

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 de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la 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.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**Ejercicio de Propuesta Formal para un Centro Geriátrico Integral en la ciudad de
Bucaramanga**

Jaime Andrés Tarazona Martínez

Trabajo de grado para optar el título de Arquitecto

Director

Jorge Alberto Villamizar Hernández

Arquitecto

Universidad Santo Tomas, Floridablanca

División de ingeniería y Arquitectura

Facultad de Arquitectura

2016

Nota de Aceptación:

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Floridablanca, 13 de Marzo de 2016

Dedicatoria

A mi hija Dianita a quien amo con todo mí ser y mi corazón, ella quien es mi razón, me motiva a seguir logrando cosas buenas en este mundo y a nunca rendirme ante la adversidad. En los momentos tristes tu sonrisa hija es capaz de iluminar mi alma, eres parte de mí y por eso siempre te voy a llevar en mi corazón, te amo mucho hija, nunca lo olvides.

A mi Madre Esperanza, por regalarme la vida, por permitirme conocer este mundo, Por darme fuerzas para ser cada día mejor y hacerme un hombre de bien, Por darme amor incondicional, por sus palabras sabias que me reconfortan y me hacen sentir que eres lo mejor que Dios puso en mi vida.

A mi padre Alirio por siempre darme amor desinteresado, aunque haya cometido errores y me haya equivocado muchas veces siempre me diste tu apoyo y ayuda, siempre confiando en mí. Gracias por todas las cosas que me has enseñado y por todos los sacrificios que hiciste por mí.

A mis hermanos Diana y Julián por sus constantes consejos para lograr este triunfo tan anhelado en mi carrera profesional.

A mi abuela Anita que es la fuente de inspiración de este proyecto siendo un ejemplo incuestionable de fortaleza. “La vejez es un recuerdo de los deseos vivos”. Tú, abuelita Anita haces que descubra la satisfacción de haber aprendido un poco más del esperado largo camino de la vida. Tu alegría es la solidificación de mi aprendizaje.

Jaime Andrés Tarazona. M

Agradecimientos

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Mis más sinceros agradecimientos van dirigidos hacia mi madre Esperanza Martínez, por su lucha incansable día tras día para que culminara mi carrera profesional, a mi padre Alirio Tarazona por su constante insistencia por verme hecho todo un Arquitecto, a Dianita mi hija por estar a mi lado y ser el motor que engrana mis ideas, a Nibia Esther Ochoa por haber llegado a mi vida en un momento difícil para mí siendo esa lucecita que alumbro mi camino. Familiares, amigos y allegados y Principalmente sinceros agradecimientos a mi Director de proyecto Arquitecto Jorge Alberto Villamizar Hernandez y al Director del Seminario de Investigación Arquitecto Giovanni de Piccoli el cual fue guía esencial para desarrollar un adecuado proceso metodológico de investigación.

Gracias Dios, gracias hija, gracias padres, hermanos y en especial, a mi abuela Anita de Martínez por ser mi fuente de inspiración.

Con gran aprecio:

Jaime Andrés Tarazona. M

Advertencia

La Universidad Santo Tomas, no se hace responsable de los conceptos emitidos por el alumno en su trabajo. Solo velara porque no se publique nada contrario al dogma ni a la moral católica y, porque la tesis no contenga ataques personales y únicamente se vea en ella el anhelo de buscar la verdad y la justicia.

(Artículo 23, Resolución del 13 de julio de 1956)

Contenido

	Pág.
Introducción	18
1. Tema	20
2. Solución de Diseño Arquitectónico Para un Centro Geriátrico Integral.....	20
3. Planteamiento del Problema	20
3.1 Descripción del Problema	20
3.2 Planteamiento Holopraxico	22
3.3 Sistematización del Problema	22
4. Justificación	25
5. Objetivos	27
5.1 Objetivo General	27
5.2 Objetivos Específicos.....	28
6. Delimitación.....	29
6.1 Delimitación Espacial	29
6.2 Delimitación Temporal	29
6.3 Delimitación Circunstancial.....	30
7. Marcos de Referencia	30
7.1 Marco Geográfico y Contextual.....	30
7.1.1 Localización.	30
7.1.2 Normativa del P.O.T de Bucaramanga.....	34
7.1.2.1 <i>Sistemas Estructurantes</i>	34
7.1.2.2 <i>Areas de Actividad y Usos del Suelo</i>	35
7.1.2.3 <i>Edificabilidad.</i>	36
7.1.2.4 <i>Zonificación de Restricciones a la Ocupación</i>	36
7.1.3 Ubicación.	36

7.1.3.1 Lote	36
7.1.3.2 Limites	38
7.1.3.3 Posición Geográfica	38
7.1.3.4 Características Generales del Terreno.	38
7.1.3.5 Topografía	39
7.1.3.6 Climatología	39
7.1.3.7 Régimen de Vientos	39
7.1.3.8 Temperatura	40
7.1.3.9 Precipitaciones	40
7.1.3.10 Humedad.....	40
7.1.4 Criterios de Implantacion	45
7.2 Marco Conceptual	45
7.2.1 Antropometría y Medidas.....	50
7.2.1.1 Dimensiones Básicas Para Personas con Discapacidades	50
7.2.1.2 Espacios de Maniobra	53
7.2.1.3 Dimensiones Mínimas de Corredores y Baños	55
7.2.1.3.1 Zona de Lavamanos	57
7.2.1.3.2 Zona del Inodoro – Bidé	60
7.2.1.3.3 Zona de Ducha y Zona de Bañera	63
7.2.1.4 Dimensiones en Habitaciones	66
7.2.1.5 Giros y Movimientos – Area de cocina	69
7.2.1.6 Dimensiones de Maniobras en Rampas	70
7.2.1.7 Dimensionamiento del Ascensor	72
7.3. Marco Teórico	72
7.3.1 Referentes Arquitectónicos Internacionales:.....	72
7.3.1.1 Residencia y Centro de Dia Para Ancianos (Zorroza – España) .	72
7.3.1.2 Centro Residencial Cugat Natura (Barcelona – España)	75
7.3.1.3 Residencia San Agustín (Madrid - España)	78
7.3.2 Referentes Arquitectónicos Nacionales:	80
7.3.2.1 Paraíso Gold (Cali- Colombia)	80
7.3.3 Referentes Arquitectónicos Regionales:	84

7.3.3.1 Casa Geriátrica Renacer.....	84
7.3.3.2 Hogar Geriátrico Amar y Servir	85
7.3.3.3 Asilo San Antonio	85
7.3.4 Directorio del Adulto Mayor en Bucaramanga	86
7.4 Marco Histórico	94
7.5 Marco Legal	95
8. Proceso Metodológico de la Investigación	104
8.1 Tipos de Investigación	106
8.1.1 Investigación Histórica.....	106
8.1.2 Investigación Descriptiva:.....	107
8.1.3 Investigación Experimental:.....	109
8.2 Enfoque de la investigación	110
8.3 Técnicas de Investigación	113
8.4 Evidencia de Recolección de Datos	115
8.5 Técnica Metodológica de Trabajo (Infografías)	123
9. Criterios de Diseño	130
9.1 Organigrama de Funciones	130
9.1.1 Organigrama General de Funciones Internas	131
9.2 Explicación General del Diseño del Inmueble.....	132
9.3 Esquemas Básicos de Diseño	134
9.4 Cuadro de Áreas.....	135
9.5 Aspectos Formales	140
9.6 Aspectos Funcionales.....	142
9.6.1 Propuesta formal espacial	143
9.6.2 Análisis espacial por conjunto	144
9.7 Aspectos Estéticos.....	145
10. Conclusiones.....	146
Referencias Bibliográficas	147
Apéndices.....	150

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Áreas Generales e Índices del Proyecto</i>	135
Tabla 2. <i>Área del Acceso Principal</i>	135
Tabla 3. <i>Área Administrativa</i>	136
Tabla 4. <i>Área de Salud</i>	137
Tabla 5. <i>Área de Integración</i>	137
Tabla 6. <i>Área de Parquaderos</i>	138
Tabla 7. <i>Área privada</i>	138
Tabla 8. <i>Área de Cocina y Servicios Generales</i>	139

Lista de Figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Plano de Santander (Col).....	32
<i>Figura 2.</i> Plano de Bucaramanga.....	32
<i>Figura 3.</i> Plano de zonas Bucaramanga	33
<i>Figura 4.</i> Plano de Barrios – Comuna 14	33
<i>Figura 5.</i> Sistemas Estructurantes del sector	34
<i>Figura 6.</i> Areas de Actividad y Usos del Suelo.....	35
<i>Figura 7.</i> Plano de Localización del Lote (Comuna 14)	41
<i>Figura 8.</i> Registro Fotografico del sector (Los Pinos)	42
<i>Figura 9.</i> Registro Fotografico del Lote	43
<i>Figura 10.</i> Perfil Vial Calle 10 – (Los pinos).....	44
<i>Figura 11.</i> Perfil Vial Carrera 34 – (Los pinos)	44
<i>Figura 12.</i> Criterios de Implantación – (Los pinos)	45
<i>Figura 13.</i> Persona Discapacitada Utilizando un Baston.	50
<i>Figura 14.</i> Invalido con Muletas.	51
<i>Figura 15.</i> Dimensiones Para un Adulto Mayor.....	51
<i>Figura 16.</i> Dimensiones Visuales.....	52
<i>Figura 17.</i> Dimensiones en Silla de Ruedas Adultos.	52
<i>Figura 18.</i> Estandares de Sillas de Ruedas.....	53
<i>Figura 19.</i> Medidas de las Areas de Giros y Maniobras en Silla de Ruedas.....	54
<i>Figura 20.</i> Espacio de Maniobras en Silla de Ruedas.	54
<i>Figura 21.</i> Dimensiones Para Accesos a Baños.	55
<i>Figura 22.</i> Maniobras en Areas de Baños.	55
<i>Figura 23.</i> Ante Baño sin Lavamanos – Recorridos en Linea sin Retroceder.	56
<i>Figura 24.</i> Recorridos en Linea sin Retroceder.....	57

<i>Figura 25. Alturas Minimas de Lavamanos.</i>	58
<i>Figura 26. Dimensiones de Lavamanos.</i>	58
<i>Figura 27. Dimensiones Minimas en planta Para Baños.</i>	59
<i>Figura 28. Altura de Grifos.</i>	59
<i>Figura 29. Altura de Grifos y Espejos.</i>	60
<i>Figura 30. Dimensiones, Alturas de Apoyos.</i>	61
<i>Figura 31. Dimensiones, Alturas de Apoyo.</i>	61
<i>Figura 32. Fotografías de Sanitarios con Barras de Apoyo.</i>	62
<i>Figura 33. Transferencia frontal – oblicua y lateral por ambos lados.</i>	62
<i>Figura 34. Fases y Modos de Transferencia – Barras de Apoyo en Inodoros.</i>	63
<i>Figura 35. Altura de la bañera y soporte de ayuda.</i>	64
<i>Figura 36. Barra de protección.</i>	64
<i>Figura 37. Ubicación de inodoro, lavamanos y accesorios de ayuda.</i>	65
<i>Figura 38. Dimensiones de la silla de baño.</i>	66
<i>Figura 39. Altura de la cama.</i>	66
<i>Figura 40. Maniobra y giro en habitación.</i>	67
<i>Figura 41. Giro y maniobra en habitacion.</i>	67
<i>Figura 42. Dimensiones en Planta – Baño Habitación.</i>	68
<i>Figura 43. Dimensiones de la ventana – habitacion.</i>	68
<i>Figura 44. Maniobra y giros en el area de cocina.</i>	69
<i>Figura 45. Giros y movimientos area de cocina – corte.</i>	69
<i>Figura 46. Giros y movimientos areas de cocina – planta.</i>	70
<i>Figura 47. Dimensiones de maniobras en rampa – planta.</i>	70
<i>Figura 48. Tramos de la Rampa</i>	71
<i>Figura 49. Dimensiones basicas de la rampa para discapacitados</i>	71
<i>Figura 50. Dimensionamiento del ascensor - planta</i>	72
<i>Figura 51. Planta de Distribución e Isométrica (Centro para ancianos).</i>	74
<i>Figura 52. Planta de Distribución e Isométrica (Centro para ancianos).</i>	74
<i>Figura 53. Fachadas y Alzados (Centro para ancianos)</i>	75
<i>Figura 54. Planta Arquitectónica (Cugat Natura).</i>	76
<i>Figura 55. Planta Arquitectónica (Cugat Natura).</i>	76

<i>Figura 56. Fachadas y Alzados (Cugat Natura)</i>	77
<i>Figura 57. Fachadas y Alzados (Cugat Natura)</i>	77
<i>Figura 58. Perspectiva del Volumen (Cugat Natura)</i>	77
<i>Figura 59. Perspectiva del Volumen (Cugat Natura)</i>	78
<i>Figura 60. Planta Arquitectónica (Residencias San Agustín)</i>	79
<i>Figura 61. Fachadas, Alzados e Interiores (Residencias San Agustín)</i>	80
<i>Figura 62. Fachadas, (Paraíso Gold)</i>	80
<i>Figura 63. Fachadas, (Paraíso Gold)</i>	81
<i>Figura 64. Fachadas, (Paraíso Gold)</i>	81
<i>Figura 65. Recorridos Externos, (Paraíso Gold)</i>	81
<i>Figura 66. Espacios de Recreación, (Paraíso Gold)</i>	82
<i>Figura 67. Fachadas, Espacios de Integración (Paraíso Gold)</i>	82
<i>Figura 68. Espacios Interiores, (Paraíso Gold)</i>	82
<i>Figura 69. Áreas de Integración y servicios Generales, (Paraíso Gold)</i>	83
<i>Figura 70. Oratorio, Área de Recreación (Paraíso Gold)</i>	83
<i>Figura 71. Fachada, (Casa Geriátrica Renacer)</i>	84
<i>Figura 72. Fachadas, (Hogar Geriátrico Amar y Servir)</i>	85
<i>Figura 73. Fachadas, (Asilo San Antonio)</i>	86
<i>Figura 74. Fachadas, Construcción (Hospital San Antonio – Hospital San Rafael)</i>	106
<i>Figura 75. Espacios Interiores, (Hospital San Antonio)</i>	107
<i>Figura 76. Baño con Timbre Tipo Continuo</i>	115
<i>Figura 77. Habitación Múltiple con Timbre Tipo Continuo</i>	116
<i>Figura 78. Habitación Individual con Timbre Tipo Continuo</i>	116
<i>Figura 79. Escalas Anchas</i>	117
<i>Figura 80. Rampa</i>	118
<i>Figura 81. Almacenamiento de Medicinas de cada Usuario</i>	120
<i>Figura 82. Infografía 1</i>	123
<i>Figura 83. Infografía 2</i>	123
<i>Figura 84. Infografía 3</i>	124
<i>Figura 85. Infografía 4</i>	124
<i>Figura 86. Infografía 5</i>	125

<i>Figura 87. Infografía 6</i>	125
<i>Figura 88. Infografía 7</i>	126
<i>Figura 89. Infografía 8</i>	126
<i>Figura 90. Infografía 9</i>	127
<i>Figura 91. Infografía 10</i>	127
<i>Figura 92. Infografía 11</i>	128
<i>Figura 93. Infografía 12</i>	128
<i>Figura 94. Infografía 13</i>	129
<i>Figura 95. Infografía 14</i>	129
<i>Figura 96. Organigrama de funciones por zonas</i>	130
<i>Figura 97. Organigrama de Funciones Específicas</i>	131
<i>Figura 98. Ejes de Composición del Proyecto</i>	132
<i>Figura 99. Sistemas Estructurales del Proyecto</i>	133
<i>Figura 100. Esquema Básico de Diseño del Proyecto</i>	134
<i>Figura 101. Aspectos Formales del Proyecto</i>	140
<i>Figura 102. Aspectos Formales del Sector que se Integran al Proyecto</i>	141
<i>Figura 103. Aspectos Funcionales del Proyecto</i>	142
<i>Figura 104. Aspectos Formales Espaciales del Proyecto</i>	143
<i>Figura 105. Análisis Espacial por Conjunto del Proyecto</i>	144
<i>Figura 106. Aspectos Estéticos del proyecto</i>	145
<i>Figura 107. Aspectos Estéticos del Proyecto</i>	145

Apendices

Apendice 1. Memoria descriptiva	150
Apendice 2. Memoria descriptiva	150
Apendice 3. Memoria descriptiva	150
Apendice 4. Memoria descriptiva	150
Apendice 5. Memoria descriptiva	150
Apendice 6. Memoria descriptiva	150
Apendice 7. Memoria descriptiva	150
Apendice 8. Memoria descriptiva	150
Apendice 9. Memoria descriptiva	150
Apendice 10. Memoria descriptiva	150
Apendice 11. Memoria descriptiva	150
Apendice 12. Memoria descriptiva	150
Apendice 13. Memoria descriptiva	150
Apendice 14. Memoria descriptiva	150
Apendice 15. Memoria descriptiva	150
Apendice 16. Memoria descriptiva	150
Apendice 17. Planta primer piso	150
Apendice 18. Planta segundo piso	150
Apendice 19. Cubiertas	150
Apendice 20. Acceso administracion y salud	150
Apendice 21. Cocina y generales.....	150
Apendice 22. Piscina.....	150
Apendice 23. Zona de integracion	150
Apendice 24. Zona privada 1	150
Apendice 25. Zona privada 2	150
Apendice 26. Cortes.....	150

Apendice 27. Fachadas	150
Apendice 28. Detalles 1	150
Apendice 29. Detalles 2	150
Apendice 30. Render 1.....	150
Apendice 31. Render 2.....	150

Resumen

La localización general del proyecto denominado Centro Geriátrico Integral está ubicado en la Calle 10 N° 34 - 49, Sector los pinos Comuna 14 (Sector Morrórico), en la Ciudad de Bucaramanga, del Departamento Santander.

Este proyecto se realiza para solucionar las necesidades correctas, adecuadas y necesarias para este tipo de obra, planteando la mejor solución de diseño arquitectónico, en el lugar de la implantación.

La solución arquitectónica que se plantea, es crear espacios para brindar o contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que conforman el Centro, brindando áreas plenas que garanticen la salud física y la disminución de riesgo en las enfermedades de esta etapa de la vida, se contribuirá con áreas para el goce, la comunicación y distracción para la tercera edad ya que estos requieren de unas importantes áreas especiales debido a la motricidad de algunos de ellos.

Se ejecutaron las medidas técnicas de la siguiente manera, malla de composición ordenadora, con módulos y sub módulos para diseñar los espacios. Estructura convencional de pórticos en concreto, combinando elementos horizontales, con elementos verticales, originando la continuidad en todo el conjunto, asegurando la estabilidad del mismo. Conformado por la cimentación, columna, viga principal, viga secundaria y placa de entrepiso. Cubiertas planas y los revestimientos de las fachadas en vidrio, para obtener la mejor visual exterior, integrándola con estancias, zonas verdes y zonas de esparcimiento.

Introducción

La población del adulto mayor cada vez ocupa más un amplio sector de la sociedad, desde mediados del siglo pasado la esperanza de vida en Colombia fue aumentando, las familias de los años 30 y 40 tenían suficientes hijos que en un futuro podrían darle sostenimiento al hogar, por esto los adultos mayores hoy forman gran parte de nuestra sociedad y pertenecen a un sector vulnerable (Organización Mundial de la Salud , 2007).

La tercera edad en Colombia se ve afectada por múltiples factores. Este proyecto definido como Centro Geriátrico Integral formula un diagnóstico para lograr una gran alternativa para el adulto mayor, pues además de tener un hogar que los reciba, también pueden recibir atención asistida en salud. (Organización Mundial de la Salud , 2007)

En esta edad las personas sufren diferentes trastornos, tanto físicos como emocionales, los adultos encontraran un refugio en el Centro Geriátrico Integral, pero es muy difícil saber cuáles son todas sus necesidades.

El adulto mayor puede presentar diferentes tipos de enfermedades, pues esta es una edad en la que el cuerpo adquiere variados cambios y es muy vulnerable a factores externos. Existen diferentes formas de tratar estas patologías, realizar actividades de esparcimiento puede proporcionar una buena alternativa a la hora de prevenir enfermedades y hacer una vida más amena en el Centro Geriátrico Integral.

Tener contacto permanente con el adulto mayor, hace que este proyecto denominado Centro Geriátrico Integral tenga una propuesta más enriquecedora, se puede entender mejor a

estas personas, identificar sus problemas, necesidades y servir de interventor frente a los diferentes tipos de problemas que afectan Casos de la tercera edad (Ministerio de la Salud).

Se prioriza una situación específica en el proyecto denominado Centro Geriátrico Integral y es la de integrar el proyecto a un espacio ecológico, un espacio verde que compromete directamente las zonas de esparcimiento y que integrara toda las actividades diarias del cuidado del adulto a las mismas, la cual ha sido la ausencia de actividades más amenas y agradables para el adulto mayor, en la mayoría de los centros e institutos de vida asistida para ancianos.

El proceso de envejecimiento que se está presentando actualmente representa un importante reto para toda la sociedad. Hoy en día hay múltiples espacios, casas, hoteles de paso y edificios para el adulto mayor, en algunos casos con ambientes poco adecuados para ellos, los cuales no cubren las necesidades básicas para el mejoramiento de la calidad de vida, muchos de ellos con barreras arquitectónicas, como escaleras, baños pequeños e inseguros, rampas sin las pendientes adecuadas que impiden la movilidad del adulto mayor.

En la ciudad de Bucaramanga no hay una Institución, Hogar o Centro Geriátrico Integral adecuado que cubra todas las necesidades para lograr un óptimo servicio que garantiza el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, ni que cubra el desarrollo de las capacidades motrices, de su integración, de su interacción y de la diversidad, las cuales lograrían alcanzar una vejez saludable y satisfactoria. Lo necesario seria desarrollar y diseñar un Centro Piloto para la atención a la tercera edad con ambientes adecuados y sin barreras arquitectónicas que permitan enfrentar los cambios sociales y económicos que implican tener una población de adultos mayores cada vez más vulnerable. Al mismo tiempo es buscar desarrollar una cultura donde los adultos mayores sean considerados como símbolo de sabiduría, respeto y admiración.

Posteriormente, es posible y necesario mejorar los servicios y la imagen de las Instituciones y Centros públicos que atienden al adulto mayor manejadas por el gobierno. Es de vital importancia la presencia de personas encargadas de solucionar este tipo de necesidades establecidas por las alcaldías y las gobernaciones del país. El gobierno debe tomar decisiones claras con resultados concretos. El desarrollo de la creatividad y la innovación, satisfacen las necesidades y anhelos del adulto mayor.

1. Tema

Plan Estratégico de Diseño Para Desarrollar un Instituto de Vida Asistida Para el Adulto Mayor en la Ciudad de Bucaramanga.

2. Ejercicio de Propuesta Formal para un Centro Geriátrico Integral en la ciudad de Bucaramanga.

3. Planteamiento del Problema

3.1 Descripción del Problema

Se considera que la mayor problemática que existe se refiere al abandono emocional por parte de los familiares de los ancianos. Aunque este abandono no se refiere al hecho de que nunca los

visiten, sino que no están con ellos un tiempo considerable para hacer parte de sus actividades, básicamente ellos van cuando deben pagar.

Esta falta de comunicación entre los ancianos y familiares se ve reflejada en los estados emocionales de algunos de ellos.

Las mismas personas encargadas (enfermeras) consideran que otro factor que puede catalogarse como un problema son los sentimientos de transferencia que se han creado entre los adultos mayores y ellas mismas, ya que debido a la posible falta de comunicación entre los familiares y los ancianos ellos se han convertido en parte esencial de la cotidianidad de los mismos. Esto ha generado factores adicionales de stress, pero esto no ha afectado las relaciones interpersonales ni los factores de convivencia (Mheducation).

Se considera que una necesidad importante de la comunidad es que exista la facilidad para que los adultos mayores puedan comunicarse de manera efectiva con los familiares.

También plantean las personas encargadas de la comunidad la necesidad de que los mismos ancianos tengan otros espacios para que cambien de ambiente, aunque manifiestan que les gustaría hacerlo con los familiares y no con las personas que están a cargo del hogar gerontológico.

De acuerdo a las actividades diarias la rutina de los ancianos varía diariamente. Aunque en esencia algunos se levantan temprano, con el fin de administrar medicamentos otros prefieren levantarse más tarde. La comida se suministra de acuerdo a las dietas especiales de cada uno y con prescripción del nutricionista y de los familiares. Algunos ancianos se bañan solos y otros necesitan ayuda.

Una condición básica es que los ancianos deban ser funcionales, para mantenerlos activos y de alguna forma comprometerlos a querer luchar día a día por su vida. Por otra parte están los ancianos que necesitan mayor atención, por ejemplo los que depende completamente de una persona para poder vivir ya que tiene unos cuidados más específicos tales como darles comer, bañarlos, vestirlos y a su vez esto lo define según su condición y estado en el que se encuentran dadas sus propias características médicas. Los abuelos que llegasen a hacer parte de este diagnóstico de diseño podrán hacer por si mismos varias cosas sin necesidad de ayuda. Todos los ancianos deberán estar afiliados a una EPS contributiva y que todos se encuentran afiliados a AME (asistencia médica especializada) quienes recurren al sitio cuando se presentan emergencias (Definicion ABC).

3.2 Planteamiento Holopraxico

¿Cuál sería la solución específica, concreta y directa para cubrir las necesidades que presenta el adulto mayor y a su vez como se integra la condición humana y familiar al proyecto?

3.3 Sistematización del Problema

Es la atención integral que se otorga a toda persona mayor de 60 años en el Centro Geriátrico Integral, proporcionándole servicios de atención médica especializada, nutrición, oftalmología, odontología, salud mental, podología, manejo integral para el cuidado y cicatrización de heridas, reactivación física, manejo integral a pacientes con

alteraciones de la memoria, prevención y detección de enfermedades crónicas degenerativas (Hipertensión arterial y diabetes mellitus), detección oportuna de cáncer cervico-uterino y de mama, problemas de próstata, aplicación de vacunas. Impartición de talleres de capacitación a cuidadores, autocuidado de columna, memoria, gimnasia cerebral, relajación (Definición ABC).

¿Cuál sería la metodología indicada y concisa para poder llegar a proporcionar y plasmar un servicio óptimo para brindar una atención con calidad?

Este Hogar Geriátrico busca soluciones de diseños, implementación de estrategias generales, esto para llevar el proyecto a enfrentar exitosamente los retos del entorno como respuestas a las necesidades de las familias y personas de la tercera edad de nuestra región, de contar con un Centro que ofrezca el ambiente propicio para las personas que lo requieren, mejorando su calidad de vida. ¿Qué solución se podría plantear para encontrar la respuesta a todas las necesidades que presenta el adulto mayor?

Las personas mayores quienes por su condición de alta vulnerabilidad, su edad y estado de salud física y mental, sus precarias condiciones socioeconómicas y el desconocimiento de sus derechos fundamentales, hacen que los esfuerzos que se invierten en ellos, se fortalezcan y estén dirigidos al mejoramiento de su calidad de vida, no sólo como reconocimiento a su contribución al desarrollo del país, sino por el trato honroso que merecen. Se creara un Hogar Geriátrico Integral que prestara los servicios de salud y recuperación con alta calidad y eficiencia a pacientes que se encuentre en la tercera edad, con el fin de mejorar su calidad de vida (Definición ABC).

¿Por qué el autor se plantea la idea propia de diseñar y construir un Centro Integral Geriátrico para el adulto mayor?

El proyecto denominado Centro Integral Geriátrico se desarrollara para toda la región de Santander y sus sectores aledaños que en este caso estaría ubicado en el área metropolitana de Bucaramanga, en un sector central de la ciudad, con fáciles accesos y comunicaciones como clínicas, hospitales y centros de salud cercanos. Además tendrá una relación directa con un parque ecológico que se integraría con el proyecto y sus respectivos usuarios del Centro Integral para así contrarrestar las necesidades existentes, diseñando una relación de unión más agradable e interesante con la naturaleza. ¿Dónde seria exitosa la implantación del proyecto según sus necesidades y que haría diferente la ubicación de estar en uno u otro sitio?

Este proyecto va dirigido y estará enfocado al adulto mayor de 60 años. A personas de la tercera edad las cuales requieren de una atención más cuidadosa, que necesitan de una compañía diaria y que requieren tener de alguna manera una vida activa donde sus funciones no se vean comprometidas y atrofiadas por el encierro. Para personas mayores las cuales su condición de vida tendrá un mecanismo para hacer más agradable su estancia sintiéndose productivos y útiles. ¿Para quién el autor experimenta la necesidad de plantear una mejor calidad de vida en un Centro Geriátrico integral?

Se manejara un engrane de situaciones existentes que requieren una solución pronta, con ideas y hechos directos que atacaran la problemática dentro de la sociedad. Un proyecto de esta magnitud llevara consigo enlaces de funciones necesarias, que tendrá como objetivo cumplir unas metas para mejorar la calidad de vida de un adulto mayor y a su vez generara un espacio diferente dentro del sector o la región. ¿Cómo se lograra cumplir con éxito el desarrollo de la idea General planteada y como se podrá hacer real?

4. Justificación

Existe abundante evidencia científica de que la actividad física puede producir enormes beneficios para la salud de las personas adultas mayores. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores sobre todo aquellas que viven en entornos urbanos no participan regularmente en actividades físicas.

En el caso de la mayoría de los centros geriátricos el panorama no es distinto; las rutinas de sus habitantes comprende jornadas de actividad física muy esporádicas, no incorporadas como un hábito saludable cuyo fin además de garantizar salud física y disminución de riesgo en las enfermedades propias de esta etapa de la vida, permite al adulto mayor sentirse activo y participativo, no como un sujeto cuyas necesidades deben ser proporcionadas por otros.

Se considera entonces necesaria la planificación de estrategias que estimulen la actividad física en los habitantes del Centro, teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital, y la vejez una etapa del mismo, llena de potencial para crecer y continuar aprendiendo.

Hoy una persona de 60 años de edad puede esperar vivir un promedio de 20 años más. Las personas de 80 años y más conforman el grupo de más rápido crecimiento en la mayor parte de los países de la región de las Américas. Por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública. Permanecer en actividad en edades avanzadas es una estrategia clave para alcanzar esta meta.

El bienestar social de un país se logra una vez alcanzada la calidad de vida de sus habitantes, su tranquilidad y satisfacción humana.

Como se mencionó anteriormente en el planteamiento del problema existe una necesidad inherente de lugares especializados y dedicados al cuidado y atención de personas de la tercera edad, hay opciones factibles para el núcleo familiar a la hora de buscar bienestar para sus ancianos.

A medida que pasan los años la casa de siempre deja de ser funcional para un adulto mayor. Los riesgos están por todos lados y es preferible evitar a tiempo un posible accidente que tener que asumir con el resultado de un descuido.

Hay muchas condiciones para garantizar el bienestar de una persona cuando envejece. Por un lado, está la opción de reformar la casa, contratar a personal permanente o esporádico y estar pendientes de ellos, pero siempre se queda algo pendiente: ¿Cómo garantizar que se mantengan entretenidos y socialmente rodeados? ¿Cómo lograr que se mantengan intelectualmente activos y cuiden su salud?

La realidad muchas veces contrasta con este deber ser y los hogares se convierten en "el recurso", para atender a los mayores.

Los hay de todo tipo, pequeños hasta 8 camas, medianos hasta 40-50 camas y grandes por arriba de 80-100, también coexisten algunos de 300 a 400 camas. Pueden ser oficiales o privados, municipales o pertenecientes a colectividades, organizaciones religiosas.

Independientemente del tamaño y las prestaciones que brindan de acuerdo a sus características edilicias, la cantidad de personal y profesionales que tienen, la preocupación central reside en el clima institucional, su cultura y el trato con los adultos mayores, es decir la calidad de atención no sólo medida cuantitativamente sino sobre

todo cualitativamente. El mejoramiento institucional, la posibilidad de transformar estas instituciones de asilos en hogares, está dada por un buen trabajo institucional, una consideración adecuada de los mayores, con sus potencialidades, derechos y deberes y la convicción de vivir integrados al mundo circundante (Álvarez de Arcaya Vitoria, 2007).

La sociedad no ha definido el contenido del rol del adulto mayor, careciendo aún de una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos en cuyo desempeño éstos podrían percibirse útiles y al mismo tiempo lograr un reconocimiento social. La ausencia de estas definiciones dificulta el cumplimiento de la autorrealización de los ancianos (Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, 2009).

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Desarrollar un ejercicio de propuesta formal que consiste en hacer un análisis detallado de la problemática actual existente sobre la calidad de vida del adulto mayor en los Centros Geriátricos en la ciudad de Bucaramanga y a su vez conjuntamente una intervención formal de objeto arquitectónico que carece como equipamiento la comunidad.

La propuesta es una alternativa para buscar la solución a una problemática existente a nivel macro y ver su nivelación de impacto entre lo que existe y lo que se propone, sirviendo

como modelo para cumplir los requerimientos necesarios, establecidos y estipulados que determina la ley a una propuesta de solución micro dentro del sector a intervenir en la ciudad de Bucaramanga.

5.2 Objetivos Específicos

- Brindar una solución a una problemática existente desde una perspectiva de problema macro a una solución desde una perspectiva micro.
- Desarrollar un objeto arquitectónico formal que brinde socialización, bienestar integral, seguridad, tranquilidad, esparcimiento y compañía a un grupo pequeño de adultos mayores dentro del sector a intervenir según la población existente.
- Plantear los espacios adecuados fijados y establecidos por la ley para garantizar el bienestar de los usuarios.
- Integrar el proyecto arquitectónico de manera directa al sector el cual se va a intervenir para realizar un ejercicio de nivelación de impacto en cuanto a masa visual del entorno físico y sus determinantes existentes, que como resultado final servirá como prototipo para contra restar lo existente con lo propuesto a desarrollar.
- Diseñar grandes espacios de esparcimiento y reunión para las constantes visitas y la socialización con los familiares de los usuarios.

6. Delimitación

6.1 Delimitación Espacial

Bucaramanga Capital del departamento de Santander, considerada la quinta ciudad de Colombia y la más importante del oriente Colombiano, situada a una altitud de 959 metros, tiene una temperatura media de 23° C y su distancia de Bogotá es de 445 Km. Población (según estimado DANE 2015) 526.827 habitantes.

El municipio del A.M.B está integrado por los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca y Girón. El área de influencia inmediata constituyen los municipios de Rionegro, Lebrija, Matanza, Surata, Charta, California, Toná, Umpala.

6.2 Delimitación Temporal

El lapso de tiempo del proceso investigativo del proyecto denominado Centro Geriátrico Integral, lleva un tiempo estimado en 2 años. Esta investigación hace parte de una serie de entrevistas, análisis, visitas y una serie de procesos y pasos investigativos los cuales nos han llevado a encontrar un resultado favorable y exitoso el cual se ve reflejado en la investigación existente con el acompañamiento del director del seminario de investigación Arquitecto Giovanni de Piccoli el cual fue guía esencial para desarrollar un adecuado proceso metodológico de investigación.

6.3 Delimitación Circunstancial

Una de las razones principales y específicas del porque nace la idea de crear un proyecto con estas características es por una razón justa y de carácter la cual se convierte en una experiencia significativa; mi abuela materna Ana Ojeda tiene actualmente la edad de 98 años, por su edad padece de un cuidado muy estricto, donde se le debe llevar un control en su alimentación y en su cuidado personal. Debe gozar de unas instalaciones y de una infraestructura adecuada para su desarrollo y cuidado personal y a su vez un espacio para interactuar con los espacios exteriores, estancias y zonas verdes las cuales compartirá a su vez con su familia.

7. Marcos de Referencia

7.1 Marco Geográfico y Contextual

7.1.1 Localización.

El sector a intervenir se encuentra ubicado en la COMUNA 14 denominada MORRORICO, dentro de la Zona Normativa 1, comprendida por 19 barrios: Universidad, San Alonso, Los Pinos, Vegas de Morrорico, El diviso, los sauces, Quinta brigada, Morrорico, Miraflores, Limoncito, Buenos aires, Albania, Venado de oro, Galán, Quinta dania, La aurora, Álvarez, Las américas, Mejoras públicas y el Prado.

El lugar estratégico a intervenir la propuesta arquitectónica de ejercicio formal será el sector Los Pinos. La propuesta integral busca consolidar varias aspiraciones de la ciudad, dentro de un sector netamente consolidado que redefinirá las intervenciones actuales y necesarias a nivel de un análisis macro en la ciudad a una solución micro desde el sector escogido a intervenir, en este caso los pinos.

El proyecto se encuentra ubicado en el Departamento de Santander sobre el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga por motivo que no existe un Centro Geriátrico Integral que contenga todas las instalaciones necesarias, de salud, cuidado y bienestar para el adulto mayor.

El proyecto se implanta hacia el nor-oriental de la ciudad, Comuna 14 Morrorico, Localizado en la Calle 10 N° 34 – 49, en un lote que actualmente se encuentran contruidos dos conjuntos residenciales; uno llamado torres de los pinos conformado por tres torres de apartamentos de 12 pisos de altura y el otro llamado condominio bosques de pinos conformado por 4 torres de 12 pisos de altura. A su alrededor se encuentran casas de dos pisos de altura y otras con diferentes tipos de usos y actividades como comerciales y residenciales. Por tanto siendo este un sector netamente residencial para plantear el ejercicio de propuesta formal para el proyecto Centro Geriátrico Integral.

Sus ejes viales hacen una adecuada ubicación ya que son vías de gran importancia para la ciudad, de fáciles accesos, centralidad y cercanía a diferentes Centros de salud de renombre con diferentes tipos de actividades de desarrollo dentro de la ciudad.

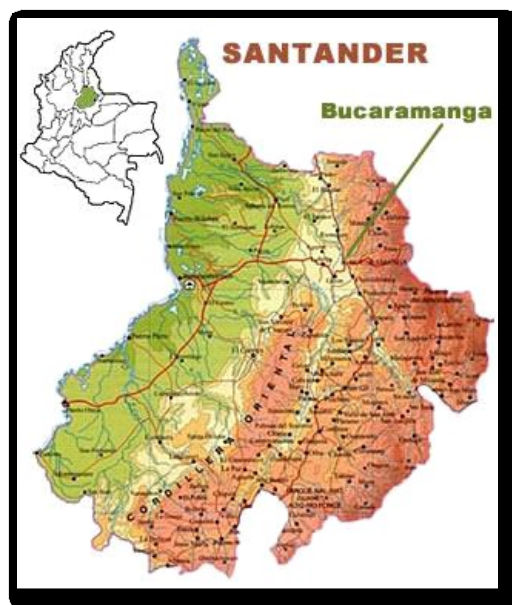


Figura 1. Plano de Santander (Col)

Fuente: Google Maps (s. f.) *Plano de Santander*. Recuperado en enero 20 de 2015 de:
<https://www.google.it/maps>

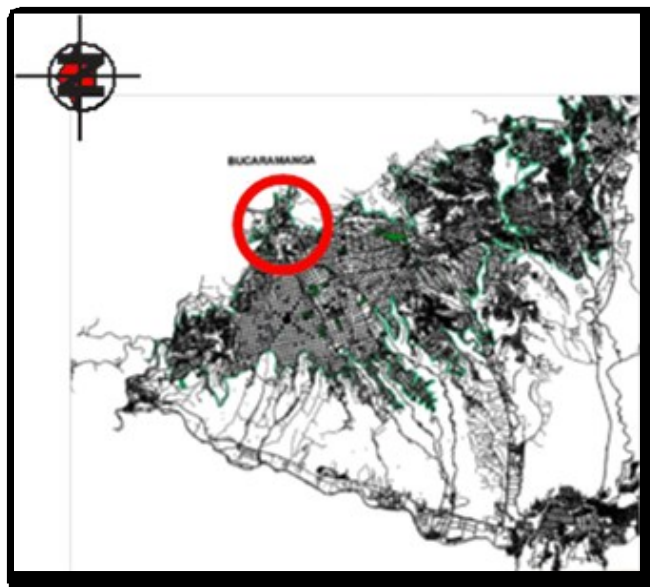
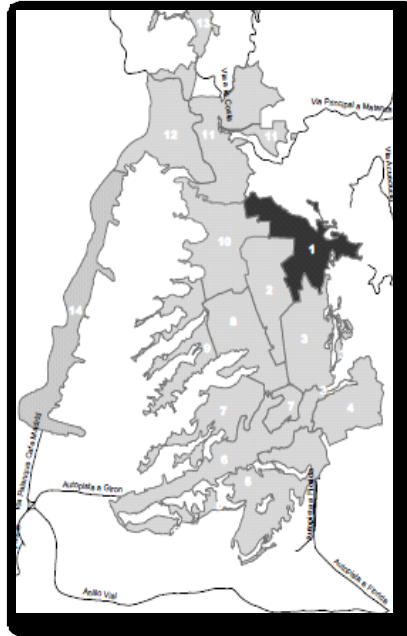


Figura 2. Plano de Bucaramanga

Fuente: Google Maps (s. f.) *Plano de Bucaramanga*. Recuperado en enero 20 de 2015 de:
<https://www.google.it/maps>



Fuente: Alcaldía de Bucaramanga (s. f.) *Plan de Ordenamiento Territorial* Recuperado en enero 20 de 2015 de: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=56>



Fuente: Alcaldía de Bucaramanga (s. f.) *Plan de Ordenamiento Territorial* Recuperado en enero 20 de 2015 de: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=56>

7.1.2 Normativa del P.O.T de Bucaramanga.

7.1.2.1 Sistemas Estructurantes.

El Sistema Estructurante de Bienes Públicos y Ciudadanía constituye uno de los componentes integrales y de vital articulación con la estructura de ciudad que constituye la hoja de ruta en torno al desarrollo, sostenibilidad y competitividad municipal como la plataforma planteada a ser integrada desde el P.O.T. (Alcaldía de Bucaramanga)

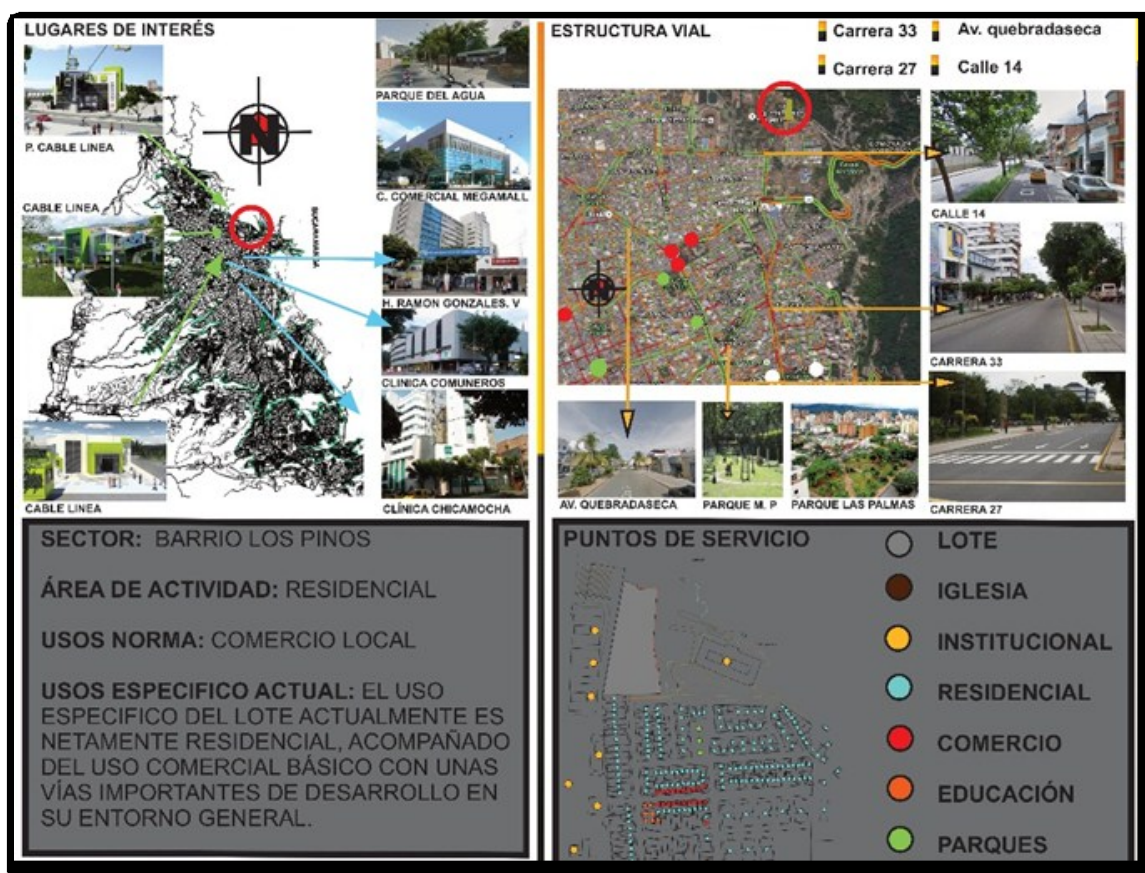


Figura 5. Sistemas Estructurantes del sector

Fuente: Autor del Proyecto

7.1.2.2 Áreas de Actividad y Usos del Suelo.

De acuerdo al Decreto N° 078 de 2008 en el municipio de Bucaramanga existen unas Áreas de Actividad que delimitan el suelo como lugar para el desarrollo de los diferentes usos, permitiendo y/o restringiendo la mezcla de éstos dentro del suelo. A cada Área de Actividad se le asignan unos Usos Principales y Complementarios que juntos con los códigos CIU determinan los diferentes tipos de comercios, instituciones o industrias que pueden instalarse en los diferentes predios de la ciudad. (Alcaldía de Bucaramanga)



Figura 6. Áreas de Actividad y Usos del Suelo

Fuente: Autor del Proyecto

7.1.2.3 Edificabilidad.

Se entiende por Edificabilidad la máxima cantidad de metros cuadrados de techo edificables, que asigna o permite el planeamiento urbanístico, sobre un ámbito determinado. Se expresa en metros cuadrados edificables por cada metro cuadrado de superficie (m^2 / m^2). Es un parámetro urbanístico básico que relaciona la superficie de una parcela a edificar, con los metros cuadrados construidos que se pueden levantar en ella en las diferentes plantas del edificio (Alcaldía de Bucaramanga).

7.1.2.4 Zonificación de Restricciones a la Ocupación.

La restricción del P.O.T en la ocupación de la comuna 14, deberá aplicar la norma geotecnia para aislamientos mínimos en taludes y cauces. RES. 1294 del 2009 C.D.M.B (Alcaldía de Bucaramanga)

7.1.3 Ubicación.

7.1.3.1 Lote.

El lote se encuentra localizado en el Departamento de Santander, en la ciudad de Bucaramanga en el sector nor-oriental de la ciudad. El proyecto se implanta hacia el nor-oriental de la ciudad, Comuna 14 Morrónico, Localizado en la Calle 10 N° 34 – 49 Los pinos, Cuenta con todos los servicios públicos.

El lote cuenta con un fácil acceso peatonal, vehicular y de transporte urbano, siendo un sector netamente residencial, con un comercio liviano, central a la ciudad, cuenta con clínicas, hospitales, centros universitarios, comerciales, seguridad de la quinta brigada y el batallón ricaute del ejército nacional con unas determinantes físicas muy favorables para su intervención. Actualmente está construido y su uso es netamente residencial.

En cuanto a la parte de legislación se toma como referente el Plan de Ordenamiento Territorial POT de Bucaramanga el cual nos dice que el uso del suelo de dicho sector es de uso Residencial.

La topografía del terreno es casi plana, el uso del predio es Residencial, con un área total de 9.081 mt². Colinda por el frente con la calle 10, por la lateral izquierda con el centro religioso de retiro Villa asunción, por la lateral derecha con casas residenciales y con la parte posterior con el batallón.

Las dimensiones del lote son: por la calle 10: 87,17 metros mt², Por la lateral izquierda: 161, 39 mt², Por la lateral derecha: 175.64 mt² y por la parte posterior: 53,43 mt².

Su accesibilidad se realiza desde la calle 14, tomando la carrera 35 hasta llegar a la calle 10, específicamente al lado del centro de retiro espiritual Villa asunción, a través de dos ejes vehiculares importantes siendo estos la calle 14 y el otro por la carrera 33, los cuales permiten una fácil y rápida conexión con la ciudad por estar ubicado en una zona céntrica de la ciudad.

7.1.3.2 Límites.

Bucaramanga capital del Departamento de Santander limita por el Norte con el Municipio de Rionegro, por el Oriente con los Municipios de Matanza, Charta y Toná; por el Sur con el Municipio de Floridablanca y; por el Occidente con el Municipio de Girón.

7.1.3.3 Posición Geográfica.

Bucaramanga se encuentra en una terraza inclinada de la Cordillera Oriental a los 7° 08° de latitud Norte con respecto al Meridiano de Bogotá y 73° 08° de longitud al Oeste de Greenwich.

7.1.3.4 Características Generales del Terreno.

El área Metropolitana de Bucaramanga, Piedecuesta, Florida, y Girón está ubicada sobre el Valle del Rio de Oro; se distinguen en ella dos sectores de diferente conformación física, uno formado por la meseta y otro por el valle.

Sus suelos, desde el punto de vista agrologico, se pueden dividir en dos grupos: los primeros al no tener peligro de erosión, son propicios para el cultivo de gran variedad de productos y el uso para la ganadería. La otra clase de suelos tiene una alta potencialidad erosiva; por esta razón, presenta baja fertilidad y una capa de fertilidad superficial, en algunas situaciones casi nulas.

7.1.3.5 Topografía.

Los vientos predominantes son influenciados por los vientos del nor-este. El lote presenta una topografía levemente descendiente lo que hace característico y predominante de un terreno casi plano y la adecuada adaptación de los objetos arquitectónicos en el terreno.

7.1.3.6 Climatología.

El clima del municipio de Bucaramanga es catalogado como cálido moderado, con una temperatura promedio de 23°C, con dos periodos lluviosos y dos secos: el lluvioso comprende los meses de marzo, abril y mayo, para la primera época, y septiembre, octubre y noviembre para la segunda. Las épocas secas están determinadas por los meses de diciembre, enero y febrero y los meses de junio, julio y agosto.

7.1.3.7 Régimen de Vientos.

Los vientos en esta zona son influenciados por los vientos del nor-oeste, que descargan su humedad sobre el macizo de Santander. Durante el día los vientos soplan del valle hacia la montaña y en la noche se invierte la dinámica. La velocidad promedio del viento en el municipio de Bucaramanga es de 0.7km/h con máximas de 1.66km/h registradas en el año 1995.

7.1.3.8 Temperatura.

La temperatura promedio anual del Municipio es de 23°C el gradiente de temperatura (variación de la temperatura según la altura) es de 0,7 por cada 100 metros que se asciende, aunque los factores como el tipo de suelo, la vegetación y la proximidad de centros poblados afectan también la Temperatura. Las temperaturas máximas y mínimas registradas en el municipio fueron de 24°C en el mes de marzo y 21°C en noviembre de 1995, respectivamente.

7.1.3.9 Precipitaciones.

Las precipitaciones máximas mensuales para el municipio son de 175.1 milímetros (mm) y se registran en el mes de abril, en tanto que los meses con menor precipitación son agosto y diciembre cuando alcanza solo los 86.7 (mm). Las precipitaciones varían con la altura: pasan de convectivas en el piedemonte, a orográficas en los climas medios, y posteriormente pasan a precipitaciones horizontales en la zona más alta. Con un decaimiento sustancian del volumen.

7.1.3.10 Humedad.

La humedad relativa para en promedio para el Municipio de Bucaramanga es de 87.9% de acuerdo con los registros de las estaciones meteorológicas del área. La evapotranspiración en el área varía entre los 59,14 y los 61,29 mm/mensual con un promedio de 726.28 mm/ año, lo cual define un balance de agua a favor del suelo.

El promedio de brillo solar es de 38.3%, este permanece 'por más horas en los meses correspondientes al periodo seco (diciembre y enero) y se reduce en los periodos lluviosos (abril y mayo); en los cuales aumenta la productividad de las especies vegetales, debido a la mayor disponibilidad de agua en el suelo.

Los estudios sobre análisis bioclimático del sector presentan un clima cálido seco, donde el terreno es fresco con humedad normal, con una temperatura ambiente promedio de 23° grados centígrados aprox. Los vientos acceden por la parte posterior del lote, el sol sale por la lateral derecha y se oculta por la lateral izquierda.

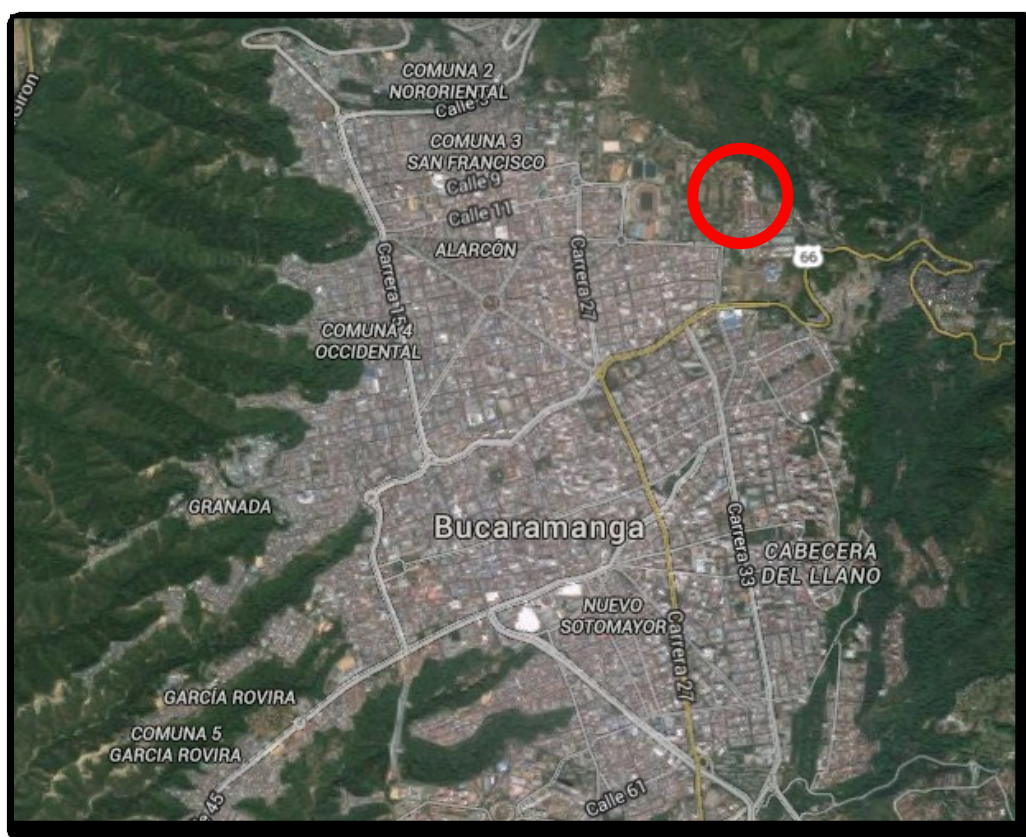


Figura 7. Plano de Localización del Lote (Comuna 14)

Fuente: Alcaldia de Bucaramanga (s. f.) *Plan de Ordenamiento Territorial* Recuperado en enero 20 de 2015 de: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=56>

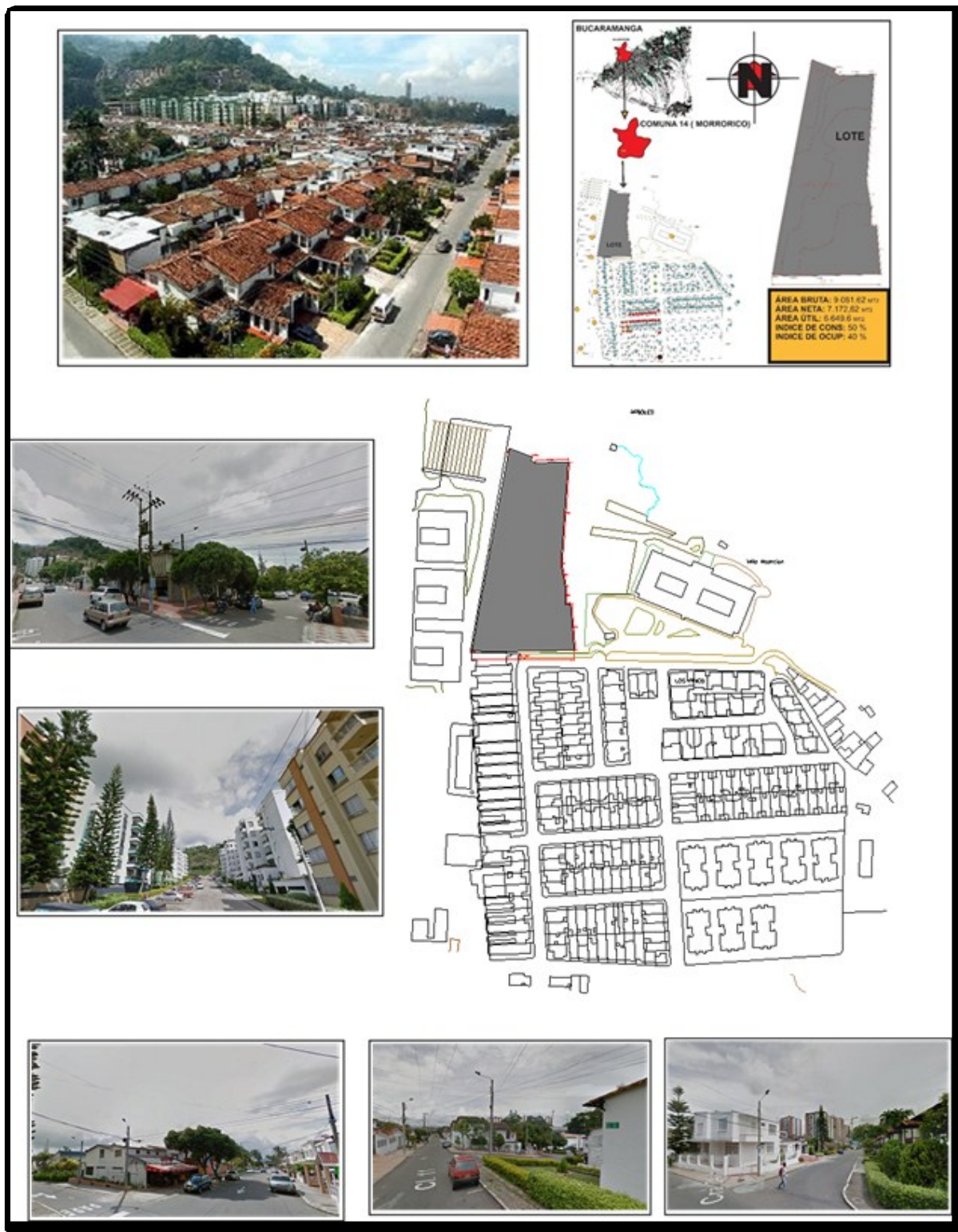


Figura 8. Registro Fotografico del sector (Los Pinos)

Fuente: Autor del Proyecto



Figura 9. Registro Fotografico del Lote

Fuente: Autor del Proyecto

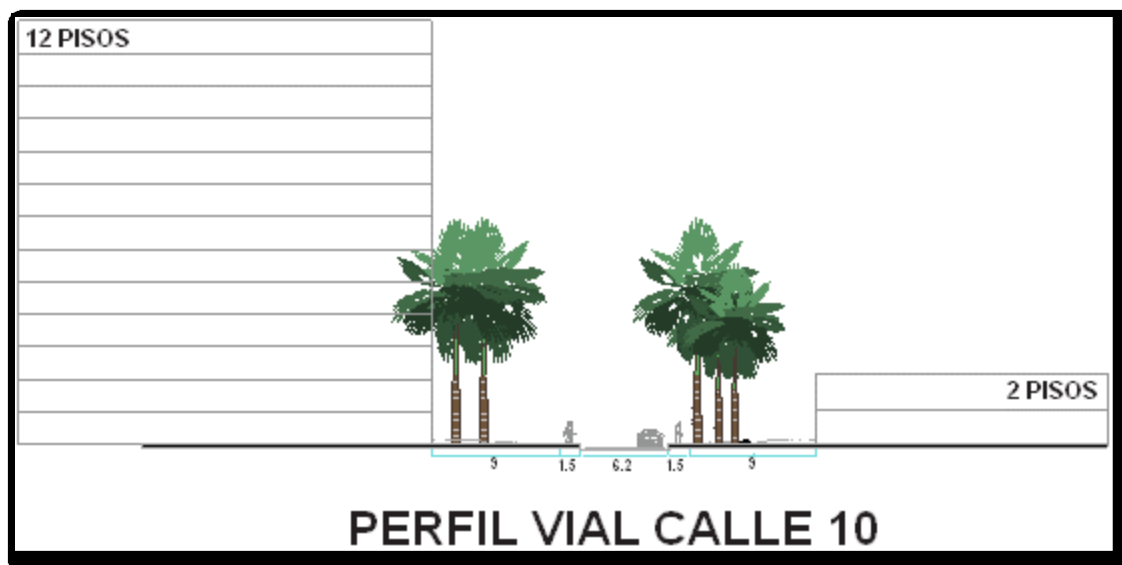


Figura 10. Perfil Vial Calle 10 – (Los pinos)

Fuente: Autor del Proyecto

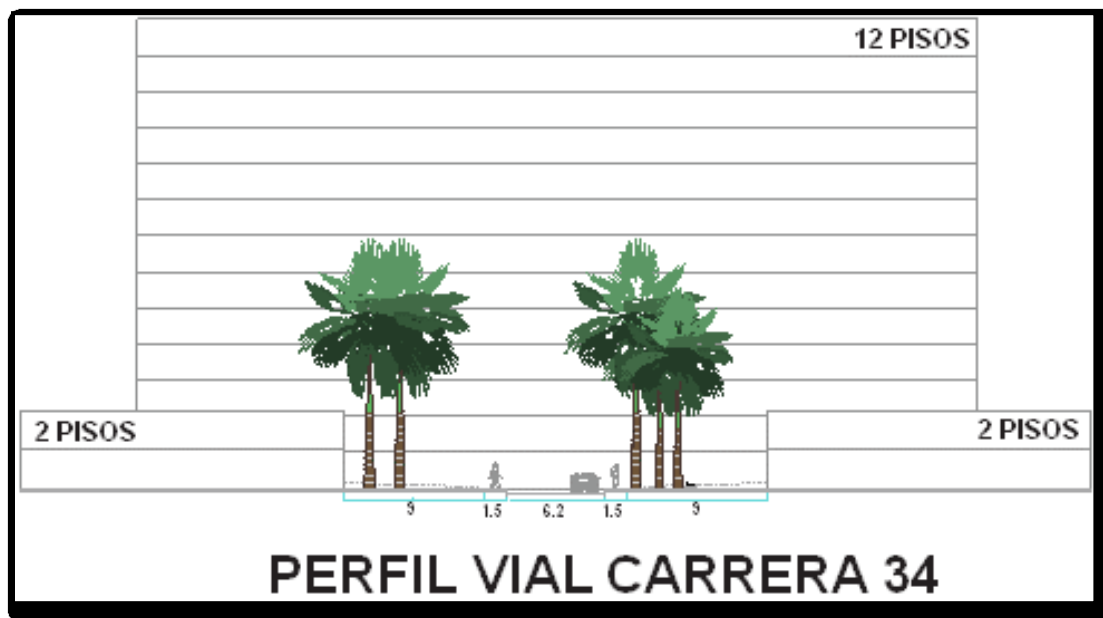


Figura 11. Perfil Vial Carrera 34 – (Los pinos)

Fuente: Autor del Proyecto

7.1.4 Criterios de Implantación.

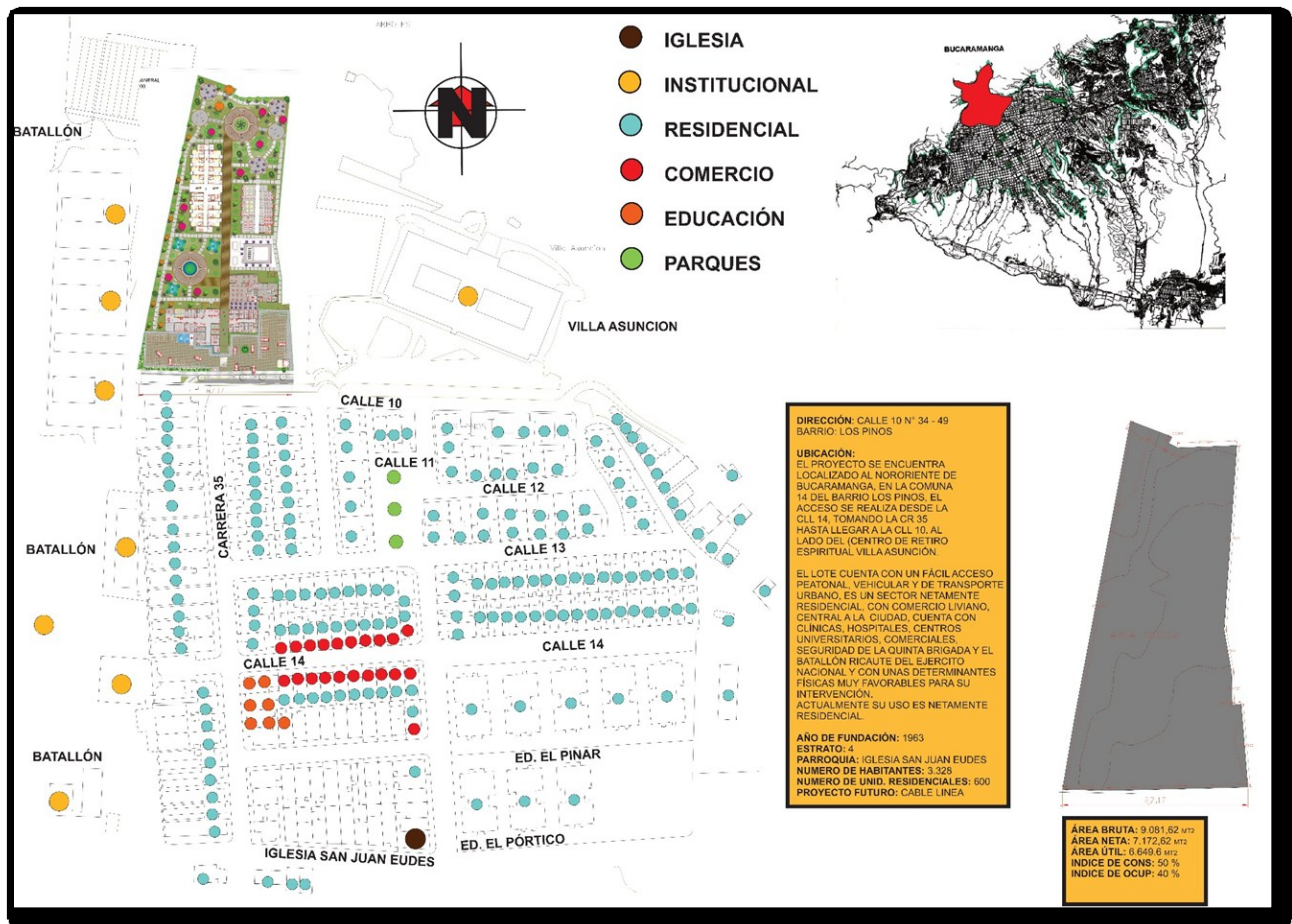


Figura 12. Criterios de Implantación – (Los pinos)

Fuente: Autor del Proyecto

7.2 Marco Conceptual

- **Confort:** Espacio cómodo y adaptable para los seres humanos dándoles tranquilidad, facilidad de movimiento y de esparcimiento. Para los ancianos el confort es primordial ya que a esta edad los movimientos son débiles y lentos y ellos necesitan muebles y espacios que no les

brinde fatiga si no, seguridad al pararse, sentarse, y poder caminar con la mayor certidumbre (Definicion ABC).

- **Espacios Libres:** áreas no construidas en los ámbitos urbanos. Dentro de ellos tiene categoría propia el sistema Vial de la ciudad. Cualidad fundamental de los espacios libres en su grado de accidentalidad, de modo que espacios no construidos, pero de acceso restringido, no deben considerar igual que los de acceso público (plazas, parques y paseos). El adulto mayor necesita del medio ambiente para sentirse relajado, disfrutar con una mascota o un compañero, áreas verdes donde puedan disfrutar de su hábitat (Definicion ABC).

- **Espacios Semipúblicos:** Son ámbitos del territorio en los que se admite la presencia de seres humanos en forma selectiva, como los espacios familiares, los de trabajo. Etc (Definicion ABC).

- **Espacios Públicos:** área de la ciudad de propiedad pública y acceso libre, no deben confundirse con las numerosas propiedades públicas de acceso restringido, como pueden ser muchas del patrimonio nacional, o las zonas militares, por su parte son las del entorno humano en las que se encuentran los miembros de una comunidad (Definicion ABC).

- **Espacios Lúdicos o de Ocio:** El adulto mayor necesita un área de distinta dimensión superficial, destinada a satisfacer las necesidades de los residentes en cuanto al esparcimiento y el aprovechamiento del tiempo libre (Definicion ABC).

- **Funcional:** Lo funcional se refiere a; utilizar al máximo los nuevos materiales y la tecnología, trabajar la estética, la ventilación, relación de volúmenes, interacción de interiores, exteriores y la orientación (Definicion ABC).

- **Jerarquía:** Objeto en que los elementos más importantes de la misma se muestren debidamente acentuados. El adulto mayor mediante un adecuado diseño se puede establecer un

camino visual que conduzca el ojo del espectador el cual va mostrando la información contenida en la composición de forma organizada, lógica y fiable, que dirija su percepción por la ruta más idónea. Donde puedan tener integración social, donde puedan tener una libertad económica estable y tenga una amplitud de sus intereses y deleiten de su jubilación (Definicion ABC).

- **Adulto Mayor:** La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad (Definicion ABC).

- **Envejecimiento:** Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes (Definicion ABC).

- **Vejez:** La ancianidad es una etapa más de la vida, para la que sabemos prepararnos con objeto de vivirla de la mejor manera posible. Nacemos, crecemos, maduramos, envejecemos. Hay que aceptar todo el proceso y adaptarse física y psicológicamente a cada una de sus etapas. A lo largo de la vida vamos aprendiendo y madurando. La tercera edad es el momento más alto de la madurez. Las personas mayores tienen en su poder un tesoro de sabiduría y experiencia y solo por ello merecen respeto, por lo que deben ser valoradas y no marginadas. Son muchos los años que permiten prepararse para la vejez. A lo largo de toda la vida se tiene la posibilidad de disponerse a vivir una ancianidad sana y equilibrada y de aceptar la llegada de este momento evolutivo de una manera positiva y natural. De hecho, cada etapa de la vida supone una preparación para la siguiente. Así, el proceso evolutivo de un niño resulta positivo si supiera adecuadamente cada uno de los momentos de su desarrollo, tanto a nivel físico como intelectual y afectivo. Y así como la infancia es una preparación para la adolescencia, esta lo es para la edad adulta y esta última para la vejez. Para vivir una vejez sana, es necesario interiorizar cada una de

las etapas anteriores y aprovechar las posibilidades que ofrece cada momento evolutivo (Definición ABC).

- **Residencia Para la Tercera Edad:** Las residencias de ancianos son centros de servicio abiertos y destinados a ser vivienda permanente o temporal de las personas mayores que, por motivos de salud, familiares, sociales u otras circunstancias personales, no pueden vivir en su entorno habitual. En la actualidad existen residencias de titularidad pública, privada y concertada. En un lugar que posee habitaciones, baños, servicios médicos, servicios recreativos y terapéuticos, servicios de comida u otros servicios que sean de utilidad y de ayuda para el anciano. Deben ser centro abiertos, alegres, vivos, dinámicos y optimistas, puesto que se trata de la vivienda del anciano, un lugar donde debe divertirse en la medida de sus posibilidades y sentirse bien. No es un hospital, ni tampoco un hotel. Una residencia para ancianos tiene que convertirse en un hogar (Definición ABC).

- **Centro Geriátrico Moderno:** En una residencia moderna se definen ocho servicios:

- ✓ Residencia de asistidos
- ✓ Residencia de validos
- ✓ Servicios de estancias diurnas
- ✓ Unidad de hospitalización
- ✓ Unidad de cuidados especiales o unidad de crónicos
- ✓ Plazas de ingresos residenciales temporales
- ✓ Centro de día (Definición ABC)

- **Gerontología:** Estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez (Definición ABC).

- **Geriatría:** Parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez (Definicion ABC).
- **Calidad de Vida:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. (Definicion ABC).
- **Tercera Edad:** Edad de la persona anciana, que empieza aproximadamente a partir de los 65 años. Conjunto de las personas ancianas (Definicion ABC).
- **Centro:** Punto o lugar que está en medio, más o menos equidistante de los límites o extremos (Definicion ABC).
- **Integral:** Que comprende todos los aspectos o todas las partes necesarios para estar completo (Definicion ABC).
- **Hogar:** Domicilio habitual de una persona y en el que desarrolla su vida privada o familiar (Definicion ABC).
- **Fundación:** Establecimiento o creación de una ciudad, un edificio, una empresa, un organismo, una institución, etc. (Definicion ABC)
- **Asilo:** Establecimiento benéfico en el que se recoge y asiste a personas pobres o desvalidas (Definicion ABC).
- **Bienestar:** Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.(Definicion ABC)

7.2.1 Antropometría y Medidas.

A continuación proponemos una serie de esquemas antropométricos con volúmenes, medidas y espacios de maniobra, incluso para usuarios de sillas de ruedas. Se realiza un especial énfasis en las principales funciones que se desarrollan que especialmente ofrecen:

- Las dimensiones básicas relacionadas con las personas discapacitadas.
- Los espacios de maniobras necesarios para la silla de ruedas.
- Ejemplos de maniobras de aproximación, con silla de ruedas, a puertas con diversos tipos de aberturas.

- Dimensiones mínimas de corredores y baños.
- Dimensiones, medidas y asistencia al discapacitado, en la zona de lavado.
- Utilización y modos de transferencia en la zona de inodoro – bidé.
- Maniobra en la zona de duchas y bañera (Minusval2000).

7.2.1.1 Dimensiones Básicas Para Personas con Discapacidades.

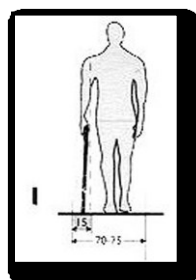


Figura 13. Persona Discapacitada Utilizando un Baston.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

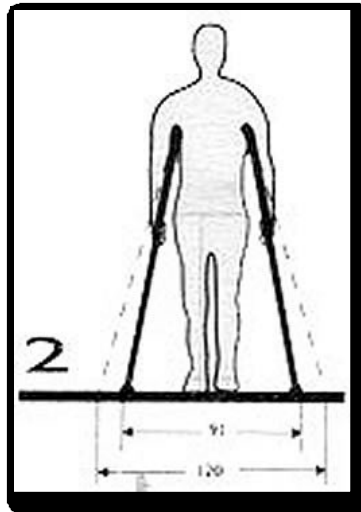


Figura 14. Invalido con Muletas.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

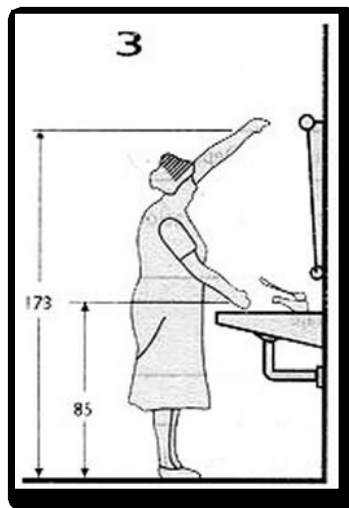


Figura 15. Dimensiones Para un Adulto Mayor.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

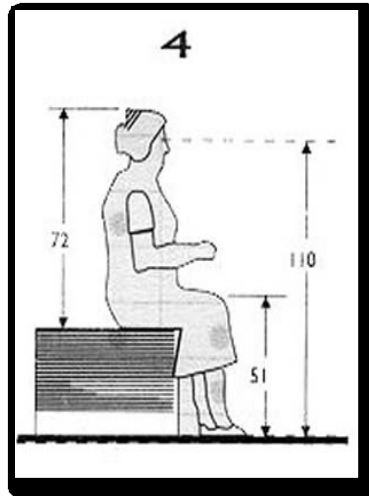


Figura 16. Dimensiones Visuales.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

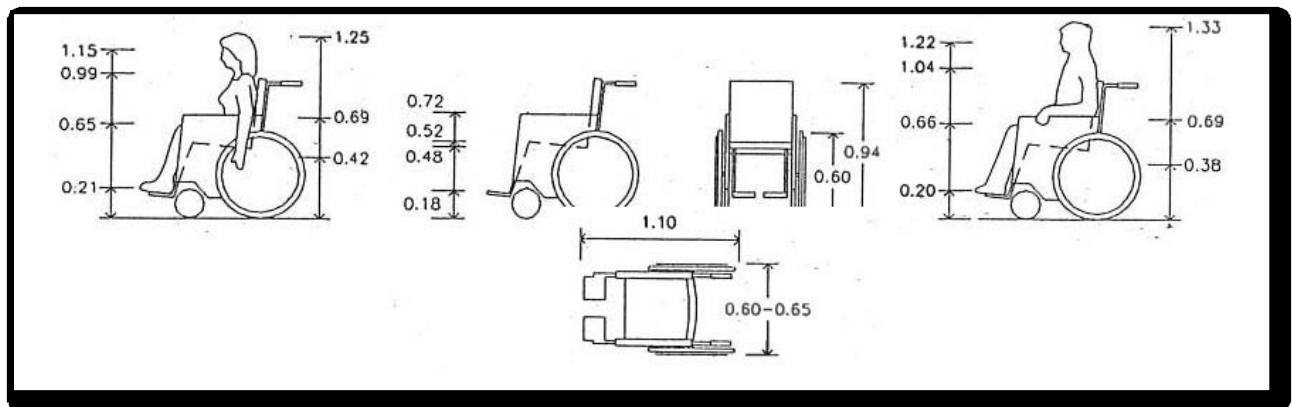


Figura 17. Dimensiones en Silla de Ruedas Adultos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

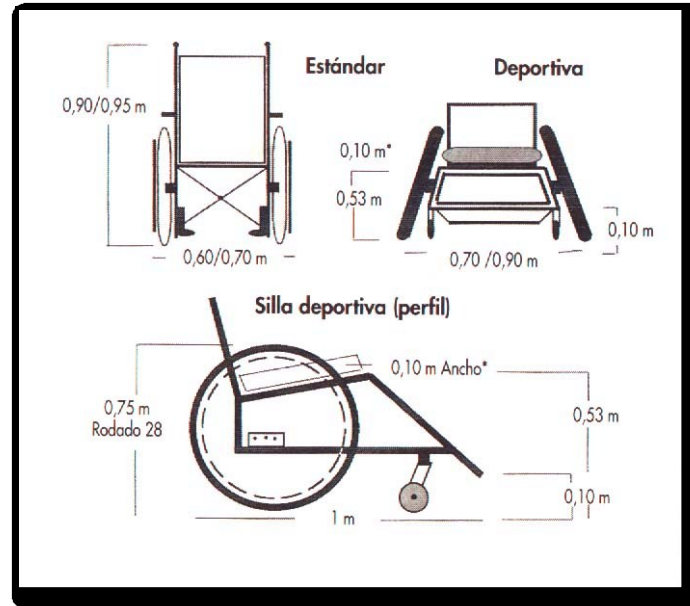


Figura 18. Estándares de Sillas de Ruedas.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.2 Espacios de Maniobra.

- Rotación de 360 grados (cambio de dirección).
- Rotación de 180 grados (inversión de sentido de la marcha).
- Rotación de 90 grados.
- Vuelta de 90 grados.
- Inversión del sentido de la marcha con maniobras combinadas. (BiblioCAD)

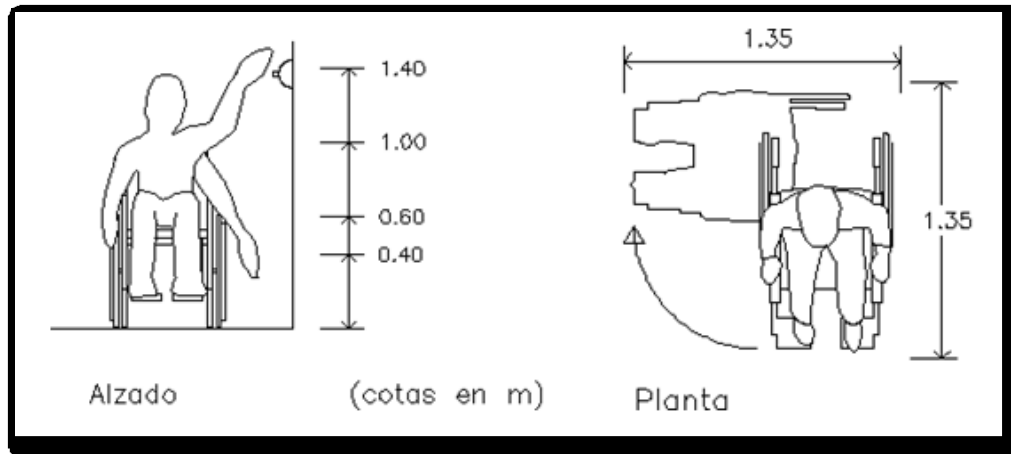


Figura 19. Medidas de las Areas de Giros y Maniobras en Silla de Ruedas.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

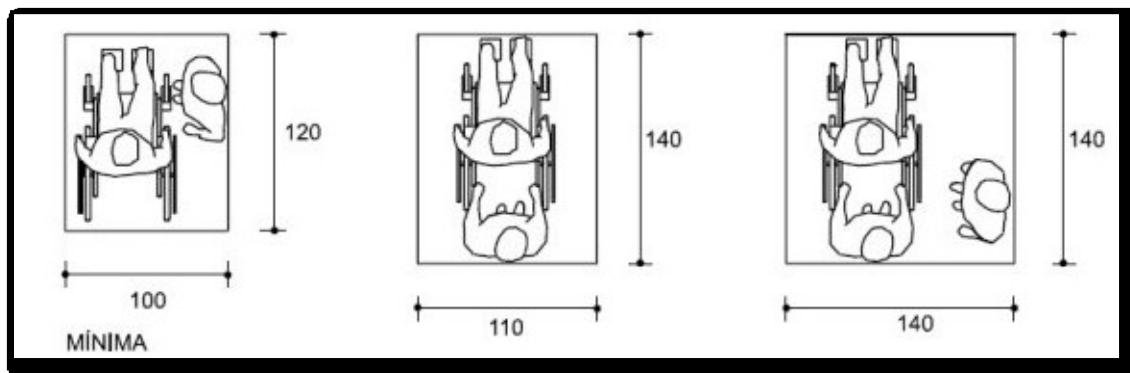


Figura 20. Espacio de Maniobras en Silla de Ruedas.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

7.2.1.3 Dimensiones Mínimas de Corredores y Baños.

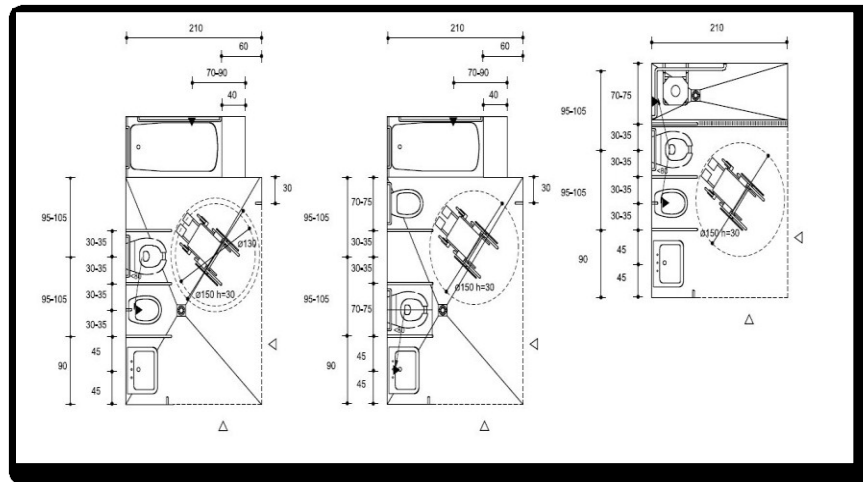


Figura 21. Dimensiones Para Accesos a Baños.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

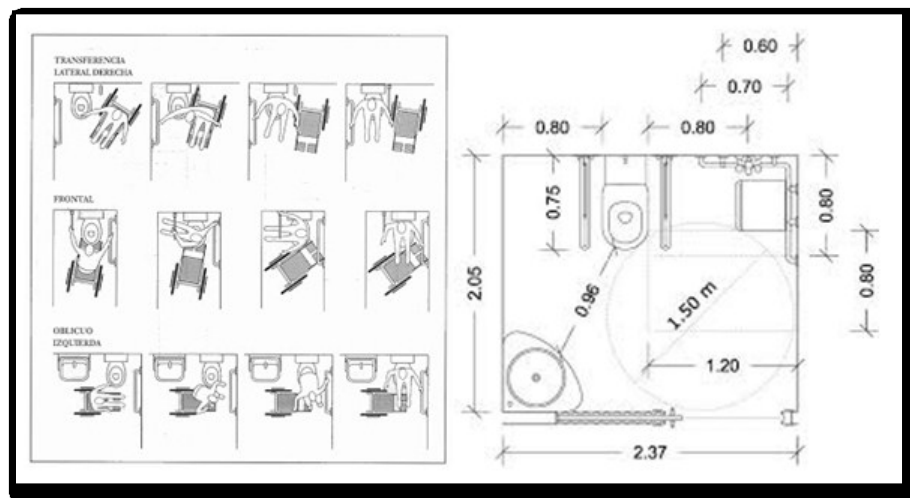


Figura 22. Maniobras en Areas de Baños.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

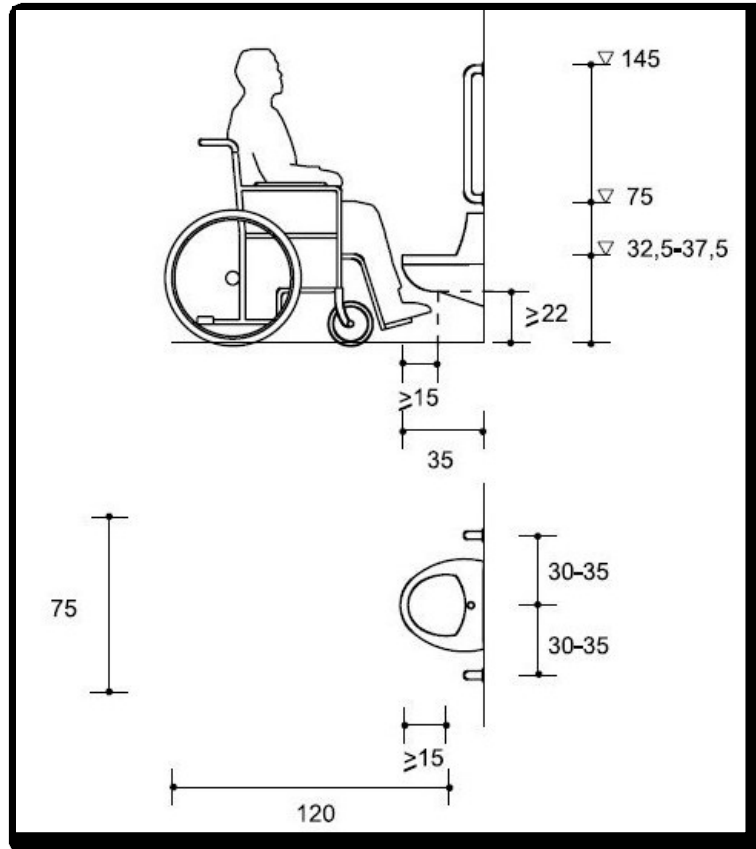


Figura 23. Ante Baño sin Lavamanos – Recorridos en Línea sin Retroceder.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

En los casos relacionados a continuación, el acceso al aseo es de 90 grados en relación con la entrada en el baño y también está muy acondicionado por el sentido de apertura de las puertas (que no siempre están instaladas correctamente) y del reducido espacio para retroceder, el baño debe ser cómodo y adaptable, de fácil acceso, manejo y fácil evacuación para no convertirse en una trampa (BiblioCAD).

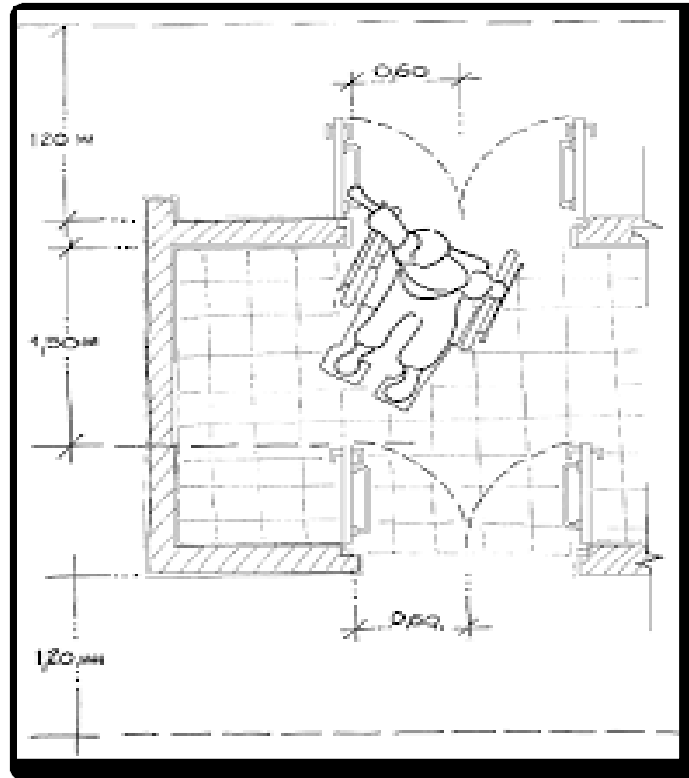


Figura 24. Recorridos en Línea sin Retroceder.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.3.1 Zona de Lavamanos.

La posibilidad de acercarse al lavado, depende de diversos factores tales como la altura a la que está situado. El espacio libre que haya por debajo y las dimensiones de la silla de ruedas y el usuario. (BiblioCAD)

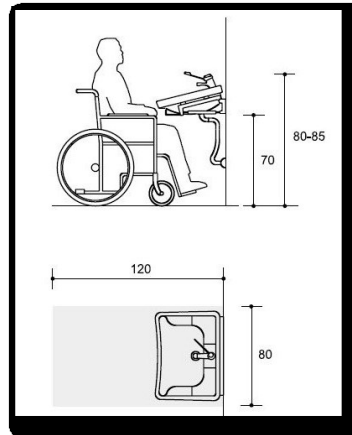


Figura 25. Alturas Mínimas de Lavamanos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

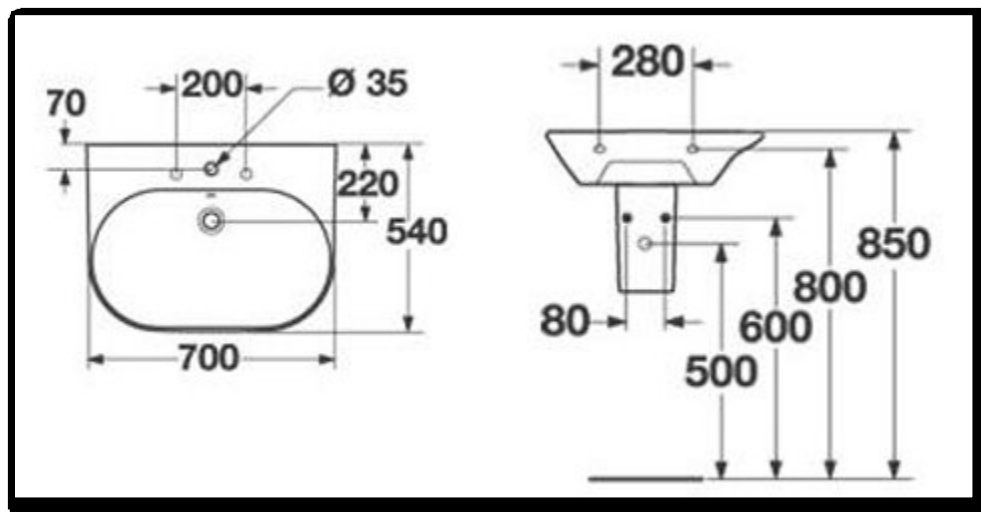


Figura 26. Dimensiones de Lavamanos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

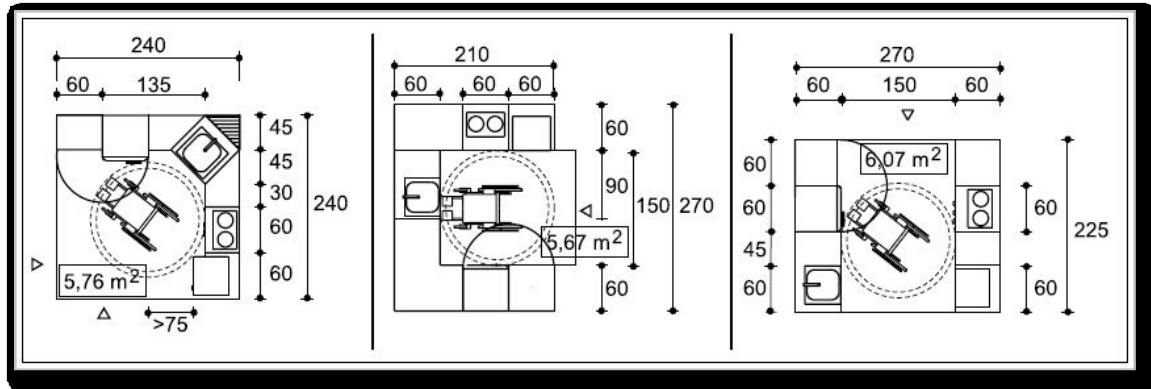


Figura 27. Dimensiones Mínimas en planta Para Baños.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

En todos los casos hay que tener presente, además que requiere una zona lateral para un posible acompañante y/o realizar la maniobra de salida con rotación de 90 grados de la silla de ruedas. (BiblioCAD)

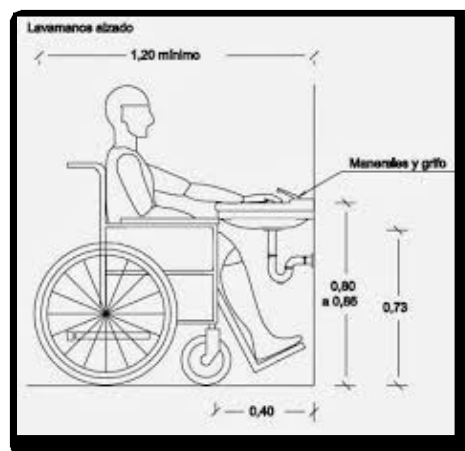


Figura 28. Altura de Grifos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

El grifo debe ser del tipo de palanca clínica, incluso con alcachofa extraíble. El sifón será embutido o adosado a la pared y el tubo del desagüe flexible o acodado directamente desde la pileta.

El espejo será preferentemente reclinable y dotado de accesorios que aumenten la comodidad, como jabonera, porta papel, etc. (BiblioCAD).

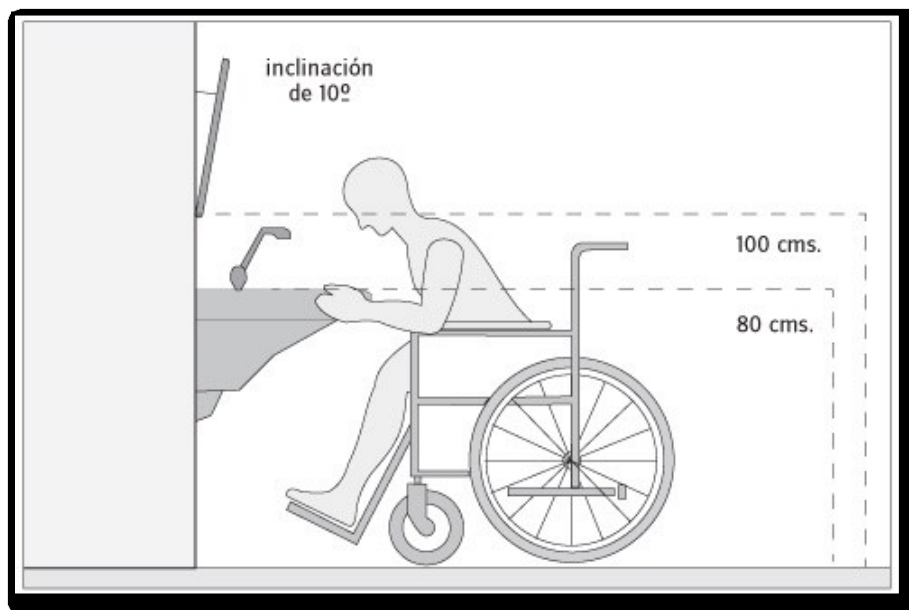


Figura 29. Altura de Grifos y Espejos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.3.2 Zona del Inodoro – Bidé.

Los datos que se consignan se refieren a la utilización del W.C - bidé correctamente situado.

Tanto en profundidad como en distancia, de los elementos auxiliares de apoyo (BiblioCAD).

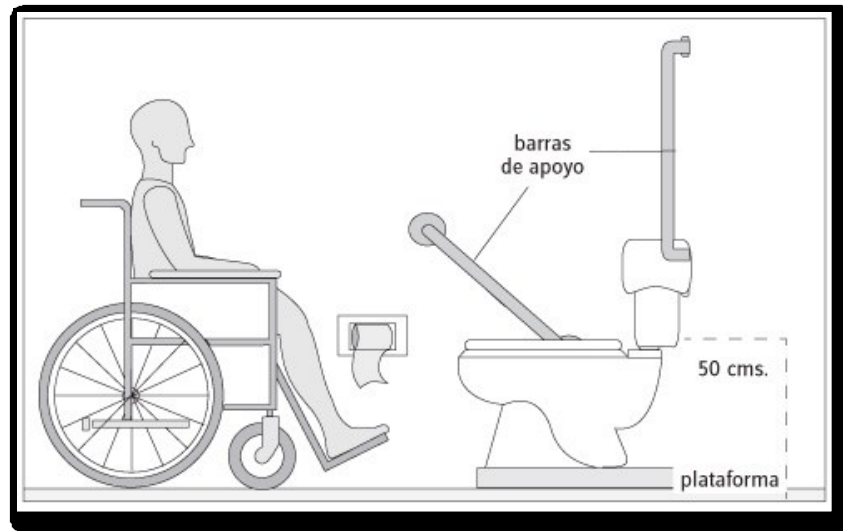


Figura 30. Dimensiones, Alturas de Apoyos.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

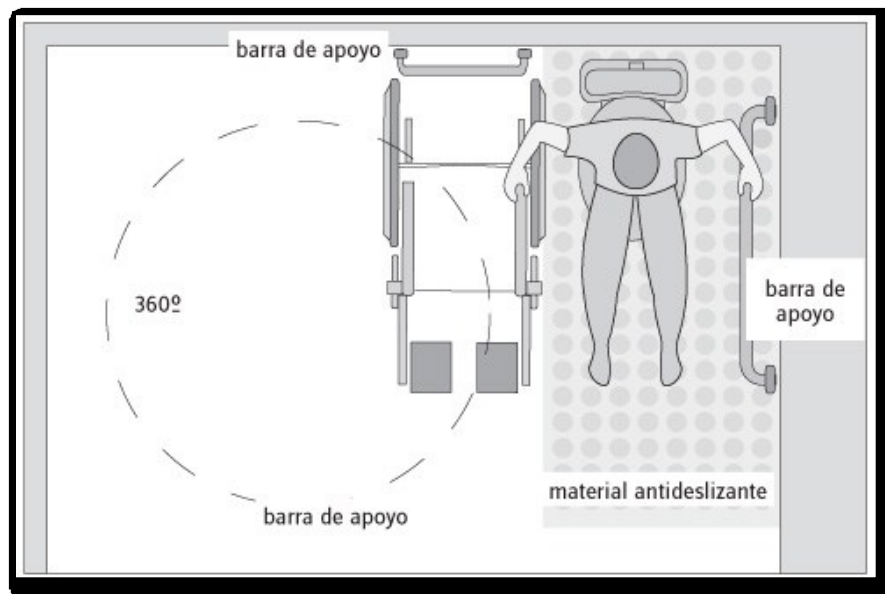


Figura 31. Dimensiones, Alturas de Apoyo.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

Los esquemas que siguen, por su parte, tienen la finalidad de evidenciar las fases y modos de transferencia más utilizados, tanto a derecha como a izquierda. (También hay zurdos entre los que ayudan a los discapacitados). (BiblioCAD)



Figura 32. Fotografías de Sanitarios con Barras de Apoyo.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

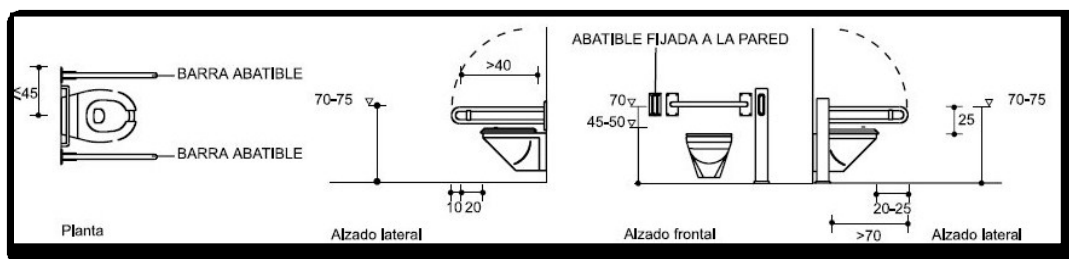


Figura 33. Transferencia frontal – oblicua y lateral por ambos lados

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

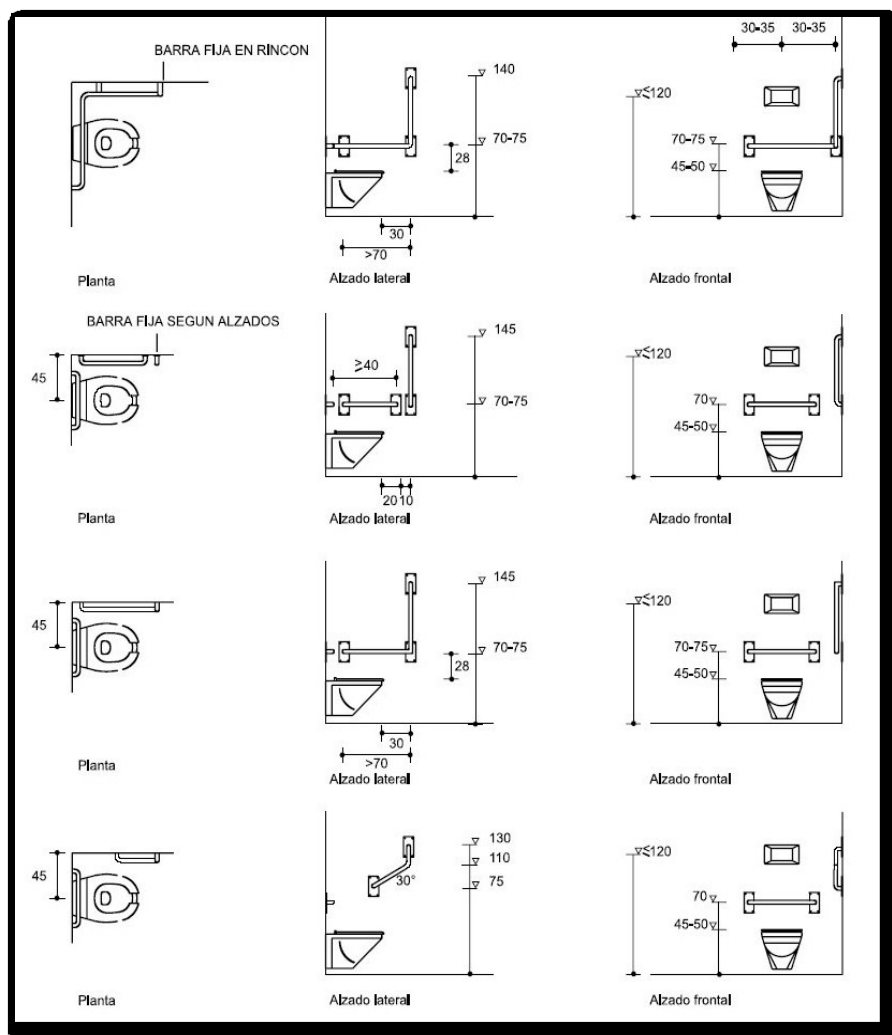


Figura 34. Fases y Modos de Transferencia – Barras de Apoyo en Inodoros.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.3.3 Zona de Ducha y Zona de Bañera.

El traslado a la ducha por parte del usuario de una silla de ruedas se puede realizar directamente con una silla de ruedas adecuada, a condición que el plato de la ducha este enrasado con el

pavimento. También se puede realizar una transferencia a un asiento abatible adosado a la pared, o colgado de una manilla (BiblioCAD).

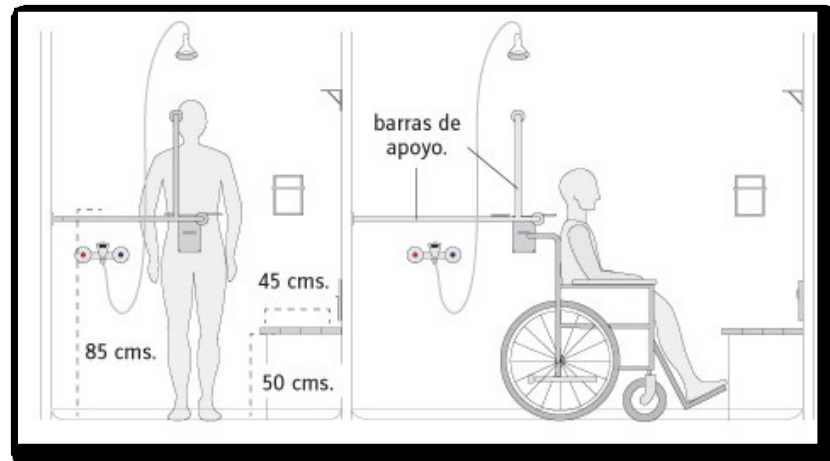


Figura 35. Altura de la bañera y soporte de ayuda.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

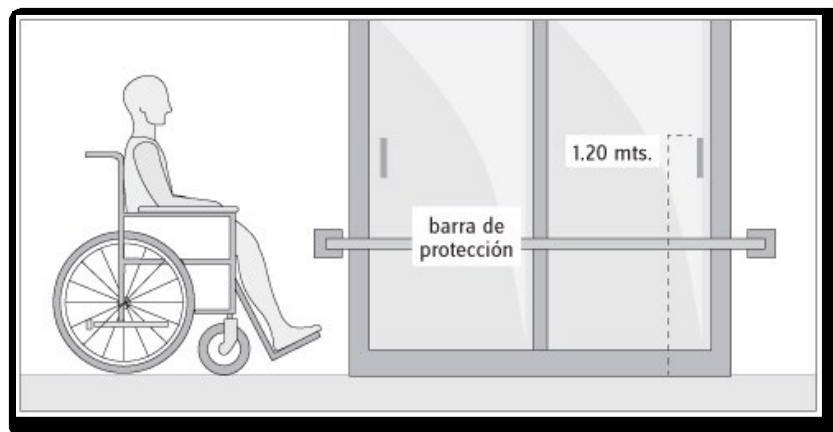


Figura 36. Barra de protección.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

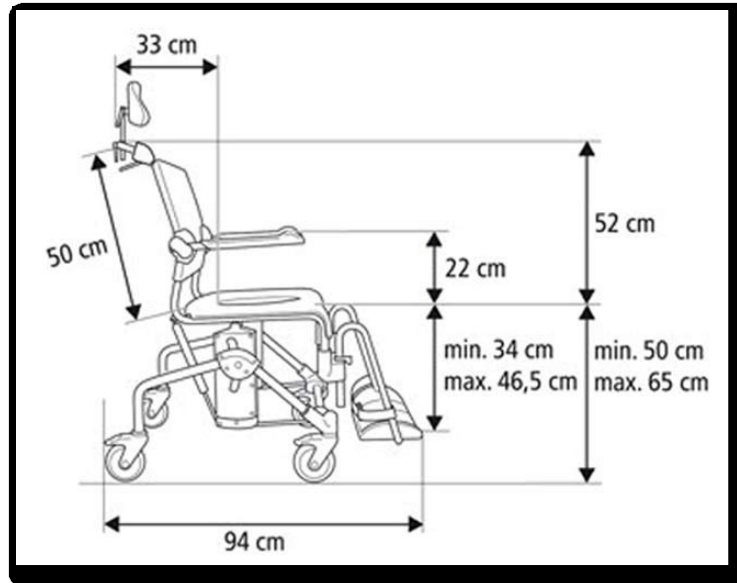


Figura 38. Dimensiones de la silla de baño.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.4 Dimensiones en Habitaciones.

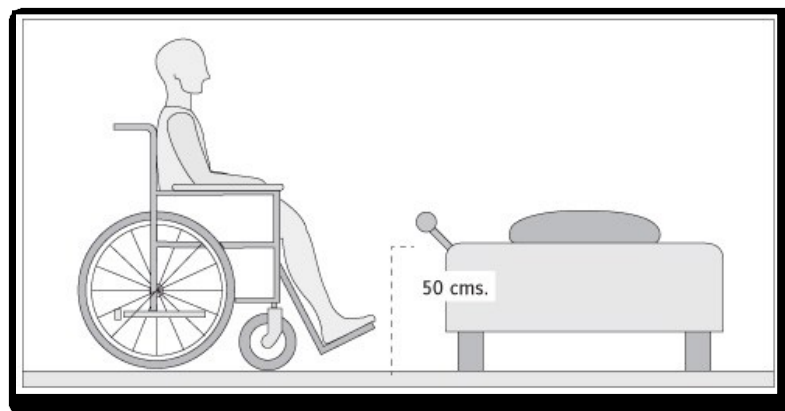


Figura 39. Altura de la cama.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

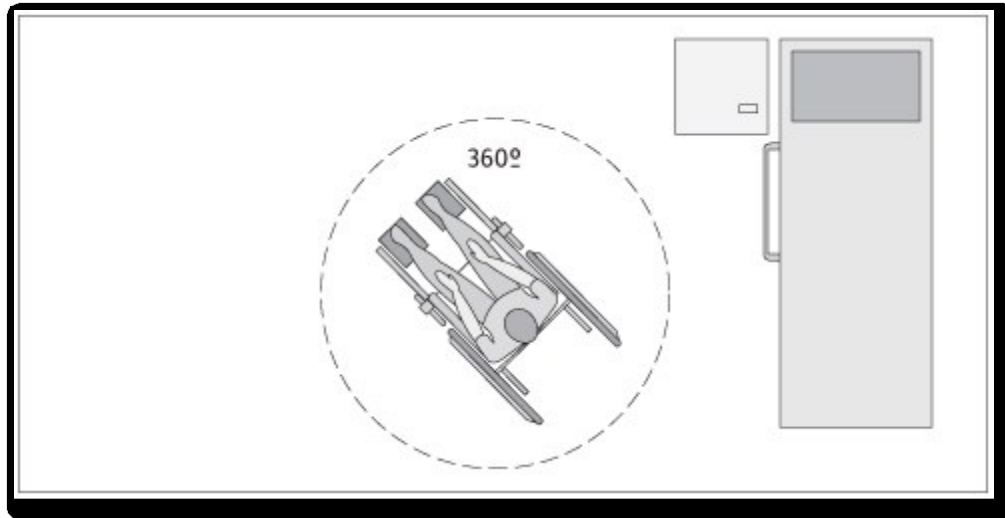


Figura 40. Maniobra y giro en habitación.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

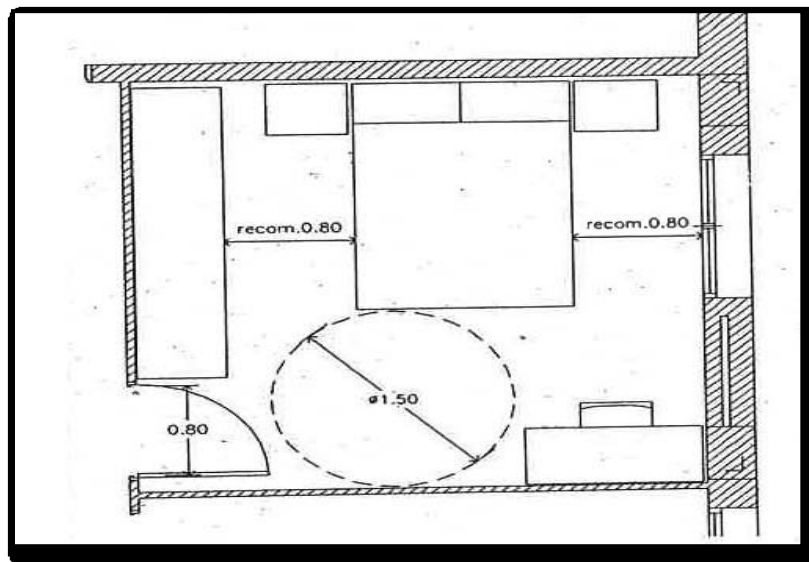


Figura 41. Giro y maniobra en habitación.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

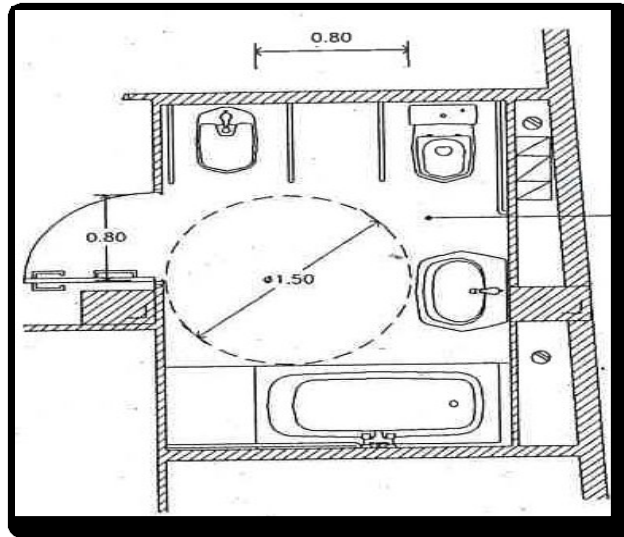


Figura 42. Dimensiones en Planta – Baño Habitación.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

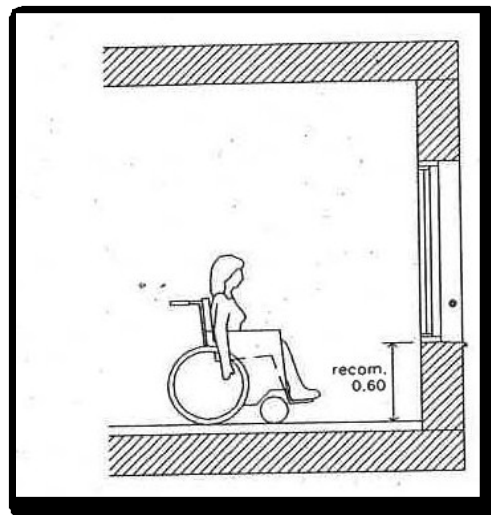


Figura 43. Dimensiones de la ventana – habitación.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.5 Giros y Movimientos – Area de cocina.

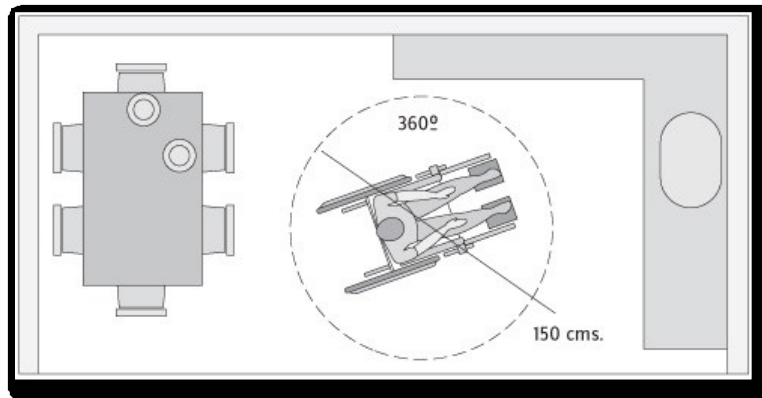


Figura 44. Maniobra y giros en el area de cocina.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

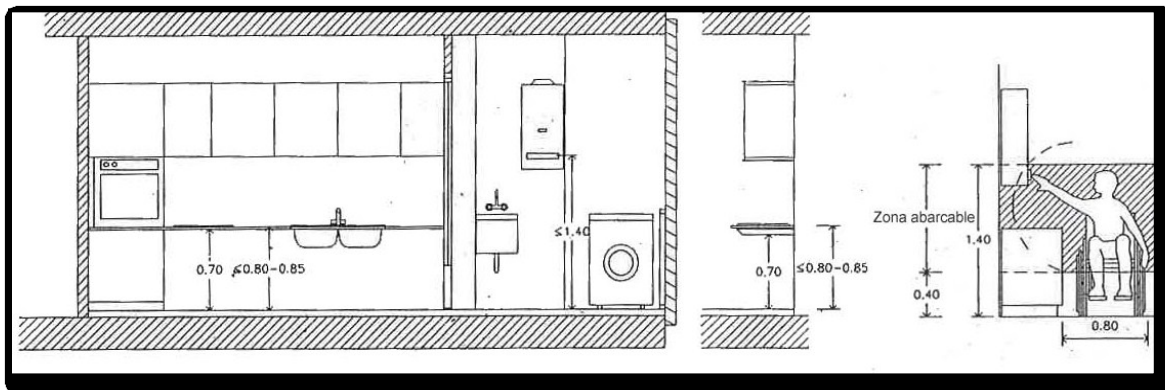


Figura 45. Giros y movimientos area de cocina – corte.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

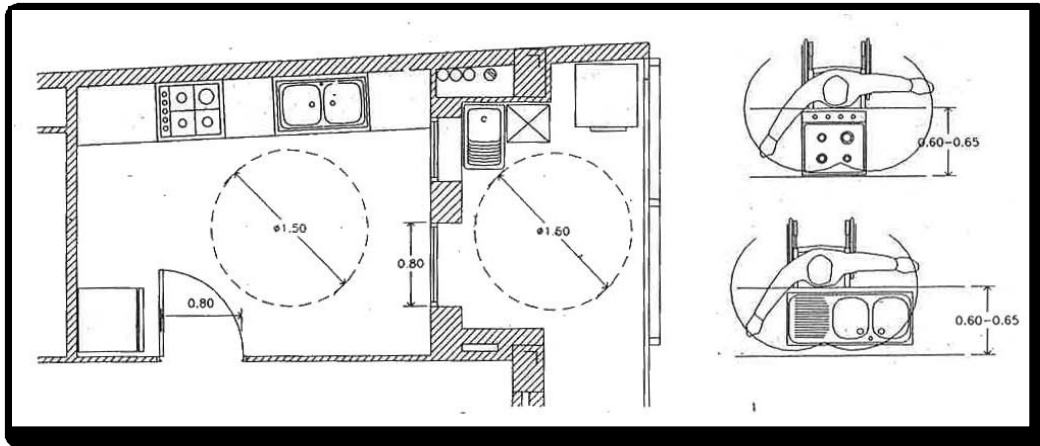


Figura 46. Giros y movimientos areas de cocina – planta.

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.6 Dimensiones de Maniobras en Rampas.

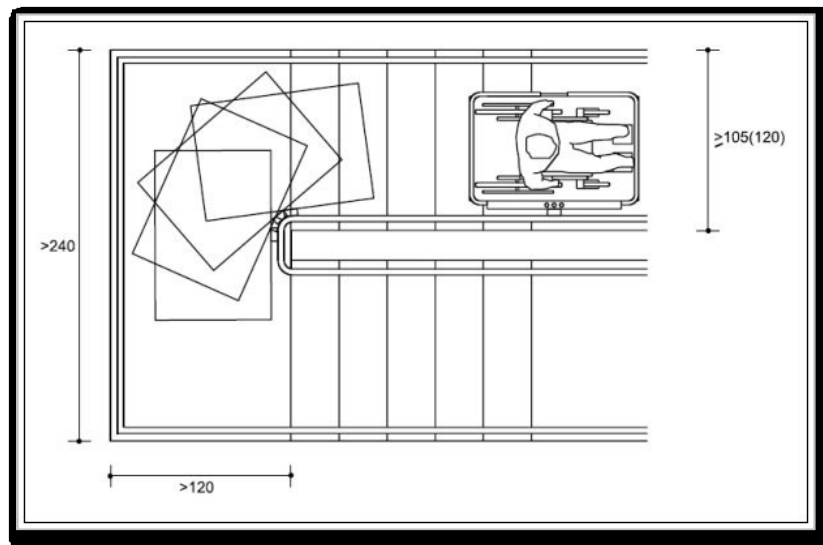


Figura 47. Dimensiones de maniobras en rampa – planta

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*
 Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

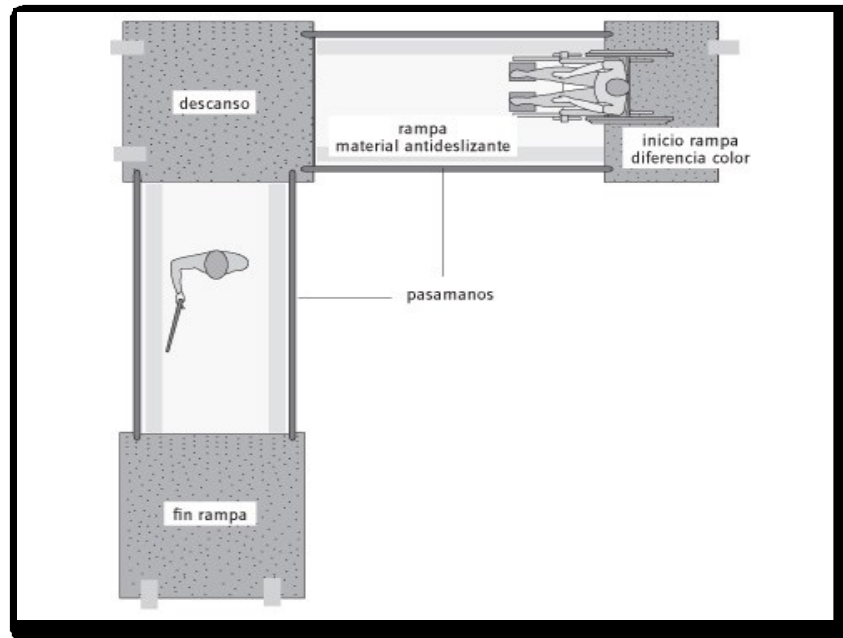


Figura 48. Tramos de la Rampa

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

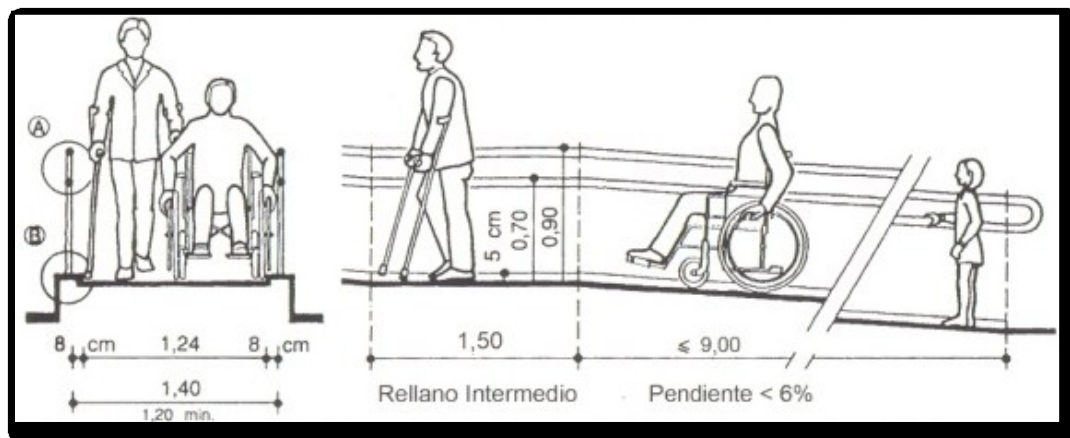


Figura 49. Dimensiones basicas de la rampa para discapacitados

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapacitados_20321

7.2.1.7 Dimensionamiento del Ascensor.

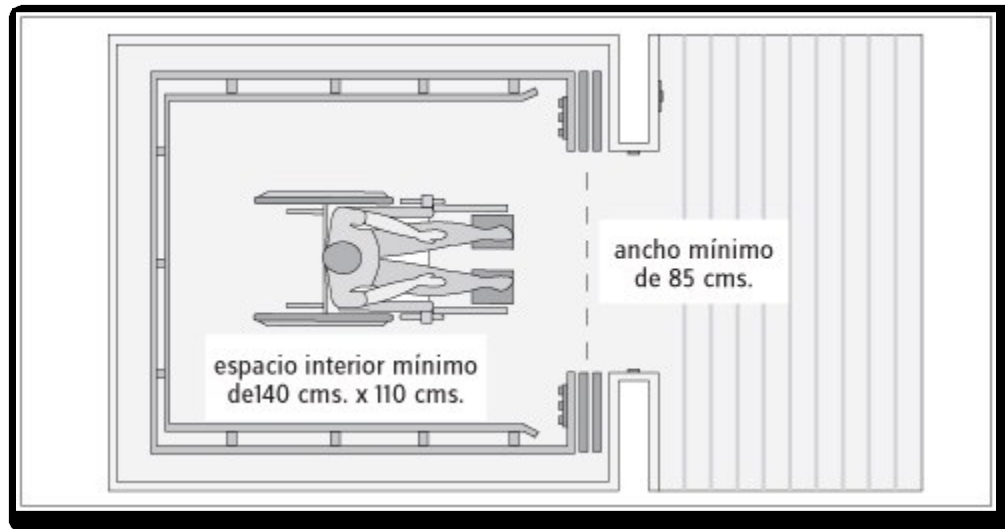


Figura 50. Dimensionamiento del ascensor - planta

Fuente: BiblioCAD (s. f.) *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*

Recuperado el 15 de febrero de 2015 de: http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321

7.3. Marco Teórico

7.3.1 Referentes Arquitectónicos Internacionales.

7.3.1.1 Residencia y Centro de Día Para Ancianos (Zorroza – España).

- Su programa funcional en la residencia de ancianos se divide en seis unidades autónomas de 23 camas cada una, con 11 habitaciones individuales y 6 dobles. Un patio de parcela central permite una distribución de las habitaciones con un corredor en anillo, que mejora el funcionamiento de la unidad. Los usos comunes se

concentran en la esquina, comedor y estar, creando un gran mirador que permite la interacción de los residentes con el exterior.

- En la zona de habitaciones se ubican servicios de apoyo, como son el baño geriátrico y los almacenes, así como un pequeño espacio de estar situado entre dos miradores que abren el espacio, enriqueciéndolo al introducir luz natural y romper la linealidad del mismo.
- El núcleo de comunicación vertical está compuesto por dos ascensores monta camillas, dos ascensores de servicio y la escalera de evacuación. Las zonas de servicio se sitúan alrededor del núcleo, permitiendo una adecuada gestión de la unidad, y el correcto funcionamiento de los circuitos de limpio y sucio tan importantes en un edificio de estas características.
- En la planta baja se ubica el área de gestión, área sanitaria, y servicios comunes como son la podología/peluquería y la sala polivalente, que comparten con el Centro de día situado en esta misma planta. Dada la geometría de la planta se ha pretendido dar prioridad al Centro de día y la sala polivalente con su situación en fachada principal, dejando los usos más privados en la parte trasera hacia el patio. Que comunica directamente con la zona de gestión y permite el adecuado control del edificio. El Centro de día cuenta con un acceso independiente desde la calle manteniendo la comunicación con el resto de los servicios por el interior. El acceso de vehículos a planta sótano se realiza por la fachada Noroeste, junto a la medianera del edificio. En ella se ha dispuesto una zona de descarga que cuenta con un montacargas que lo comunica con el sótano 1.

- En los acabados exteriores se ha previsto dos soluciones de fachada diferentes según su localización. Para el frente mirador en esquina se utilizará una solución de muro cortina. Las carpinterías de aluminio con rotura de puente térmico y vidrios de baja emisividad. El resto del edificio se resolverá con fachada ventilada con piezas de cerámica extrusionada con subestructura de acero galvanizado bidireccional.
(Residencia Barrika Barri)



Figura 51. Planta de Distribución e Isométrica (Centro para ancianos)

Fuente: Barrika Barri (s. f.) Recuperado el 2 de marzo de 2015 de:
<http://www.euskoges.com/residencia-barrika-barri/#residencia-barrika-barri>

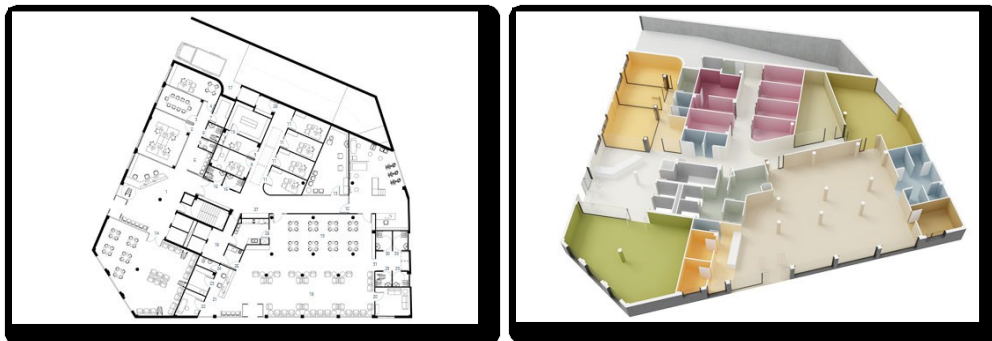


Figura 52. Planta de Distribución e Isométrica (Centro para ancianos)

Fuente: Barrika Barri (s. f.) Recuperado el 2 de marzo de 2015 de:
<http://www.euskoges.com/residencia-barrika-barri/#residencia-barrika-barri>



Figura 53. Fachadas y Alzados (Centro para ancianos)

Fuente: Barrika Barri (s. f.) Recuperado el 2 de marzo de 2015 de:

<http://www.euskoges.com/residencia-barrika-barri/#residencia-barrika-barri>

7.3.1.2 Centro Residencial Cugat Natura (Barcelona – España).

Residencia geriátrica para la tercera edad de última generación rodeado de naturaleza, la residencia tiene 86 habitaciones, individuales o dobles, y 25 plazas de centro de día. Los trabajos desarrollados fueron los proyectos de electricidad (media y baja tensión); comunicaciones, protección patrimonial y control centralizado; climatización y ventilación; fontanería, saneamiento, riego y energía solar térmica; gas natural y gases medicinales; detección y extinción contra incendios.

Localización: Sant Cugat _ Barcelona.

Cliente: Genars, S.L.

Arquitecto: Jordi Frontons.

Constructora: PAI Construccions, S.A.

Instalador: Suris, S.L. i Airat, S.A.

Superficie: 17.657 m².

Año Proyecto: 2008 – 2010

Año Ejecución: 2010 – 2012 (Cugat Natura)

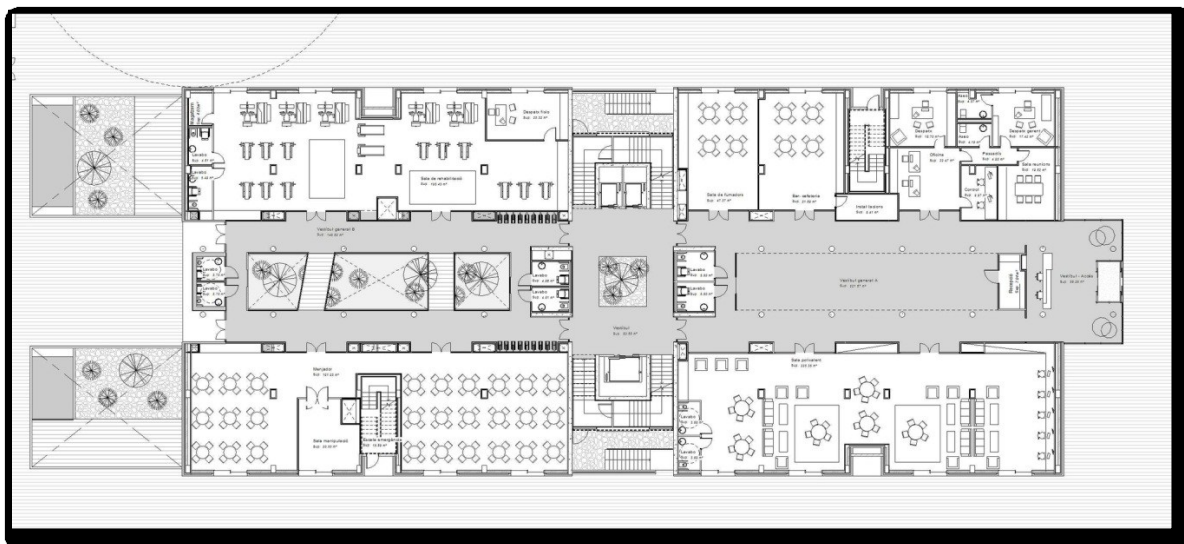


Figura 54. Planta Arquitectónica (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>

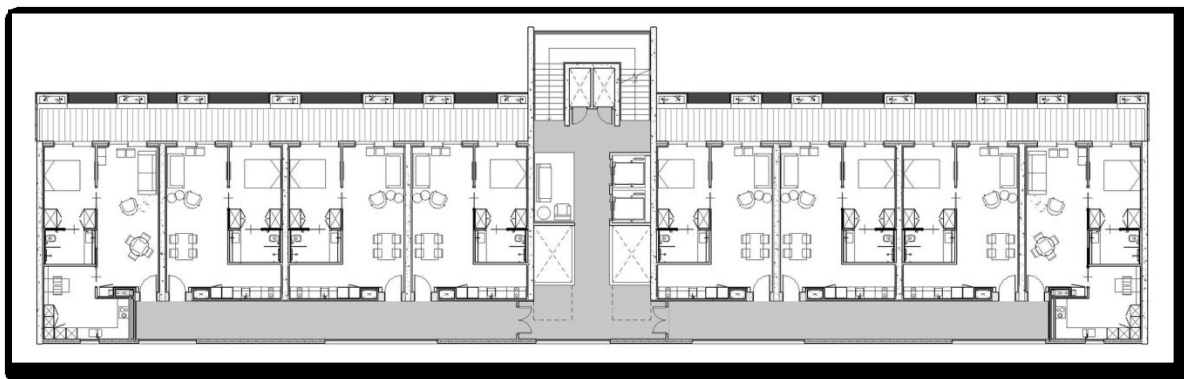


Figura 55. Planta Arquitectónica (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 56. Fachadas y Alzados (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 57. Fachadas y Alzados (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 58. Perspectiva del Volumen (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 59. Perspectiva del Volumen (Cugat Natura)

Fuente: Cugat Natura (s. f.) Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://es.cugatnatura.com/>

7.3.1.3 Residencia San Agustín (Madrid - España).

Tipo de Centro: Mixto

Número de plazas: 180 y 40 en centro de día

Titularidad: Privada

Propiedad: Adavir

Número de plazas concertadas: 35%

La Residencia para Mayores de San Agustín de Guadalix está dividida en Módulos de Convivencia con capacidad para 18-22 residentes. Cada Módulo dispone de un amplio salón, comedor y oficio. Los residentes son agrupados según su grado de dependencia, de esta manera conviven con personas de similares características. El Centro de Mayores dispone de un Módulo específico de Alzheimer y otras demencias con alteraciones de conducta.

Habitaciones: televisión; timbre en baño; teléfono; calefacción; aire acondicionado; timbre de llamada / interfono; cuarto de baño; cama articulada; suelo antideslizante en baño; oxígeno.

Servicios generales incluidos: Unidad de Demencias/Alzheimer; baño geriátrico; servicio de transporte; ayudas técnicas; servicio de acompañamiento; servicio médico propio; ATS/DUE propio; terapia ocupacional; gimnasio; biblioteca; servicio psicológico propio; fiestas o baile; enfermería; jardín; estancia temporal; peluquería; sala de visitas; centro de día; trabajador social; fisioterapia; sala de televisión / estar; podología; capilla; sala polivalente; estancia de fin de semana, estancia de respiro para fines de semana, vacaciones y festivos, módulos de convivencia.

Servicio médico propio: 168 h/semana. 24 H ATS/DUE propio: 168 h/semanal. Servicio psicológico propio: 40 h/semana. Servicio de transporte para el servicio de centro de día.
(Paginas Amarillas)



Figura 60. Planta Arquitectónica (Residencias San Agustín)

Fuente: Plusesmas (s. f.) *Residencia Adavir San Agustín de Guadalix* Recuperado el 18 de marzo de 2015 de: <http://www.plusesmas.com/residencias-de-ancianos/residencia-adavir-san-agustin-de-guadalix/>



Figura 61. Fachadas, Alzados e Interiores (Residencias San Agustín)

Fuente: Plusesmas (s. f.) *Residencia Adavir San Agustín de Guadalix* Recuperado el 18 de marzo de 2015 de: <http://www.plusesmas.com/residencias-de-ancianos/residencia-adavir-san-agustin-de-guadalix/>

7.3.2 Referentes Arquitectónicos Nacionales.

7.3.2.1 Paraíso Gold (Cali- Colombia).

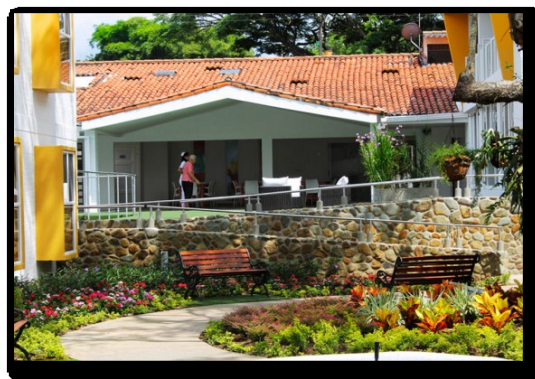


Figura 62. Fachadas, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de: <http://paraisogold.fundamoryternura.org/>

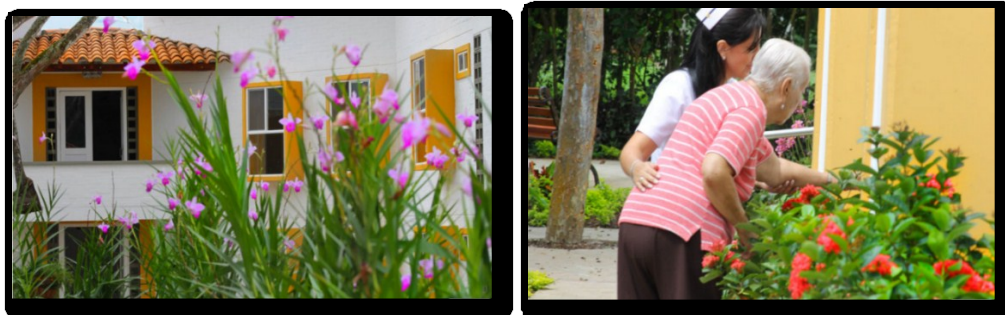


Figura 63. Fachadas, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>



Figura 64. Fachadas, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>

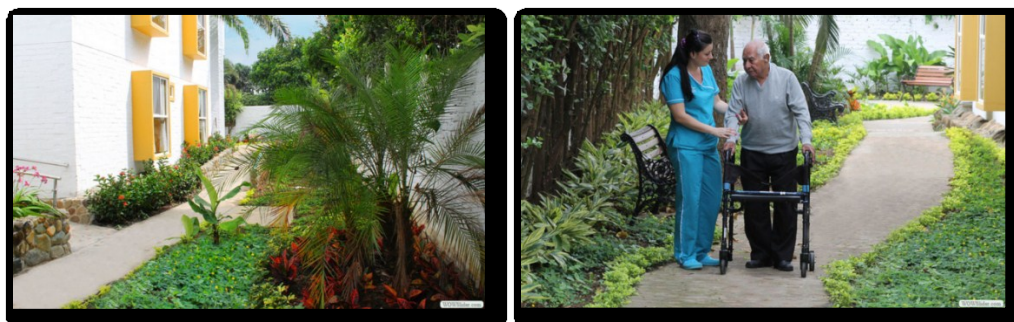


Figura 65. Recorridos Externos, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>



Figura 66. Espacios de Recreación, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>



Figura 67. Fachadas, Espacios de Integración (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>



Figura 68. Espacios Interiores, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>



Figura 69. Áreas de Integración y servicios Generales, (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>

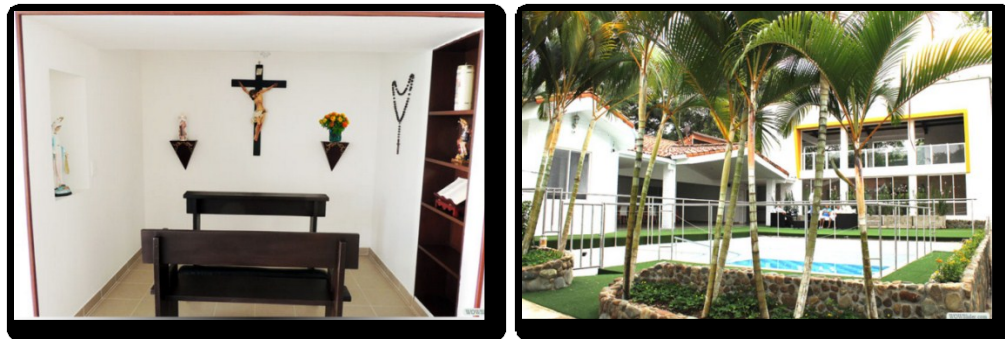


Figura 70. Oratorio, Área de Recreación (Paraíso Gold)

Fuente: Paraiso Gold Fundamor y ternura (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>

Esta es una de las instituciones más reconocida en la ciudad de Cali; pionera en la prestación de servicios de calidad para el adulto mayor. Cuenta con 33 años de experiencia, los cuales la avalan como una organización seria y comprometida con el bienestar de la persona mayor.

Posee espacios campestres muy agradables, zonas de esparcimiento muy ambientadas; dentro de las cuales se destacan:

- Salón múltiple (multiterapias)

- Oratorio
- Piscina especial para personas mayores
- Microclima 100%, naturaleza, frescura y tranquilidad
- Cerca de los mejores centros comerciales, clínicas y centros médicos de la ciudad
- Excelentes vías de acceso: Vía panamericana (Cali - Jamundí)
- Parqueadero para visitantes (Paraiso Gold Fundamor y ternura)

7.3.3 Referentes Arquitectónicos Regionales.

7.3.3.1 Casa Geriátrica Renacer.

Ubicado en la calle 62 # 32 – 95 Bucaramanga – Santander.

Número de ancianos: 20 y 10 discapacitados.

Actividades: talleres, pinturas, música, dinámicas recreativas, cultural, encuentro de danzas, cine y teatro. Deportivas: participación en olimpiadas, natación, caminatas. Salud: medicina especializada para ancianos.



Figura 71. Fachada, (Casa Geriátrica Renacer)

Fuente: Casa Geriátrica Renace Bucaramanga (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de:

<http://www.casageriatricarenacerbga.com/>

7.3.3.2 Hogar Geriátrico Amar y Servir.

Ubicado en la calle 42 # 29 – 85 Bucaramanga – Santander.

Número de ancianos: 15 y 5 discapacitados.

Actividades: Alimentación, alojamiento, salud, trabajo social, nutrición, psicología pastoral, recreación, labor ocupacional. (Nexdu)

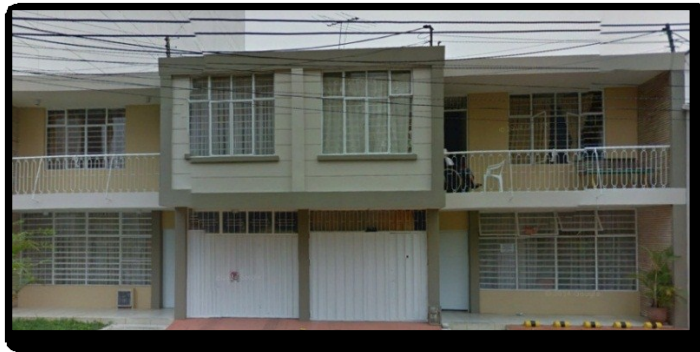


Figura 72. Fachadas, (Hogar Geriátrico Amar y Servir)

Fuente: Nexdu Amar y Servir Bucaramanga, Geriatria, Hogares Geriátricos (s. f.) Recuperado el 20 de marzo de 2015 de <http://www.nexdu.com/co/es/Amar-Y-Servir-Bucaramanga>

7.3.3.3 Asilo San Antonio.

Ubicado en la carrera 8 de Piedecuesta.

Número de ancianos: 80 y 15 discapacitados.

Actividades: Alimentación, alojamiento, salud, trabajo social, nutrición, psicología pastoral, recreación, labor ocupacional. (Directorio del adulto mayor)



Figura 73. Fachadas, (Asilo San Antonio)

Fuente: Directorio del adulto mayor (s. f.) *Asilo San Antonio* Recuperado el 20 de marzo de 2015 de <http://www.nexdu.com/co/es/Amar-Y-Servir-Bucaramanga>

7.3.4 Directorio del Adulto Mayor en Bucaramanga.

- **Canitas Doradas**

Dirección Calle 18 # 27-50

Teléfono (7) 645-1510

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Centro Geriátrico Gólicas de Amor**

Dirección Calle 103 # 23-A 31 Provenza

Teléfono (7) 631-8935

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Casa Geriátrica El Remanso**

Dirección Calle 101 # 32-A-72 Provenza

Teléfono (7) 694-3801

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga**

Dirección Calle 45 # 11-80

Teléfono (7) 642-0588

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Centro de Bienestar del anciano Juan Pablo II**

Dirección Calle 5 # 8-53 Floridablanca

Teléfono (7) 648-1112

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios**

Dirección Vía Rionegro, Km 1

Teléfono (7) 640-6952

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Acarí Casa Campestre Ltda.**

Km 3.6 vía Trinitarios Acarí

Tel. (7) 678-6001, 320-853-8641

Valle de Ruitoque, Floridablanca (Directorio del adulto mayor)

- **Amar y Servir**

Dirección Calle 42 # 29-85

Teléfono (7) 635-8083

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Asilo de Ancianos San Antonio**

Dirección Calle 45 # 16-38

Teléfono (7) 642-1753

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Alegría de Vivir Hogar Gerontológico**

Dirección Calle 21 # 31-27 San Alonso

Teléfono (7) 632-0960

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Ángel de la Guarda Hogar Geriátrico**

Dirección Carrera 28 # 13-A 07

Teléfono (7) 634-0739

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Asilo de Ancianos Señor de los Milagros**

Dirección Carrera 28 # 34-A 34 Llanito

Teléfono (7) 682-4212

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Fundación por Colombia**

Dirección Carrera 16 # 67-20 La Victoria

Teléfono (7) 647-7819

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Años Maravillosos**

Dirección Carrera 36 # 34-45

Teléfono (7) 635-2674

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza**

Dirección Calle 39 # 23-74 Centro

Teléfono (7) 645-3785

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Alegría e Ilusión de Vivir**

Dirección Calle 32 # 28-18

Teléfono (7) 645-1339

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Arcángel Uriel**

Dirección Calle 52-A # 31-44

Teléfono (7) 643-4325

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Atardecer**

Dirección Calle 19 # 31-29

Teléfono (7) 635-9635

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Caminos de Luz**

Dirección Calle 37 # 25-39

Teléfono (7) 635-9374

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Los Delfines**

Dirección Carrera 33 # 36-17

Teléfono (7) 645-0891

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Buen Samaritano**

Dirección Calle 40 # 23-45 Centro

Teléfono (7) 645-7272

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Canitas Felices**

Dirección Calle 30 # 22-102 Cañaveral-Floridablanca

Teléfono (7) 638-0176

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar para el Adulto Mayor María Auxiliadora**

Dirección Carrera 45 # 65-70

Teléfono (7) 694-4804

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Mi Tercer Hogar**

Dirección Calle 58 # 32-80 Conucos

Teléfono (7) 647-8831

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Santa Lucia**

Dirección Calle 18 # 27-50

Teléfono (7) 634-5427

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Vida a la Vejez**

Dirección Carrera 28 # 19-34

Teléfono (7) 645-8123

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Plenitud**

Dirección Calle 13 # 25-23

Teléfono (7) 645-7326

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Sueños de Vivir**

Dirección Calle 34 # 26-80

Teléfono (7) 632-8316

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Hogar Geriátrico Viejitos Queridos**

Dirección Calle 18 # 30-53

Teléfono (7) 645-8474

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Mansión Otoñal Hogar Geriátrico**

Dirección Carrera 32-D # 18-89 San Alonso

Teléfono (7) 645-8724

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Proyecto Horizonte**

Dirección Vía Piedecuesta, Km 6

Teléfono (7) 656-1070

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Old Age Ltda.**

Dirección Carrera 11 # 7-41

Teléfono (7) 675-2126

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

- **Casa Geriátrica Renacer**

Dirección Calle 62 # 32-95

Teléfono (7) 647-6444

Bucaramanga (Directorio del adulto mayor)

7.4 Marco Histórico

La arquitectura institucional viene teñida de conceptos históricos provenientes de los primeros asilos del siglo XI, respondiendo a un modelo de control, orden y segregación. Habitaciones y espacios de servicio distribuidos a lo largo de pasillos, con una fuerte correlación con modelos productivos de la era de la industrialización. Aunque aparentemente contradictorio, los arquitectos debemos por todos los medios tratar de borrar de los proyectos toda imagen de institucionalización. Debemos pensar en un modelo abierto, participativo y poner énfasis en el cuidado y protección del anciano que necesariamente atraviesa una situación de internación temporaria o permanente.

Sería ingenuo negar la necesidad de las instituciones geriátricas y también torpes su uso indiscriminado sin pensar en las alternativas anteriores ya descritas.

La arquitectura para los mayores no termina en una correcta verificación de que se cumplan un conjunto de normas físicas, espaciales, de circulación, ventilación, etc. Supone una respuesta a una pregunta que no solo es aplicable a esta temática. ¿Se diseña verdaderamente a partir de la responsabilidad moral de respetar el lugar donde otro va a vivir? Habría que preguntarse si los espacios arquitectónicos asisten a la prolongación de la vida de aquellas personas con necesidades especiales, o por el contrario las recluye en su dependencia.

Es función de los arquitectos devolverle al espacio habitable la dimensión de un campo singular, tan singular como el ser humano. Esta pregunta incluye al “otro” con todas las condiciones físicas y espirituales que irrumpirán en el tiempo, mayores dificultades

motrices y una mayor demanda de ayuda correlativa con índices decrecientes de autovalía.

La pregunta tiene la voluntad de descifrar al anciano, y acompañar al viejo. Se tratan ni más ni menos de brindarle un espacio que lo contenga, lo comprenda y lo proteja. Y es en las situaciones donde el “otro” está más desprotegido y más vulnerable, donde el que diseña muestra su capacidad de escucha, de interpretación y de imaginación. Si se entiende esta filosofía de diseño, se entiende que no adhiero a la idea de formular un catálogo exhaustivo de fórmulas y recetas de uso universal, descrito con abundancia en tratados de diseño sin barreras. El todo es mucho más que la suma de las partes.

Una vivienda con obstáculos físicos o espirituales, una institución con barreras, una ciudad intransitable, aunque en escalas arquitectónicas diversas son formas análogas de exclusión (Prieto Ramos, 199).

7.5 Marco Legal

Resolución Para Hogares Geriátricos Ley 1315 del 2009

Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

El Congreso de Colombia

Decreta:

Artículo 1o. Objeto. La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de Atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Artículo 2o. No podrán ingresar a los centros de protección social y centros de día, aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Artículo 3o. Se exceptúan, aquellas instituciones de atención que han sido habilitadas para la prestación de servicios de salud o cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico necesario y no represente riesgo para la persona ni para las demás personas que son atendidas en la institución.

Artículo 4o. El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la ley especial para adulto mayor los siguientes:

- a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento;
- b) Individualización, (C. C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal, en su caso;
- c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;
- d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios;
- e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;
- f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado;
- g) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento;
- h) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaría de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí.

i) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.

j) Plan de evacuación ante emergencias.

k) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria.

Artículo 5o. Las instituciones reguladas por la presente ley, deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen.

Deberán poseer, además, las dependencias bien diferenciadas e iluminadas, que no tengan barreras arquitectónicas y las siguientes pautas de diseño:

a) Humanización espacial: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente entre los que se contará con:

1. En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.

2. Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

3. Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
 4. Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.
 5. Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
 6. Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.
 7. La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.
 8. El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.
- b) Flexibilidad Espacial: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.
1. Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
 2. Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.

3. Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.
 4. Dormitorios con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento de las personas según su autonomía. Contará con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.
 5. Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
 6. Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
 7. Si existe servicio externo de lavado, se asignarán espacios para clasificar y guardar ropa sucia y limpia.
- a) Sustentabilidad: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.

1. En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 9ª de 1979 y demás normas concordantes.

2. Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura.

Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

Artículo 6o. La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. En ningún caso el Director de los centros de protección social, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.

Artículo 7o. El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. Las cuáles serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del (centro de protección, día o atención).

Artículo 8o. Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.

Artículo 9o. El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.

Artículo 10. Los centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

- a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;
- b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;
- c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.

Artículo 11. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos a seguir en los centros de protección social, de día y de atención, de acuerdo con el número de residentes y condiciones de los mismos.

Artículo 12. Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6o de la presente ley, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 13. El personal indicado en los artículos anteriores deberá ser incrementado proporcionalmente en relación con el número de camas y el grado de dependencia de los residentes.

Artículo 14. El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

Artículo 15. La contravención a la presente disposición será sancionada por la misma autoridad que expida la autorización.

La sanción será graduada de acuerdo con la gravedad de la infracción, teniendo como criterio el riesgo ocasionado a la vida de los residentes y la reincidencia.

Las sanciones consistirán en:

- Amonestación verbal.
- Suspensión de la autorización.
- Cierre definitivo.

El trámite del proceso sancionatorio será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Artículo 16. La autorización de la que habla esta ley no incluye ni exime la obligatoriedad de las autorizaciones a las que hagan referencia otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 17. Los centros de protección social, de día y de atención, a los que se refiere esta ley, que pretendan acceder a los distintos programas orientados por el Gobierno

Nacional, Departamental, Municipal, deberán cumplir a cabalidad con lo dispuesto en esta normatividad.

Artículo 18. Régimen de Transición. Aquellos establecimientos que se encuentren en funcionamiento antes de la expedición de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.

La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. (Aaron Abuelos Casa Campestre Ltda., 2011)

8. Proceso Metodológico de la Investigación

La investigación que se realizará es exploratoria, con el fin de indagar los indicadores actuales de calidad de ocho centros geriátricos de Bucaramanga enfocándonos en el análisis de los procesos, que nos permitiría proponer planes de mejora para la entrega de los servicios tanto básicos como complementarios por medio de los cuales se propondría el procedimiento metodológico que permitiría alcanzar el objetivo general.

1. En la primera fase del proyecto se hará una revisión de los ocho centros geriátricos en Bucaramanga, con el fin de analizar las condiciones de estos, indagando las condiciones y servicios ofrecidos, recolectando así la información necesaria para construir los planes de mejora.

- Revisar el marco legal aplicable al funcionamiento de centros geriátricos.
- Definir los indicadores para diseñar el instrumento.

- Diseñar un instrumento que permita determinar las condiciones de funcionamiento actual de los centros geriátricos.

- Validar y aplicar el instrumento diseñado.

- Sistematizar y documentar los resultados de la aplicación del instrumento.

2. En la segunda fase se recolectará la información de los centros geriátricos investigados anteriormente pero ya con detalle es decir , se visitaran ocho centros geriátricos con el fin de observar las condiciones , se realizará entrevista al o los encargados de este para tener conocimiento de los procesos que tienen como los implementan facilitando la creación de aportes que contribuyan a la mejora de estos , también se tomará registros fotográficos de las instalaciones donde se evidencie las condiciones de la infraestructura, los espacios con los que se cuenta, la seguridad en todas las áreas y el orden y aseo que ofrece cada centro.

- Comparar las condiciones de funcionamiento actual de los centros geriátricos de Bucaramanga, de acuerdo con los conceptos de gestión por procesos.

- Establecer el nivel de cumplimiento entre las condiciones de funcionamiento de los centros geriátricos de Bucaramanga respecto a los conceptos de gestión por procesos.

3. En la tercera fase se compararán las fases uno y dos, en las que tenemos las condiciones ideales que debe tener un centro geriátrico y las condiciones reales en las que se encuentra los centro geriátricos de Bucaramanga, está comparación la hacemos con el fin de definir propuesta de plan de implementación de gestión por procesos para los centros geriátricos de Bucaramanga. (López Perdomo, 2012)

8.1 Tipos de Investigación

Tradicionalmente en el proceso investigativo para el proyecto se manejaron las siguientes:

- La investigación Histórica
- La investigación Descriptiva
- La investigación Experimental (López Perdomo, 2012)

8.1.1 Investigación Histórica.

Se presentó como una búsqueda crítica de la verdad, que sustentó los acontecimientos del pasado. Se analizaron una serie de situaciones anteriores que han demarcado momentos importantes dentro de la ciudad. Históricamente se recopiló información sobre los diferentes Centros geriátricos que existieron, fotografías, anécdotas del pasado y entrevistas a adultos mayores que contaron una historia que marco los inicios de la ciudad. (López Perdomo, 2012)



Figura 74. Fachadas, Construcción (Hospital San Antonio – Hospital San Rafael)

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>



Figura 75. Espacios Interiores, (Hospital San Antonio)

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>

8.1.2 Investigación Descriptiva:

- **Descripción de los procesos**

Se describen las formas generales de proceder que utilizan los ocho centros visitados para la ejecución de los diferentes procesos. (López Perdomo, 2012)

- **Proceso de planeación:**

Definición de Misión, Visión, valores y de elementos base para el análisis Dofa.

Para la planeación de los centros con la muestra estudiada podemos afirmar que los ocho centros analizados, perciben como apropiado que son, que quieren, que hacen y a donde van a llegar, lo cual está definido con la Misión, la Visión y los valores. Los ocho centros cuentan con misión y visión pero en algunos casos no están correctamente estructuradas, porque no tienen delimitada la población a la que pueden atender y no especifican el tiempo que requieren para cumplir sus metas, estos son los errores más frecuentes que se observaron en las visitas

realizadas. En la misión, visión y valores los ocho centros consideran que se encuentra plasmada la razón de ser de cada uno de ellos, con estos elementos buscan cumplir sus objetivos para lograr un enfoque concreto que sirva como soporte a la realización de las diferentes actividades. Con la investigación realizada se puede afirmar que en un 75 % de los ocho centros geriátricos visitados no tienen debidamente documentadas sus tareas. Adicionalmente se puede decir que tal vez los centros no planifican, porque no tienen identificadas sus debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas. (López Perdomo, 2012)

- **Definición de objetivos:**

Se identificó que un 25% de los ocho centros visitados no tienen objetivos definidos tomando como base la visión y misión que han determinado así los aspectos anteriores no se encuentren apropiadamente estructurados. Complementariamente el 75 % tiene un objetivo claro, el cual es dignificar la vida de los adultos mayores en el tiempo que permanezcan en el centro geriátrico. Este objetivo con algunas variaciones, es similar entre uno y otro pero dichas diferencias no son significativas. Se puede considerar este objetivo como un objetivo global para todos los centros y las pequeñas variaciones se centrarían posiblemente en la población a la que atienden. Como la definición de objetivos, no está claramente definida para la mayoría de centros geriátricos de Bucaramanga, es propósito de éste proyecto utilizar algún método de los existentes para la construcción de objetivos que identifiquen los fines de los procesos más importantes bajo los cuales se permita desarrollar los indicadores de cada proceso. (López Perdomo, 2012)

8.1.3 Investigación Experimental.

El método que se utilizara consiste en definir el producto del proceso y agregarle sus características: Producto + Características = Objetivo de proceso Definición de Indicadores de Gestión Los ocho centros geriátricos analizados no tienen definidos indicadores de gestión, operan sin ningún tipo de planificación buscando obtener recursos de corto plazo para evitar carencias. (López Perdomo, 2012)

- **Planificación financiera:**

El proceso realizado en planificación financiera tiene como objetivo principal para los ocho centros analizados encontrar la manera de conseguir recursos que cubran con las necesidades durante todo el año. El 100% de los centros geriátricos analizados tienen una planificación financiera de forma empírica no tienen estrategias establecidas para mantener una estabilidad financiera durante todo el año, tienen variaciones y algunos meses necesitan más recursos que en otros. La operación que ellos realizan consiste en distribuir el dinero aportado por los benefactores para los costos y gastos de todo el año, con esta distribución se evidencia la cobertura de los recursos, cuando no es suficiente los centros inician la planeación de eventos para recaudar fondos. De los ocho centros visitados, cinco realizan este proceso y los otros tres no hacen proyecciones de los costos y gastos que se pueden generar en un año, si no que utilizan sus recursos para cubrir las necesidades inmediatas y en el momento en que falte algo, buscan la manera de conseguir recursos. (López Perdomo, 2012)

8.2 Enfoque de la investigación

Las fuentes de ingresos de los ocho centros analizados son las siguientes:

- **Donaciones:**

Los ocho centros analizados cuentan con donaciones esporádicas y permanentes de instituciones, fundaciones, personas naturales, iglesias. Otra forma de recaudar dinero es que los promotores sociales que en el 75 % de los centros geriátricos analizados es el mismo director, participe en ferias en las instituciones educativas, empresas, centros comerciales y otros donde encuentren personas que puedan y quieran contribuir con ayudas económicas o en especie para los centros, esta práctica la sostiene un 50 % de los ocho centros visitados. (López Perdomo, 2012)

- **Eventos:**

Los ocho centros realizan eventos como bingos, bazares, carreras de observación, cenas navideñas, torneos de bolos, involucrando a los usuarios, sus familias y los donantes del centro. Para la planificación de eventos se tienen básicamente dos momentos uno al inicio del año, donde se proyecta la cantidad de dinero y de eventos que se podrían necesitar y el otro es cuando el presupuesto no alcanzó y se deben programar eventos como en los que se pueda recoger dinero lo más pronto posible para poder cubrir con las necesidades que se presentan. (López Perdomo, 2012)

- **Proyectos:**

El 25 % de los centros geriátricos analizados diseñan proyectos para enviarlos a fundaciones, instituciones o empresas que brinden apoyo económico para contribuir a los centros a perdurar en el tiempo convirtiéndose en auto sostenibles y no depender económicamente de donaciones y eventos sociales. Estos proyectos generalmente son enfocados a la capacitación de los usuarios y sus familias por ejemplo un proyecto aprobado, con el que se recaudaron fondos en un centro geriátrico de los ocho analizados trataba sobre la aceptación del duelo donde enseñaban a los adultos mayores y sus familias como superarlo y afrontarlo de la mejor manera . Este 25 % también se encarga de buscar nuevas empresas y fundaciones que estén interesadas en invertir en este tipo de proyectos donde los centros puedan participar para recaudar fondos y sostener el centro sin tener ningún tipo de escasez y no depender de donaciones. (López Perdomo, 2012)

- **Venta de productos:**

Dos de los centros visitados realizan postres, tortas y dulces para conseguir recursos. (López Perdomo, 2012)

- **Apadrinamiento de adultos mayores:**

Seis (6) de los centros visitados cuentan con el plan para adoptar un adulto mayor donde brindan ayuda económica voluntaria para su sostenimiento. (López Perdomo, 2012)

- **Red de solidaridad social:**

Cinco de los centros analizados cuentan con adultos mayores enviados por la red de solidaridad social que paga una cuota mensual de ochocientos mil pesos por adultos dependientes, cuatrocientos cincuenta mil pesos por independientes y seiscientos mil pesos por semi-independientes. (López Perdomo, 2012)

- **Programas de adopción:**

Aproximadamente el 75 % de los centros geriátricos analizados cuentan con programas de adopción de un adulto mayor, donde hay muchas variaciones en los objetivos de este programa para cada centro, para algunos su objetivo es conseguir patrocinio económico y para otros brindar compañía a los adultos mayores. (López Perdomo, 2012)

- **Mensualidad pagada por los usuarios:**

Seis de los centros visitados cuentan una mensualidad fija por parte de los usuarios, específicamente de los adultos mayores enviados por la red de solidaridad social, entidad encargada de pagar mensualidad a los centros donde atiendan adultos mayores remitidos por ellos. En los ocho centros visitados hay usuarios que pagan mensualidad. Los usuarios que pagan son los que tienen familia y no vienen de la calle. El pago realizado por esta minoría de usuarios es utilizado para cubrir costos y gastos del centro. La tabla de indicadores financieros que se muestra a continuación, permite a los centros medir la cantidad de dinero recaudado con las diferentes estrategias y su distribución en los costos y gastos del centro. (López Perdomo, 2012)

8.3 Técnicas de Investigación

- **Documentación de procesos:**

En el 100% de los centros geriátricos analizados no tienen ningún proceso documentado, ni estandarizado, todo se hace como cada persona considera correcto, existen variaciones porque todos los empleados hacen su trabajo de forma diferente y no tienen ningún método establecido para hacerlo. (López Perdomo, 2012)

- **Manejo de sistema de información general:**

En los ocho centros visitados, el análisis de la información se dificulta debido a que se manejan registros aislados, lo cual genera falta de oportunidad y de veracidad al momento de evaluar la situación integral de los centros. (López Perdomo, 2012)

- **Documentación en medios digitales:**

Los centros tienen alguien que ordena, digita y actualiza la información. En algunos centros se maneja poca información y periódicamente de acuerdo a lo establecido por la dirección, se subcontrata con una persona el servicio de digitación y archivo.

El 75 % de los centros geriátricos visitados tienen toda su información física, mientras el 25 % tiene la información digital. (López Perdomo, 2012)

- **Proceso de Mercadeo y Publicidad:**

En el 75% de los centros geriátricos, la persona encargada de la planeación de Estrategias para dar a conocer la fundación a posibles donantes que contribuyan al sostenimiento de la

fundación es el director, el otro 25% restante tiene una persona encargada de mercadeo y publicidad diferente al director, como se puede evidenciar en la tabla de indicadores de mercadeo. (López Perdomo, 2012)

- **Indicadores proceso de mercadeo y publicidad:**

El mercadeo y la publicidad consiste en términos generales en seleccionar y enviar información a posibles donantes sobre los eventos que van a realizar, para él envío de esta información los centros tienen una base de datos.

El representante de cada centro geriátrico se encarga de buscar eventos, en los que pueda dar a conocer el centro y encontrar personas o fundaciones dispuestas a apoyar económicamente o en especie. (López Perdomo, 2012)

- **Evaluación de servicios prestados:**

Para evaluar el nivel de satisfacción del usuario con el servicio prestado, se realizan evaluaciones, los ocho centros visitados miden la satisfacción de los usuarios. (López Perdomo, 2012)

- **Indicadores de Evaluación de servicios prestados:**

Actualmente esta evaluación se hace a los adultos mayores, cuando se habla con ellos del desempeño de los empleados, permitiendo expresar su satisfacción o inconformidad con los servicios prestados. En los centros que no realizan esta práctica, se evalúa el servicio con la cantidad de quejas recibidas. (López Perdomo, 2012)

8.4 Evidencia de Recolección de Datos

- **Infraestructura:**

Los ocho centros geriátricos de Bucaramanga analizados en éste proyecto cumplen con la ley 1315 parcialmente según los siguientes indicadores porcentuales calculados. Los siguientes resultados corresponden a observaciones realizadas en el sitio cuando se aplicó para los ocho centros geriátricos de Bucaramanga el instrumento de Medición de Gestión en Centros Geriátricos. Con la aplicación del instrumento a los ocho centros analizados, se identificó que el 100% de ellos en cuanto a servicios sanitarios se encuentran totalmente adaptados para permitir el baño asistido de los usuarios además que el 25% de los centros cumplen con las siguientes características de diseño de estructura, entre éstas encontramos:

- Timbre tipo continuo en los servicios sanitarios, véase Figura 76.
- Timbre tipo continuo por habitación, en caso de existir usuarios postrados uno por cama. (López Perdomo, 2012)



Figura 76. Baño con Timbre Tipo Continuo

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>



Figura 77. Habitación Múltiple con Timbre Tipo Continuo

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>



Figura 78. Habitación Individual con Timbre Tipo Continuo

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>

El 75% restante no cuenta con timbres de tipo continuo ni para los servicios sanitarios ni para las habitaciones, pero cuenta con las demás características exigidas por la ley 1315 para las habitaciones y los servicios sanitarios con lo que podemos concluir que casi 100% de los centros analizados cuentan con un servicio sanitario y de habitación aceptable para el uso de los adultos mayores, pero no preparados para atender llamados de emergencia. En general según la muestra estudiada el 90% de los centros geriátricos cuentan con zonas exteriores para recreación y espacios de circulación exigidos, como lo son adaptación de rampas, escalas anchas y sin las formas no permitidas como ejemplo escalas en caracol como evidencia de esto tenemos los siguientes registros fotográficos. (López Perdomo, 2012)



Figura 79. Escalas Anchas

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>



Figura 80. Rampa

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>

El 20% de los centros geriátricos no cuenta con buena iluminación dentro de las instalaciones algunos son lugares cerrados con pocas entradas de iluminación natural. En la resolución 2400 de 1979 capítulo 3 “De la Iluminación” se refieren a los niveles mínimos de iluminación al hacer una analogía con los lugares allí estipulados se puede inferir que para los espacios de circulación y habitaciones se requiere una intensidad de iluminación de 200 lux, para medir si los centros tienen la intensidad de iluminación adecuada no se pudieron conseguir los recursos, por tanto debido a que se observaron sitios sin iluminación natural, se llegó a concluir que no se cuenta con buena iluminación. Se identificó para los ocho centros visitados que el 80% de ellos permite el paso de camillas y sillas de ruedas por la mayoría de las zonas de circulación del centro geriátrico.

El 80% de los centros geriátricos cuentan con una cocina limpia y ordenada, este índice porcentual fue calculado por observación personal, no se puede asegurar si efectivamente está limpia, ya que visualmente no se observa suciedad, este mismo porcentaje de centros cuenta con espacios separados para el almacenamiento de todos los víveres y enseres que se necesitan en la cocina como lo estipula la Ley 1315.

Con las visitas a los centros geriátricos se pudo evidenciar que aproximadamente el 50 % de ellos tienen oficina o sala de reuniones privada para atender visitas, familiares de los usuarios o los mismos usuarios, el 50 % restante cuenta con este espacio pero no es privada cualquier persona puede ver quienes están en la oficina e incluso pasar por ella.

Como beneficio para los adultos mayores el 75 % de los centros geriátricos analizados cuentan con salas para diversos usos en las cuales se puede reunir la totalidad de los usuarios, éstas poseen iluminación natural, medios de entretenimiento y capacitación.

En el caso de los comedores un 38 % cuenta con comedores con capacidad para la mitad de los usuarios y el 25 % para la totalidad de los usuarios, el 37 % restante no cuenta con comedores pero adaptan la sala múltiple en los horarios de comidas donde pueden atender la totalidad de los usuarios.

A nivel de dormitorios se puede decir que en cuanto a confort para cada usuario, el 100 % de los centros geriátricos ofrece la oportunidad de disponer de una cama para cada persona, un espacio para que guarde su ropa así no sea un closet por persona, camas ordenadas, limpias y agradables para el usuario y con las medidas preventivas necesarias para conservar los enseres en este caso los colchones en buen estado, evitando que su uso genere condiciones antihigiénicas. En algunos casos no es posible que por cama tengan un nochero debido a que tienen muchas camas en una sola habitación y deben conservar

los espacios para facilitar la circulación de cada usuario y así evitar accidentes, según lo estipulado en la resolución 2400 de 1979 , en el capítulo seis donde se determina que en una habitación múltiple una persona debe ocupar 11 metros cúbicos en un aire de clima frío y 15 metros cúbicos en un aire de clima cálido, las camas deben tener una distancia no menor a un metro entre ellas.

Con las visitas realizadas se evidenció que la totalidad (100 %) de los centros analizados cuentan con un número menor o igual a 10 camillas, los centros visitados cuentan con un promedio de 51 usuarios, según la resolución 2400 de 1979, capítulo seis, artículo 61, haciendo una analogía entre los centros y los campamentos permanentes allí estipulados por cada 15 usuarios se requiere una camilla, con lo cual podemos concluir que los centros tienen el número de camillas exigidas. (López Perdomo, 2012)

El 100% de los centros tiene enfermería y cuentan con un espacio para guardar los medicamentos de todos los usuarios véase figura 81.



Figura 81. Almacenamiento de Medicinas de cada Usuario

Fuente: López Perdomo, M. (2011) La gestión por procesos en los centros geriátricos.

Recuperado el 24 de marzo de 2015 de

<http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>

Respecto al aseo el 100% de los centros geriátricos analizados tienen un funcionario responsable de limpiar, ordenar y lavar, tanto las instalaciones como las pertenencias de los usuarios, cuentan con zonas específicas para clasificación de ropa, arreglo de ellas e implementos y máquinas para hacerlo como lavadoras y secadoras adaptadas a la capacidad económica del centro y volumen de ropa que deben mantener limpia. (López Perdomo, 2012)

- **Proceso de gestión del desarrollo de nuevos servicios:**

La responsabilidad del Gerontólogo(a) y sicólogo(a), se orienta a indagar sistemáticamente que nuevas prácticas se pueden implementar, que servicios se pueden ofrecer diferentes a los existentes y como pueden hacer que los usuarios lo aprovechen y se adapten de la mejor manera.

Las actividades correspondientes al proceso de desarrollo de nuevos productos no se realizan, pero sería conveniente lograr su ejecución

Para implementar el desarrollo de nuevos servicios se propone practicar las siguientes actividades: (López Perdomo, 2012)

- **Evaluación de información externa para el diseño del servicio:**

En esta actividad los usuarios califican el servicio que el centro les brinda, permitiendo conocer su apreciación y expectativas para lograr establecer mejores prácticas o implementar nuevos servicios que sustituyan los anteriormente prestados.

Desde la dirección de los centros, se deben buscar los medios apropiados para indagar en el mundo y en los otros centros tanto del país como de la región, sobre los servicios que prestan, los recursos humanos y económicos que necesitan para ofrecerlo. El objetivo de esta

investigación es que los centros conozcan las mejores prácticas, los nuevos servicios y que facilidad tienen de acceder a estas prácticas. (López Perdomo, 2012)

- **Proceso de gestión de servicio de alojamiento:**

Los centros geriátricos analizados ofrecen sus servicios a las personas que lo requieran, antes de acceder a ellos se realiza un estudio socioeconómico para determinar si necesitan la atención y cumplen con el perfil de usuarios establecido por cada centro.

En cuanto alojamiento en los ocho centros visitados, cuentan con una cama por paciente, servicios de vestuario, alimentación y recreación. (López Perdomo, 2012)

- **Señalización:**

En las visitas realizadas a los ocho centros geriátricos se evidencio por observación personal en el recorrido que tienen una señalización adecuada que permite orientación tanto a usuarios como visitantes. La señalización del centro está a cargo del personal de oficios varios ellos revisan que señales están en mal estado, donde es necesario cambiarlas o falta alguna y le informan a la persona del centro indicada en un 62,5% es al director(a) y el 37,5% restante tiene una persona encargada de esta tarea. (López Perdomo, 2012)

EJERCICIO DE PROPUESTA FORMAL PARA UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL

SOLUCIÓN MICRO DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA

1. INTRODUCCIÓN

Un centro geriátrico integral es una institución especializada en brindar los servicios de atención integral y bienestar psicomotor a personas mayores de 55 años que por su problemática física, social o económica no pueden ser atendidos en su propio domicilio y necesitan de un servicio.

El presente anteproyecto que se plantea, desarrollar es un ejercicio de propuesta formal que consiste en un análisis detallado de la problemática y el estado de la ciudad de Bucaramanga y una intervención formal de tipo arquitectónico y de bienestar de la salud, mediante lo que se consigue como equipamiento, la comunidad del sector a intervenir y a nivel gerencial en la ciudad.

La propuesta es una alternativa para localizar la solución a una problemática existente a nivel masivo, atendiendo como modelo para cubrir los requerimientos necesarios, estableciendo estándares que establezcan la forma y una propuesta de solución mas dentro del sector a intervenir en la ciudad de Bucaramanga.

2. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA

Se considera que la mayor problemática que existe se refiere al abandono emocional por parte de las familias de los adultos mayores, convirtiéndose esto en una problemática de tipo social, de tipo familiar, de consumo de tiempo para atendidos, de compañía, de asistencia, y con posterioridad mas con su familia.

Dentro de las estadísticas poblacionales existe un gran número de adultos mayores a nivel general, al cual va en aumento día a día, dejando como la necesidad de contar con espacios arquitectónicos plenamente adecuados para atender las necesidades derivadas anteriormente. Cabe resaltar que actualmente existe dentro de el asentamiento de la ciudad denominada "hogares geriátricos, asilos, u hogares de piedad, pero no cuentan con las condiciones arquitectónicas necesarias ni con los requerimientos establecidos por la ley.

3. OBJETIVOS

- Brindar una solución a la problemática anterior, desde un un análisis prospectivo de problema masivo a una solución desde una perspectiva micro.
- Desarrollar un dibujo arquitectónico formal que brinde socialización, bienestar integral, bienestar físico, especialmente a la compañía a un grupo pequeño, de adultos mayores dentro del sector a intervenir por la población existente.
- Plantear los espacios arquitectónicos, tipos y estándares por la ley para generar el bienestar de los usuarios.
- Integrar el presente anteproyecto de manera directa al sector a intervenir para realizar un estudio de impacto en cuanto a la zona visual del entorno físico y a los determinantes sociales, que como resultado traerá ventajas como poder para contar mejor lo existente, por lo que se busca a desarrollar.
- Diseñar grandes espacios de esparcimiento y reunión para las visitas familiares y la socialización con las familias de los usuarios.

4. ¿PORQUE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL?

El propósito sobre plantear un Centro Geriátrico Integral viene de un análisis objetivo de la realidad. La expectativa de vida ha cambiado en los últimos 50 años, ya que hoy en día las personas son fuertemente independientes activas y vitales. Una mayor calidad de vida, desde los aspectos familiares, sociales, económicos, recreativos, de salud e integración ofrecen la respuesta a una problemática existente dentro del sector. Planteamos un modelo de intervención que se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

4.1. POBLACIÓN ADULTA EN BUCARAMANGA

hasta 10 años atrás

Grupos de edad	Porcentaje
0-14 años	18.5%
15-24 años	15.2%
25-34 años	12.8%
35-44 años	10.5%
45-54 años	8.7%
55-64 años	7.3%
65-74 años	6.1%
75-84 años	5.2%
85 años y más	4.5%

4.2. ESTADÍSTICAS DE ADULTOS POR ECONOMÍA Y SEXO

Sexo		Estrato	
Varones	Mujeres	1-2	3-5
12.5%	13.2%	15.8%	18.5%
11.8%	12.5%	14.2%	17.1%
10.5%	11.2%	13.5%	16.2%
9.8%	10.5%	12.8%	15.5%
9.2%	9.8%	12.1%	14.8%
8.5%	9.2%	11.5%	14.1%
7.8%	8.5%	10.8%	13.4%
7.1%	7.8%	10.1%	12.7%
6.5%	7.1%	9.4%	12.0%

4.3. DATOS EXISTENTES EN BUCARAMANGA

ÁREAS DE PROTECCIÓN

1.1. ÁREA INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DE 70 años

1.2. 1201 1981, 2001 Por lo que se le da a la persona la posibilidad, principalmente a la persona de ser beneficiaria de los servicios de los geriatricos.

1.3. 1201 1981, 2001 de elaboración y actualización de la persona integral al adulto mayor en los centros de día.

1.4. 1201 del 2001 Por lo que se le da la posibilidad de ser beneficiario de los servicios de los geriatricos en la ciudad a la persona que no sea beneficiaria en el centro de día o en el centro de día de la persona de la persona.

5. DIRECCIÓN GERIÁTRICO EN BUCARAMANGA

El presente anteproyecto de arquitectura para un centro geriátrico integral en Bucaramanga, se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

El presente anteproyecto de arquitectura para un centro geriátrico integral en Bucaramanga, se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

6. LOCALIZACIÓN GERIÁTRICA EN BUCARAMANGA

El presente anteproyecto de arquitectura para un centro geriátrico integral en Bucaramanga, se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

El presente anteproyecto de arquitectura para un centro geriátrico integral en Bucaramanga, se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA

1. INTRODUCCIÓN

Un centro geriátrico integral es una institución especializada en brindar los servicios de atención integral y bienestar psicomotor a personas mayores de 55 años que por su problemática física, social o económica no pueden ser atendidos en su propio domicilio y necesitan de un servicio.

El presente anteproyecto que se plantea, desarrollar es un ejercicio de propuesta formal que consiste en un análisis detallado de la problemática y el estado de la ciudad de Bucaramanga y una intervención formal de tipo arquitectónico y de bienestar de la salud, mediante lo que se consigue como equipamiento, la comunidad del sector a intervenir y a nivel gerencial en la ciudad.

La propuesta es una alternativa para localizar la solución a una problemática existente a nivel masivo, atendiendo como modelo para cubrir los requerimientos necesarios, estableciendo estándares que establezcan la forma y una propuesta de solución mas dentro del sector a intervenir en la ciudad de Bucaramanga.

2. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA

Se considera que la mayor problemática que existe se refiere al abandono emocional por parte de las familias de los adultos mayores, convirtiéndose esto en una problemática de tipo social, de tipo familiar, de consumo de tiempo para atendidos, de compañía, de asistencia, y con posterioridad mas con su familia.

Dentro de las estadísticas poblacionales existe un gran número de adultos mayores a nivel general, al cual va en aumento día a día, dejando como la necesidad de contar con espacios arquitectónicos plenamente adecuados para atender las necesidades derivadas anteriormente. Cabe resaltar que actualmente existe dentro de el asentamiento de la ciudad denominada "hogares geriátricos, asilos, u hogares de piedad, pero no cuentan con las condiciones arquitectónicas necesarias ni con los requerimientos establecidos por la ley.

3. OBJETIVOS

- Brindar una solución a la problemática anterior, desde un un análisis prospectivo de problema masivo a una solución desde una perspectiva micro.
- Desarrollar un dibujo arquitectónico formal que brinde socialización, bienestar integral, bienestar físico, especialmente a la compañía a un grupo pequeño, de adultos mayores dentro del sector a intervenir por la población existente.
- Plantear los espacios arquitectónicos, tipos y estándares por la ley para generar el bienestar de los usuarios.
- Integrar el presente anteproyecto de manera directa al sector a intervenir para realizar un estudio de impacto en cuanto a la zona visual del entorno físico y a los determinantes sociales, que como resultado traerá ventajas como poder para contar mejor lo existente, por lo que se busca a desarrollar.
- Diseñar grandes espacios de esparcimiento y reunión para las visitas familiares y la socialización con las familias de los usuarios.

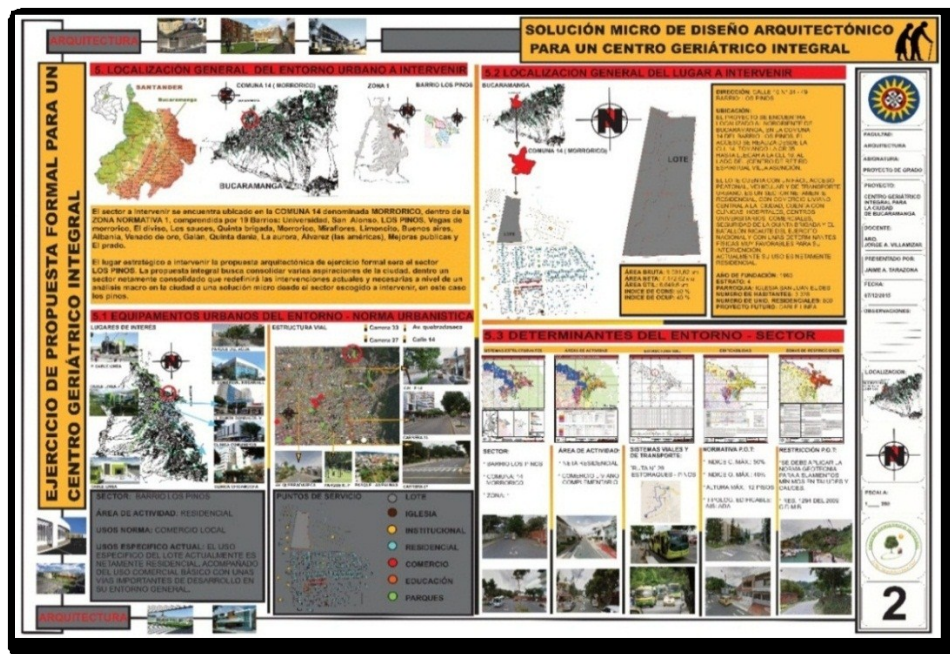
4. ¿PORQUE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL?

El propósito sobre plantear un Centro Geriátrico Integral viene de un análisis objetivo de la realidad. La expectativa de vida ha cambiado en los últimos 50 años, ya que hoy en día las personas son fuertemente independientes activas y vitales. Una mayor calidad de vida, desde los aspectos familiares, sociales, económicos, recreativos, de salud e integración ofrecen la respuesta a una problemática existente dentro del sector. Planteamos un modelo de intervención que se plantea a través de estrategias directrices y concretas, formulando planeamientos de ejecución para aplicar a la problemática masivo con una solución efectiva.

4.1. POBLACIÓN ADULTA EN BUCARAMANGA

hasta 10 años atrás

Fuente: Autor del Proyecto



Fuente: Autor del Proyecto



Figura 84. Infografía 3

Fuente: Autor del Proyecto



Figura 85. Infografía 4

Fuente: Autor del Proyecto



Figura 86. Infografía 5

Fuente: Autor del Proyecto

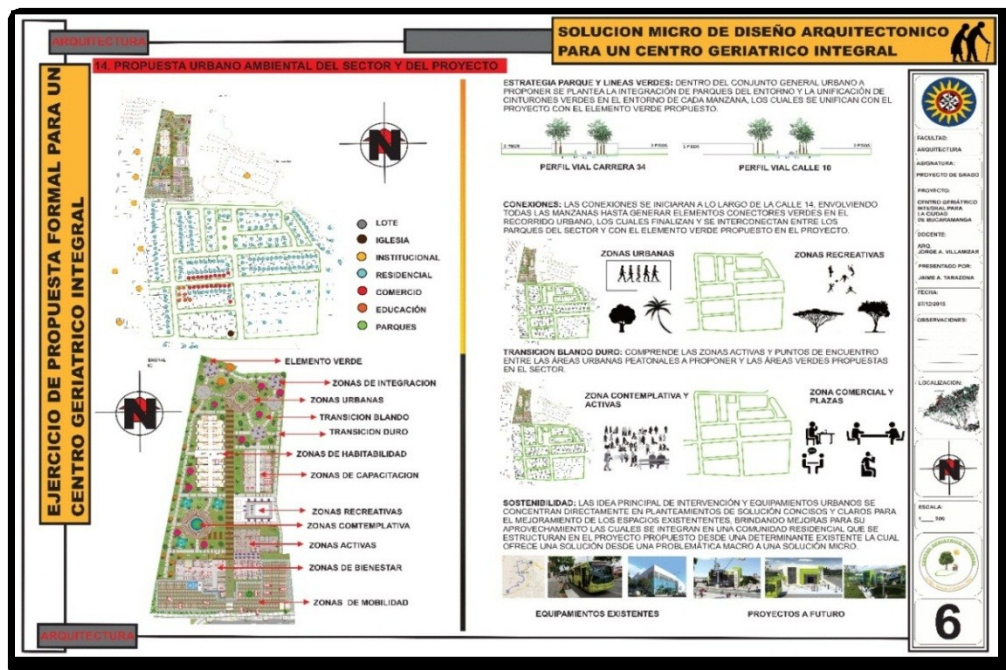


Figura 87. Infografía 6

Fuente: Autor del Proyecto

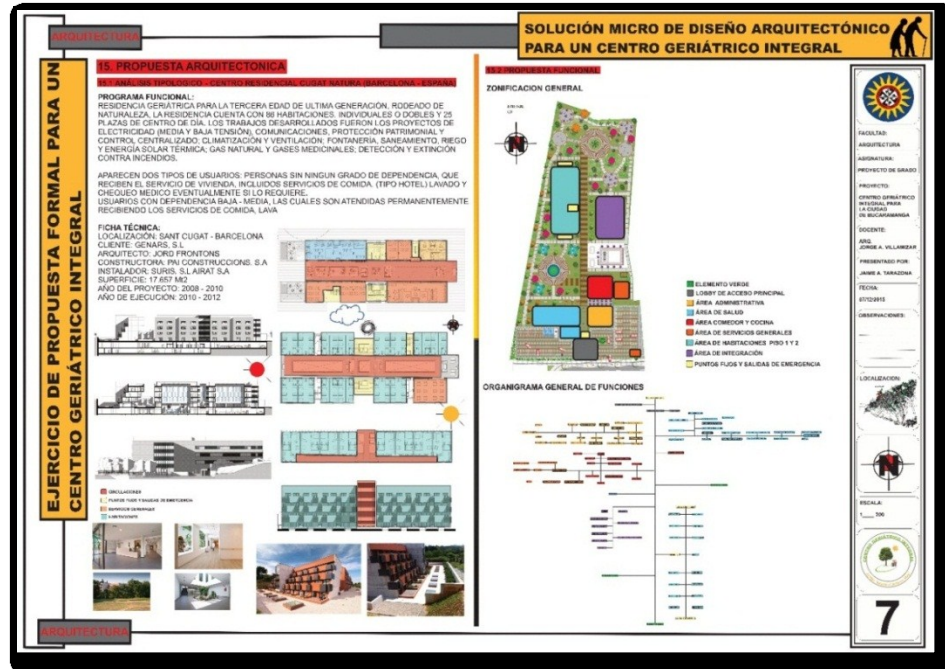


Figura 88. Infografía 7

Fuente: Autor del Proyecto

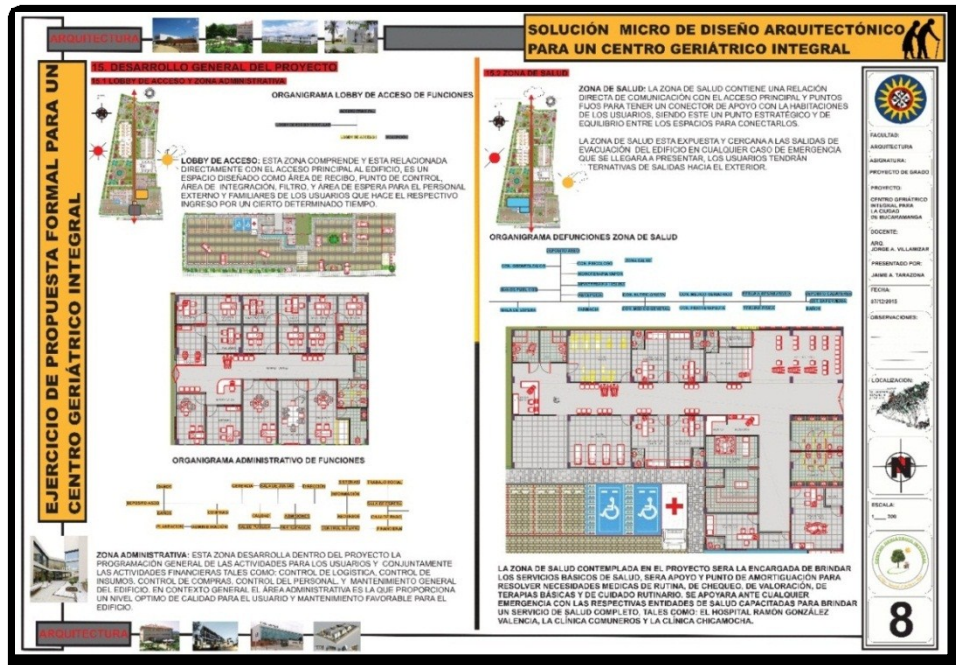


Figura 89. Infografía 8

Fuente: Autor del Proyecto

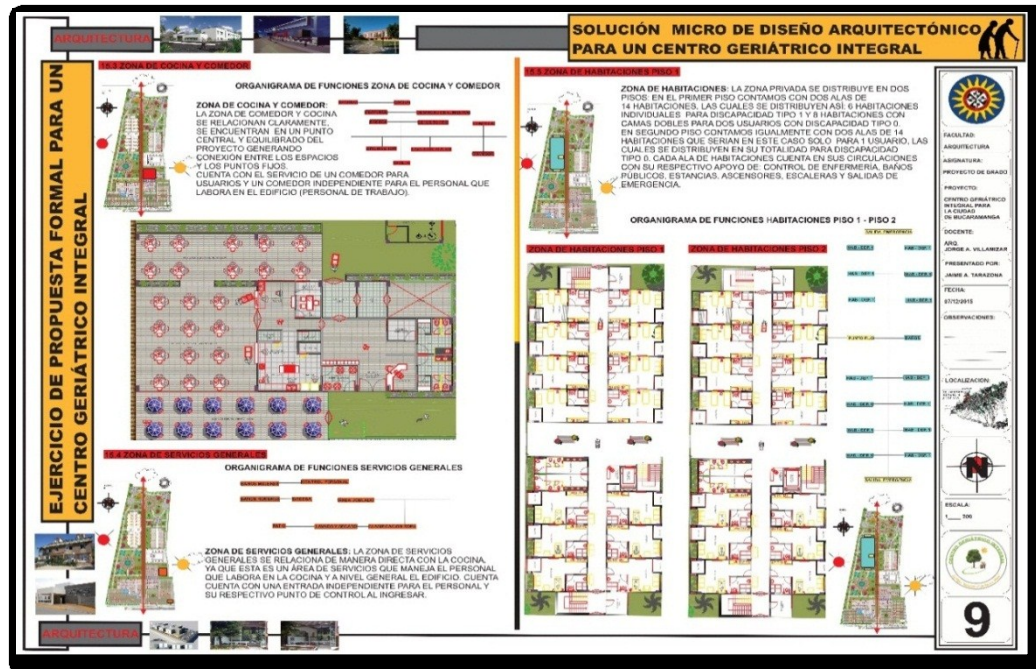


Figura 90. Infografía 9

Fuente: Autor del Proyecto

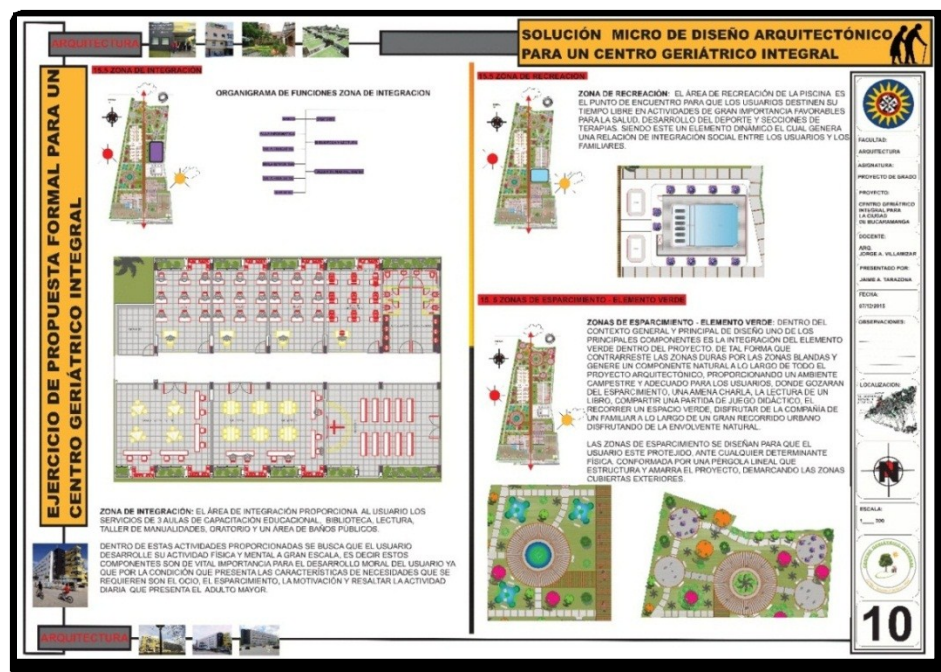


Figura 91. Infografía 10

Fuente: Autor del Proyecto

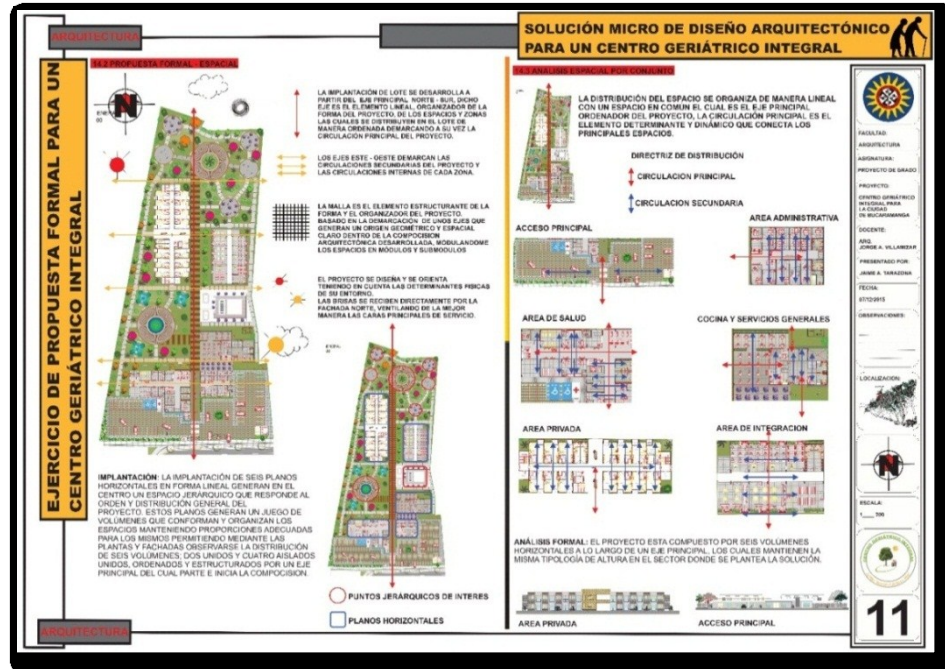


Figura 92. Infografía 11

Fuente: Autor del Proyecto

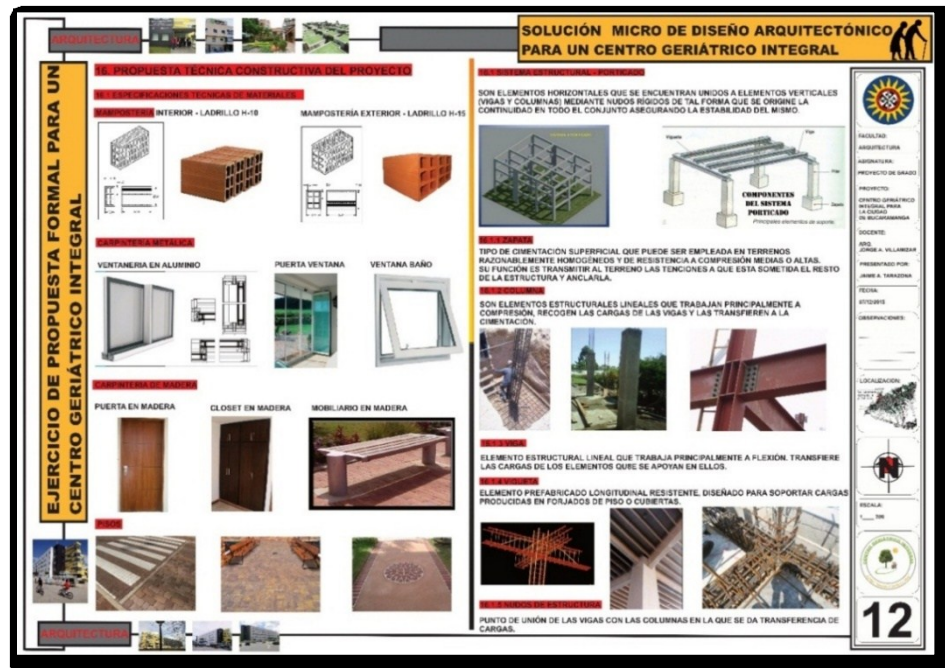


Figura 93. Infografía 12

Fuente: Autor del Proyecto

9. Criterios de Diseño

9.1 Organigrama de Funciones

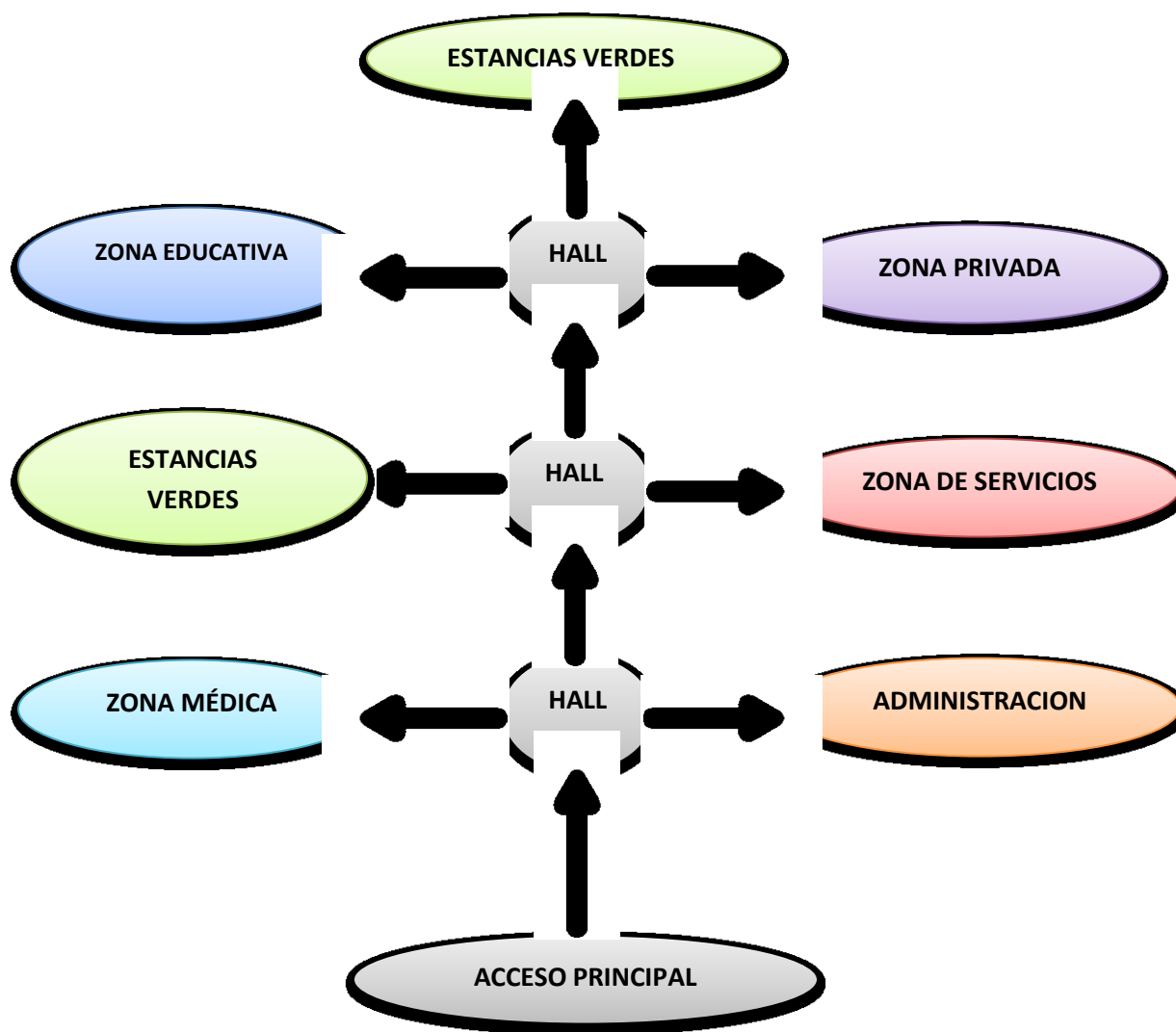


Figura 96. Organigrama de funciones por zonas

Fuente: Autor del Proyecto

A detailed phylogenetic tree showing the relationships between various bacterial species based on their CysH protein sequences. The tree is rooted at the top with *Clostridium*. Major clades are color-coded: yellow/orange for Clostridia, blue for Bacilli, red for Proteobacteria, green for Bacteroidetes, purple for Actinobacteria, and cyan for Firmicutes. Species names are listed next to their respective branches.

Figura 97. Organigrama de Funciones Específicas

9.2 Explicación General del Diseño del Inmueble

Se ejecutaron las medidas técnicas de la siguiente manera, malla de composición ordenadora, con módulos y sub módulos para diseñar los espacios. Estructura convencional de pórticos en concreto, combinando elementos horizontales, con elementos verticales, originando la continuidad en todo el conjunto, asegurando la estabilidad del mismo. Conformado por la cimentación, columna, viga principal, viga secundaria y placa de entrepiso. Cubiertas planas y los revestimientos de las fachadas en vidrio, para obtener la mejor visual exterior, integrándola con estancias, zonas verdes y zonas de esparcimiento.



Figura 98. Ejes de Composición del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

16.1 SISTEMA ESTRUCTURAL - PORTICADO

SON ELEMENTOS HORIZONTALES QUE SE ENCUENTRAN UNIDOS A ELEMENTOS VERTICALES (VIGAS Y COLUMNAS) MEDIANTE NUDOS RÍGIDOS DE TAL FORMA QUE SE ORIGINE LA CONTINUIDAD EN TODO EL CONJUNTO ASEGURANDO LA ESTABILIDAD DEL MISMO.

**16.1.1 ZAPATA**

TIPO DE CIMENTACIÓN SUPERFICIAL QUE PUEDE SER EMPLEADA EN TERRENOS RAZONABLEMENTE HOMOGÉNEOS Y DE RESISTENCIA A COMPRESIÓN MEDIAS O ALTAS. SU FUNCIÓN ES TRANSMITIR AL TERRENO LAS TENCIONES A QUE ESTA SOMETIDA EL RESTO DE LA ESTRUCTURA Y ANCLARLA.

16.1.2 COLUMNA

SON ELEMENTOS ESTRUCTURALES LINEALES QUE TRABAJAN PRINCIPALMENTE A COMPRESIÓN, RECOGEN LAS CARGAS DE LAS VIGAS Y LAS TRANSFIEREN A LA CIMENTACIÓN.

**16.1.3 VIGA**

ELEMENTO ESTRUCTURAL LINEAL QUE TRABAJA PRINCIPALMENTE A FLEXIÓN. TRANSFIERE LAS CARGAS DE LOS ELEMENTOS QUE SE APOYAN EN ELLOS.

16.1.4 VIGUETA

ELEMENTO PREFABRICADO LONGITUDINAL RESISTENTE, DISEÑADO PARA SOPORTAR CARGAS PRODUCIDAS EN FORJADOS DE PISO O CUBIERTAS.

**16.1.5 NUDOS DE ESTRUCTURA**

PUNTO DE UNIÓN DE LAS VIGAS CON LAS COLUMNAS EN LA QUE SE DA TRANSFERENCIA DE CARGAS.

Figura 99. Sistemas Estructurales del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.3 Esquemas Básicos de Diseño



Figura 100. Esquema Básico de Diseño del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.4 Cuadro de Áreas

Tabla 1.

Áreas Generales e Índices del Proyecto

Área bruta	9.081,62 mt ²
Área neta	7.172,62 mt ²
Área útil	6.6949,6 mt ²
Índice de cons.	35.3%
Índice de ocup.	24.8%
Área total C.	3.209,94 mt ²
Área C. piso 1	2.260.37 mt ²
Área c piso 2	949,52 mt ²

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 2.

Área del Acceso Principal

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ÁREA DE ACCESO PRINCIP	LOBBY DE ACCESO								114.24	
	RECEPCIÓN								13.42	
									127.66	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 3.

Área Administrativa

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ZONA ADMINISTRATIVA	SALA DE ESPERA		4	4			1		6.19	
	INFORMACIÓN						1		7.07	
	GERENCIA	BAÑO	1	1			1	14.32	22.6	
								8.31		
	DIRECCIÓN						1		17.18	
	CALIDAD						1		6.25	
	SALUD PUBLICA						1		6.25	
	PLANEACIÓN						1		6.50	
	ADMINISTRACIÓN						1		6.22	
	ADMISIONES						1		7.49	
	TRABAJO SOCIAL						1		11.32	
	FINANCIERA						1		6.25	
	SISTEMAS						1		10.57	
	RECURSOS						1		7.75	
	CONTROL INTERNO						1		7.68	
	COMPRAS						1		6.25	
	PARTICIPACIÓN						1		7.49	
	CAJA DE PAGO						1		8.75	
	BAÑOS	2	4				2	6.50	13	
	DEPOSITO						1		2.38	
	SALA DE JUNTAS						1		14.32	
	CIRCULACIONES						1		28.03	
	MUROS						1		10.24	
									219.78	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 4.

Área de Salud

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ZONA SALUD	SALA DE ESPERA						1	44.05		
	BAÑOS PÚBLICO						2	33.82		
	RECEPCIÓN						1	5.92		
	ARCHIVO						1	3.67		
	FARMACIA						1	13.45	20.62	
		BAÑO						2.46		
		MEDICAMENTOS						4.71		
	DEPOSITO ASEO						1	4.71		
	DEP. TEMPORAL CADAVERES		4	4			1	25.87		
	HIDROTERAPIA A VAPOR						1	18.15		
	HIDROTERAPIA LÍQUIDA						1	14.95		
	CONSULTORIO						1	25.98	28.87	
	ODONTOLÓGICO	BAÑO						2.89		
	CONS. MÉDICO GENERAL	BAÑO					1	14.60	16.6	
								2		
	CONS. MÉDICO GERIÁTRICO	BAÑO					1	14.60	16.6	
								2		
	CONS. MÉDICO PSICÓLOGO	BAÑO					1	14.60	16.6	
								2		
	CONS. MÉDICO NUTRICIONISTA	BAÑO					1	14.60	16.6	
								2		
	CONS. MÉDICO FISIOTERAPEUTA	BAÑO					1	16.91	18.91	
								2		
	TERAPIA FÍSICA						1	29.85		
	TERAPIA RESPIRATORIA						1	29.85		
	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA						1	8.16		
	CIRCULACIONES								131.12	
									33.84	
									518.76	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 5.

Área de Integración

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ÁREAS DE INTEGRACIÓN	AULAS EDUCATIVAS						3	31.60	94.8	
	ESTAR								141	
	BAÑOS								34.32	
	BIBLIOTECAS Y LECTURA								96.40	
	TALLER DE MANUALIDADES								64	
	ORATORIO								64	
									353.52	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 6.

Área de Parquaderos

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ÁREA DE PARQUE ADERO	PARQUEADEROS				12.5	37	462.5			
	PARQUEADEROS DISC.				17.5	2	35			
	PARQUEOS DESCARGUE				12.5	2	25			
	PARQUE AMBULA				18	1	18			
									540.5	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 7.

Área privada

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ZONA PRIVADA (HABITACIONES)	HAB. DOBLES DEPENDENCIA NIVEL 0	BAÑO	2	2		6.50	8			
		A. DESCANSO	2	2		22.25	8			
		ESTAR	2	2		2.70	8			
		TERRAZA	2	2		4	8			
									35.45	
									283.6	16 USUAR. – PISO 1
	HAB. INDIVIDUALES DEPENDENCIA NIVEL 1	BAÑO	1	2		6.50	8			
		A. DESCANSO	1	1		22.25	8			
		ESTAR	1	1		2.70	8			
		TERRAZA	2	2		4	8			
									35.45	
									283.6	8 USUAR. – PISO 1
	HAB. INDIVIDUALES DEPENDENCIA NIVEL 0	BAÑO	1	1		6.50	16			
		A. DESCANSO	1	1		22.25	16			
		ESTAR	1	1		2.70	16			
		TERRAZA	2	2		4	16			
									35.45	
									567.2	16 USUAR. – PISO 2
	TOTAL: 40 USUARIOS									
	PTO. CONTROL ENFERMERIA						2	8.30	16.6	EN 1 Y 2 PISO
	DUCTO DE ROPAS						2	1.70	3.4	EN 1 Y 2 PISO
	ZONAS DE ESTAR EXTERNAS (PASILLOS)						6		110.4	EN 1 Y 2 PISO
	BAÑOS PUBLICOS		6	12			2	35.17	70.34	EN 1 Y 2 PISO
	CIRCULACIONES EXTERNAS								244.8	EN 1 Y 2 PISO
									1579.94	

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 8.

Área de Cocina y Servicios Generales

ZONA	ESPACIO	SUB. ESPACIO	CAP.	SUB TOTAL USUARIOS	M ² /Usuario	M ² AREA	CANT.	SUB. TOTAL	TOTAL	OBSERVACIONES
ZONA DE COCINA Y SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS		COMEDOR						112.36		
		BAÑOS						36.22		
		USUARIOS								
		COCINA						19.23		
		DEPOSITO FRIO					2			
		DESPENSA					2			
		ALIMENTOS								
		BODEGA					2			
		BASURAS					2			
		OFICINAS CHEFF					5			
		CUBIERTOS					2.30			
		BAÑOS					7			
									190.11	
		AREA DOBLADO						18.47		
		CLASIFICACIÓN						10.50		
		DE ROPA								
		LAVADO Y						8.75		
		SECADO								
		PATIO						19.60		
		BODEGA Y REP.						5.25		
		MAQUINAS						9.89		
		CONTROL						9.10		
		PERSONAL								
		BAÑOS Y VEST.						10.2		
		PERS. HOMBRES								
								10.2		
									101.96	
		CIRCULACIONES							17.46	
		MUROS							18.38	
									327.91	

Fuente: Autor del Proyecto

9.5 Aspectos Formales



Figura 101. Aspectos Formales del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

ESTRATEGIA PARQUE Y LINEAS VERDES: DENTRO DEL CONJUNTO GENERAL URBANO A PROPONER SE PLANTEA LA INTEGRACIÓN DE PARQUES DEL ENTORNO Y LA UNIFICACIÓN DE CINTURONES VERDES EN EL ENTORNO DE CADA MANZANA, LOS CUALES SE UNIFICAN CON EL PROYECTO CON EL ELEMENTO VERDE PROPUESTO.



PERFIL VIAL CARRERA 34

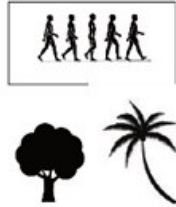


PERFIL VIAL CALLE 10

CONEXIONES: LAS CONEXIONES SE INICIARÁN A LO LARGO DE LA CALLE 14, ENVOLVIENDO TODAS LAS MANZANAS HASTA GENERAR ELEMENTOS CONECTORES VERDES EN EL RECORRIDO URBANO, LOS CUALES FINALIZAN Y SE INTERCONECTAN ENTRE LOS PARQUES DEL SECTOR Y CON EL ELEMENTO VERDE PROPUESTO EN EL PROYECTO.



ZONAS URBANAS



ZONAS RECREATIVAS



TRANSICION BLANDO DURO: COMPRENDE LAS ZONAS ACTIVAS Y PUNTOS DE ENCUENTRO ENTRE LAS ÁREAS URBANAS PEATONALES A PROPONER Y LAS ÁREAS VERDES PROPUESTAS EN EL SECTOR.



ZONA CONTEMPLATIVA Y ACTIVAS



ZONA COMERCIAL Y PLAZAS



SOSTENIBILIDAD: LAS IDEA PRINCIPAL DE INTERVENCIÓN Y EQUIPAMIENTOS URBANOS SE CONCENTRAN DIRECTAMENTE EN PLANTEAMIENTOS DE SOLUCIÓN CONCISOS Y CLAROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS ESPACIOS EXISTENTES, BRINDANDO MEJORAS PARA SU APROVECHAMIENTO LAS CUALES SE INTEGRAN EN UNA COMUNIDAD RESIDENCIAL QUE SE ESTRUCTURAN EN EL PROYECTO PROPUESTO DESDE UNA DETERMINANTE EXISTENTE LA CUAL OFRECE UNA SOLUCIÓN DESDE UNA PROBLEMÁTICA MACRO A UNA SOLUCIÓN MICRO.



EQUIPAMIENTOS EXISTENTES

PROYECTOS A FUTURO

Figura 102. Aspectos Formales del Sector que se Integran al Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.6 Aspectos Funcionales

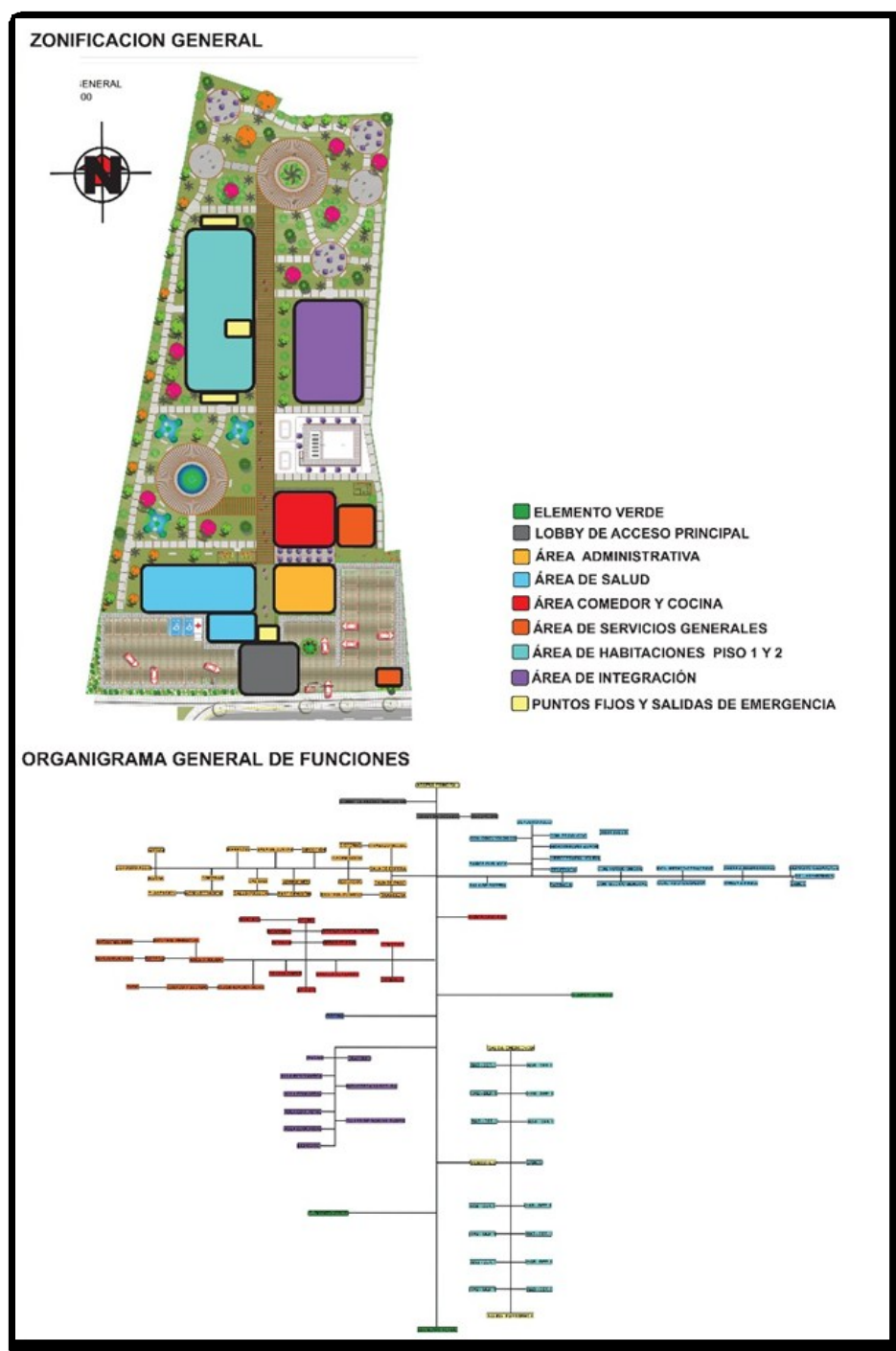


Figura 103. Aspectos Funcionales del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.6.1 Propuesta formal espacial



Figura 104. Aspectos Formales Espaciales del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.6.2 Análisis espacial por conjunto

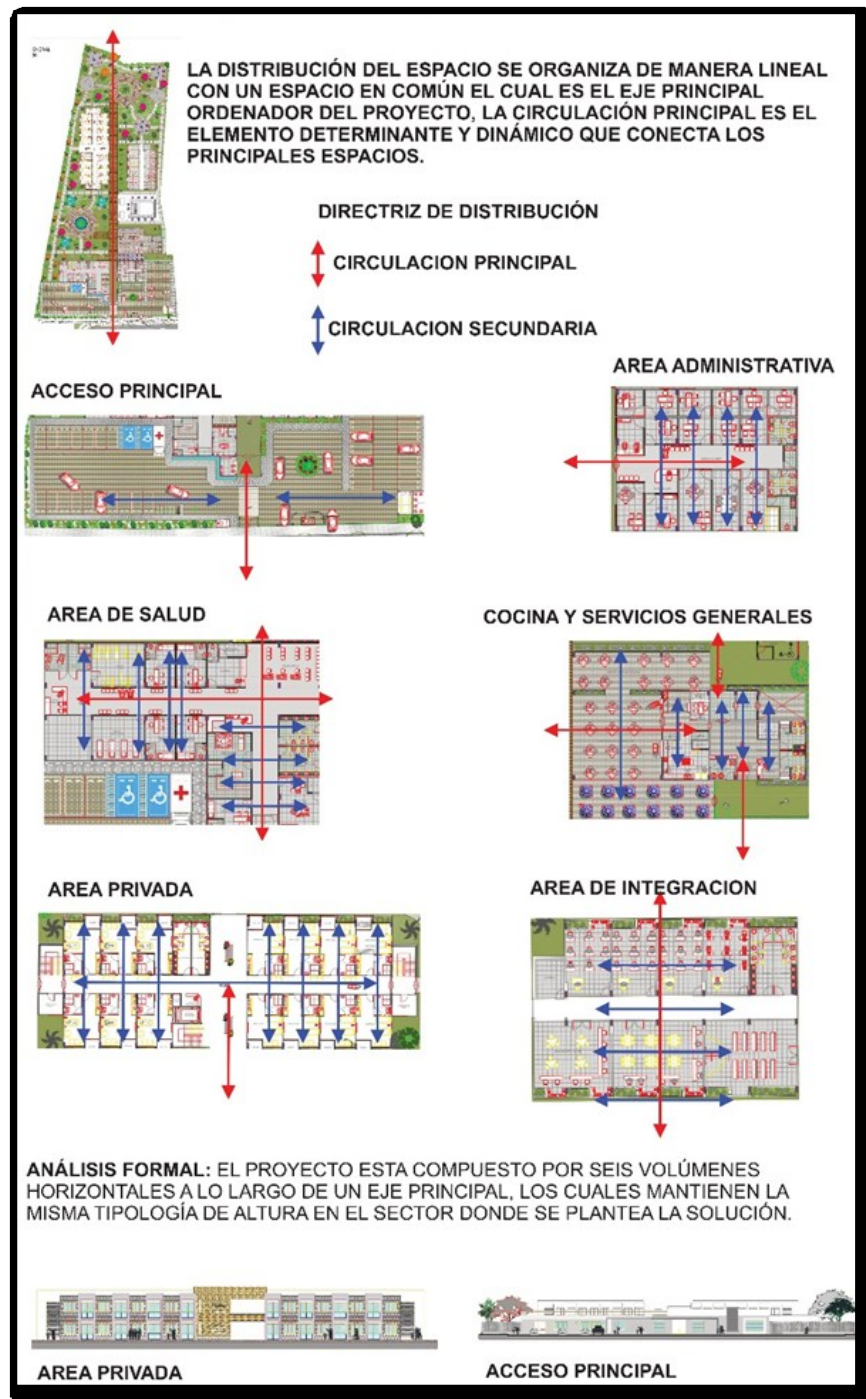


Figura 105. Análisis Espacial por Conjunto del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

9.7 Aspectos Estéticos

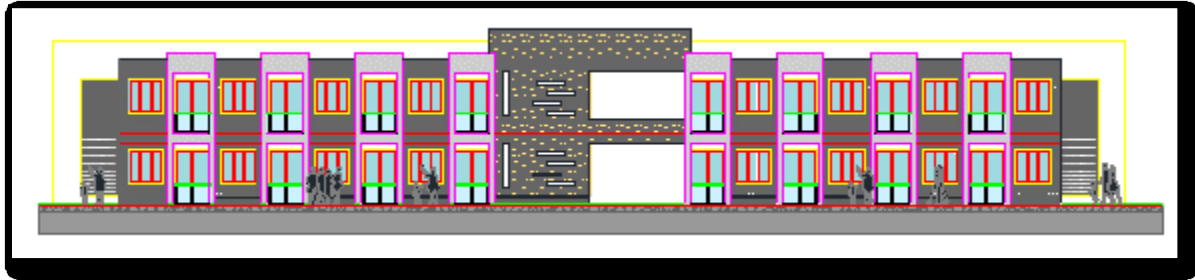


Figura 106. Aspectos Estéticos del proyecto

Fuente: Autor del Proyecto



Figura 107. Aspectos Estéticos del Proyecto

Fuente: Autor del Proyecto

10. Conclusiones

- Se cumplió con los objetivos trazados en el semestre y las asignaturas complementarias al proyecto de grado.
- Fue necesario aplicar todos los conocimientos adquiridos durante el tiempo de estudio del pregrado, finalizando de manera correcta y responsable los requerimientos exigidos por la universidad.
- Se puso a prueba la capacidad individual como estudiante, para enfrentarse a un proyecto real, con el fin de conocer su capacidad de interpretación y destreza para su desarrollo.
- El método dispuesto por la universidad para la consecución y desarrollo de la tesis de grado fue acertado porque dispuso de forma consecuente los elementos necesarios para su realización.
- El tiempo estimado por la universidad fue el adecuado, ya que se logró desarrollar los ítems durante el espacio destinado para tal fin.

Referencias Bibliográficas

- Aaron Abuelos Casa Campestre Ltda. (23 de Mayo de 2011). *Hogares Geriátricos Ley1315 2009*. Recuperado el 23 de Marzo de 2015, de <http://aaronabuelos.com/blog/?p=142>
- Alcaldía de Bucaramanga. (s.f.). *Plan de Ordenamiento Territorial*. Recuperado el 20 de Enero de 2015, de <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=56>
- Álvarez de Arcaya Vitoria, M. (Septiembre de 2007). *Calidad asistencial en centros gerontológicos* En: Revista Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado el 16 de Enero de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-calidad-asistencial-centros-gerontologicos-13110119>
- Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. (2009). *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria Vol. 23 No. 2 / abril - junio*. Recuperado el 17 de enero de 2015, de <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-23-2.pdf>
- BiblioCAD. (s.f.). *Medidas mínimas y máximas para espacios de discapacitados*. Recuperado el 15 de febrero de 2015, de http://www.bibliocad.com/biblioteca/medidas-minimas-y-maximas-para-espacios-de-discapitados_20321
- Cugat Natura. (s.f.). Recuperado el 10 de Marzo de 2015, de <http://es.cugatnatura.com/>
- Definicion ABC. (s.f.). *Definición de Geriátrico*. Recuperado el 15 de Enero de 2015, de <http://www.definicionabc.com/salud/geriatrico.php>
- Directorio del adulto mayor. (s.f.). *Asilo San Antonio*. Recuperado el 22 de Marzo de 2015, de <http://directoriodeladultomayor.com/listado-hogares/hogares-bucaramanga/1463-asilo-san-antonio->

Directorio del adulto mayor. (s.f.). *Hogares Bucaramanga*. Recuperado el 23 de Marzo de 2015, de <http://www.directoriodeladultomayor.com/listado-hogares/hogares-bucaramanga>

López Perdomo, M. (2012). *La gestión por procesos en los centros geriátricos*. Recuperado el 24 de Marzo de 2015, de Fuente: <http://repository.eia.edu.co/bitstream/11190/404/1/INDU0191.pdf>

Mheducation. (s.f.). *El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Ministerio de la Salud. (s.f.). *Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

Minusval2000. (s.f.). *Estudio técnico: discapacitados físicos*. Recuperado el 20 de enero de 2015, de <http://www.minusval2000.com/otros/legislacion/estudiotecnico/>

Nexdu. (s.f.). *Amar y Servir Bucaramanga, Geriatria, Hogares Geriátricos*. Recuperado el 20 de Marzo de 2015, de <http://www.nexdu.com/co/es/Amar-Y-Servir-Bucaramanga>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796&Itemid=2391&lang=pt

Paginas Amarillas. (s.f.). *Residencia San Agustín (Madrid - España)*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.paginasamarillas.es/search/residencias-tercera-edad/all-ma/madrid/all-is/san-agustin-de-guadalix/all-ba/all-pu/all->

nc/1?what=residencias+tercera+edad&where=San+Agustin+De+Guadalix%2C+Madrid
&ub=false&qc=true

Paraiso Gold Fundamor y ternura. (s.f.). Recuperado el 20 de marzo de 2015, de
<http://paraisogold.fundamoryternura.org/>

Prieto Ramos, O. (1999). *Gerontología y Geriatría. Breve resumen histórico*. Recuperado el 21
de marzo de 2015, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm

Residencia Barrika Barri. (s.f.). Recuperado el 2 de Marzo de 2015, de
<http://www.euskoges.com/residencia-barrika-barri/#residencia-barrika-barri>

Apéndices