discapacitados*. Ortopedia Mimas. <https://www.ortopediamimas.com/blog-de-ortopedia/como-adaptar-un-cuarto-de-bano-para-discapacitados/>

Fig.24: H2Olimpo. (2022). *Baño discapacita-*

[dos](#). <https://www.h2olimpo.com/blog/mejora-la-accesibilidad-en-el-bano/>

Fig.25: Construye Hogar. (2018). *Cocina Pequeña*. <https://www.construyehogar.com/diseño/diseño-de-cocina-pequena-con-ideas-y-fotos/>

Fig.26: Häfele. (2019). *Cocina accesible*. Archdaily. <https://www.archdaily.com/920447/how-to-design-an-accessible-kitchen-adjustable-and-multifunctional-furniture>

Fig.27: Granberg. (2020). *Cocina baja accesible*. <https://www.granberg.se/en/our-products/accessible-kitchen/lifting-systems-worktops/sidelift-6400/>

Fig.28: Luciani, T. (2005). *Edad y Demencia*. Cultura Inquieta. <https://culturainquieta.com/es/lifestyle/item/17752-surrealistas-retratos-de-su-madre-de-91-anos-que-reflejan-la-percepcion-de-la-edad-y-la-demencia.html>

Fig.29: Negre. (2019). *Pasillo panóptico*. <https://negre.es/es/portfolio/h-blanes/>

Fig.30: Atelier, S. (2022). *Señalética espacial*. Archi Tonic. <https://www.architonic.com/en/project/sneha-divias-atelier-olioli/5105612#&gid=null&pid=28>

Fig.31: Ott, P. (2015). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Pasillo*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten/572f8a4ce58eced5a8000038-residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten-photo>

Fig.32: Ralph Arquitectos. (2020). *Sala de espera*. <http://www.ralphgermann.ch/realisation-dun-centre-esthetique/>

Fig.33: Perito Judicial Group. (2021). *Accidente en grada*. <https://peritojudicial.com/perito-accidentes/caidas-y-resbalones/>

Fig.34: MOEDEL. (2022). *Piso táctil*. <https://www.beschildern.de/modellreihen/barrierefrei/?p=1>

Fig.35: Kipnis, C. (2009). *Diseño universal*. Archdaily. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-62394/escuela-publica-en-votorantin-grupos/5128fcb2b3fc4b11a7005950-escuela-publica-en-votorantin-grupos-foto>

Fig.36: Diario SEI2. (2017). *Enfermería colapsada*. https://cadenaser.com/emisora/2017/01/11/radio-murcia/1484140297_772499.html

Fig.37: Treatment Room. (2020). *Consultorio-terapia*. <https://thetreatmentroomscarborough.co.uk/>

Fig.38: Franco, J. (2020). *Consultorio*. Ucin Medica. <https://www.ucinmedica.com/ideas-para-abrir-un-consultorio-medico/>

Fig.39: Popov, A. (2021). *Caída y afección en el hombro*. Dreamstime. <https://es.dreamstime.com/anciano-se-desliza-y-cae-ca%C3%ADdo-image212489583>

Fig.40: Persona Mayor. (2018). *Falta de espacio*. Hermanas Hospitalarias. <https://www.personamayor.org/residencias-ancianos-bilbao-durango-futbol/>

Fig.41: Free Pick. (2021). *Educación y terapia*. https://www.freepik.com/free-photo/nurse-showing-something-senior-female-patient-digital-tablet_2639973.htm

Fig.42: Pola, M. (2017). *Taller*. Diario Presente. <https://www.diariopresente.mx/villahermosa/reactivan-el-centro-gerontologico---dif-tabasco/197180>

Fig.44: Didesign021. (2022). *Limitaciones*. Dreamstime. <https://es.dreamstime.com/anciano-y-anciana-paseando-por-el-parque-hombre-mayor-mujer-usando-caminantes-image192020030>

Fig.45: Diario Correo Gallego. (2015, 8 de octubre). *Barrera Arquitectónica*. <https://www.elcorreogallego.es/hemeroteca/soluciones-inutiles-barre-ras-arquitectonicas-OICG956844>

Fig.47: Colectivo 720. (2020). *Jardín Terapéutico San Juan*. <https://www.colectivo720.com/jardinessanjuanadedios?pgid=ks92jeeu-f08bcc8c-e50f-4ca-a-845a-c10beaf431c9>

Fig.48: ABC. (2015). *Jardín terapéutico*. <https://www.abc.es/viajar/20150721/abci-turingia-des-finos-discapacitados-201507201601.html>

Fig.51: Arquitectura Viva. (2005). *Viviendas Tuteladas: Relación con el contexto cercano*. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas>

Fig.52: Roig, J. (2005). *Parque*. JOAN ROIG. <https://joanroig.com/portfolio/apartamentos-y-centro-de-dia-arq-javier-garcia-solera/>

Fig.53: Roig, J. (2005). *Viviendas Tuteladas: Centro de Día*. JOAN ROIG. <https://joanroig.com/portfolio/apartamentos-y-centro-de-dia-arq-javier-garcia-solera/>

Fig.54: Arquitectura Viva. (2005). *Viviendas Tuteladas: Sección transversal*. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas#lg=1&slide=5>

Fig.55: Arquitectura Viva. (2005). *Viviendas Tuteladas: Habitación tipo*. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas#lg=1&slide=6>

Fig.56: Halbe, R. (2005). *Viviendas Tuteladas: Ingreso*. *Arquitectura Viva*. <https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-tuteladas#lg=1&slide=7>

Fig.57: Vía Arquitectura. (2005). *Viviendas Tuteladas: Habitación*. <https://www.via-arquitectura.net/ara06/ara06-060.htm>

Fig.58: Roig, J. (2005). *Viviendas Tuteladas: Relación balcón-contexto*. JOAN ROIG. <https://joanroig.com/portfolio/apartamentos-y-centro-de-dia-arq-javier-garcia-solera/>

Fig.59: Roig, J. (2005). *Viviendas Tuteladas: Relación interior-exterior*. JOAN ROIG. <https://joanroig.com/portfolio/apartamentos-y-centro-de-dia-arq-javier-garcia-solera/>

Fig.61: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Patio interno*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.62: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Patio-actividad*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.63: Dietger Wissounig Architekten. (2014). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Contexto Natural*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegewohnheim-graz-andritz-2?lang=en>

Fig.64: Archdaily. (2015). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Planta baja*. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/787883/residencia-hogar-de-cuidados-andritz-dietger-wissounig-architekten/572f8d54e58eced5a8000044-residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten-ground-floor-plan>

Fig.65: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Fachada frontal*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.66: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Fachada interna*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.67: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Pasillo Interno*.

<https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.68: Dietger Wissounig Architekten. (2016). *Residencia Hogar de ancianos Andritz: Puentes peatonales*. <https://www.wissounig.com/projects/pflegeheim-erika-horn-andritz>

Fig.72: Rioquinto Seniors Club. (2020). *Detalle de fachada*. <https://rioquinto.com/instalaciones/>

Fig.75: Rioquinto Seniors Club. (2020). *Diferencia de pisos*. <https://rioquinto.com/instalaciones/>

Fig.81: Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Misión Mis Mejores Años brindará atención a más de 2 mil adultos mayores de Chimborazo*. <https://www.inclusion.gob.ec/mision-mis-mejores-anos-brindara-atencion-a-mas-de-2-mil-adultos-mayores-de-chimborazo/>

Fig.82: Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *En Azogues, el MIES fortalece atención a personas adultas mayores a través de "Mis Mejores Años"*. <https://www.inclusion.gob.ec/en-azogues-el-mies-fortalece-atencion-a-personas-adultas-mayores-a-traves-de-mis-mejores-anos/>

Fig.92: Gómez, M. (2020, 4 de abril). *Asilo de ancianos sin presupuesto para alimentación y pago de empleados*. *El Espectador*. <http://www.elespectador.com/?p=17360>

Fig.93: Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León". (2015). *Patio*. Facebook [Publicación]. <https://www.facebook.com/Centro-Gerontologico-Rosa-Elvira-de-Le%C3%B3n-1487093871611063/photos/a.2325578747762567/2326247044362404>

<https://www.facebook.com/Centro-Gerontologico-Rosa-Elvira-de-Le%C3%B3n-1487093871611063/photos/a.2325578747762567/2326247044362404>

Fig.94: Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León". (2015). *Edificio dormitorios*. Facebook [Publicación]. <https://www.facebook.com/Centro-Gerontologico-Rosa-Elvira-de-Le%C3%B3n-1487093871611063/photos/1758380251149089>

Fig.97: Rioquinto Seniors Club. (2020). *Residencia*. <https://rioquinto.com/instalaciones/>

Fig.99: Rioquinto Seniors Club. (2020). *Patio Terapéutico*. Rioquinto Seniors Club Área Administrativa.

Fig.100: Rioquinto Seniors Club. (2020). *Área de servicios*. Rioquinto Seniors Club Área Administrativa.

Fig.110: Arq. Benavides, L. & Arq. Campoverde, B. (2021). *Vista aérea del crecimiento poblacional en el sector*.

Fig.133: Arq. Benavides, L. y Arq. Campoverde, B. (2020). *Vista aérea de la conexión urbana propuesta*.

Fig.144: Ing. Sánchez, E. (2020). *Estado actual*.

Fig.198: Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León". (2015). *Evento*. Facebook [Publicación]. <https://www.facebook.com/Centro-Gerontologico-Rosa-Elvira-de-Le%C3%B3n-1487093871611063/photos/1487678651552585>



8.1 Anexos

Anexos
Abstract

Abstract of the project

Title of the project: Incorporation of design criteria focused on Active Aging and Environmental Gerontology

Project subtitle: Gerontological Center for the Azogues City

Summary: The increase in the population of the elderly is causing a phenomenon of physical-social disconnection in cities because they aren't designed to adapt to the needs that each stage of human life entails. In the Azogues City, facilities for the elderly have insufficient capacity and poor architectural characteristics to attending this age group. For this reason, this thesis will design a Gerontological Center based on Active Aging and Environmental Gerontology, promoting physical-social integration and improving the quality of life of this population group.

Keywords: gerontological architecture, spatial psychology, social integration, universal design, social equipment, public space.

Student: Gómez Cárdenas Amparo Massiel
C.I. 0104707088 Código: 81149

Student: Pulla Auquilla Jaime Eduardo
C.I. 0106812712 Código: 83754

Director: Rubén Culcay


Codirector:

Para uso del Departamento de Idiomas >>>

Revisor: _____

N° cédula de identidad 0103819330

Anexos
Información del Ministerio de Inclusion Económica y Social

 **Ministerio de Inclusion Económica y Social**

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDA-2022-0050-OF
Azogues, 31 de enero de 2022

Asunto: SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN ADULTO MAYOR


Amparo Massiel Gomez Cárdenas
En su Despacho

De mi consideración:

Con un atento saludo, me permito dar respuesta al Documento No. MIES-CZ-6-DDA-2022-0134-EXT, SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN ADULTO MAYOR, que se encuentran localizados en el cantón Azogues.

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Abg. Pablo Vinicio Padrón Iglesias
DIRECTOR DISTRITAL AZOGUES

DIRECCIÓN DISTRITAL AZOGUES

Referencias:
- MIES-CZ-6-DDA-2022-0134-EXT

Anexos:
- scan_2022_01_28_17_15_33_798.pdf
- azogues_usuarios.pdf

Copia:
Señora Doctora
Mirtha Eulalia Neira Neira
Coordinador de Servicios Sociales
Señora Licenciada
Narciza Del Pilar Saeteros Lozano
Analista Senior de Servicios Sociales Genéricos

 **Ministerio de Inclusion Económica y Social**
DIRECCIÓN DISTRITAL AZOGUES

4 V
- Gobierno Autónomo de Azogues -

CANTON	PARROQUIA	SECTOR	COBERTURA	UNIDAD DE ATENCION	MODALIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA	TODA LA PARROQUIA	20	EL CLUB DE LA TERNURA	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA	AYANCAY, CIENE, TABLON, CALDERA	40	ADULTOS EN PLENITUD	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA	RUMIURCO ALTO, RUMIURCO ALTO, MESALOMA, MACAS	40	AÑOS DORADOS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA	ZUMBAHUICO, PAMPA VINTIMILLA, PAMBA CRESPO, PEDREGAL	40	CLUB DEL ADULTO MAYOR	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	GUAPAN	SAN ANTONIO, MONGAS, NUDPUD, VINTIMILLA	40	OCEANO DE ESPERANZA II FASE	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	GUAPAN	BUILL GUAPAN, BUILLCHACAPAMBA, ALLULACU	40	CONSTRUYENDO SUEÑOS II FASE	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	AZOGUES	AZOGUES	20	NIDO DE TERNURA	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	AZOGUES	AZOGUES	20	VEJEZ PLENA	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	AZOGUES	LA PLAYA, FERROVIARIA, SAN PEDRO	40	AMOR CON SABIDURIA II FASE	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	BOBREDO	CHARASOL, TOCTESOL, CHAVAY, INGALOMA	40	MIS AÑOS DORADOS II FASE	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	BAYAS	BAYAS, OPAR PACCHA, LEG ABUGA, LEG TABACAY, 4 ESQUINAS	40	ADULTOS EN PLENITUD II FASE	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	COJITAMBO	TODA LA PARROQUIA	20	VOLVIENDO A VIVIR	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	PINDILIG	TODAS LAS COMUNIDADES	40	ABUELOS FELICES	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	COJITAMBO	PILLCOMARCA, PISHUMASA	40	LA JUVENTUD NO TIENE EDAD	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	COJITAMBO	MURURCO, COJITAMBO, LA VILLA	40	SEMILLITAS DE AMOR	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	SAN MIGUEL LUIS CORDERO	TODA LA PARROQUIA	20	CLUB DEL AMOR	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	TADAY, PINDILIG, RIVERA	TODAS LAS COMUNIDADES	20	ABUELOS EJEMPLARES	ATENCION DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA	JAVIER LOYOLA, ZUMBAHUICO,	40	LLENAS DE COLOR	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	COJITAMBO	COJITAMBO	40	EL BUEN VIVIR	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD

AZOGUES	RIVERA	RIVERA	40	DULCE VIDA	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	GUAPAN	GUAPAN	40	LOS RISUEÑOS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	SAN MIGUEL	SAN VICENTE, VEGAPAMBA, JATUMPABA	40	LOS ANGELES	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL CENTRO, OLLEROS, PURCAY	40	SACANDO SONRISAS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	LUIS CORDERO	CENTRO PARROQUIAL	40	NUEVO AMANECER DE QUILLOPUNGO	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	LUIS CORDERO	QUILLOPUNGO	40	SEMILLITAS DEL SABER	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	LUIS CORDERO	HUINTIL	40	AÑOS DORADOS DE HUINTIL	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	COJITAMBO	COJITAMBO	40	REMEMBRANZAS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	GUAPAN	GUAPAN	40	MUSKUY A WANCKIK	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)	JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)	40	ENCANTO DE LEYENDAS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	PINDILIG / RIVERA / TADAY	PINDILIG / RIVERA / TADAY	40	MIS MEJORES DIAS	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	SAN MIGUEL DE POROTOS	SAN MIGUEL DE POROTOS	40	AÑOS DE ESPERANZA	ATENCION DOMICILIARIA SIN DISCAPACIDAD
AZOGUES	AZOGUES	AVE. 24 DE MAYO DIAGONAL AL CENTRO DE SALUD	36	CENTRO GERONTOLOGICO ROSA ELVIRA LEON	RESIDENCIAL

