

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

PROYECTO DE GRADO
TRABAJO FINAL
Proyectos arquitectónicos y urbanísticos

Centro de Bienestar y Atención Integral para el Adulto Mayor



Pareja de abuelos en la cocina (1901) de Friedrich Friedländer

Propuesta de diseño arquitectónico: centro de atención y bienestar integral al adulto mayor en el municipio de Los Santos, Santander

Jhonatan Fabian Mantilla Villamizar

Proyecto de grado para optar al título de Arquitecto

Director

Arq. Sergio Tapias

M. Sc. Medio ambiente, Arquitectura y Urbanismo Bioclimático

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Facultad de Arquitectura

2018

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios.

A mis Abuelos Luis Alfredo Mantilla y Luz Mila Villamizar quienes con su infinito amor y sabiduría me cuidaron y educaron sentando las bases de mi vida con rectitud y constancia.

A mi Abuelo entrañable. Un ángel que desde el cielo nos protege y guía.

El resultado de este trabajo se lo dedico a mi madre Cristina Mantilla, gracias a ella hoy es posible culminar esta etapa exitosamente, gracias por todo tu apoyo, por tu ejemplo en la fe en la esperanza y la voluntad, a quien le debo todo lo que soy, y sin la cual nada de esto hubiera sido posible gracias por ser el motor que me impulso con valentía a afrontar todos los retos con carácter y dedicación.

Agradecimientos

Estoy infinitamente agradecido con mi Familia; mi Tía Patricia Mantilla y mi Tío Edgar Maldonado dos Padres para mí quienes con amor contribuyeron significativamente en mi educación y formación como ser humano y profesional. Gracias por forjar en mí los valores de la Disciplina y la Voluntad. Infinita gratitud por su ejemplo de vida y el cariño de su hogar. Padres amorosos muchas gracias.

A Daniela Mantilla gracias por creer en mí y acompañarme en este largo proceso, por ser parte fundamental en mi vida, gracias por que en cada momento difícil siempre has estado allí para darme valor y confianza en mí mismo para superar cualquier adversidad y trazar juntos nuevos rumbos hacia nuevas metas.

A mis profesores y a la Universidad que me ha Formado en los caminos del pensamiento Humanístico.

A las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo del trabajo, apoyo, toma de datos, el préstamo de literatura y equipo, la asistencia en la preparación de tablas e ilustraciones, las sugerencias útiles, las ideas que ayudaron a explicar los resultados, y la ayuda con la lectura crítica y corrección del documento.

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	12
Abstract.....	13
Introducción.....	14
1. Identificación de la problemática de la propuesta	16
1.1 Descripción del problema:	16
1.2 Sistematización del problema	19
2. Justificación:.....	19
2.1 Identificación del elemento propuesto como solución a la problemática planteada... 20	
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo general:.....	22
3.2 Objetivos específicos:	22
4. Delimitación	23
4.1 Delimitación temporal	23
4.2 Delimitación espacial.....	23
5. Marcos de referencia	24
5.1 Marco circunstancial.....	24
5.1 Marco histórico	28
5.2 Marco geográfico.....	31
5.2.1 Localización	32
5.2.2 Delimitación.....	33

5.2.3 Descripción física.....	34
5.2.4 Paisaje	35
5.2.5 Economía:	37
5.2.6 Hidrografía:	38
7.3.7 Flora:	40
5.2.8 División político administrativa:	41
5.2.9 Lote análisis y escogencia (cuadro comparativo)	42
5.2.10 Conclusiones sobre la escogencia del lote:	47
5.3 Marco teórico	48
5.3.1 Teoría funcionalista:.....	48
5.3.2 Teoría del interiorismo. (Diseño interior).	51
5.3.3 Teorías Psicológicas.....	54
5.3.4 Teorías sociológicas.	55
5.3.5 Concepción de la arquitectura Palladio.....	56
5.4 Marco conceptual.....	59
5.4.1 Definición de atención primaria:.....	59
5.4.2 Definición de geriatría y gerontología.	59
5.4.3 Conceptos y definiciones	62
5.5 Marco legal	65
5.5.1 Estándares normativos:	67
6. Referentes Arquitectónicos.....	71
6.1 Referente tipológico en el departamento	71
6.2 Tipología en américa latina.....	77

6.3 Referente Internacional.....	88
6.4 Referente Internacional en el continente.....	93
6.4 Referente Internacional En Chile.....	98
6.5 Conclusiones referentes arquitectónicos.....	103
7. análisis de del lenguaje arquitectónico en el contexto regional.....	105
7.1 Caracterización de los usuarios.....	113
8. Plan de trabajo – metodología propuesta.....	116
8.1 Investigación.....	116
8.2 Diagnostico.....	116
8.3 Análisis.....	116
8.3.1 Territorio.....	116
8.3.2 Bioclimático.....	117
8.4 Conceptos.....	117
8.5 Desarrollo de la propuesta.....	117
8.6 Finalización del proyecto.....	118
Referencias bibliográficas.....	119

Lista de figuras

	pág.
<i>Figura 1.</i> Distribución de la población por edades	16
<i>Figura 2.</i> Distribución de la población según departamentos.....	17
<i>Figura 3.</i> Índices de juventud y envejecimiento	18
<i>Figura 4.</i> Pictografías Guane.	26
<i>Figura 5.</i> Fotografías estado actual Centro Geriátrico Los Santos parte 1	29
<i>Figura 6.</i> Fotografías estado actual Centro Geriátrico Los Santos parte 2	30
<i>Figura 7.</i> Localización.	32
<i>Figura 8.</i> Delimitaciones.....	33
<i>Figura 9.</i> Descripción física	34
<i>Figura 10.</i> Miradores Parte 1	35
<i>Figura 11.</i> Miradores Parte 2	36
<i>Figura 12.</i> Foto Mercado Campesino Acuarela.	38
<i>Figura 13.</i> Hidrografía	39
<i>Figura 14.</i> Flora.....	40
<i>Figura 15.</i> Veredas.	41
<i>Figura 16.</i> Localización lotes estudiados para el proyecto.	42
<i>Figura 17.</i> Lote 1: Ubicación vereda Salazar.....	43
<i>Figura 18.</i> Lote 2: Ubicación vereda La Mesa.....	44
<i>Figura 19.</i> Lote 3: Ubicación vereda La Mesa.....	45
<i>Figura 20.</i> Cuadro comparativo evaluación previa selección del lote	46

<i>Figura 21.</i> Villa Savoye. Le Corbusier	51
<i>Figura 22.</i> Tomas de Hogar Residencia El Elíseo	54
<i>Figura 23.</i> Villa la Rotonda.....	57
<i>Figura 24.</i> Zona verde Ruitoque casa mayor	73
<i>Figura 25.</i> Fotos de Ruitoque Casa Mayor.	74
<i>Figura 26.</i> Fotos de Ruitoque Casa Mayor.	75
<i>Figura 27.</i> Fotos de Ruitoque Casa Mayor.	76
<i>Figura 28.</i> Planta arquitectónica?.....	82
<i>Figura 29.</i> Detalle patico central.....	83
<i>Figura 30.</i> Detalle exterior	83
<i>Figura 31.</i> Detalle porticos.....	84
<i>Figura 32.</i> Esquemas arquitectonicos	84
<i>Figura 33.</i> Sección x	85
<i>Figura 34.</i> Sección y	85
<i>Figura 35.</i> Okanta cubiertas	86
<i>Figura 36.</i> Planta modular.....	87
<i>Figura 37.</i> Foto fachada principal.	88
<i>Figura 38.</i> Interiores comedores	89
<i>Figura 39.</i> Zona exterior	89
<i>Figura 40.</i> Esquema zonificación.....	90
<i>Figura 41.</i> Planta urbana	90
<i>Figura 42.</i> Interior sala estar	91
<i>Figura 43.</i> Exterior zona circulación matateriales.....	91

<i>Figura 44.</i> Detalle de fachadas.....	92
<i>Figura 45.</i> Fachada principal.....	93
<i>Figura 46.</i> Fachada principal.....	94
<i>Figura 47.</i> Planta arquitectónica	94
<i>Figura 48.</i> Sección longitudinal	95
<i>Figura 49.</i> Planta primer nivel	95
<i>Figura 50.</i> Interior zona húmeda.....	96
<i>Figura 51.</i> Exterior detalle madera.....	97
<i>Figura 52.</i> Acceso principal	97
<i>Figura 53.</i> Perspectiva exterior	98
<i>Figura 54.</i> Iluminación.....	99
<i>Figura 55.</i> Atmosfera interior	99
<i>Figura 56.</i> Planta arquitectonica	100
<i>Figura 57.</i> Despiece estructural	101
<i>Figura 58.</i> Planta general arquitectónica.....	102
<i>Figura 59.</i> Alzados.....	103
<i>Figura 60.</i> Detalle materiales de cubierta	105
<i>Figura 61.</i> Perspectiva doble altura.....	106
<i>Figura 62.</i> Detalle materiales habitación	107
<i>Figura 63.</i> Detalle zona social.....	108
<i>Figura 64.</i> Detalle iluminación y ventilación habitacion.....	109
<i>Figura 65.</i> Detalle de columnas y arcos	110
<i>Figura 66.</i> Detalle jardín central	111

<i>Figura 67.</i> Detalles interiores	112
<i>Figura 68.</i> Caracterización usuario grado 1	113
<i>Figura 69.</i> Caracterización usuario grado 2	114
<i>Figura 70.</i> Caracterización usuario grado 3	115

Resumen

El centro geriátrico es una institución que ofrece albergue, servicios sociales y atención integral en salud a adultos mayores con grado moderado de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y relacionarse) que requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de terapias y disciplinas afines (Almazán B., 2006).

Esta propuesta se desarrolla en una planta para garantizar las mejores condiciones de accesibilidad y brindar protección, seguridad y tranquilidad en espacios multifuncionales, habitacionales y de carácter específico.

El sistema de orden del proyecto es tipo claustro creando una composición a modo de centralidad, donde la circulación principal es lineal y conecta las distintas zonas además facilita la evacuación en caso de emergencia y potencia las zonas verdes como elemento enriquecedor del proyecto.

En este proyecto destaca la importancia de la atención al adulto mayor y brinda solución a sus necesidades dentro de las normas, proporcionando espacios que promuevan la integración y estimulación del usuario en las diversas actividades tanto grupales como individuales.

Palabras clave: Adulto mayor, Centralidad, accesibilidad, calidad de vida.

Abstract

Resumen en inglés.

The geriatric center is an institution that offers shelter, social services and comprehensive health care to older adults with a moderate degree of physical and / or mental disability, to develop activities of daily living (getting up, walking, bathing, dressing, using the bathroom, feeding and relating) that require frequent control of medicine, nursing and services of therapies and related disciplines (Almazán B., 2006).

This proposal is developed in a plant to guarantee the best accessibility conditions and to provide protection, security and tranquility in multifunctional, housing and specific spaces.

The order system of the project is a cloister type creating a composition as a centrality, where the main circulation is linear and connects the different zones, it also facilitates the evacuation in case of emergency and enhances the green areas as an enriching element of the project.

This project highlights the importance of care for the elderly and provides a solution to their needs within the standards, providing spaces that promote the integration and stimulation of the user in the various activities both group and individual.

Keywords: Older adult, centrality, accessibility, quality of life.

Keywords: Older adult, centrality, accessibility, quality of life.

Introducción

El bienestar emocional y físico de los adultos mayores tiene estrecha relación con las condiciones biológicas, ambientales, psicológicas y socioculturales en diferentes aspectos de la vida personal y colectiva (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007), es por eso que mejorar las condiciones espaciales significa un mejoramiento en su calidad de vida.

Los conceptos de envejecimiento y vejez generalmente se usan como sinónimos, pero a pesar de la estrecha relación que tienen son diferentes. El envejecimiento es el proceso biológico que experimenta cada una de las personas cuando dejan de ser jóvenes; es un proceso gradual de deterioro corporal que comienza a cierta edad. Por otro lado, vejez es la etapa de la vida de una persona que sigue a la madurez y en la cual se tiene una edad avanzada y convencionalmente se considera que comienza a los 65 años.

El Centro de atención al adulto mayor es un espacio que ofrece la posibilidad de vivir dignamente y disfrutar de esta etapa de la vida de una manera que puedan mantener activas sus capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales con la certeza de que entre más activa se mantenga la población de edad avanzada podrá envejecer de manera digna en un entorno seguro, agradable, tranquilo y con la atención que se merece este grupo poblacional.

Se plantea el proyecto en la cabecera municipal de Los Santos, entorno que cuenta con los servicios básicos, las condiciones geográficas para el radio de cobertura más amplio, central y accesible, y su cercanía con el centro médico cercano, vías, y demás factores que hacen de este lugar el punto apto para la propuesta. De esta manera poder brindar atención eficaz y de calidad a las personas mayores y a las familias vulnerables del sector rural.

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del municipio se propone el diseño de un centro geriátrico, este, entendido según la Resolución 110 (1995) como una institución que ofrece “albergue, servicios sociales y atención integral en salud a adultos mayores con incapacidad física y/o psíquica para desarrollar las actividades de la vida diaria” o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente y servicios de rehabilitación.

Esta propuesta de diseño está sustentada en el trabajo realizado sobre la efectividad de distintas tipologías habitacionales aplicadas durante el proceso de diseño del proyecto y en las recomendaciones ampliamente recogidas ya sea por arquitectos, como todo el personal clave pensando sobretodo en el usuario principal; el adulto mayor, proponiendo de manera concreta espacios y conceptos que contribuyan a darle una mejor calidad de vida a nuestros abuelos.

1. Identificación de la problemática de la propuesta

1.1 Descripción del problema:

En el panorama mundial la distribución de las edades de los ciudadanos pasa por una transformación profunda; la esperanza de vida ha incrementado y el índice de mortalidad y fertilidad ha ido descendiendo y según la (CEPAL, 2002), citada por las naciones unidas en el 2005 “La esperanza de vida paso de 47 años en 1950- 1955 a 65 años en el 2000 a 2005 y se prevé que llegue a los 75 en el 2040- 2045”.

En el panorama nacional Colombia vive la misma transición demográfica que se presenta en el mundo y en la cual se registra un aumento en los grupos de mayor edad según el censo general de población y vivienda 2018 la población de adultos mayores en solo medio siglo el país paso de 4'332.470 personas a un total de 41'468.384 habitantes, de los cuales el 6.3 % (2'612.589) en el 2005 , era mayor de 65 años, porcentaje que en 2018 es del 9.3 % según datos preliminares a noviembre 2018.

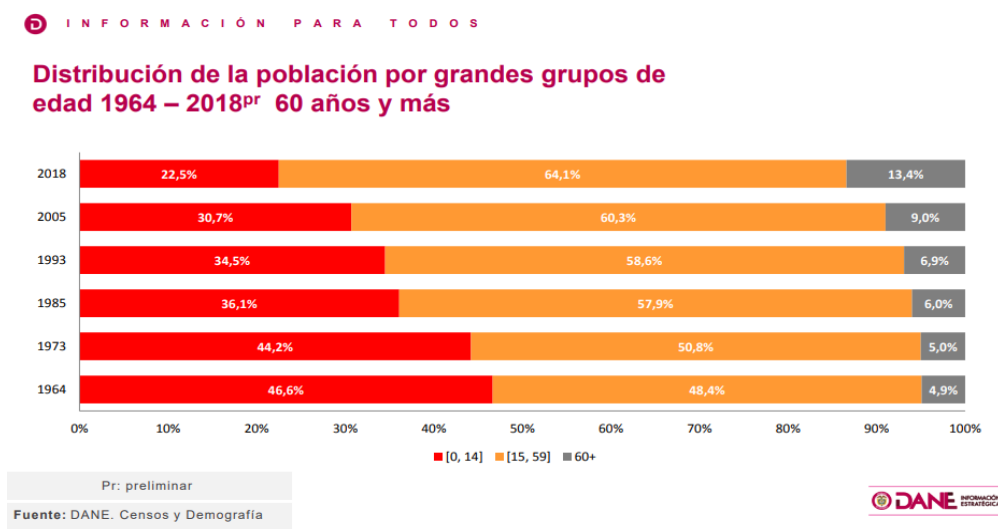


Figura 1. Distribución de la población por edades

Fuente: (DANE, 2018)

En el panorama regional, Santander tiene un porcentaje adultos mayores de 65 años entre el 8.1% y 10% de la población como vemos en el gráfico, datos preliminares a noviembre 2018 de los cuales el 54 % pertenece al sexo femenino y el 45 % de las personas mayores son hombres.

El 63.12 % la población adulta mayor se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, caldas, Antioquia, valle del cauca, Quindío, Santander, atlántico y bolívar adicionalmente el 28.8 % se encuentra en las principales ciudades, Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali” (DANE, 2018).

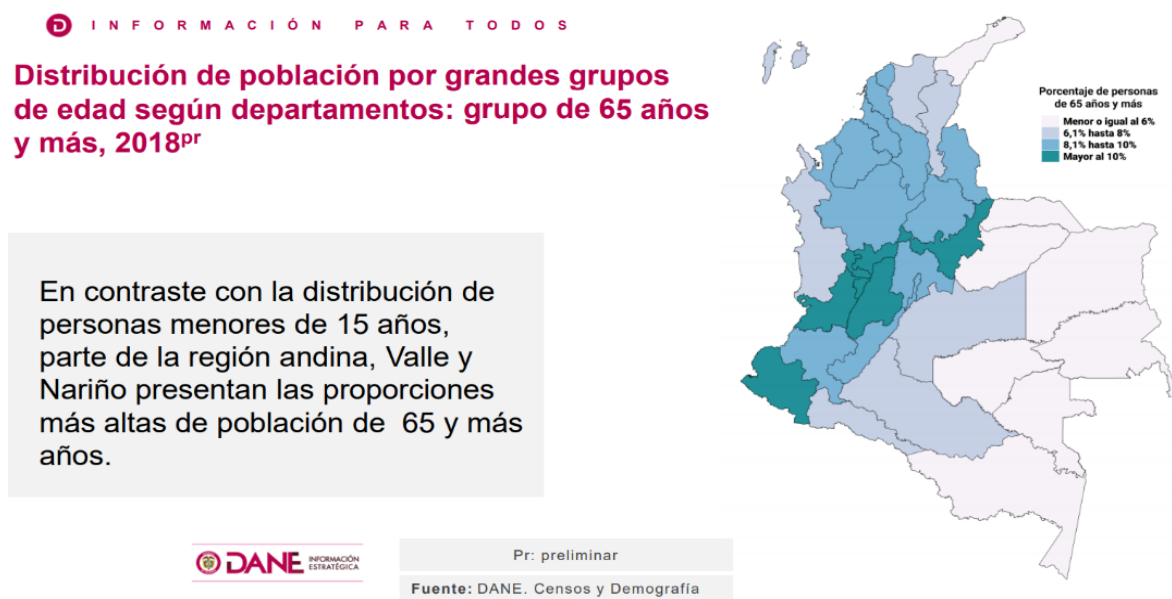


Figura 2. Distribución de la población según departamentos
Fuente: (DANE, 2018)

El panorama en el municipio de Los Santos con una población de 12.185 habitantes de los cuales según la Secretaria de Salud (2015) el 15% (1827) son adultos mayores de 65 años. Aproximadamente 1250 vive en condiciones de pobreza situados en las 28 veredas

pertenecientes al municipio, una población que va en crecimiento según datos de la CEPAL (2002) organismo que midió y clasificó los niveles de pobreza en América Latina, nos indica que en Colombia el 40% de adultos mayores del área rural viven en condiciones de pobreza graves los cuales presentan un deterioro a nivel global de su calidad de vida.

El envejecimiento poblacional de adultos mayores de 80 años paso del 1.9% en el periodo de 1990 al 2003 a una tasa promedio de 4 % anual lo cual demanda mayor cobertura y este proyecto se presenta en ese sentido para contribuir en la construcción de un país donde se pueda envejecer y vivir dignamente.

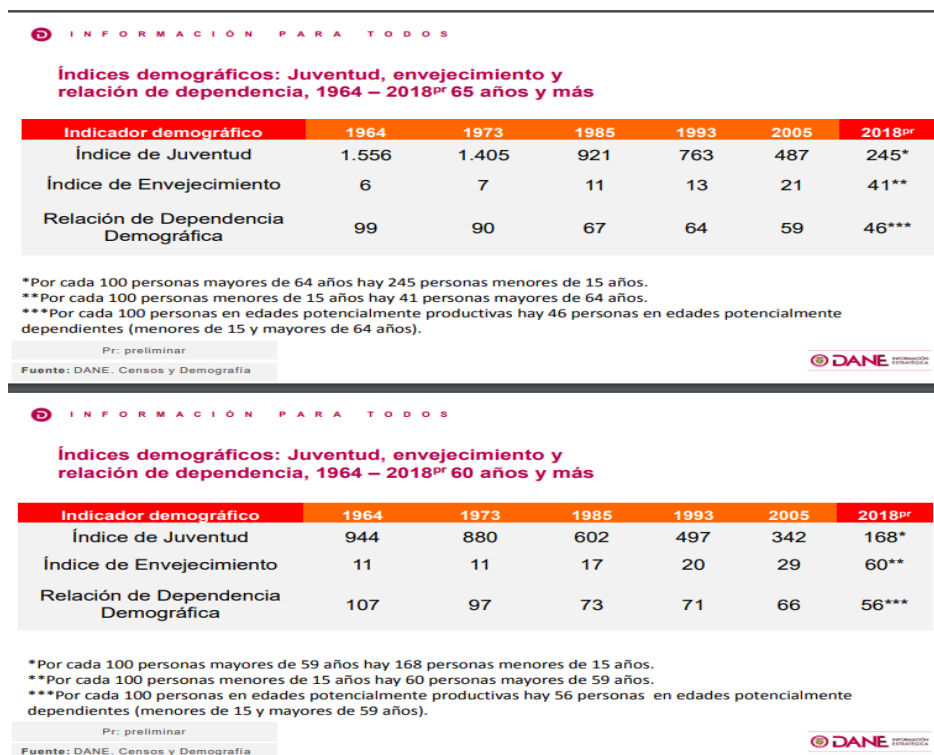


Figura 3. Índices de juventud y envejecimiento
 Fuente: (DANE, 2018)

La tercera edad ha adquirido mayor importancia en la sociedad, porque cada día se logra más longevidad y mejor salud además según la ONU, este sector ya representa el 32% de la población mundial, y estima que en el 2050 será mayor a la cantidad de niños.

1.2 Sistematización del problema

¿Qué espacios se requieren para suplir las necesidades y las actividades de los adultos mayores?

¿Cuáles son las necesidades a tener en cuenta a la hora de diseñar un centro de atención al adulto mayor?

¿Qué tipo de materiales se requieren en los espacios para que el adulto mayor pueda explorar con seguridad y tranquilidad?

¿Cuáles son las necesidades mobiliarias?

¿Cómo debe ser la comunicación visual del edificio con el entorno?

2. Justificación:

Al mismo tiempo que el porcentaje de adultos mayores aumenta también lo hace el indicador de consultas médicas y hospitalizaciones en los centros asistenciales de salud, según el manual para el envejecimiento creado por la organización mundial de la salud las personas mayores consultan un 60% más que el resto, se hospitalizan 1.6 veces más y en los hospitales un 20 % de camas están ocupadas por adultos mayores más por problemas sociales que médicos.

El Centro de atención al adulto mayor es un espacio importante y necesario en la sociedad ya que brinda la posibilidad de vivir dignamente y disfrutar de esa etapa de la vida en un entorno seguro, agradable y tranquilo para mantener activas sus capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales con la certeza de que entre más activa e involucrada

se mantenga la población de edad avanzada podrá vivir más y mejor contando con la atención que se merece este grupo poblacional y contribuyendo en temas sociales de salud pública.

El bienestar emocional y físico de los adultos mayores tiene estrecha relación con las condiciones biológicas, ambientales, psicológicas y socioculturales en diferentes aspectos de la vida personal y colectiva, es por esto que mejorar las condiciones espaciales significa un mejoramiento en su calidad de vida.

La importancia de satisfacer adecuadamente las necesidades humanas fundamentales en un ambiente donde sus cambios físicos, psicológicos y sociales se den como una oportunidad de gozar de una buena calidad de vida tanto de las personas que están en la vejez como de las personas que desean vivir un envejecimiento satisfactorio y disfrutar de su tiempo libre en un ambiente seguro, cómodo, tranquilo tanto para el como para su familia y contribuir a su vez a mejorar los resultados en temas de salud pública.

2.1 Identificación del elemento propuesto como solución a la problemática planteada

Según el Manual para el envejecimiento creado por la Organización Mundial de la Salud, debido al aumento de la esperanza de vida puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y de desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse a ello, por esto los centros para la atención al adulto mayor son una alternativa eficaz para proporcionar el bienestar adecuado para mejorar al máximo la capacidad funcional de las personas y de esta manera mejore su calidad de vida a nivel global.

Por este motivo la presente propuesta de diseño se identifica como solución a las necesidades espaciales que requieren los adultos mayores como son la solución habitacional,

la atención en salud y las actividades de la vida diaria de personas mayores en un entorno agradable y seguro favoreciendo una mayor integración social y calidad de vida.

Se plantea el proyecto en la cabecera municipal, entorno que cuenta con los servicios básicos, las condiciones geográficas para el radio de cobertura más amplio, central y accesible además su cercanía con el centro médico cercano, vías, y demás factores que hacen de este lugar el punto apto para la propuesta y de esta manera poder brindar atención eficaz y de calidad a las personas mayores y a las familias vulnerables del sector rural.

En la mayoría de los casos sus hijos ya no viven con ellos dejándolos solos, sin atención y cuidado en muchos casos llegándose a sentir abandonados u olvidados tanto por sus familias como por la sociedad en general así mismo por el estado

El proyecto plantea espacios donde puedan reunirse para desarrollar actividades lúdicas, talleres de terapia ocupacional así como servicios de alimentación, atención médica especializada y para los adultos mayores de bajos recursos también vivienda.

Uno de los aspectos que influye en la calidad de vida es el entorno inmediato ya que el usuario requiere la realización de actividades recreativas y de socialización que mantengan activos su mente y cuerpo; estos espacios deben ser óptimos en cuanto a elementos de seguridad y accesibilidad además la configuración de estos espacios en un ambiente natural y campestre hace aún más agradable esta etapa.

Por otro lado las viviendas que se adecuan para cuidar adultos mayores no cuentan con la seguridad y atención adecuada que un centro especializado puede brindar la vejez y el proceso de envejecimiento.

Se propone el proyecto como un homenaje al respeto y obediencia más sobretodo a la dignificación del adulto mayor como figura fundamental de las familias y estas como células de la sociedad y así reivindicar el papel a los adultos mayores de nuestra sociedad.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Diseñar un objeto arquitectónico para el adulto mayor, donde pueda desarrollar las actividades de la vida diaria y necesidades básicas (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y relacionarse) en un entorno seguro y de calidad donde puedan recibir control frecuente de medicina, enfermería, servicios de terapias y disciplinas afines en el municipio de los Santos.

3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los usuarios y grados de dependencia y determinar las necesidades
2. Diseñar espacios amplios para propiciar la autonomía del adulto mayor.
3. Proponer espacios aptos para el desenvolvimiento de actividades lúdicas que permitan una mejor oportunidad de vivir el proceso de envejecimiento.
4. Incorporar elementos arquitectónicos que tengan significado simbólico que resalte y represente el lenguaje cultural y promueva la imagen del centro para la atención del adulto mayor.
5. Generar un tratamiento de materiales, texturas, colores, luces y sombras que potencialicen y promuevan una buena comunicación entre el objeto-edificio y la naturaleza.

4. Delimitación

4.1 Delimitación temporal

Este proyecto se empezó a desarrollar desde agosto del 2016, mediante un proceso de investigación y recopilación de datos que duro aproximadamente un año y medio durante las asignaturas de metodología, técnicas y seminario de la investigación.

Posteriormente el trabajo de diseño junto con todo el material adicional tomo un tiempo aproximado de un año mediante la asignatura de taller diez. En su totalidad el desarrollo del proyecto tanto investigativo como proyectual ha tomado un tiempo de dos años y medio para finalmente ser radicado en noviembre del 2018.

4.2 Delimitación espacial

El centro de atención al adulto mayor se plantea en la cabecera municipal, entorno que cuenta con los servicios básicos, las condiciones geográficas para el radio de cobertura más amplio, central y accesible, y su cercanía con el centro médico cercano, vías, y demás factores que hacen de este lugar el punto apto para la propuesta.

5. Marcos de referencia

5.1 Marco circunstancial

Se analiza la figura del adulto mayor y su papel en el hogar así como su trascender histórico, su papel en la sociedad y en la familia, su importancia simbólica y su papel en el trascender de los valores sociales y humanos del hombre y la sociedad.

A través de la historia de la humanidad se han dado múltiples definiciones que explican el envejecimiento como un proceso biológico y/o social; con la pérdida progresiva y uniforme de la salud y vigor llegando al caso de estereotipar a los adultos mayores como personas enfermas, inactivas, tercas e irritables convirtiéndose en una carga para la familia y sociedad. Sin embargo hay culturas donde estas concepciones son diferentes y en las cuales el abuelo es sinónimo de sabiduría, destreza y capacidad de producción, al menos en cuanto a algunos aspectos, o porque son quienes mantienen a la familia unida.

El trato al adulto mayor desde la época precolombina en donde a los adultos mayores provenientes de Europa generalmente eran la cabeza del hogar, la persona más importante de la familia, y la referencia social a los miembros de una casa; esto se expresaba en que los miembros de una familia se reconocían socialmente de manera que al solo nombrar el nombre de su abuelo o padre ya todos sabían su proveniencia y sus antecedentes así como sus bienes, esta idea no ha cambiado mucho con los años y pese a la mayor densificación de la población, las personas siguen usando de esta manera el nombre de su padre o abuelo siendo carta de presentación en la sociedad.

Dignificar esta figura tanto paterna como materna que a través de los años se fue dejando atrás al punto casi de su abandono en algunos casos y también como homenaje al adulto mayor que es fuente de sabiduría de las Familias y piedra angular de los Hogares es el objetivo fundamental de este proyecto.

La figura del adulto mayor al cual se le debe obediencia y respeto se remonta a la relación que el hombre tiene con Dios. Una ser superior que nos protege y bendice, esta relación del hombre con un ser superior adoptó formas más precisas en la iglesia y a su vez en el rey al cual los súbditos crean relaciones sociales de poder en torno a la tierra e instituciones.

Relaciones como el vasallaje por ejemplo que en definición es:

La relación que existía entre un vasallo, esto es un noble o clérigo y su señor feudal. El vasallo juraba fidelidad a su señor y se comprometía a cumplir determinadas servidumbres principalmente de apoyo político y militar (*auxilium et consilium*), recibiendo como contraprestación un beneficio, habitualmente el control y jurisdicción sobre la tierra y la población de feudo o señorío y señor (Ciencias Nacionales, 2016).

Es decir la relación de respeto y obediencia al adulto mayor obedece a una cadena mucho mayor que va desde el señor y este a su vez en una cadena que viene desde lo puramente espiritual hasta la figura del adulto mayor en la Familia.

El padre (entiéndase padre no como su adjetivo masculino sino a la figura cabeza de hogar) del Hogar es usualmente quien toma las decisiones más importantes de la Familia y a la cual se le brinda mayor respeto y obediencia ya que esta figura es no solo el dador de la estabilidad familiar en términos económicos y morales sino que desde un punto de vista psicológico la relación del ser con la autoridad.

Si bien esta explicado el vínculo hacia el adulto mayor de la cultura hispánica en América no podemos pasar por alto también el papel del adulto mayor en nuestras raíces autóctonas es decir en nuestro pueblo Guane.

El pueblo Guane según Emilio Arenas (2004) en su obra *Los Guane: El pueblo de La Cingla*, era un pueblo de pescadores de allí su tendencia a ubicarse sobre las orillas de los ríos y la figura del adulto mayor que primero fue padre y dirigente del hogar pasa a ser dador de consejo miembro respetado y cuidado por su familia, seguida del clan y así su cadena de seguridad y respeto.

La pirámide social de los pueblos indígenas muestra que: parte de una autoridad o cacique el cual administraba las riquezas y leyes, seguido por los sacerdotes y jefes locales de otros clanes, después militares dando paso a comerciantes y artesanos y finalmente productores.



Figura 4. Pictografías Guane.

El territorio que actualmente comprende el Municipio de Los Santos ocupa gran parte de la llamada "Meseta de Jéridas (Xerira o Jérica), habitada originalmente por nativos de la cultura Guane, parte de la familia lingüística Chibcha, afín cultural con los Muisca, ubicados entre la Hoya del Río Suárez y parte de la cuenca del Río Chicamocha, región que esta al oriente de los riscos casi verticales que forman el cañón del Chicamocha.

El papel del adulto mayor en esta cultura era el de jefe del clan familiar al cual se recurría por consejo.

En el departamento La asociación santandereana de centros de bienestar del adulto mayor, fue fundada por 43 instituciones como la unión de los esfuerzos individuales para que la voz del adulto mayor se escuche y no se ignore además que trabaja en la recuperación y gestión de recursos gubernamentales, capacitaciones y alianzas inter-institucionales.

En la actualidad cuenta con 55 centros de bienestar asociados 9 % religiosos, 16 % mixtos y 75 % de carácter privado. Según encuesta realizada por la asociación santandereana de centros de bienestar del adulto mayor. ASCBAM, posee una capacidad instalada de 3.351 de adultos mayores y una capacidad utilizada de 2801 adultos mayores y provienen de diferentes municipios del departamento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Los servicios que prestan los centros de bienestar asociados se orientan en dar alimentación, residencia, acompañamiento por parte de profesionales de diferentes áreas tales como psicología, trabajado social, terapia ocupacional, fonoaudiología.

5.1 Marco histórico

En la edad media a las instituciones que se ocupaban del alojamiento y alimentación al adulto mayor se les denominaban Retiros y prestaban estos servicios a cambio de un pago en dinero pactado previamente.

En el siglo XVIII recibe el nombre de asilo con orígenes en Inglaterra donde el gobierno vio la necesidad de crear políticas públicas debido a que se encontraba gran cantidad de adultos mayores desamparados.

En el siglo XIX empiezan a aparecer asociaciones benéficas que daban solución de alimentación y alojamiento de forma gratuita y estaban auspiciadas por benefactores pudientes.

En el siglo XX nace la geriatría rama de la salud que estudia la salud del adulto mayor, la geriatría dio paso a la gerontología; especialización en los padecimientos del adulto mayor.

Desde los años 60 hasta la actualidad los centros geriátricos han demostrado ser efectivos en el mejoramiento de aspectos sobre la salud del adulto mayor y así mejorar su calidad de vida es por eso que se crearon los centros geriátricos ya que dan solución a las necesidades especiales que conlleva ser una persona de la tercera edad

En el departamento se ha institucionalizado y defendido sus derechos a través de La asociación santandereana de centros de bienestar del adulto mayor.

Finalmente el trato al adulto mayor en el municipio se basa practicamente en el único hogar que se encuentra a las afueras del casco urbano de Los santos y tiene atención para 20 abuelos y sus condiciones son las siguientes



Figura 5. Fotografías estado actual Centro Geriátrico Los Santos parte 1
Fotos tomadas por el autor



Figura 6. Fotografías estado actual Centro Geriátrico Los Santos parte 2
Fotos tomadas por el autor

Las condiciones en cuanto a su infraestructura; carece de los espacios, atención insumos y demás elementos para brindar una atención integral pero lo más importante es que como es el único centro del adulto mayor en el municipio la cobertura para la totalidad de los adultos mayores es insuficiente.

Los adultos mayores más vulnerables son del área rural ya que el único centro de atención actualmente no se encuentra en buenas condiciones de calidad y está localizado en la vereda de Las delicias a 10km de la cabecera municipal por vía destapada además su capacidad de

atención es tan solo 20 adultos mayores crea un déficit en la cobertura de atención para la población de adultos mayores

5.2 Marco geográfico

El municipio de los santos se encuentra ubicado en el departamento de Santander perteneciente a la provincia de soto sobre la meseta de Jeridas “entre los 300 y los 1790 m.s.n.m.”, entre las cuencas de Chicamocha y Sogamoso (Alcaldía de Los Santos, s.f.).

Cuenta con una extensión de 242 km², y está ubicado a 62 km de distancia de la capital del departamento.

5.2.2 Delimitación

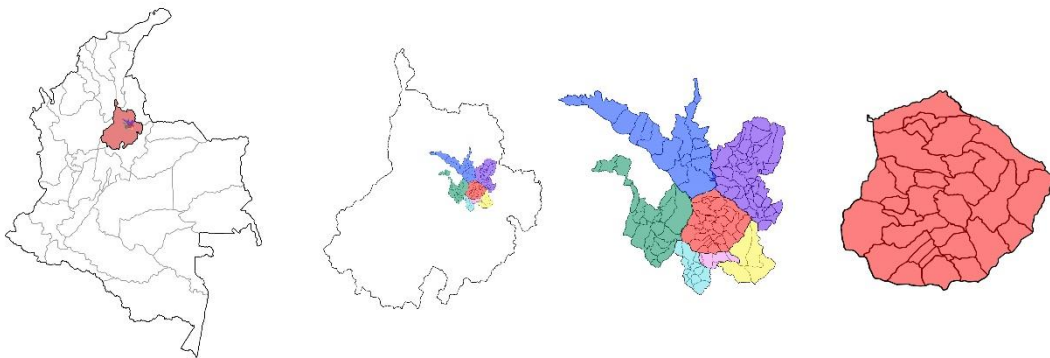


Figura 8. Delimitaciones.
Hecha por el autor

Se delimita de la siguiente manera: El Río Chicamocha le sirve de límite con el municipio de Aratoca, el Río Sogamoso Con el municipio de Zapatota y la quebrada La Honda y Las Santeras con el municipio de Girón y Piedecuesta. El municipio Limita: Norte: Girón y Piedecuesta, Sur: Jordán y Villanueva, Oriente: Aratoca Occidente: Zapatoca.

Extensión total: 242 Km²

Extensión área urbana: 183 Km²

5.2.4 Paisaje

Miradores del municipio de Los Santos

NOMBRE	UBICACION
Mirador de La Punia sobre la Mesa	Borde Vereda La Mesa (El verde, Majadal)
Boquete de la Mojarra	La Mojarra.
Mirador de Barcnas sobre el Cañón del Chicamocha	V. El Pozo
Malecon del Cañon, Mirador en Altos del Chicamocha	V. Tabacal
Mirador mojarra - Guamito	V- Guamito

Fuente: Comunidad



Figura 10. Miradores Parte 1
Fotografías tomadas del EOT.



Figura 11. Miradores Parte 2
Fotografías tomadas del EOT.

5.2.5 Economía: Se centra en el cultivo tradicional del tabaco en las partes bajas y medias, junto con la ganadería extensiva, la avicultura, la sub urbanización (parcelación de terrenos para cabañas campestres) y el turismo de contemplación en las partes altas.

sus mayores fortalezas su atractivo turístico para actividades de contemplación o aventura que atrae numerosos turistas y esto genera una fuente de empleo para el municipio sin embargo el impacto en la economía de la zona principalmente gira en torno al fenómeno del niño y como este afecta al municipio con un desabastecimiento de agua que ha llevado a su racionamiento y escasez.

De acuerdo con la constitución política, la ley 99 de 1993 y demás normas legales vigentes, los municipios tienen la función de velar por un adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente y solucionar las necesidades Básicas insatisfechas en agua potable, servicios públicos domiciliarios, saneamiento básico. Igualmente tiene la responsabilidad de efectuar inversiones en protección y preservación de cuencas hidrográficas, cañadas, fuentes hídricas, en general todos los recursos naturales para una efectiva conservación del ambiente y el disfrute de generaciones futuras.



Figura 12. Foto Mercado Campesino Acurela.
Fotografía tomada por el autor.

5.2.6 Hidrografía: La mayor parte del territorio presenta un déficit hídrico. El nivel del agua varía de invierno a verano. Las precipitaciones son escasas y se concentran en unas pocas semanas al año, lo que dificulta el desarrollo de la vegetación y del suelo, al tiempo que potencia la erosión.

El mayor problema es alrededor de la falta de agua y la aridez de la tierra debido a que es una zona de escasa cobertura vegetal, es por esta razón que en época de verano la mayoría de las quebradas permanecen secas, y algunas solo son canales naturales de drenaje que únicamente transportan caudal en el momento en que se presenta la lluvia.

Los afluentes principales de la región corresponden a los ríos Chicamocha y Sogamoso, lo complementan afluentes menores de este sistema hidrográfico que constituyen torrentes invernales que llegan al Río Chicamocha el cual le sirve de límite con el municipio de Aratoca, el Río Sogamoso Con el municipio de Zapatoca y la quebrada La Honda con el municipio de Girón y Piedecuesta, Las Quebradas Santera

SISTEMA HIDRICO PRIMARIO	
Río Chicamocha Río Sogamoso Quebrada La Honda Quebrada Los Angelinos Quebrada del Potrero	Quebrada Santera o Grande Quebrada Chivatera Zanjon Aguas gordas. Quebrada Chinvega Quebrada la Mojarra.
SITEMA HIDRICO SECUNDARIO Y TERCIARIO	
Q. La Cañada Q. Los Pozos Q. La Arenosa Q. El Pantano Q. Los Ojitos Q. La Orqueta, Q. Las Canoitas Q. La Lajita Q. del Medio Q. Seca Q. La carbonera Q. Grande Q. La Laja Q. Piedra de Rayo Q. La Totumera Q. La Carbonera Q. Del Tigre Zanjon Totumal Q. Chiquita Q. Lizarazo Q. Los Loros Q. La Espinosa Q. Pozo Azul	Q. Zanja Honda Q. La Macanilla Q. El Tachuelo Q. La Custodia Q. El Chulo Q. Los Magueyes Q. La Laja Q. El El Cache Q. El Potrero Q. El Sumidero Q. Seca Q. La Pilonera Q. Don Juaco Q. La Palmita o El Hoyo Q. El Coco Q. La Hacienda Q. El Moral Q. del Cobra Q. el Pozo. Q. del Santo Q. Las Lajas. Q. Las Gachas.
TRATAMIENTO Y MANEJO.	
Cconservación de áreas forestales protectoras en una distancia mínima de 30 metros a cada lado de los ríos y quebradas, medida a partir del nivel de mareas máximas, Mantener áreas forestales protectoras en una extensión de 100 metros a la redonda, medidos a partir de su periferia	

Figura 13. Hidrografía

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial 2003

7.3.7 Flora:

TABLA: FLORA DE LA MESA DE LOS SANTOS

	FAMILIA	GENERO	ESPECIE	
Pteridofitos	Pteridofitos	1	1	
	Biechnaceae	2	4	
	Cyatheaceae	1	5	
	Dennstaedtiaceae	2	2	
	Dryopteridaceae	2	2	
	Grammitidaceae	1	1	
	Gleicheniaceae	1	1	
	Hymenophyllaceae	1	1	
	Lomariopsidaceae	1	2	
	Lycopodiaceae	1	1	
	Marattiaceae	1	1	
	Polypodiaceae	2	4	
	Selaginellaceae	1	1	
	Dicotiledoneas	Acanthaceae	1	1
		Alzateceae	1	1
Anacardiaceae		1	1	
Annonaceae		3	5	
Apocynaceae		2	2	
Aquifoliaceae		1	1	
Araliaceae		2	3	
Asclepiadaceae		1	1	
Asteraceae		15	20	
Balsaminaceae		1	1	
Basellaceae		1	1	
Bombacaceae		2	3	
Bueceraceae		1	1	
Caprifoliaceae		1	1	
Cecropiaceae		1	1	
Chlorantaceae		5	9	
Clusiaceae		1	1	
Combretaceae		1	1	
Convolvulaceae		1	1	
Crassulaceae		1	1	
Dilleniaceae		1	1	
Elaeocarpaceae		1	1	
Ericaceae		7	8	
Eurphorbiceae		1	1	
Fagaceae		2	2	
Gentianaceae		3	3	
Gesneriaceae		1	1	
Hippocastanaceae		1	1	
Juglandaceae		1	2	
Lamiaceae		3	3	
Lauraceae		5	8	
Leguminosae		12	17	
Monocotiledoneas	Lithraceae	1	1	
	Malpighiaceae	1	4	
	Malvaceae	2	2	
	Melastomataceae	5	37	
	Monimiaceae	3	7	
	Moraceae	3	7	
	Myristicaceae	2	2	
	Mirsinaceae	1	1	
	Ochnaceae	1	2	
	Oxalidaceae	2	8	
	Pasifloraceae	1	1	
	Piperaceae	1	1	
	Polygalaceae	1	2	
	Proteaceae	7	16	
	Rubiaceae	2	2	
	Sapindaceae	2	4	
Sapotaceae	1	1		
Scrophulariaceae	2	3		
Solanaceae	1	1		
Styracaceae	1	1		
Symplocaceae	1	1		
Theaceae	2	2		
Tiliaceae	1	1		
Turneraceae	3	4		
Verbenaceae	1	1		
Violaceae	1	1		
Araceae	4	16		
Arecaceae	4	4		
Bromeliaceae	2	2		
Commelinaceae	2	2		
Cyperaceae	2	2		
Dioscoreaceae	1	1		
Heliconiaceae	1	1		
Orchidaceae	6	7		
Poaceae	7	8		
Smilacaceae	1	1		
Zingiberaceae	1	1		
T. FAMILIA		87		
T. GENERO		183		
T. ESPECIE		294		

FUENTE: CDMB

FLORA	
CANTIDAD	
FAMILIA	87
GENERO	183
ESPECIE	294

Figura 14. Flora.

Cuadro hecho por el autor con base en la información del EOT

5.2.8 División político administrativa: Política y administrativamente el municipio está conformado por su Cabecera municipal, y un sector rural compuesto por 15 veredas de acuerdo a la información estadística y cartográfica IGAC, no obstante la comunidad se delimitó por sus características geográficas, comunitarias y por su homogeneidad 28 veredas con 12185 habitantes mientras que la zona urbana se encuentra dividida en 8 barrios con un total de 1899 habitantes de los cuales el 15 % son adultos mayores según estadísticas del DANE (2005).

CODIGO IGAC	VEREDAS IGAC	VEREDAS COMUNIDAD
418-00-01-0001	LA MESA	1. CARRIZAL
		2. EL VERDE
		3. TABACAL
		4. MAJADAL ALTO
		5. MAJADAL BAJO
		6. LA FUENTE
		7. ROSABLANCA
		8. DELICIAS
418-00-02-0001	SAN RAFAEL	9. SAN RAFAEL
02-0002	SALAZAR	10. SALAZAR
02-0003	MOJARRAS	11. MOJARRA
02-0004	LA PENNA	12. LA PENNA
02-0005	POZO Y TABLAZOS	13. EL POZO
02-0006	GARBANZAL Y TERES	14. GARBANZAL
		15. LOS TERES
		16. DIAMANTE
02-0007	LA LAGUNA	17. LAGUNA ALTA
		18. LAGUNA BAJA
02-0008	LA LOMA	19. LA LOMA
02-0009	PASO CHICO	20. PASO CHICO
02-0100	TACHUELA	21. GUAMITO
02-0011	REGADERO	22. REGADERO ALTO
		23. REGADERO BAJO
02-0012	ESPINAL	24. ESPINAL ALTO
		25. ESPINAL BAJO
		26. POTREROS
02-0013	POTREROS	27. LLANADAS
02-0014	LA PURNIA	28. PURNIA
		Purnia
		Purnia Nueva
		Loma de Purnia
		Piedra del Rayo
		Guaimaro.

Fuente: IGAC, talleres E..O.T. 2003

Figura 15. Veredas.

Cuadros hechos por el autor con base en la información del EOT

5.2.9 Lote análisis y escogencia (cuadro comparativo)

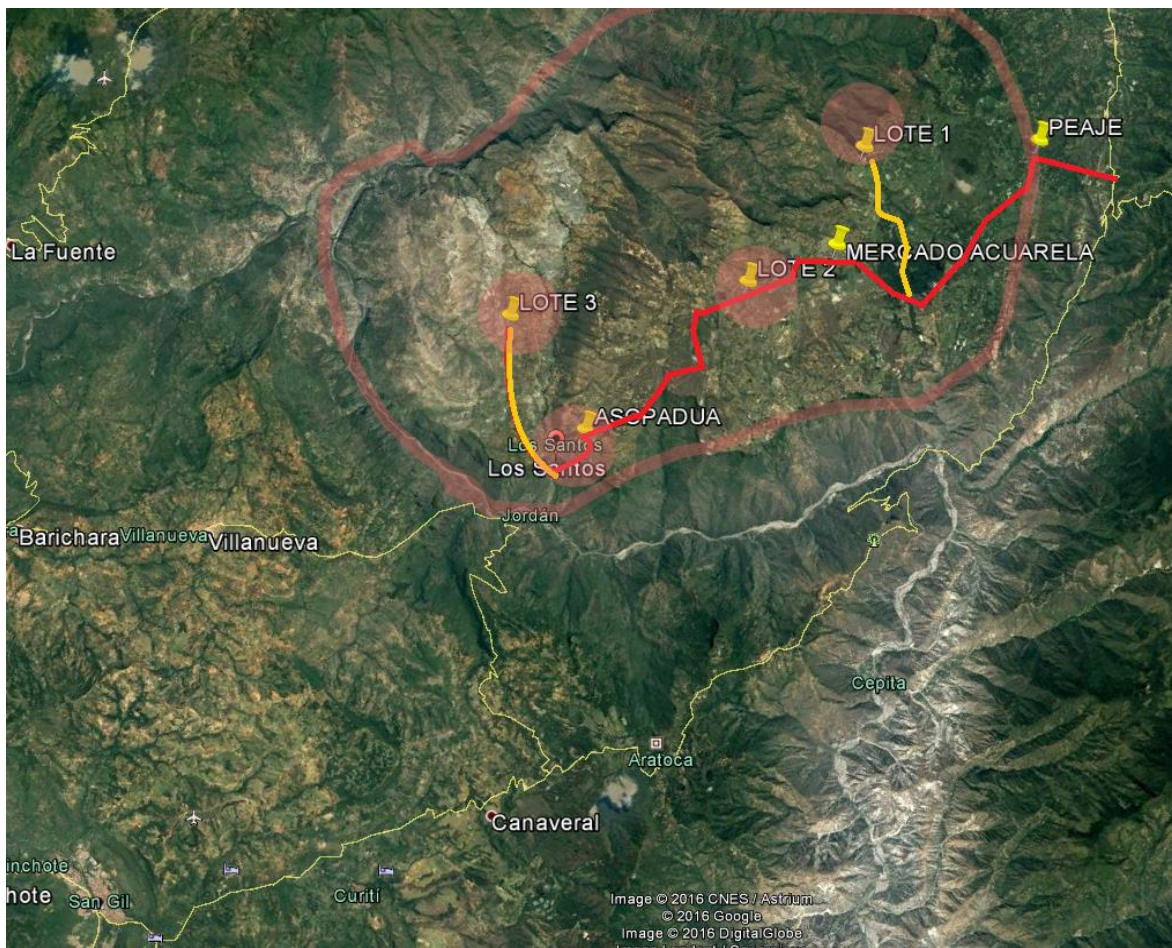


Figura 16. Localización lotes estudiados para el proyecto.
Ilustración hecha por el autor con base en Google Earth

LOTE 1



Figura 17. Lote 1: Ubicación vereda Salazar.
Fotos tomadas por el autor

LOTE 2



Figura 18. Lote 2: Ubicación vereda La Mesa.
Fotos tomadas por el autor

LOTE 3



Figura 19. Lote 3: Ubicación vereda La Mesa.
Fotos tomadas por el autor.

**TABLA: CUADRO COMPARATIVO
EVALUACION PREVIA SELECCION DEL LOTE**

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3
CONTAMINACION (POLVO Y OLORES)	20%	90 % <small>se considera este lote libre de polvo y olores producidos por las avícolas y carreteras destapadas</small>	35%
MATERIALES DE LA REGION APTOS PARA LA CONSTRUCCION	60%	90 % <small>se considera este lote con recursos suficientes y aptos para la extracción de materiales para la construcción en tierra</small>	60%
ENTORNO (BIODIVERSIDAD DEL ECOSISTEMA)	90% <small>se consideran los tres lotes aptos para la implantación ya que se encuentran en el área rural y ecosistema es óptimo</small>	90 % <small>se consideran los tres lotes aptos para la implantación ya que se encuentran en el área rural y ecosistema es óptimo</small>	90% <small>se consideran los tres lotes aptos para la implantación ya que se encuentran en el área rural y ecosistema es óptimo</small>
RADIO DE ACCION DEL PROYECTO (MAYOR COBERTURA)	20%	90 % <small>se considera este lote el que garantiza el mayor radio de cobertura del municipio por su centralidad</small>	35%
REDES ELECTRICAS Y TELECOMUNICACION	50%	90 % <small>se considera este lote el mejor ya que cuenta con los servicios de agua y electricidad</small>	50%
TOPOGRAFIA	75%	90 % <small>se considera este lote por que tiene una topografía plana sin barreras ni elevadas pendientes</small>	75%
ACCESIBILIDAD VIAS	20%	90 % <small>se considera este lote el mas accesible por que se encuentra a 5 minutos caminando de la via principal que conduce piedecuenta a Los Santos</small>	35%
CONTEXTO Y ENTORNO INMEDIATO (HITOS Y NODOS)	80% <small>apesar que las minas tambien soin un referente claro pero su continuo paso de volquetas y carreteras destapadas hacen de este lote inviable</small>	90 % <small>la mesa es el referente por excelencia del municipio</small>	35%
SISTEMAS HIDRICOS NATURALES	20%	20 %	20%
SISTEMAS HIDRICOS ARTIFICIALES	20%	90 % <small>se considera este lote ya que cuenta con redes de acueducto y alcantarillado</small>	20%
EQUIPAMIENTO	20%	90 % <small>se considera este lote por su cercanía con mercado, centro de salud, iglesia entre otros</small>	10%
PROMEDIO	41.25%	83.63 %	42.27%

Figura 20. Cuadro comparativo evaluación previa selección del lote
Hecho por el autor

5.2.10 Conclusiones sobre la escogencia del lote: Las características principales para la escogencia del lote son su fácil ubicación y reconocimiento y accesibilidad, acueducto y alcantarillado municipal, servicios de luz en red eléctrica nacional además de su proximidad con centros de atención médica aledaño en caso de emergencia.

Su principal fortaleza es que posee un clima fresco, cálido en el día pero con ventilación constante hace que la temperatura esté en promedio a los 20 grados centígrados

Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

La ubicación del lote para su implantación se definió con el propósito de minimizar las distancias y tiempos de la tercera edad y que sea un punto central de mayor cobertura a las veredas para que los tiempos de recorrido desde el origen del desplazamiento sea el menor y las condiciones de la carretera las mejores para la accesibilidad.

Que la contaminación por olores y polvo sea la menor posible, que el entorno contara con materiales aptos para la construcción como piedra o tierra apta para construir con materiales de la región, que contara con biodiversidad en su ecosistema natural para mayor confort ambiental y que la topografía no supusiera un problema finalmente que contar con redes eléctricas y de acueducto básicas. La evaluación se basa en un puntaje donde el puntaje mayor corresponde al cumplimiento satisfactorio y el menor a la ausencia del servicio o la nula adaptación al concepto.

Por estos motivos se considera que el lote apto es el número debe estar ubicado en la zona del casco urbano cerca la vía principal, de fácil acceso, amplia cobertura, con redes eléctricas y agua además de fácil accesibilidad y con biodiversidad natural óptima.

5.3 Marco teórico

Para el marco teórico quisiera exponer las ideas fundamentales que han regido la arquitectura desde los tiempos de la antigua Grecia hasta hoy. Esta parte engloba el rico pasado arquitectónico desde sus raíces en los estilos griegos hasta los desarrollos revolucionarios de finales del siglo XX. Muestra que los arquitectos y constructores no solo crearon un conjunto de estilos (del clásico al gótico) sino también ideas de toda índole como la ciudad jardín o la prefabricación. A su vez ilustrando como en el siglo XX la modernidad es una explosión de ideas que en gran parte despojaron la arquitectura y el diseño de la decoración superflua y usaron materiales como el hormigón, el vidrio y el acero. Siendo este un punto de inflexión donde surgen las formas escultóricas de los expresionistas y los edificios sobrios y funcionales del estilo internacional.

El estudio de las teorías fundamentales de la arquitectura principalmente nos ayudará para relacionar como el edificio se vincula con el entorno y este a su vez con el hombre; de esta manera enriquecer el diseño arquitectónico y desarrollar de una mejor manera el arte de construir.

Funcionalismo Idea, difundido con la arquitectura modernista, de que el uso y la función deben dictar la forma de una estructura.

5.3.1 Teoría funcionalista: Es una corriente que combina la forma y su estructura arquitectónica con la utilidad práctica. Según su premisa es muy importante que el arquitecto base sus diseños en este enfoque para diseñar la forma teniendo en cuenta la función.

Probablemente los orígenes de este principio daten desde Vitrubio donde las comodidades tenían relación directa con la estética y la solidez.

Con ella Vitrubio expresa que particularidades como: las dimensiones de la edificación, su masa, la manera en que se distribuya el espacio, entre otras tantas, resultan en función del objetivo de la obra, es decir, que al cumplir con el requerimiento de la funcionalidad, la estética irá surgiendo naturalmente (Revista ARQHYS, 2012).

Algunos de sus principios son:

- El concepto funcional se aplica para cada situación.
- Las necesidades determinan el resultado.
- Eliminación del ornato
- La estructura se convierte en un elemento digno para dejar a la vista.
- Manejo del color con tonalidades en matices de grade y con una intención a generar tranquilidad y sobriedad.
- La función determina la forma.

En la arquitectura moderna, vemos como base los principios de los arquitectos Le Corbusier y Mies van der Rohe.

Para demostrar la validez del funcionalismo, se utiliza un enfoque racional y para ello se utilizan analogías. En primer lugar se encuentra la Analogía mecánica que da origen al Funcionalismo Mecanicista, basada en la convicción de belleza, en donde las máquinas más perfectas, constituyen una importante fuente de inspiración para los arquitectos. Esto se refleja en el aforismo de Le Corbusier (1986, pág. 95) “La casa es una máquina de habitar”

Le Corbusier (1923) tomó 5 principios instrumentales básicos para construir, basados en fachadas independientes de la estructura, plantas libres, ventanas anchas de corte horizontal que dejen entrar la luz y el aire, construcción de pilotes que descargan los muros de su función de soporte y la existencia de una azotea también llamada terraza jardín.

Sintetiza sus inquietudes estéticas en la invención del "modulor"; un nuevo uso de la proporción que subordina las medidas de los edificios a las medidas del hombre (pensamiento funcionalista).

En segundo lugar se encuentra la Analogía Biológica que da origen al Funcionalismo Orgánico. Este se basa en la convicción de que la naturaleza es bella y perfecta, por lo que debe considerarse fuente de inspiración para los arquitectos. Esta idea surge con Frank Lloyd Wright, quien profundiza en la Naturaleza, lo que lleva a introducir el jardín en los interiores y surge también la idea de horizontalidad, la idea de figura geométrica.

En su trabajo, los elementos subjetivos eran tan importantes como las exigencias mecánicas. Sus edificios estaban inspirados por los ideales humanistas ya que el edificio debía revelar los requerimientos e intereses del individuo. Tiene en cuenta la armonía de colores y de la vivienda con el entorno; además de la acústica. Con el organicismo se recuperan materiales como el ladrillo o la piedra y la arquitectura comienzan a tener formas más libres, otorgándole mayor flexibilidad al espacio. La casa se convierte en un espacio de protección (Mumford, 1952) (como se cita en Alarcón Fernández, 2017).



Figura 21. Villa Savoye. Le Corbusier
Fuente. Tomado de (Arquitextos Blog, s.f.)

5.3.2 Teoría del interiorismo. (Diseño interior). Es una disciplina proyectual involucrada en el tratamiento espacial de interior o interiores en cuanto al diseño y con múltiples especializaciones como diseño residencial y comercial, hospitalización y cuidado de la salud que son las que para efectos de este proyecto nos interesa (Navarro Sarmiento, 2013).

Existen carreras profesionales a nivel superior que habilitan profesionales para desarrollar proyectos de interiorismo de espacios habitables, lugares de trabajo recreación, transporte entre otros.

A partir de la creatividad, sensibilidad conjugando el arte y la técnica, la funcionalidad crea estilos y propone ambientes personalizados incluyendo mobiliario, diseño paisajístico, mantenimiento de jardines y demás espacios públicos y privados.

El diseño de interiores busca generar espacios confortables y funcionales teniendo en cuenta la forma, ubicación geográfica y necesidades, para producir espacios agradables partiendo de la premisa que el espacio interior es el marco donde se desarrolla la vida y por eso es tan importante.

Los diseños se crean como respuesta y en coordinación con la envolvente del edificio, es una profesión multifacética que en sus inicios eran por lo general del área de artistas, arquitectos y hoy en día la expansión del diseño ha llegado a todos para convertir el diseño de interiores en una carrera universitaria.

La iluminación ha sido desde siempre, una necesidad que el ser humano ha requerido, en principio por proporcionar sensación de seguridad, ya que permite distinguir los obstáculos y las personas que se interponen en nuestro camino.

El diseño de interiores es la práctica por la cual se proyectan espacios, teniendo en cuenta y relacionando las formas, colores, materiales, texturas, iluminación, ubicación geográfica. Siempre respondiendo a necesidades y a algún planeamiento estético específico. Para realizar dicha tarea, un profesional capacitado debe tener en cuenta los requerimientos del comitente, es decir que el diseñador debe tomar en consideración todos los aspectos relacionados con el futuro usuario. El espacio a diseñar debe adecuarse a las necesidades, gustos, costumbres y hábitos de la persona que va a habitar esos ambientes.

La residencia para mayores 'El Elíseo' de Gijón/Xixón lleva un año en funcionamiento y, según la prensa especializada, ya es todo un referente. Un edificio accesible con una ciudadada

estética, donde los ancianos disfrutan de todos los detalles para que su estancia se aproxime lo más posible a un hogar (RTPA, 2013).

La entrada recibe a los visitantes con una única rampa de acceso ajardinada. La inexistencia de escaleras evita señalar a las personas con movilidad reducida. Todo está pensado para que no existan barreras arquitectónicas pero sin que se note.

Huyen de la imagen tópica de un asilo frío y aséptico y es que el objetivo de esta residencia es el de conseguir que la accesibilidad y la ergonomía no estén reñidas con una estética atractiva y la calidez del espacio.

El pavimento evita resbalones pero no impide caminar a las personas que arrastran los pies. El mobiliario ha sido cuidado al detalle para garantizar el confort de los ancianos, optando por el diseño clásico que pueda recordarles su hogar.

Esa antigua residencia de estudiantes rehabilitada acoge a sus nuevos usuarios con espacios integradores donde fluye la naturalidad y se mantiene el contacto con la calle.

Las autoras del proyecto aseguran que invertir en interiorismo no supone un incremento del coste. Su trabajo ha sido destacado por varias publicaciones del sector a nivel nacional como uno de los mejores diseños de este año.



Figura 22. Tomas de Hogar Residencia El Elíseo
Fuente: (HR El Elíseo, 2013)

5.3.3 Teorías Psicológicas. Las teorías psicológicas, describen la conducta del adulto mayor y su aplicación en relación con la sociedad. En general considera que el estilo de vida, la personalidad, los factores ambientales y sociales influyen en la vejez. Por lo tanto si el

adulto mayor permanece activo y tiene un rol social, puede llegar a un envejecimiento con mayor calidad. Desde esta teoría emerge el postulado de la actividad, que se considera positivo que los adultos mayores alcancen una edad óptima y condiciones de salud mejores y así mejorar su bienestar (Rodríguez Daza, 2011).

En cuanto a la teoría de la desvinculación se considera que tener una vida llena metas y sueños cumplidos sin ninguna dependencia económica contribuye a una vejez óptima.

La teoría de la continuidad se basa en los compromisos, preferencia, hábitos que influyen en la personalidad del adulto mayor siendo capaz de adaptarse al mundo que lo rodea, llegando a influir en la teoría interaccionismo la cual propone la capacidad del adulto mayor a aceptar los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, con todas las posibilidades de aceptar su realidad y por último la teoría de las necesidades humanas, en la que se recalcan, principalmente, las necesidades humanas escrita por Maslow, quien propuso una jerarquía de necesidades, así: fisiológicas, de seguridad, y protección, amor y pertenencia de autoestima y actualización del YO, es decir que cada adulto mayor debe tener la capacidad de ser maduro para tener autonomía, creatividad, independencia y una relación positiva con la sociedad.

5.3.4 Teorías sociológicas. Las teorías relacionadas con el aspecto sociológico, de han centrado, en gran medida, en las formas utilizadas por los ancianos para adaptarse durante la última etapa de su vida a otros grupos de su misma edad. Por lo anterior, en general reconocen al adulto mayor como un ser individual pero inmerso en un grupo familiar y/o social, con necesidad no solo de ser sino de pertenecer. Por lo tanto es necesario no subestimar la importancia de la planificación del cuidado con respecto a su capacidad funcional desde la familia, la cultura y su vida social (Piña, s.f.).

En suma, es importante distinguir entre el envejecimiento normal y el envejecimiento con enfermedades, porque desde diferencia entre estas dos formas de envejecer es posible transformar las tendencias del envejecimiento individual.

Fuente: tesis para optar por el título de enfermera universidad javeriana aportes para el diseño del programa de políticas públicas para el envejecimiento página 42.

5.3.5 Concepción de la arquitectura Palladio. Andrea Palladio fue uno de los arquitectos más influyentes de todos los tiempos. Su estilo clásico, austero y original, floreció en la Italia del siglo XVI, pero influyó en arquitectos de toda Europa y América durante más de doscientos años. Las proporciones, la simetría y los pórticos espléndidos de los edificios palladianos todavía parecen rodeados de un aura de autoridad clásica.

“Vitrubio es mi maestro, Roma es mi Dueña y la arquitectura es mi vida” Andrea Palladio.

La arquitectura del Renacimiento, basada en las ideas y los órdenes de Vitrubio, dominó los paisajes urbanos de Italia en el siglo XV y a lo largo del XVI. Los arquitectos renacentistas, como Bramante y Alberti, tuvieron una enorme influencia en Italia y el resto de Europa, lo mismo que Miguel Ángel, cuyos edificios son sólo una parte de su enorme legado. Pero en el siglo XVI otro arquitecto, Andrea Palladio, llegaría a tener una influencia aún mayor (Velich, Dutari, Bugliotti, Rincón, & Di Gioia, 2008).

Las villas palladianas son un conjunto de villas construidas en la región del Véneto al norte de Italia y en la provincia de Vicenza cerca de Venecia. Para las familias más importantes del lugar en general aristócratas, burguesía y comerciantes pudientes son consideradas patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.



Figura 23. Villa la Rotonda.
Fuente: (Wikiarquitectura, s.f.)

Una de sus características es que no solo se dedicaban al ocio de sus propietarios sino también eran centros de producción normalmente rodeadas de grandes extensiones de viñedos e incluían almacenes, establos y depósitos para el trabajo (E.T.S. de Arquitectura de Valladolid GrupoTIERRA, 2014).

Nació en Padua, hijo de un molinero no provenía de los círculos intelectuales de clase modesta. A los 13 años trabaja en un taller de cantería tallando piedra, siempre demostrando sus aptitudes se traslada a Vicenza a los 16.

Primera época estilo ecléctico y poco a poco lenguaje más personas en 1540 fue la primera década de su carrera.

Acentúa la visión frontal del edificio. Acentuar el eje central el cuerpo central, pilastras en fachada arquitectura clásica organización racional y funcional, a partir de un salón central que da orden a las demás estancias.

Hace una interpretación de la antigüedad romana. . Vitrubio fue su gran maestro estudio su obra sus 3 premisas, funcionalidad armonía y perdurabilidad fundamentos de la architettura. Dotados de pórticos con columnas con capiteles.

El pórtico es el espacio entre el interior y el exterior. Sirve de paseo de mirador, es un espacio flexible público y protegido de las inclemencias cubierto. Para comer en las villas. El pórtico es muy importante. Luego un hall llamado logia espacio de transición entre el interior y el exterior conduce a una sala con grupo de habitaciones que puede ser la sala de espera y las oficinas.

Su mayor contribución a la arquitectura fue por sus villas representación del poder con los usos de frontones, y el juego de volúmenes. Transformo la villa en sede de negocio de sus propietarios una mansión rustica, Cruce de ejes con 4 frontones, cubierta por una cúpula de origen domestico sacralización dominación del paisaje.

Sus tratados. Los cuatro libros. Gran importancia en 1570 dejo su legado. Creo un lenguaje y democratizo la arquitectura al aplicar el mismo concepto de belleza y funcionalidad a la construcción de granjas agrícolas, graneros, hasta iglesias y palacios municipales.

5.4 Marco conceptual

5.4.1 Definición de atención primaria: La atención primaria es la estrategia que da soporte y reitera que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo Social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector salud (Escudero de Santacruz & Giraldo Villate, s.f.).

La Atención Primaria debe ocuparse de la asistencia sanitaria esencial [...] basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978).

5.4.2 Definición de geriatría y gerontología.

5.4.2.1 Geriatría.

La geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

La Geriátría resuelve los problemas de salud de los ancianos en el área hospitalaria y en la comunidad; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad.

Esta especialidad médica está implantada en al menos 14 países: España, Finlandia, Irlanda, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Países Bajos, Rusia, Suecia, México, Argentina, Uruguay, Perú, Colombia y Venezuela (Comunidad Virtual Ortopedi@, 2010) (Departamento Clínico de Medicina, 2013).

El paciente geriátrico se define como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

- Generalmente mayor de 75 años.
- Pluripatología relevante.
- Alto riesgo de dependencia.
- Presencia de patología mental acompañante o predominante (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).
- Coadyuvante en problemas sexuales

Campo de actuación: Su objetivo prioritario es la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en su domicilio y entorno habitual (Consejo Nacional de Especialidades Médicas, s.f.).

Los fines propios de esta especialidad son:

1. El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos, que de forma aguda y

subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.

2. La movilización de todos los recursos para integrar a la comunidad el mayor número de ancianos que se pueda.
3. La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.
4. La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del todo relacionado con dicha especialidad.

Ejercicio profesional: El *geriatra* es un especialista en medicina que normalmente ejerce en los hospitales o en residencias de ancianos, atendiendo directamente a los pacientes. Sus actividades profesionales se desarrollan en la planta (donde están los pacientes encamados), en las consultas externa (intra o extrahospitalarias), y en los servicios de urgencia; aunque no todos los hospitales disponen de esta especialidad médica.

Enfermería geriátrica Es una de las 6 especialidades de enfermería legalmente reconocidas en España. Su denominación oficial es "enfermería geriátrica". Para poder ejercerla hay que tener previamente el título de graduado en enfermería, superar el examen para Enfermero Interno Residente (EIR), y realizar una residencia de 2 años en un hospital acreditado (Ministerio de la Presidencia, 2008) (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2011). (como se cita en Wikipedia, s.f.)

5.4.2.2 Gerontología

La gerontología (del griego *Geron*, «hombre viejo» y *logos*, «estudio», «tratado») es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el

envejecimiento de una población, tales como el psicológico, social, económico y hasta cultural. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales, y como son abordadas por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología aborda todas las dimensiones de la vejez, incluyendo los aspectos biológicos (biogerontología), psicológicos (psicogerontología), sociales y culturales, en tanto que la geriatría, también conocida como gerontología clínica, es la rama de medicina que se especializa en la atención de las enfermedades prevalentes en la vejez (Wikipedia, s.f.).

5.4.3 Conceptos y definiciones

Equidad: Bondadosa templanza habitual, propensión a dejarse guiar, o a fallar, por el sentimiento del deber o de la conciencia, más bien que por las prescripciones rigurosas de la justicia o por el texto terminante de la ley.

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Accesibilidad: Posibilidad de acceder a cierto espacio o facilidad para hacerlo.

Integralidad: Desde el punto de vista Médico es ver al individuo como un todo, y no a la enfermedad como centro de atención, conocer que el individuo es un ser conformado de manera bio-psico-social.

Participación social: Es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades.

Humanización: Proceso mediante el cual se adquiere rasgos típicos del ser humano.

Población: Conjunto de habitantes de un lugar.

Familia: Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen. Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Confort: (Galicismo procedente de la palabra francesa confort, que a su vez es un anglicismo procedente de la palabra inglesa confort) es aquello que produce bienestar y comodidades.

Seguridad: (Del latín *securitas*) cotidianamente se puede referir a la ausencia de riesgo o a la confianza en algo o en alguien.

Sectorización: Delimitación de funciones y competencias en sectores homogéneos de actividad, para precisar responsabilidades, evitar duplicidad de funciones y permitir que las decisiones y acciones gubernamentales fluyan de manera rápida y eficiente.

Programa local: El Plan de desarrollo local es un instrumento de gestión útil para propulsar el desarrollo social. Mantener las acciones y la participación, más allá de la vida de un programa, que siempre tiene una vida limitada en el tiempo.

Articulación de recursos: Enfoque basado en identificar los principales recursos o fuerzas y sincronizarlas en un trabajo de conjunto

Orientación de resultados: La orientación al logro y a los resultados es la capacidad para actuar con velocidad y sentido de urgencia y para concretar resultados con altos niveles de

calidad y rendimiento a fin de atender las necesidades del cliente, mejorar a la organización y superar los estándares propios de excelencia e incluso superarlos.

Desafíos: Objetivo o empeño difícil de llevar a cabo, y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta.

Recursos humanos: En la administración de empresas Generalmente la función de Recursos Humanos está compuesta por áreas tales como reclutamiento y selección, contratación, capacitación, administración o gestión del personal durante la permanencia en la empresa.

Apropiación social: Proceso intencionado de comprensión e intervención que fomenta el buen uso y cuidado ya sea de los bienes del estado como de los insumos para el trabajo

Profesionales: Médico, enfermeras, odontólogos, Psicólogas, nutricionista, Asistente Social, oftalmólogo, fisioterapeuta, Farmaceuta, especialistas, profesionales varios.

Auxiliares: Paramédicos y de Servicios

Administrativos: Secretarias, mensajeros entre otros

Red asistencial regional: Totalidad de centros y redes de atención de una región a varios niveles de atención

Red de atención primaria comunal: Conexión entre centros de atención para apoyo y respuesta a las necesidades de una comunidad.

Proyecto de inversión: Cantidad de recursos y su organización para satisfacer la demanda de algún servicio o bien en común con un objetivo general.

5.5 Marco legal

En Colombia los esfuerzos concretos por parte del gobierno se reflejan en el Decreto 1135 de 1994 que reglamenta el derecho de los adultos mayores a la seguridad social integral y el plan nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia que fue creado por el ministerio de salud en 1979, hoy ministerio de protección social y a partir de este se han generado programas gubernamentales (programa nacional de alimentación al adulto mayor entre otros orientados a mejorar la calidad de vida.

De la misma manera el ministerio de la protección social creó la política nacional de envejecimiento y vejes (2007-2019), que está compuesta por 4 ejes que son promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores, la protección integral, el envejecimiento activo y la formación del talento humano e investigativo.

Anterior a este el gobierno estableció el plan de atención a la tercera edad 1986-1990 este plan procuraba que envejecer fuera un proceso donde se subrayara la interdependencia y asegurara la participación de las personas mayores en la sociedad, con el mejor alcance posible, considerando al anciano como ser humano y por tanto merecedor de dignidad y respeto (Ministerio de la Protección Social, 2007).

También en la constitución política de la República de Colombia de 1991, en el artículo 46, hace referencia al respeto de la dignidad humana, el trabajo; y se hacen responsables al Estado, la sociedad y la familia de la protección y asistencia a las personas de la tercera edad.

Con base en la encuesta de calidad de vida del año 2006, el departamento nacional de planeación, calculó que las personas bajo la línea de pobreza en el país correspondía a 23.263.748 personas, es decir el 53% del total de la población para ese año y de esta el 42.4% 498.656 personas, tenían 60 y más años (DANE, 2016).

Los adultos de más de 60 años constituyen un grupo con características distintas a la de la población general; por ejemplo en la vejez el apetito disminuye frecuentemente a causa de la disminución del sentido del gusto, el olfato, la dentadura es un poco deficiente y la depresión el tener que comer solos hacen que el adulto mayor pierda el gusto por la alimentación , a esto se suma una reducción de la variedad de alimentos que no pueden consumir debido a patologías llegando así a ser más frágiles y expuestos a muerte por desnutrición (Servicio Madrileño de Salud, 2011).

Por este motivo el gobierno Colombiano realizo el programa a nivel nacional de alimentación para el adulto mayor llamado Juan Luis Londoño de la Cuesta. Este programa fue elaborado por el ministerio de la protección social y el instituto colombiano de bienestar familia que son los entes encargados en el país de garantizar una alimentación óptima para el adulto mayor, para realizar el programa anteriormente nombrado se basaron en los documentos COMPES 86, 92 y 105, así como en el consejo nacional de política económica y social que establece los lineamientos para la operación del programa y asignar al ICBF como responsable de su aplicación.

Este programa tiene como objetivo principal, contribuir a mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a 400.008 adultos mayores en condiciones de desplazamiento o clasificados en los niveles 1 o 2 del SISBEN, con la participación activa de los entes territoriales, las organizaciones religiosas, las ONGs locales y la comunidad.

La financiación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta se realiza con cargo a la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad pensional, cuenta especial de la nación, sin personería jurídica, adscrita al

Ministerio de la Protección Social, entidad que gira los recursos al ICBF para la respectiva contratación con operadores (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En cuanto a servicios básicos integrales para el adulto mayor el Gobierno Nacional puso en marcha el programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) EN EL AÑO 2003, en el cual consiste la entrega de un subsidio económico en efectivo y en servicios sociales básicos o complementarios. Sin embargo, un número importante de adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, se hallan excluidos de algún tipo de asistencia social, por esto se constituyeron programas a nivel nacional y departamental como una alternativa para ofrecer servicios básicos integrales a todos los adultos mayores en estado de vulnerabilidad y aun no se encuentran en cifras registradas el total de beneficiarios.

El programa de protección social al adulto mayor dirigido por el ministerio de protección social a nivel nacional desde el año 2006 se orienta a proteger al anciano, que se encuentre en estado de indigencia o de extrema pobreza contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social por medio de un subsidio que consiste en la entrega de un subsidio asignado por medio de formulario, el cual asigna a un puntaje y dependiendo de este, se le dará la prelación al puntaje más alto para obtener el subsidio.

5.5.1 Estándares normativos: Resolución 110 de 1995. Por la cual se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen algún tipo de atención a adulto mayor en el DC (Secretaría Distrital de Salud).

Área de vivienda residente. Las habitaciones pueden ser individuales o colectivas con disposición del espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento. cuando se trate de alberges y compartidas serán 6 y 5 metros cuadrados respectivamente reservando un metro cuadrado para circulación por dos lados de cada cama como mínimo y en todos los casos.

Cuando se trata de centros geriátricos las áreas mínimas por persona y cama en habitaciones individuales y compartidas serán de 7 y 6 metros cuadrados respectivamente, reservando un metro veinte para circulación por dos lados de cada cama como mínimo en todos los casos.

Deben estar individualizadas por sexo y de preferencia tendrán baño individual o cada habitación estar cerca de servicio sanitario.

Dotación de la habitación: la cama dimensiones 108 x 0.9 y 0.8 de altura, closet, timbre o intercomunicador interruptor, las puertas deben abrir hacia afuera, con barra horizontal en ambas caras el ancho debe ser de 1.2 y se pueden ser de dos hojas., ventanas con iluminación y ventilación adecuadas

Clases de habitaciones para abuelos con problemas psicogerítricos: preferiblemente individuales y con baño privado deberán tener barandas de protección para las camas y ventanas.

Clases de habitaciones para abuelos con enfermedades infectocontagiosas, se dispondrán de una o varias habitaciones o cubículos con baño privado y duchas con características técnicas.

En el área de salud: *consultorio médico*, un consultorio médico camilla escritorio sillas, fonendoscopio tensiómetro, bascula, equipo de reanimación de cardio pulmonar y equipo de oxigenoterapia.

Servicio de enfermería. Con una sala de curaciones, zona de lavado para material quirúrgico, sondas pinzas. Un salón de oficina donde se llevaran los controles de enfermería. El área deberá estar dotada de una camilla articulable para curaciones, equipo de cirugía menor, carro de curaciones trípode para suero botiquín, vitrineta de almacenamiento de medicamentos básicos, bandejas, estufas, un mesón y lavamanos, archivador para historias clínicas.

Sala de terapias dotado con elementos para laborterapia, fisioterapia y donde podrán realizarse actividades sociales y culturales o educativas.

El área de salud tendrá servicios sanitarios servicios generales.

Área de servicios generales como comedor diseño tipo familiar y puede cumplir funciones de sala de usos múltiples superficie mínima de 2 metros cuadrados por abuelo residente y deberá estar dotado de sillas, recinto de tv juegos de salón, e implementos para actividades sociales culturales y recreativas.

Cocina cerca al comedor dotado de horno, estufa, refrigerador, vajillas, ollas y demás utensilios de cocina mesones y lavaplatos y depósito para alimentos y vajillas y ollas.

Depensa depósito suficiente ventilado para almacenamiento de alimentos fungibles con armarios y elementos para la conservación de alimentos.

Lavandería con instalaciones sanitarias e hidráulicas para lavado y planchado paredes y pisos enchapados para su fácil aseo.

Depósito de basuras canecas y deben ser evacuadas diariamente.

Depósito para utensilios de aseo, es un cuarto de utilería para guardar y almacenar los utensilios de aseo y estarán bien ventilados de las otras áreas tendrán un lavadero o peseta para asear los utensilios.

Área administrativa: oficinas, local destinado para la dirección y administración del establecimiento estará dotado de muebles y enseres indispensables archivos estadística etc.

Aspectos generales de la infraestructura física:

Área de construcción. La superficie total de construcción está dada en forma proporcional al número de plazas que ofrezca la institución. Son necesario como mínimo 10 metros cuadrados por cada residente en lo que a superficie cubierta se refiere.

Número de pisos uno máximo dos con rampas con pendientes entre 5 y 8% antideslizantes de ancho 1.2 con pasamanos a dos niveles, en caso de escaleras en caso de más pisos deberá tener ascensor y tendrán teléfono accesible a personas en silla de ruedas

Almacenamiento mínimo de 900 litros de agua por pacientes cada día.

Baño mínimo uno por cada cinco residentes con apoyos laterales y pasamanos doble 0.85 y 0.75 con espacio para un asistente

Alberges para personal técnico y administrativo 1 área de vivienda para residentes , de salud, de servicios generales y administrativa , personal técnico: medico de 4 horas con disponibilidad de 20 horas restantes, profesional de enfermería 24 horas al día, auxiliares de enfermería las 24 horas uno por cada 20 residentes, terapeuta físico, terapeuta ocupacional , servicio de laboratorio clínico.

6. Referentes Arquitectónicos

6.1 Referente tipológico en el departamento

Ruitoque Casa Mayor. Centro gerontológico en Floridablanca.

Centro gerontológico donde la infraestructura y la unión intergeneracional son los elementos diferenciadores. Su objetivo es brindar atención y cuidados integrales al adulto mayor de Santander. Cuenta con un equipo humano capacitado, comprometido y está acompañado por un grupo de niñas, niños y jóvenes, llamados Ángeles Custodios, que ofrecen afecto y establecen un vínculo de aceptación y respeto en la relación binomio niño-adulto mayor. Esta idea innovadora nace desde los inicios de la obra, por las características del fundador, Albeiro Vargas, quien era un niño cuando empezó a cuidar a su abuelo (Dinero, 2009).

Ruitoque Casa Mayor es el primer centro gerontológico del nororiente colombiano pensado y organizado para el cuidado integral y la atención especializada de los adultos mayores.

Responde a una necesidad del ser humano y de los santandereanos y muchos colombianos, es la respuesta a donde poder brindarles una atención de calidad y calor humano a las personas mayores pero también a sus familias por eso se identifican con el eslogan seguridad y confianza para la familia (Ruitoque Casa Mayor, s.f.).

Las modernas instalaciones ubicadas en el pintoresco barrio de Ruitoque Bajo están diseñadas y construidas de acuerdo a las especificaciones técnicas y arquitectónicas propuestas por las normas internacionales para brindar salud y confort.

Es el sitio elegido por el adulto cuando quiere estar bien, cuando se quiere sentir satisfecho en la vida, cuando en sus despertares no quiere desperdiciar el tiempo si no que quiera disfrutar de cada uno de los espacios que hay en esta casa.

Son la respuesta a las necesidades del adulto mayor y su familia porque se ocupan de mejorar la calidad de vida de las personas durante su proceso de envejecimiento, acompañándolas para que esta etapa sea una experiencia placentera y feliz, cambiando el concepto tradicional que vejez es sinónimo de tristeza aislamiento y soledad.

La gerontología es un concepto más amplio, es una carrera integral que nos permite preocuparnos y ocuparnos de la salud, de la vida, de mejorar las condiciones de las personas.

Su objetivo es proporcionar atención integral a las personas mayores mediante la prestación de servicios médicos con alta calidad y con ello generar confianza y seguridad para la familia, tranquilidad y paz al poder tener en un espacio adecuado, con un personal idóneo y la atención especializada.

Un completo programa de atención a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales en las áreas de la salud física, mental y emocional dirigido por un gerontólogo experto permite garantizar la calidad de sus servicios, una atención profesional con calor humano además de la implementación del modelo innovador que propicia el encuentro intergeneracional niño adulto mayor son algunos de sus valores agregados.

Brindan servicios de alojamiento, alimentación y recreación, propiciando diferentes ambientes de participación del adulto mayor y su familia en actividades sociales espirituales y culturales.

El ambiente campestre y el clima ideal son aspectos que contribuyen favorablemente al desarrollo saludable de una experiencia en compañía de personas que comparten intereses y expectativas frente a la vida.

RCM como centro gerontológico especializado, es reconocido como líder innovador en la atención integral del adulto mayor, al generar una transformación positiva y sensible en la sociedad frente al proceso de envejecimiento.

Albeiro romero Vargas conocido como el ángel del norte o el pequeño ángel de Colombia. Fundación Albeiro Vargas y ángeles custodios esperanza de vida para quienes no deseaban seguir viviendo en el olvido dispone de casas como una finca para que los abuelitos caminen se diviertan y siembren lo que a ellos les gusta se autodefinen como emprendedores sociales y brindan los servicios en las áreas de gerontología, medicina, fisioterapia, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, nutrición y otras más (Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios, 2018).



Figura 24. Zona verde Ruitoque casa mayor
Fuente: www.albeirovargaz.org



Figura 25. Fotos de Ruitoque Casa Mayor.

Fuente: www.albeirovargaz.org



Figura 26. Fotos de Ruitoque Casa Mayor.
Fuente: www.albeirovargaz.org



Figura 27. Fotos de Ruitoque Casa Mayor.
Fuente: www.albeirovargaz.org

6.2 Tipología en américa latina

La Casa del Buen Samaritano: un espacio para la transformación social en Mérida, México

Ahora ese lugar existe y se conoce como “La casa del buen samaritano”.

Nombre de obra: Casa del buen Samaritano

Diseño arquitectónico: Lavallo + Peniche Arquitectos

Nombre de los arquitectos: José Carlos Lavallo Alonzo, Luis Peniche Arroyo, Mario González

Año: 2014-2015

Área construida: 309 m²

Superficie de terreno: 570 M²

Materialidad: concreto

Ubicación: Mérida, Yucatán, México

Fotografía: Onnis Luque

Construcción: FR Consur S.A. de C.V. – Ing. Miguel Flores, Ing. Armando Rivero.

Colaboradores construcción: Ing. Luis Kuh Novelo, ING. Fabián Canul

Ingeniería estructural: FR. Consur S.A. de C.V.

Diseño de paisaje: Madre Selva Colectivo, Arq. Dennys Medina

Colaboradores diseño: Arq. Patricio Manzo Díaz, Arq. Jimena Canto (Morfín, 2016).

Descripción de los arquitectos:

El quehacer de la arquitectura no se limita a resolver los mismos conflictos alrededor del mundo, ni se enfrenta a los mismos problemas a lo largo del tiempo, por el contrario, cada respuesta dada por la arquitectura es solo una sugerencia de solución a

las situaciones singulares que se presentan en una sociedad particular, sin embargo hoy en día podemos pensar que la búsqueda del lazo social de la arquitectura es pertinente y casi de carácter universal. La conciliación entre espacio / persona puede servir no solo como postura frente a la necesidad de implementación de lazo social, sino ser parte de una transformación en la cotidianidad de los sitios donde se implementa, como en el caso de la 'Casa del Buen Samaritano' en Mérida, Yucatán, México.

Los integrantes del despacho Lavalle + Peniche Arquitectos fueron muy conscientes de la importancia del rol de la arquitectura en la ciudad de Mérida al enfrentarse con la realidad de un esquema social que no ofrecía alternativas para los mayores en situación de calle. Con el proyecto 'La Casa del Buen Samaritano' los arquitectos apuestan por un cambio no solo en la vida de los adultos que asistan a la residencia, sino en el grupo social que acoge sitios como este, en la ciudad completa de Mérida.

La ciudad de Mérida se caracteriza por ser una capital cosmopolita del sureste de México. Es una ciudad que combina la modernidad con la riqueza cultural que los mayas y españoles dejaron como herencia a los pobladores yucatecos. Es una ciudad que se caracteriza por mantener precios razonables en la vivienda, escuelas públicas y privadas de calidad, suficientes para satisfacer la demanda social, calles limpias, seguridad, trabajo, etc.

No obstante, la ciudad de Mérida, como cualquier otra gran ciudad y capital, tiene un lado menos conocido, donde encontramos que existe un nivel elevado de pobreza, gente sin hogar y sin algo que comer. Esta gente puede llegar a ser mal vista por parte de la sociedad moderna yucateca, son excluidos por no tener recurso alguno, muchos ni siquiera tienen comida, vestimenta, lugar donde asearse o donde dormir.

Dentro de este grupo de personas desafortunadas y excluidas, podemos identificar a un grupo al que se le ha negado aún más cualquier tipo de apoyo, el adulto mayor. La mayoría de las instituciones dedicadas a apoyar a gente en pobreza alimentaria, gente sin hogar, no aceptan a mayores de 55 años de edad, con la lógica, suponemos, de que por contar con una edad ligeramente avanzada, su destino está sellado, no es gente que pueda cambiar sus malos hábitos (muchos de ellos son alcohólicos o drogadictos), ni integrarse de algún modo a la sociedad.

Lo anterior es lo que dio lugar a esta idea, la idea de poner de nuestra parte, un granito de arena que pueda marcar una diferencia, que tal vez no sea suficiente para solucionar el problema que buscamos atacar, pero podría servir para que algunos yucatecos necesitados tengan una segunda oportunidad, o al menos, para brindarles un lugar para comer, asearse y dormir, lo mínimo que debería tener todo ser humano.

“La casa del buen samaritano” es más que un refugio al que pueden acudir cuando lo necesiten, es un proyecto integral que cuenta, primero, con la identificación de los puntos de la ciudad donde se encuentra la gente más afectada, para poder acercarse a ellos y extenderles una mano amiga.

Esto se logra gracias a una camioneta que ha donado el gobierno municipal del Ayuntamiento de Mérida, la cual todos los días a las 21:30 horas, recorre una ruta ya diseñada en busca de aquellos que deseen, esa noche, acudir a este refugio, a este oasis que les ofrece no solo un techo, sino también un lugar para asearse y una cena digna.

En las mañanas, se les ofrece desayuno y transporte hacia donde fueron recogidos la noche anterior, para que puedan continuar con su día, y si lo desean, regresar en la noche para disfrutar de nuevo las bondades que este proyecto ofrece. El lugar donde se

construyó “La casa del buen samaritano”, fue donado por la institución “Cottolengo de Yucatán A.C.”, institución que se dedica a la rehabilitación de gente con problemas de alcoholismo, sin ellos, nada de esto hubiera sido posible.

El objetivo del proyecto siempre fue muy claro, trabajar conjuntamente para la creación de un refugio que contara con los servicios necesarios para alojar y alimentar a la gente más necesitada.

El reto principal del proyecto era que la construcción tenía que ser diseñada buscando maximizar en todo momento la economía y eficiencia, ya que el costo de la misma llegaría a base de donaciones de diversos grupos, como el gobierno, la iglesia, las asociaciones civiles y la iniciativa privada.

Otro gran reto en el proyecto fue diseñarlo de tal forma que fuera posible la construcción, o al menos gran parte de ella, por las mismas personas sin hogar que posteriormente harían uso de ella, así como las personas que se encontraban en el centro de rehabilitación Cottolengo.

Tomando en cuenta todas las necesidades del proyecto, se decidió por un esquema clásico de patio central, con la finalidad de que todos los espacios converjan en él y de esa forma crear un gran espacio abierto donde los residentes pudieran convivir, conversar, interactuar entre ellos como parte de los esfuerzos de reintegración social.

Los dormitorios fueron situados en los lados norte y oriente, ya que así gozan de mejor iluminación y ventilación. Los servicios como baños, comedor, enfermería y lavandería fueron situados hacia el sur y poniente. El sitio contaba con dos hermosos y viejos árboles, los cuales fueron perfectamente conservados e integrados al diseño, uno de ellos situados en el acceso y el otro en el patio central.

Como método de construcción se utilizó lo más común en la zona, un sistema hecho a base de muros de block de concreto, losas de vigueta y bovedilla. Todo el proyecto se concibió en base a un módulo claramente identificado, que parte del block de concreto, que viene acompañado de castillos armados, cerramiento y una ventana en sentido vertical. De esta manera se logró eficientar los tiempos de la obra y abaratar sus costos.

Debido a que la obra era de bajo costo y se realizó con donaciones, sus acabados no fueron la excepción, se utilizó todo lo que se tuvo en mano, tanto material existente como las donaciones que iban llegando conforme avanzaba la obra, cemento, block, pisos cerámicos de diferentes grabados, pintura blanca, pisos estampados, etc. Todo lo cual ha ayudado a que el proyecto tenga un aire sumamente especial y una belleza única.

Este proyecto no se mide en detalles, en mano de obra sin errores, en perfección. Este proyecto se creó con las invaluable aportaciones de todos aquellos que creyeron en él, desde un material específico, hasta tiempo y esfuerzo para ayudar a su construcción, y cobrará vida con los seres humanos que encontrarán en él un templo, en el cual, al menos por unas horas, no tendrán que preocuparse por donde dormirán o como conseguirán algo para comer.

Originalmente el proyecto se pensó y planeó para 20 personas, número de personas que fue considerado el ideal para poder comenzar, para poder brindarles una buena atención y poder ofrecerles todo lo que merecen, todo lo que necesitan.

Hoy en día llegan a haber hasta 28 personas una misma noche, muchos otros se quedan en lista de espera, lo cual ha demostrado el éxito de este proyecto que, sin duda,

se encuentra tan solo en su primera fase, con mucho por avanzar, muchas personas más por ayudar.

Depende de los yucatecos sanar los problemas que su sociedad presenta, ayudar a esta gente que tanto lo necesita en lugar de ignorarlos o hacerlos a un lado, son seres humanos que merecen, al menos, un lugar para asearse, comer y dormir (Morfín, 2016).

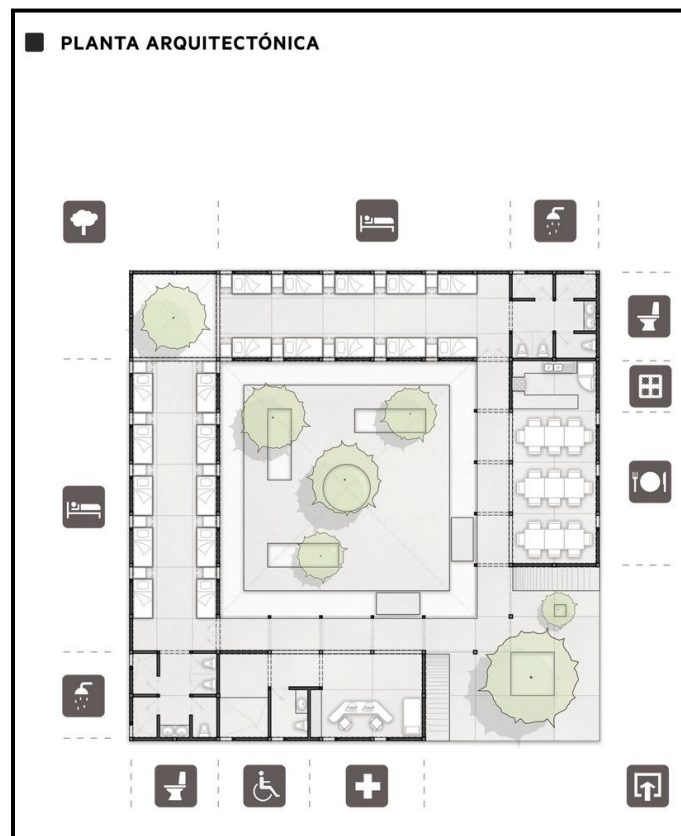


Figura 28. Planta arquitectónica?
Fuente: (Morfín, 2016)

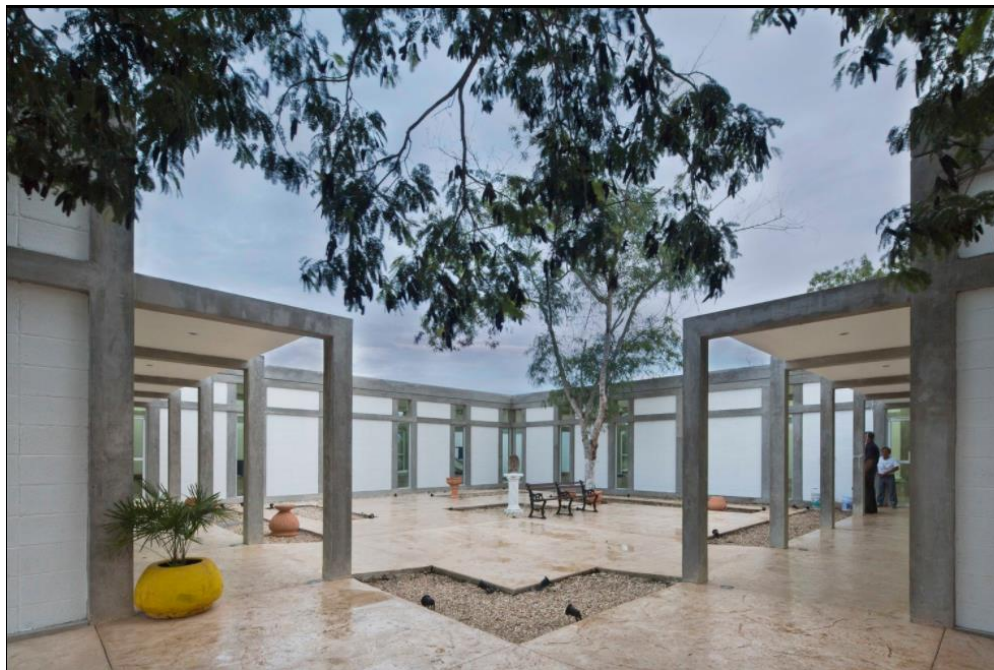


Figura 29. Detalle patio central
Fuente: (Morfín, 2016)



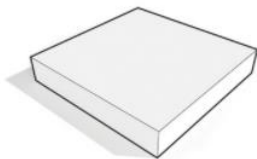
Figura 30. Detalle exterior
Fuente: (Morfín, 2016)



Figura 31. Detalle porticos

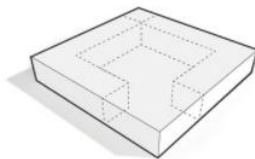
Fuente: (Morfín, 2016)

■ PROCESO



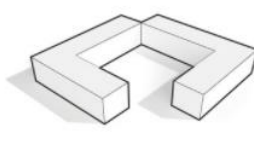
DESAFÍO

Maximizar en todo momento la economía y eficiencia, ya que el costo de la misma llegaría a base de donaciones de diversos grupos.



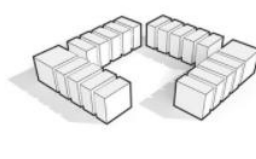
ESQUEMA

Una distribución clara, eficiente y ordenada del programa en sitio, generando vacíos de acceso, de encuentro y de naturaleza.



PATIO CENTRAL

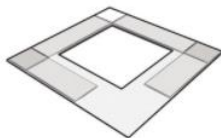
Un espacio abierto donde los residentes pudieran convivir, conversar, interactuar entre ellos como parte de los esfuerzos de reintegración social.



MÓDULO

Se origina apartir del componente primario de construcción, el block de concreto, que potencializa la eficiencia de tiempos de obra y bajo costo de construcción.

■ ANÁLISIS CONSTRUCTIVO



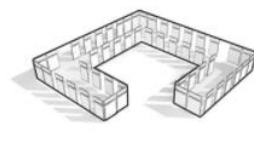
LAYOUT

Una configuración modular en el sitio. Programa habitable de manera longitudinal y servicios en las intersecciones.



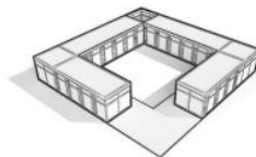
ESTRUCTURA

Posibilita la construcción del proyecto por los mismos usuarios por medio de castillos, columnas, cerramientos y traves de concreto.



ENVOLVENTE

Alterna vacíos que filtran la vista hacia el paisaje exterior con un sistema de muro de block de concreto, aislante térmico y acústico.



PROPUESTA

Un refugio para el necesitado, un lugar para comer, asearse y dormir. Un resguardo diario para el adulto mayor.

Figura 32. Esquemas arquitectonicos

Fuente: (Morfín, 2016)

■ SECCIÓN X

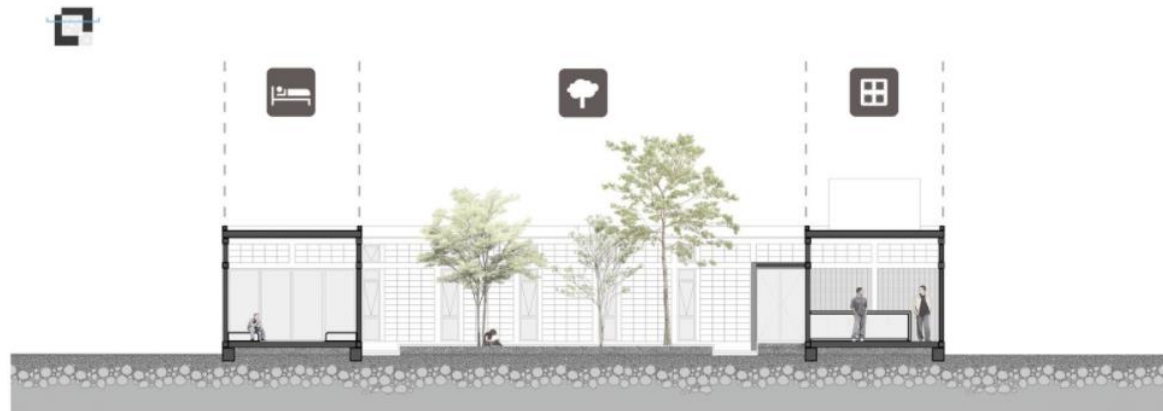


Figura 33. Sección x
Fuente: (Morfín, 2016)

■ SECCIÓN Y

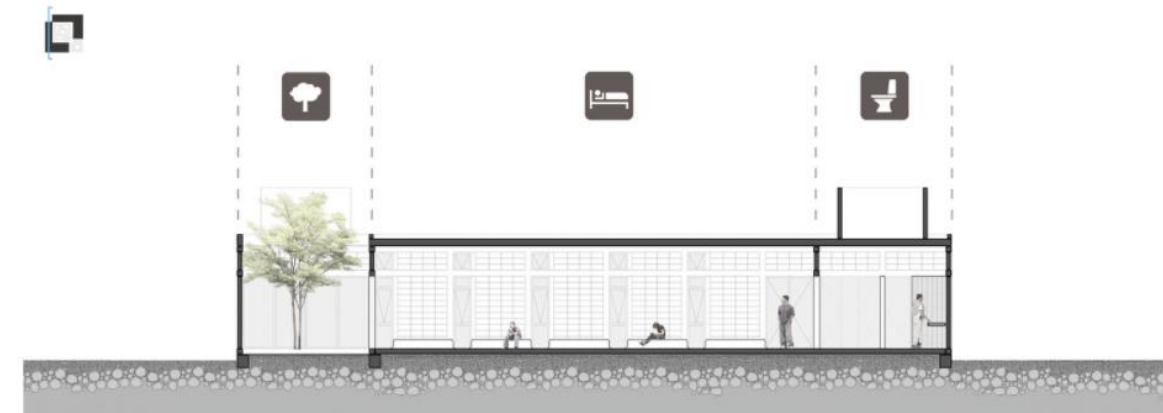


Figura 34. Sección y
Fuente: (Morfín, 2016)

■ PLANTA DE CONJUNTO

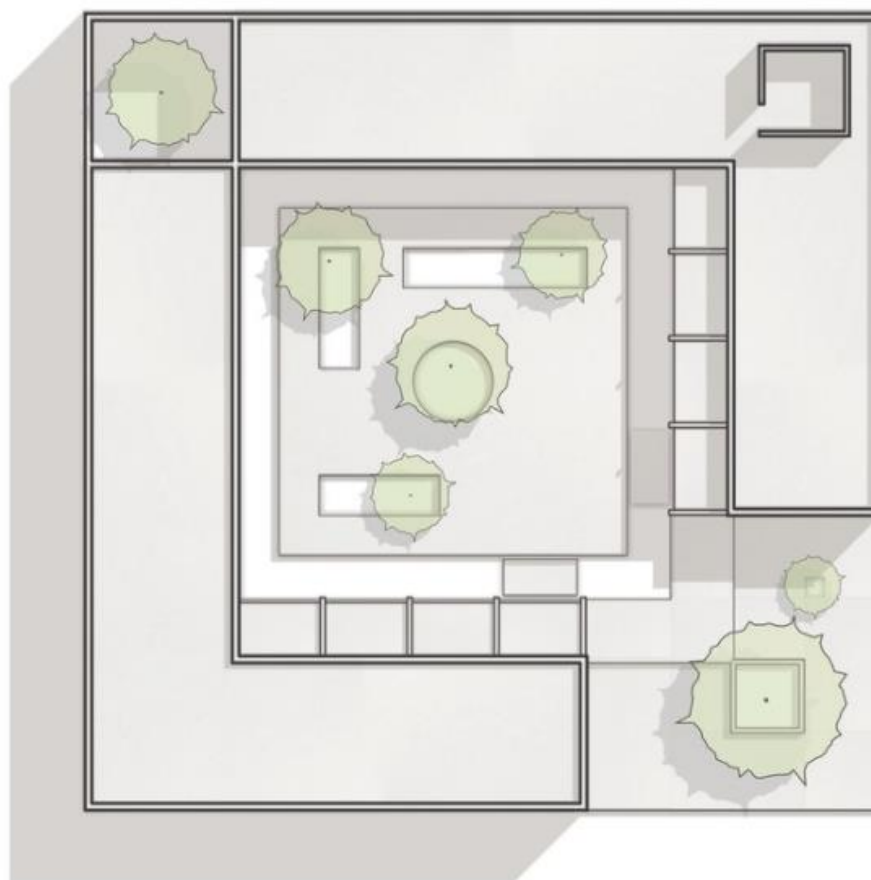
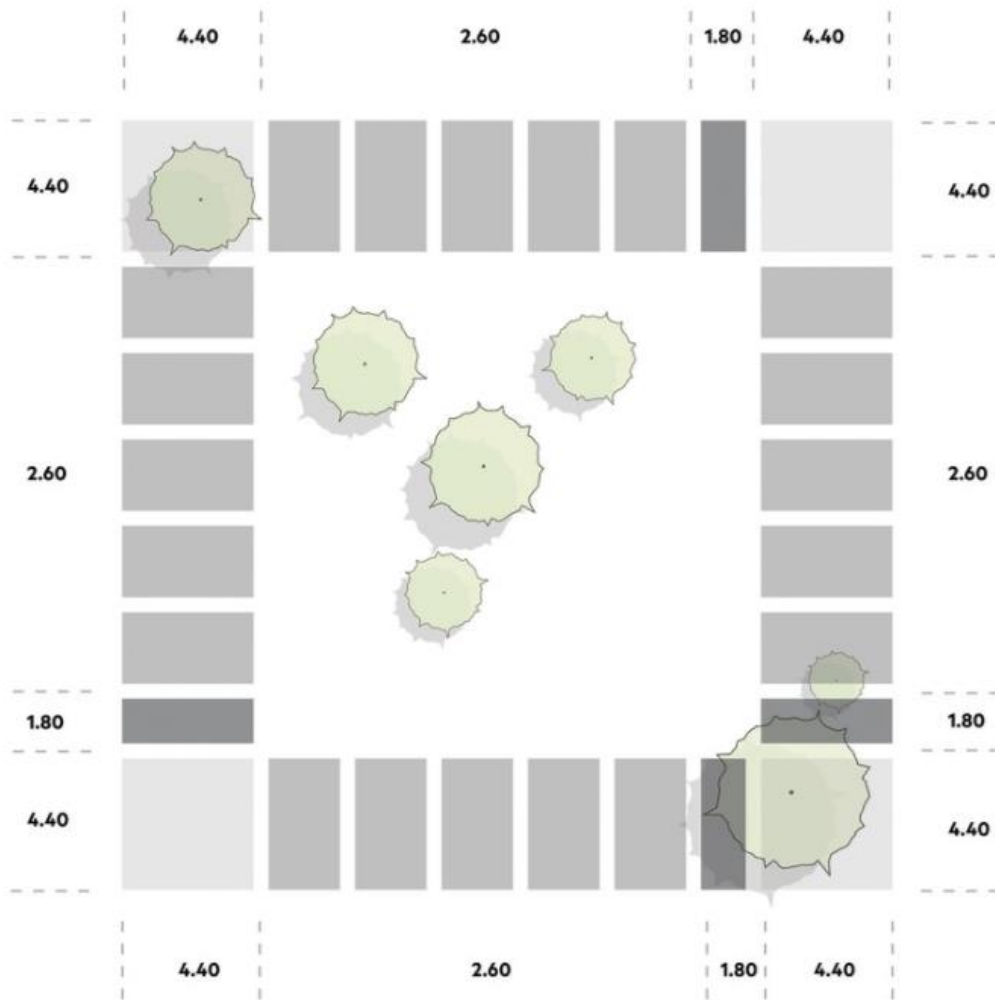


Figura 35. Okanta cubiertas
Fuente: (Morfín, 2016)

■ PLANTA MODULAR



Cortesía de Lavalle + Peniche Arquitectos

31 / 32

Figura 36. Planta modular
Fuente: (Morfín, 2016)

6.3 Referente Internacional.

Hogar de Ancianos / Atelier Du Pont



Arquitectos	: Atelier Du Pont
Ubicación	: Batignolles, 75017 Paris, Francia
Directores de proyecto	: Luc Pinsard, Ariane Rouveyrol
Diseñador interior	: Aline Defert
Área	: 6177 m ²
Año Proyecto	: 2015
Fotografías	: Takuji Shimmura

Figura 37. Foto fachada principal.

Fuente: (Rojas, 2016)



Figura 38. Interiores comedores
Fuente: (Rojas, 2016)

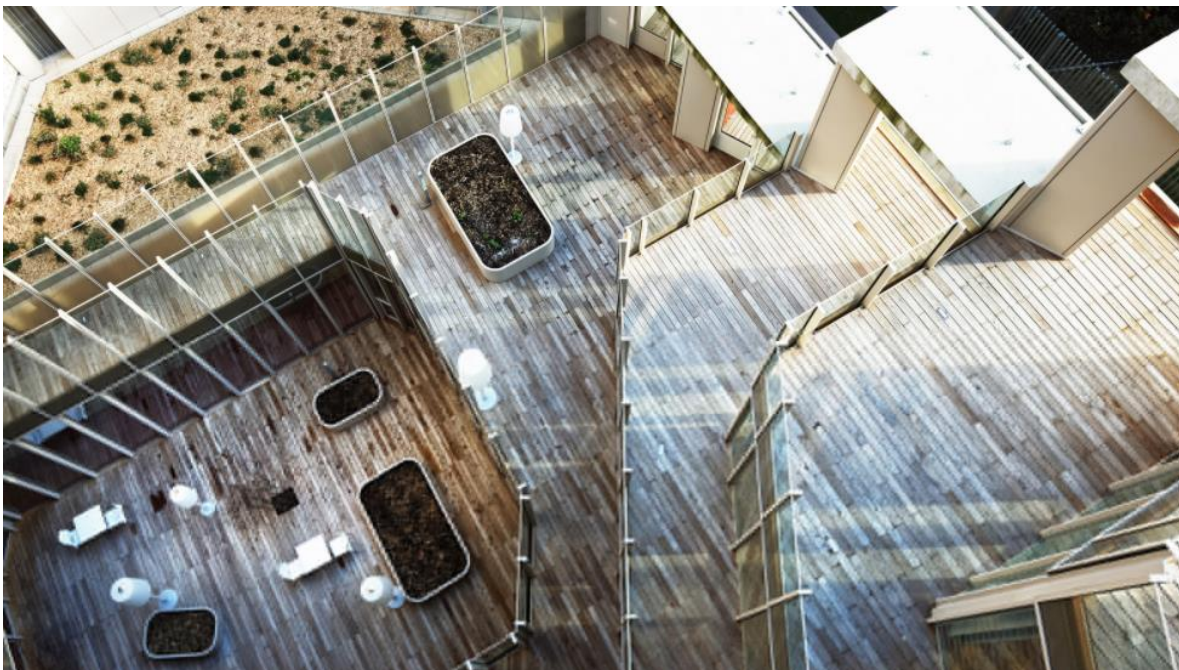


Figura 39. Zona exterior
Fuente: (Rojas, 2016)

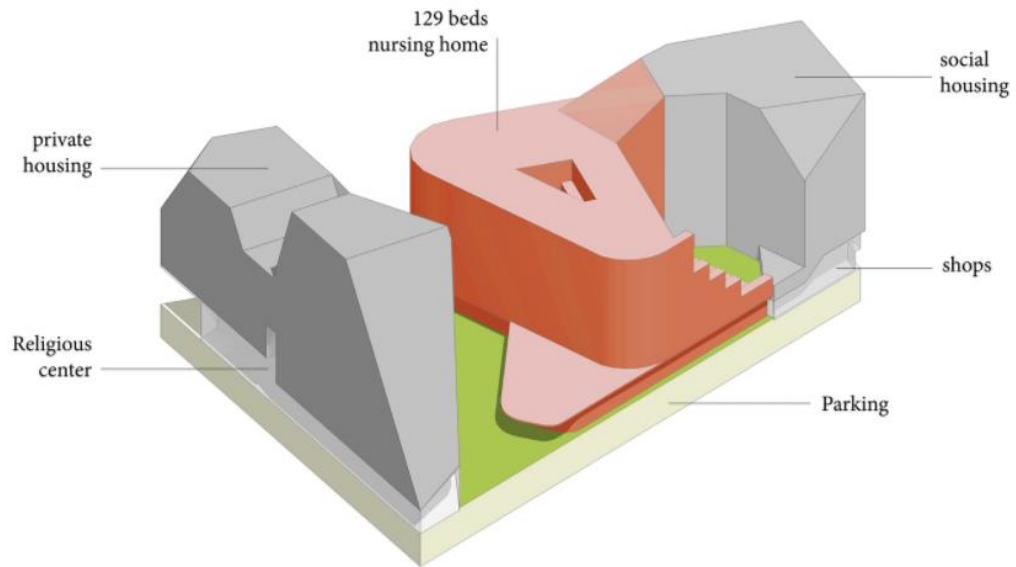


Figura 40. Esquema zonificación
Fuente: (Rojas, 2016)



Figura 41. Planta urbana
Fuente: (Rojas, 2016)



Figura 42. Interior sala estar
Fuente: (Rojas, 2016)

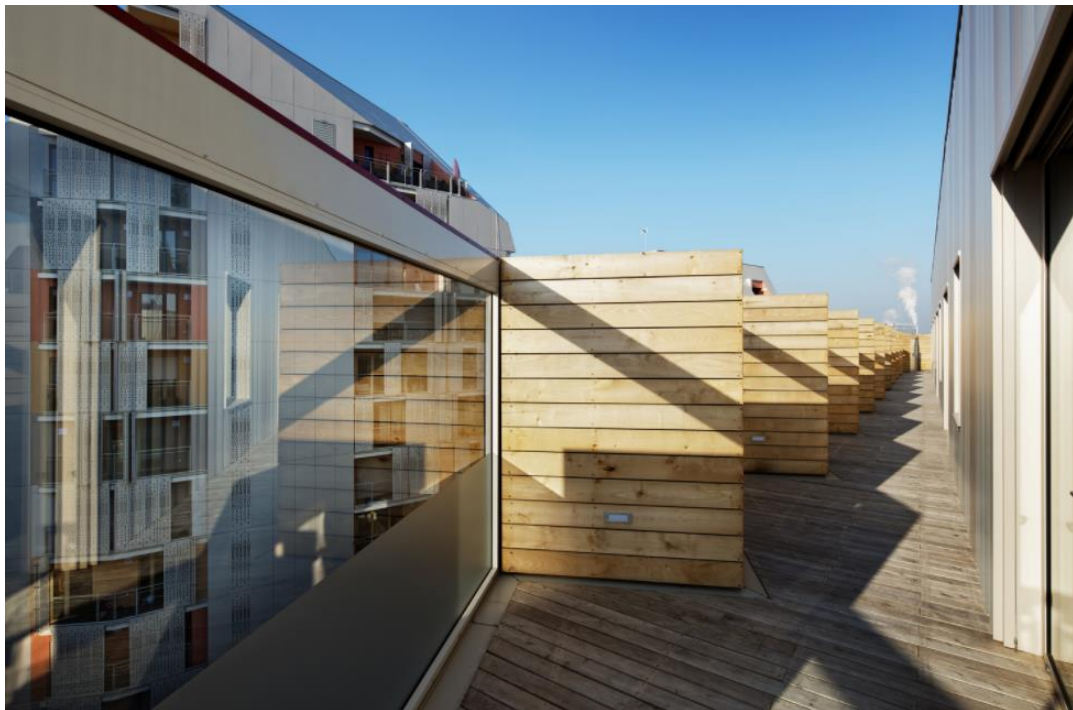


Figura 43. Exterior zona circulación materiales
Fuente: (Rojas, 2016)



Figura 44. Detalle de fachadas
Fuente: (Rojas, 2016)

6.4 Referente Internacional en el continente

Edificio Residencial para Adultos Mayores / Atelier d'Arquitectura J. A. Lopes da Costa



Arquitectos	: Atelier d'Arquitectura J. A. Lopes da Costa
Ubicación	: Santo Tirso, Portugal
Arquitectos a Cargo	: José António Lopes da Costa, Tiago Meireles
Año Proyecto	: 2013
Fotografías	: Manuel Aguiar

Figura 45. Fachada principal
Fuente: (Quintana, 2014)



Figura 46. Fachada principal
Fuente: (Quintana, 2014)

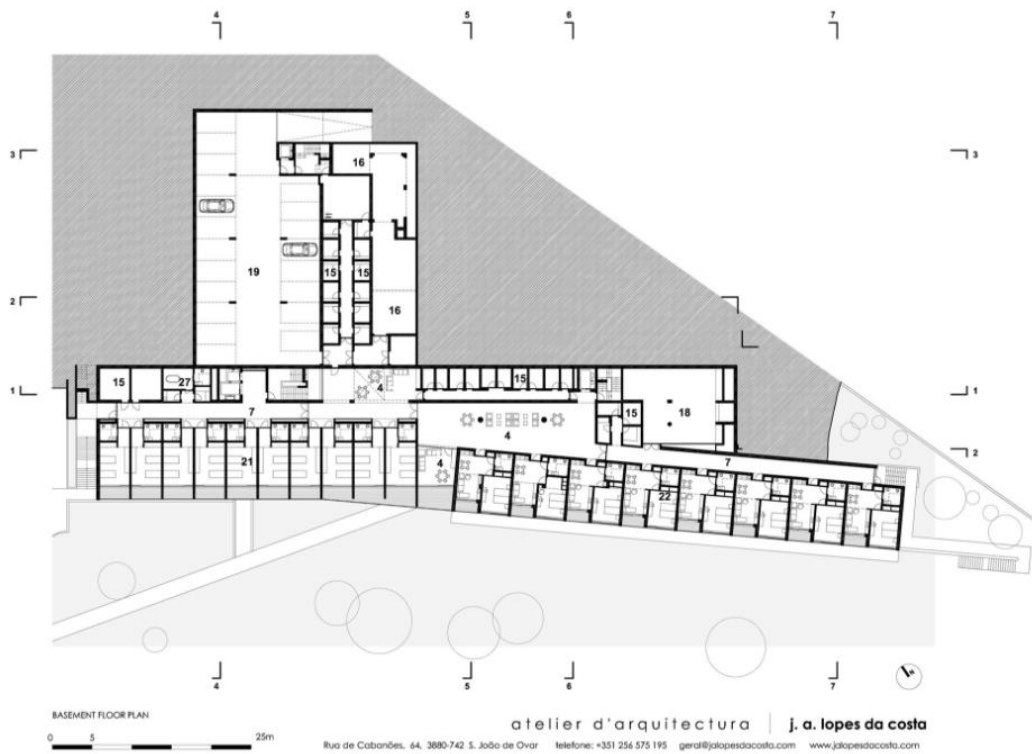


Figura 47. Planta arquitectónica
Fuente: (Quintana, 2014)

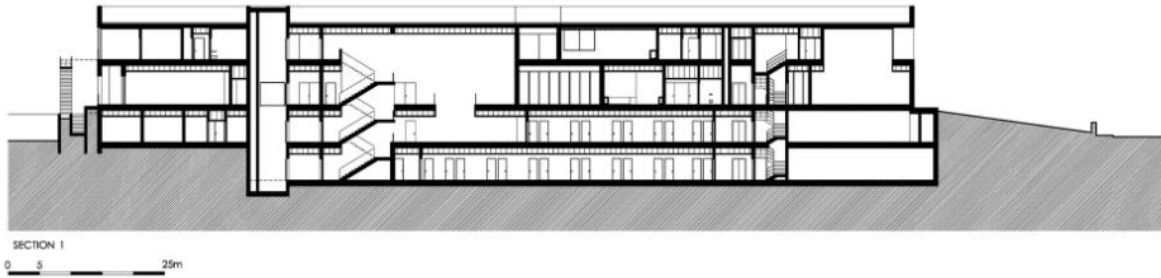


Figura 48. Sección longitudinal
Fuente: (Quintana, 2014)

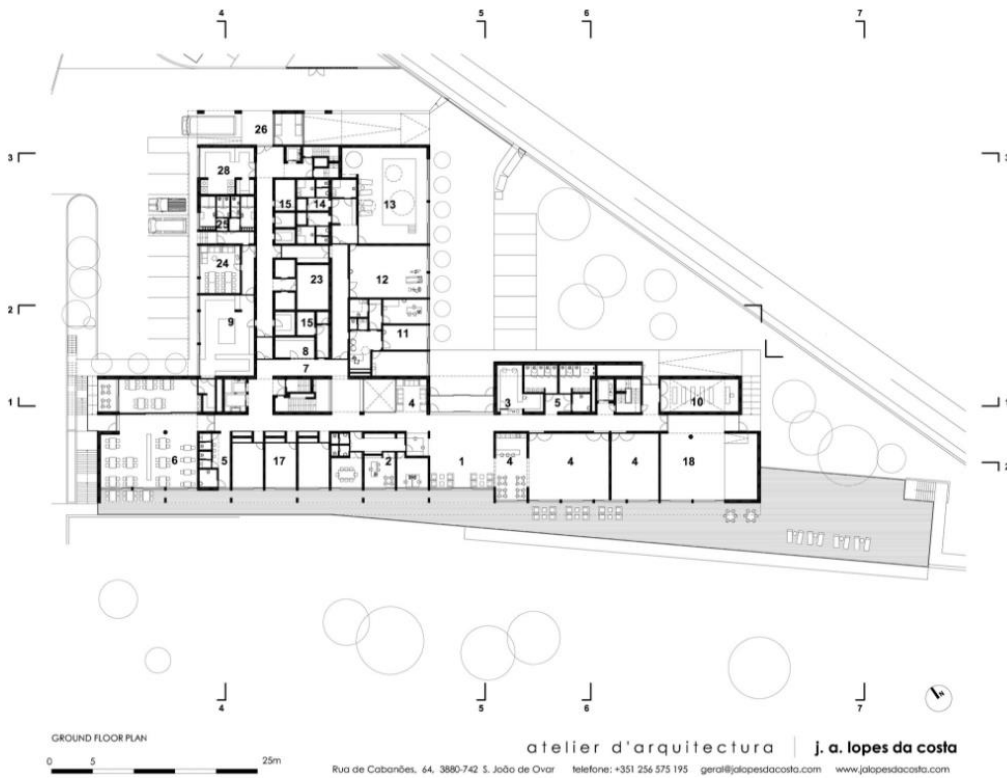


Figura 49. Planta primer nivel
Fuente: (Quintana, 2014)



Figura 50. Interior zona húmeda
Fuente: (Quintana, 2014)



Figura 51. Exterior detalle madera
Fuente: (Quintana, 2014)



Figura 52. Acceso principal
Fuente: (Quintana, 2014)

6.4 Referente Internacional En Chile

Hogar de Ancianos Alhué / Grupo Dies



Arquitectos	: Grupo Dies
Ubicación	: Villa Alhué, Alhué, Santiago Metropolitan Region, Chile
Arquitectos a Cargo	: Felipe Croxatto Viviani, Nicolas Opazo Marchetti
Constructora	: Grupo Dies
Área	: 290.0 m2
Año Proyecto	: 2010

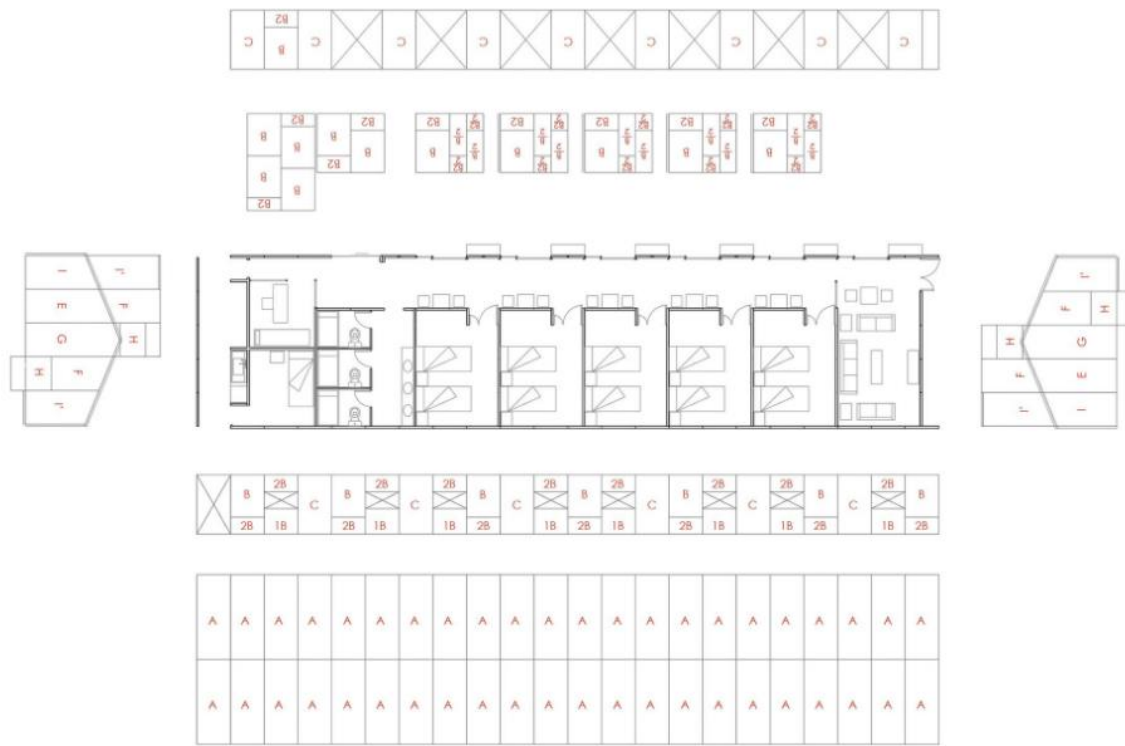
Figura 53. Perspectiva exterior
Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)



Figura 54. Iluminación
Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)



Figura 55. Atmosfera interior
Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)



Plano de armado PABELLON DORMITORIO

Figura 56. Planta arquitectonica
 Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)

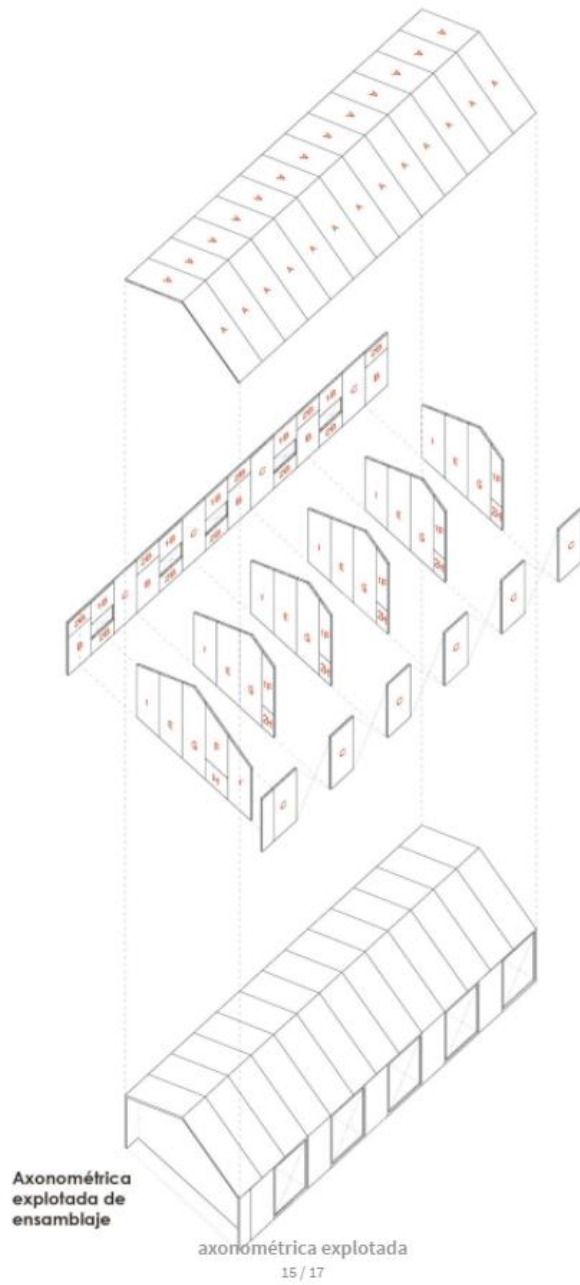


Figura 57. Despiece estructural
Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)

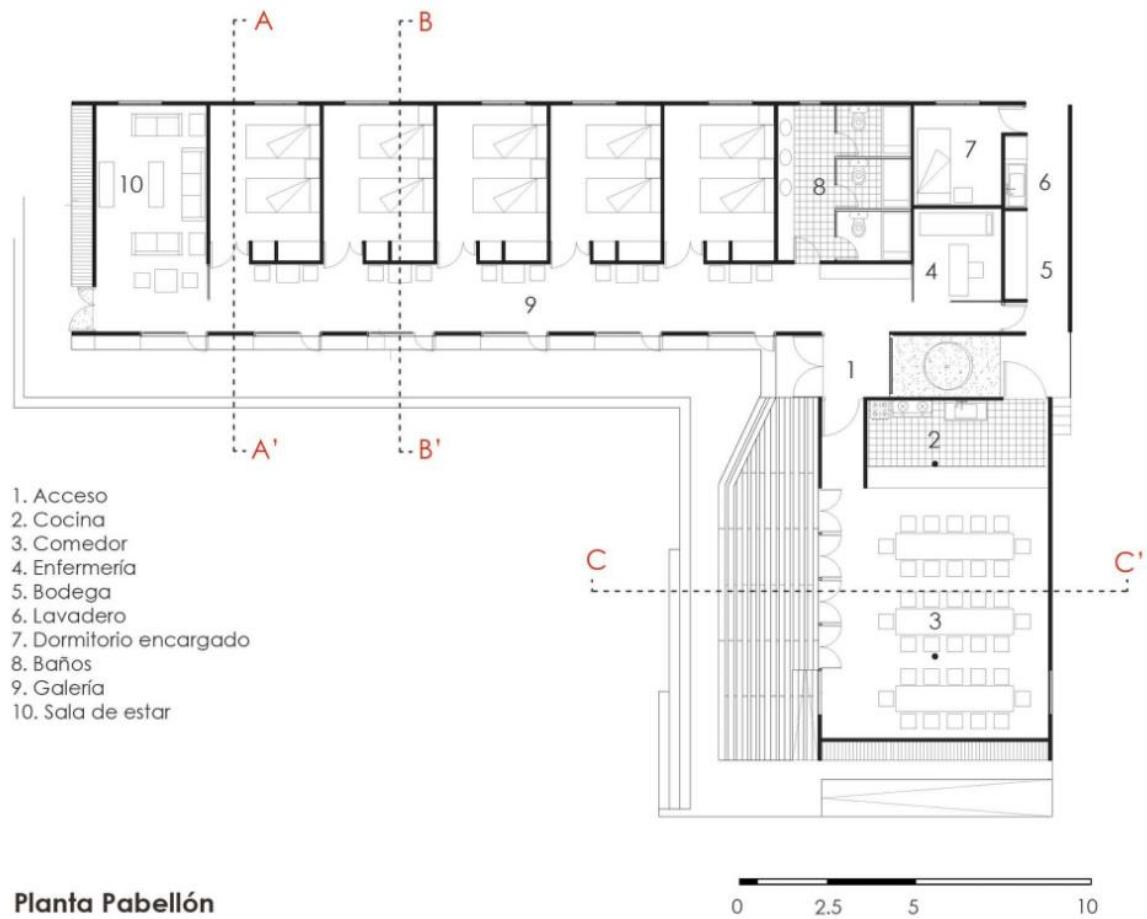


Figura 58. Planta general arquitectónica
Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)

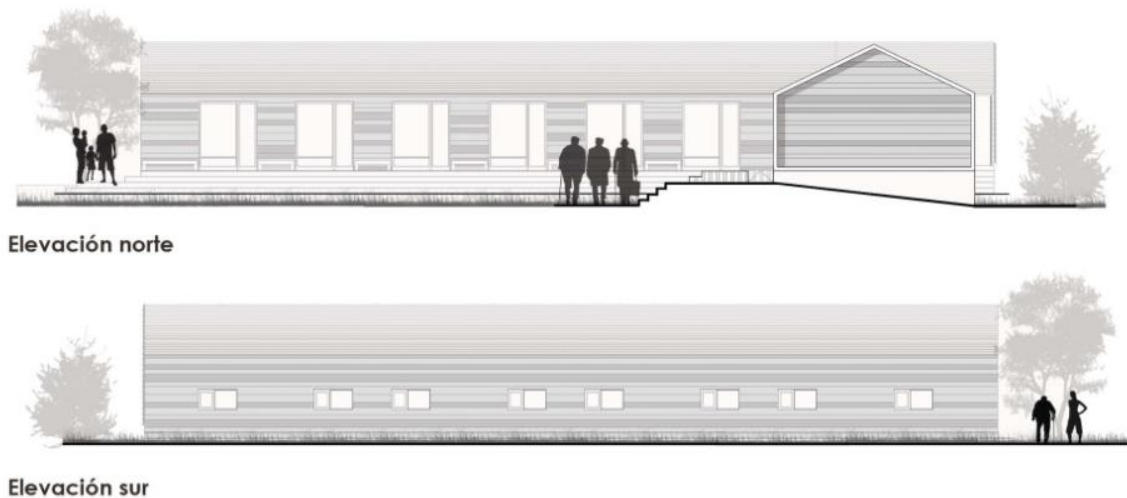


Figura 59. Alzados

Fuente: (ArchDaily Colombia, 2011)

6.5 Conclusiones referentes arquitectónicos

La conexión de la Arquitectura con las relaciones entre las personas; la hace responsable de las emociones que esta transmite al ser humano en relación con el espacio. En el caso de un centro gerontológico para la atención integral debe comunicar libertad, tranquilidad, seguridad y sensibilidad.

Con base en el análisis de las tipologías propuestas claramente identificadas como buen ejemplo de implementación de los servicios de atención integral y adaptación al lugar se propone un conjunto de espacios que brinden la integración de los adultos mayores en un entorno natural que les proporcione seguridad y tranquilidad lejos del caos de la ciudad sobre todo pensando que el usuario principal ha vivido toda su vida en este entorno es coherente y consecuente que se mantenga allí sin embargo estos espacios deben estar organizados de acuerdo a la atención médica y especializada que necesitan además que cumplan con las características de accesibilidad universal se propone también que todos los espacios estén

dotados de manera adecuada y debidamente supervisados y administrados de esta manera tanto el mobiliario como la infraestructura se mantenga en óptimas condiciones.

Todos los espacios deben ser pensados teniendo en cuenta las condiciones de salud de los usuarios de modo que tanto la movilidad como las estancias no se conviertan en obstáculos sino en un instrumento para unas mejores condiciones y desenvolvimiento de las actividades diarias.

- zona habitacional - zona de servicios de salud

- zona social - zona de servicios generales - zona administrativa

7. análisis de del lenguaje arquitectónico en el contexto regional



Figura 60. Detalle materiales de cubierta
Fuente: (Zuluaga, 2017)



Figura 61. Perspectiva doble altura
Fuente: (Zuluaga, 2017)



Figura 62. Detalle materiales habitación
Fuente: (Zuluaga, 2017)



Figura 63. Detalle zona social
Fuente: (Toledo, 2016)



Figura 64. Detalle iluminación y ventilación habitación
Fuente: (Toledo, 2016)



Figura 65. Detalle de columnas y arcos
Fuente: (Revista AXXIS, 2018)



Figura 66. Detalle jardín central
Fuente: (Revista AXXIS, 2018)



Figura 67. Detalles interiores
Fuente: (Ramírez, 2014)

7.1 Caracterización de los usuarios

<p><u>1. GRADO DE DEPENDENCIA:</u></p> <p>MOVILIZACION : Asistencia ocasional para la movilización desde la cama, wc, silla o silla de ruedas DESPLAZAMIENTO : Necesita ayuda esporádica ASEO : Precisa ayuda ocasional en el aseo diario: lavado de manos, cara, afeitado, peinado etc. VESTIDO : En ocasiones hay que ayudarlo, precisa de supervisión. ALIMENTACION : Precisa ayuda ocasional para comer. Se le suele preparar los alimentos HIGIENE ESFINTERIANA : Incontinencia urinaria nocturna y fecal esporádica. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS : Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos CUIDADOS DE ENFERMERIA : precisa curación o acto de enfermería ocasional. NECESIDAD DE VIGILANCIA : Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional. COLABORACION : Comportamiento pasivo (necesita estímulo)</p> <p><u>2. DEFICIENCIA FISICA:</u></p> <p>ESTABILIDAD : ligera inseguridad en la marcha. riesgo leve de caída o leves mareos. VISION Y AUDICION : ligera disminución de la visión, mal compensada con lentes. sordera moderada, lleva audifono. ALTERACION DEL APARATO LOCOMOTOR : ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco. OTRAS FUNCIONES NEUROLOGICAS : Temblor ligero, movimientos anormales ocasionales, ligera rigidez, ligera hipertonia. APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR : Claudicación intermitente leve.</p> <p><u>3. DEFICIENCIA PSIQUICA:</u></p> <p>LENGUAJE Y COMPRESION: Alguna dificultad en la expresión oral. ORIENTACION Y MEMORIA: Desorientación ocasional, despistes y olvidos ocasionales. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves , trastornos de control de los impulsos. CAPACIDAD DE JUICIO: Tiene alguna dificultad para resolver problemas o situaciones nuevas. ALTERACIONES DEL SUEÑO: Duerme bien o con medicación.</p>
<p>USUARIO GRADO 1</p>

Figura 68. Caracterización usuario grado 1

Fuente: Cuadro hecho por el autor tomado de la información de la norma de Navarra España decreto 126 de 1998 citado por el ministerio de la protección social (Ministerio de la Protección Social, 2008)

<u>1. GRADO DE DEPENDENCIA:</u>
MOVILIZACION :Precisa ayuda frecuente para la movilizacion desde la cama, wc, silla o silla de ruedas
DESPLAZAMIENTO :Precisa ayuda con frecuencia para la deambulacion.
ASEO :Necesita ayuda frecuentemente para el aseo diario.
VESTIDO :Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o calzarse.
ALIMENTACION :Precisa con frecuencia ayuda para comer.
HIGIENE ESFINTERIANA :Incontinencia urinaria diurna y nocturna o usa sonda vesical.
ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS :Hay que prepararle y administrarle la medicacion diariamente.
CUIDADOS DE ENFERMERIA :precisa curacion o acto de enfermeria .
NECESIDAD DE VIGILANCIA : Transtornos de conducta permanentes que alteren convivencia leve o moderada.
COLABORACION :No colabora.
<u>2. DEFICIENCIA FISICA:</u>
ESTABILIDAD : Marcada inseguridad en la marcha, caidas frecuentes.
VISION Y AUDICION : Marcada disminucion de la vision, que no puede compensarse con lentes u sordera total.
ALTERACION DEL APARATO LOCOMOTOR :Limitacion moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
OTRAS FUNCIONES NEUROLOGICAS :Temblor moderado, movimientos anormales, crisis comiciales ocasionales.
APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR :Disnea de minimos esfuerzos, dolor vascular lijero y permanente.
<u>3. DEFICIENCIA PSIQUICA:</u>
LENGUAJE Y COMPRENSION: Disartria o disfasia intensa, poca coherencia o expresividad es frecuente que no responda ordenes y sugerencias.
ORIENTACION Y MEMORIA:Desorientado en tiempo o espacio. Perdida frecuente de objetos, identifica mal a las personas, lazos afectivos o acontecimientos.
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: Transtornos de comportamiento con alteraciones conductuales moderadas , agresividad moderada, conducta desorganizada
CAPACIDAD DE JUICIO:Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.
ALTERACIONES DEL SUEÑO: Duerme mal con medicacion sin afectar el entorno.
<u>USUARIO GRADO 2</u>

Figura 69. Caracterización usuario grado 2

Fuente: Cuadro hecho por el autor tomado de la información de la norma de Navarra España decreto 126 de 1998 citado por el ministerio de la protección social (Ministerio de la Protección Social, 2008)

<p><u>1. GRADO DE DEPENDENCIA:</u></p> <p>MOVILIZACION : La ayuda es necesaria de forma permanente. DESPLAZAMIENTO : Hay que desplazarle siempre. Incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado. ASEO : Hay que ayudarlo siempre. VESTIDO : Es necesario vestirlo y calzarlo totalmente. ALIMENTACION : Hay que administrarle la comida. HIGIENE ESFINTERIANA Incontinencia urinario y fecal totales. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS :Precisa sueroterapia, oxigenoterapia, alimentacion por sonda gastrica etc. CUIDADOS DE ENFERMERIA : Precisa actuacion de enfermeria. Supervision continuada: atencion a enfermos terminales, curas de lesiones graves. NECESIDAD DE VIGILANCIA : Trastornos de conducta intensos supervision constante. COLABORACION : Rechazo categorico y constante.</p> <p style="text-align: center;"><u>2. DEFICIENCIA FISICA:</u></p> <p>ESTABILIDAD : No puede permanecer de pie sin apoyo. VISION Y AUDICION : Ceguera total o vision escaza. ALTERACION DEL APARATO LOCOMOTOR :Limitacion grave de la movilidad. OTRAS FUNCIONES NEUROLOGICAS : Temblor importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante. Movimientos anormales permanentes. APARATO RESPIRATORIO Y CARDIOVASCULAR : Dolor vascular permanente, moderado o grave.</p> <p style="text-align: center;"><u>3. DEFICIENCIA PSIQUICA:</u></p> <p>LENGUAJE Y COMPRESION: Afasia. lenguaje inteligible o incoherente. ORIENTACION Y MEMORIA: Desorientacion total. Perdida de la propia identidad. No reconoce lazos afectivos. Apenas recuerda nada.. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: Transtornos de comportamiento con alteraciones conductuales graves. CAPACIDAD DE JUICIO: No puede desarrollar ningun razonamiento. ALTERACIONES DEL SUEÑO: Alteraciones graves del sueño con agitacion nocturna.</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>USUARIO GRADO 3</p> </div>
--

Figura 70. Caracterización usuario grado 3

Fuente: Cuadro hecho por el autor tomado de la información de la norma de Navarra España decreto 126 de 1998 citado por el ministerio de la protección social (Ministerio de la Protección Social, 2008)

8. Plan de trabajo – metodología propuesta

8.1 Investigación

- Determinantes del problema
- Elaboración de objetivos
- Identificación de necesidades
- Definición de la cobertura
- Determinación del alcance

8.2 Diagnostico

- Análisis tipológico
- Usuarios
- Elaboración de esquemas
- Cuadro de áreas propuesto
- Programa arquitectónico

8.3 Análisis

8.3.1 Territorio

- Accesibilidad
- Localización
- Criterios de la selección del lote

- Determinantes del lote

8.3.2 Bioclimático

- Datos climáticos
- Análisis del clima
- Análisis de vientos
- Estrategias
- Materiales

8.4 Conceptos

- Conceptos funcionales
- Composición geométrica
- Conceptos estéticos
- Criterios de implantación
- Zonificación por zonas

8.5 Desarrollo de la propuesta

- Criterios urbanos
- Criterios arquitectónicos
- Planimetría
-

8.6 Finalización del proyecto

- Representación 3D
- Planimetría
- Memorias

Se plantea la recopilación de cartografía básica del lote, planos topográficos y toda la información geográfica sobre suelos así también con la normativa vigente y con información técnica sobre tipologías de centros para la atención del adulto mayor para la estructuración de organigramas de función, cuadros de áreas y por supuesto información sobre las condiciones actuales y proyección al futuro de la zona.

Esta propuesta de diseño está sustentada en una investigación sobre la efectividad de distintas tipologías habitacionales aplicadas en programas de vivienda de atención al adulto mayor y en las recomendaciones de diseño ampliamente recogidas ya sea por Arquitectos, como todo el personal clave y sobretodo el usuario principal; el adulto mayor, proponiendo de manera concreta y puntual espacios y conceptos que contribuyan a darle una mejor calidad de vida a nuestros abuelos.

Estos adultos mayores ocupan principalmente su tiempo arreglando el jardín, escuchando la radio, en la crianza de animales, frente al televisor, contemplando el paisaje y la calle y charlando con el cónyuge y amigos

Referencias bibliográficas

- Alarcón Fernández, J. I. (2017). *Introducción Origen del funcionalismo Analogías funcionalistas Funcionalismo Antropológico 10*. Obtenido de DocPlayer: <http://docplayer.es/39682932-Introduccion-origen-del-funcionalismo-analogias-funcionalistas-funcionalismo-antropologico-10.html>
- Alcaldía de Los Santos. (s.f.). *La Mesa de Los Santos*. Obtenido de Alcaldía de Los Santos: <http://www.lossantos-santander.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/Historia%20de%20La%20Mesa%20de%20Los%20Santos.pdf>
- Almazán B., A. (2006). *Centro Integral para el Adulto Mayor Paseo Bulnes*. Obtenido de Repositorio Académico de la Universidad de Chile: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/aq-almazan_a/pdfAmont/aq-almazan_a.pdf
- ArchDaily Colombia. (2011). *Hogar de Ancianos Alhué / Grupo Dies*. Obtenido de ArchDaily Colombia: <https://www.archdaily.co/co/02-80146/hogar-de-ancianos-alhue-grupo-dies>
- Arenas, E. (2004). *Los Guane: El pueblo de la Cingla*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Santo Tomás. Obtenido de <http://www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=4887>
- Arquitectos Blog. (s.f.). *Villa Savoye*. Obtenido de Arquitectos Blog: <http://arquitectosblog.blogspot.com/2016/10/villa-savoye.html>
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la*

- Promoción de la Salud*, 12, 11-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- CEPAL. (2002). *Tendencias demográficas y diferencias de género ante los sistemas de pensiones*. Recuperado el 20 de octubre de 2017, de CEPAL: <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/11151/tendencias.pdf>
- Ciencias Nacionales. (2016). *Siervos, vasallos y señores*. Obtenido de Ciencias Nacionales: <https://cienciasnacionales.com/2016/11/01/siervos-vasallos-y-senores/>
- Comunidad Virtual Ortopedi@. (2010). *Las especialidades médicas: cuántas y cuáles. I*. Obtenido de Wayback Machine: <http://web.archive.org/web/20100106012941/http://ortopedia.rediris.es/tribuna/art16.html>
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. (1978). *Declaración de Alma Ata*. Obtenido de Biblioteca Virtual en Salud: <http://legislacion.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=37&item=6>
- Consejo Nacional de Especialidades Médicas. (s.f.). *Guía de formación de especialistas. Separata: Geriatria*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Geriatria_ant.pdf
- DANE. (2005). *Censo Básico*. Obtenido de Sistema de consulta de información censal: <http://systema59.dane.gov.co/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005BASICO&MAIN=WebServerMain.inl>
- DANE. (2016). *Encuesta nacional de calidad de vida (ECV) 2016*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2016>

DANE. (2018). *Resultados preliminares Censos Nacional de Población y Vivienda 2018*.

Recuperado el 16 de noviembre de 2018, de DANE:
<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-2da-entrega.pdf>

Departamento Clínico de Medicina. (2013). *Geriatría*. Obtenido de Wayback Machine:

https://web.archive.org/web/20130810042302/http://dcmedicina.edu.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=24&Itemid=49

Dinero. (2009). *Ruitoque Casa Mayor*. Obtenido de Dinero:

<https://www.dinero.com/pais/articulo/proyecto-de-odinsa-para-duplicar-la-capacidad-de-el-dorado/264733>

E.T.S. de Arquitectura de Valladolid GrupoTIERRA (Ed.). (2014). *Estudio de la tipología*

arquitectónica y urbanística en el medio rural de la provincia de Valladolid.

Valladolid, España: Universidad de Valladolid; Diputación de Valladolid. Obtenido de

<https://www5.uva.es/grupotierra/publicaciones/digital/librotipologias/librotipologias.pdf>

Escudero de Santacruz, M. C., & Giraldo Villate, C. I. (s.f.). *Módulo 1. Introducción y bases*

conceptuales. Obtenido de Virtual Campus for Public Health:

https://cursospaises.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/179501/mod_page/content/26/Modulo%201.%20Introducci%C3%B3n%20y%20base%20conceptuales%20%28pp1-45%29o.pdf

Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios. (2018). *¿Quién es Albeiro Vargas?*

Obtenido de Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios:

<https://fundacionalbeirovargas.org/quien-es-albeiro-vargas/>

HR El Elíseo. (2013). *Galería*. Obtenido de Hogar Residencia El Elíseo:

<http://www.hreleliseo.com/Galeria.asp>

Le Corbusier. (1986). *Towards a New Architecture*. Estados Unidos: Courier Corporation.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (19 de septiembre de 2011). Orden

SPI/2549/2011. Por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2011

para el acceso en el año 2012, a plazas de formación sanitaria especializada para

Médicos, Farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios. Madrid,

España. Obtenido de [https://www.boe.es/boe/dias/2011/09/26/pdfs/BOE-A-2011-](https://www.boe.es/boe/dias/2011/09/26/pdfs/BOE-A-2011-15139.pdf)

[15139.pdf](https://www.boe.es/boe/dias/2011/09/26/pdfs/BOE-A-2011-15139.pdf)

Ministerio de la Presidencia. (8 de febrero de 2008). Real Decreto 187. *por el que se*

determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan

determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Madrid,

España. Obtenido de [https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-](https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf)

[10035.pdf](https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*

2007-2019. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DT>

[ICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DT)

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Programa Nacional de Alimentación para el*

Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. *Manual Operativo*. Obtenido de

Alcaldía de Ataco: <http://ataco-tolima.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Programa%20Nacional%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20para%20el%20Adulto%20Mayor,%20Manual%20Operativo.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores*. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2017, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Encuesta SABE será base para formular política de envejecimiento y vejez en Colombia*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Encuesta-SABE-sera-base-para-formular-politica-de-envejecimiento-y-vejez-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Orden SCO/2603/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriátrica*. Obtenido de Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-15034>

Morfín, M. (2016). *La Casa del Buen Samaritano: un espacio para la transformación social en Mérida, México*. Obtenido de ArchDaily Colombia: <https://www.archdaily.co/co/780843/la-casa-del-buen-samaritano-un-espacio-para-la-transformacion-social-en-merida-mexico>

Navarro Sarmiento, G. (2013). Diseño de interiores en espacios públicos para el sector salud. *Actas de Diseño*, 8(15), 179-183. Obtenido de Facultad de Diseño y Comunicación

Universidad de Palermo:

https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=456&id_articulo=9246

Piña, M. (s.f.). *El Capital Social de los Adultos Mayores desde la perspectiva del Desarrollo*

Humano. Obtenido de Escuela de Trabajo Social Universidad de Costa Rica:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-029.pdf>

Quintana, L. (2014). *Edificio Residencial para Adultos Mayores / Atelier d'Arquitectura J.*

A. Lopes da Costa. Obtenido de ArchDaily Colombia:

<https://www.archdaily.co/co/02-345627/edificio-residencial-para-adultos-mayores-atelier-lobes-da-costa>

Ramírez, A. (2014). *Arquitectura con tierra*. Obtenido de Revista AXXIS:

https://revistaaxxis.com.co/galeria78_0_barichara-arquitectura-con-tierra/

Real Academia Española. (s.f.). *Diccionarios*. Obtenido de Real Academia Española:

<http://www.rae.es/>

Revista ARQHYS. (2012). *Funcionalismo en arquitectura*. Obtenido de ARQHYS

Arquitectura, decoración & hogar:

<https://www.arqhys.com/contenidos/funcionalismo-arquitectura.html>

Revista AXXIS. (2018). *Max Ojeda Gómez*. Obtenido de Revista AXXIS:

<https://revistaaxxis.com.co/max-ojeda-50-personajes-del-ano-de-la-revista-axxis/#prettyPhoto>

Rodríguez Daza, K. D. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Obtenido de Universidad del Rosario:

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

Rojas, P. (2016). *Hogar de Ancianos / Atelier Du Pont*. Obtenido de ArchDaily Colombia:

<https://www.archdaily.co/co/788632/hogar-de-ancianos-atelier-du-pont>

RTPA. (2013). *Un geriátrico de Gijón aplica en su diseño el concepto del 'interiorismo'*.

Obtenido de Radiotelevisión del Principado de Asturias:

https://www.rtpa.es/sociedad:Un-geriatrico-de-Gijon-aplica-en-su-diseno-el-concepto-del-'interiorismo'_111384685720.html

Ruitoque Casa Mayor. (s.f.). *Quiénes somos*. Obtenido de Ruitoque Casa Mayor:

<http://ruitoquecasamayor.org/index.php/quienes-somos>

Secretaría Distrital de Salud. (25 de febrero de 1995). Resolución 110. *Por la cual se adoptan*

las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen

algún tipo de atención al anciano en el Distrito Capital. Bogotá, Colombia. Obtenido

de

http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/resolucin-110-de-1995.pdf

Servicio Madrileño de Salud. (2011). *Guía de orientación nutricional para personas*

mayores. Obtenido de Comunidad de Madrid:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009420.pdf>

Toledo, R. (2016). *Casa en Barichara, geometría construida*. Obtenido de Revista AXXIS:

<https://revistaaxxis.com.co/casa-barichara-geometria-construida/>

Velich, A., Dutari, A., Bugliotti, A., Rincón, D., & Di Gioia, C. (2008). *Historia de la*

Arquitectura. Obtenido de Universidad Tecnológica Nacional:

</DisenioArquitectonicoyPlaneamientoI/arquitectura.htm>

Wikiarquitectura. (s.f.). *Villa Rotonda*. Obtenido de Wikiarquitectura:

<https://es.wikiarquitectura.com/edificio/villa-rotonda/>

Wikipedia. (s.f.). *Geriatría*. Obtenido de Wikipedia:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Geriatr%C3%ADa>

Wikipedia. (s.f.). *Gerontología*. Obtenido de Wikipedia:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa>

Zuluaga, A. M. (2017). *La casa natural: Arquitectura en Barichara*. Obtenido de Revista

AXXIS: <https://revistaaxxis.com.co/la-casa-natural-arquitectura-en-barichara/>