

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

**Centro de día y residencia para la vejez en el sector de Cañaveral del municipio de
Floridablanca Santander.**

Daniela Andrea Arenas Hernández

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de profesional en
Arquitectura**

Asesor Metodológico

Giovanni De Piccoli

Universidad Santo Tomas

Facultad de Arquitectura

Floridablanca

2016

En un día como hoy, culmino una importante etapa de mi vida y comienza un nuevo ciclo de aprendizaje, el cual hará posible mis sueños, quiero dedicarle este triunfo a Dios por ser mi fuente de inspiración, mi impulso y mi fuerza cada día, quien me brinda muchas clases de ayuda cada día de mi vida, por medio de mis seres queridos, como lo es mi familia. También a mis padres, porque sin ellos este logro no hubiera podido ser realizado, han sido una base sólida de apoyo y cariño; me han sostenido en momentos difíciles, y han creído en mí certeramente, para ver la persona que soy, llena de principios; siendo mi balance y mi equilibrio para continuar creciendo como persona y profesionalmente, ellos son mi gran ejemplo de vida. A mi hermano, quien me ha hecho crecer y madurar como persona y ha sido mi apoyo y fuerza para continuar, y superarme. Ha sido un largo proceso, pero con muchísima ganancia, ya que toda clase de experiencias en mi profesión, han forjado mi carácter, y me han hecho la persona que soy actualmente, orgullosa de mi ser, porque cada acción en mí tiene origen en mi corazón.

Estoy infinitamente agradecida con todos y cada uno de los seres en este mundo que me han impulsado a ser quien soy y a todas las personas que han confiado en mí para depositar un grano de arena en mi futuro; asimismo le doy gracias a cada una de las pruebas que se me han presentado en el camino y han permitido medir mi fuerza para saber que soy capaz de luchar y seguir, ante cualquier adversidad, por eso quiero seguir caminando de personas tan valiosas de la mano y expresar desde lo más hondo de mi ser y mi corazón, el sentimiento de gratitud.

Muchas gracias familia y amigos.

Daniela Andrea Arenas Hernández

Contenido

	Pág.
Prólogo	13
1. Tema.....	14
2. Título.....	14
3. Introducción	14
4. Planteamiento del problema.....	16
4.1 Descripción del problema	16
4.2 Formulación del problema.....	18
4.3 Sistematización del problema	19
5. Justificación	19
6. Delimitación.....	21
6.1 Delimitación espacial.....	21
6.2 Delimitación temporal	21
6.3 Delimitación temática.....	22
7. Objetivos	23
7.1 Objetivo General.....	23
7.2 Objetivos Específicos	23
8. Marcos de Referencia.....	24
8.1 Marco Geográfico	24
8.1.1 Localización	24
8.1.2 Ubicación.....	34
8.1.3 Factores de incidencia	37
8.1.3.1 Político –económico.....	37
8.1.3.2 Social.....	38
8.1.4 Análisis y escogencia del lote	38
8.1.4.1 Radio de acción del proyecto.....	41

8.1.4.2 Bioclimática	42
8.1.4.3 Topografía.....	44
8.1.4.4 Accesibilidad.....	45
8.1.4.5 Perfil Vial.....	46
8.1.4.6 Tipos de vías	48
8.1.4.7 Estado de la vía.....	48
8.1.5 Análisis de contexto y entorno	49
8.1.5.1 Hitos y nodos.....	49
8.1.5.2 Sistemas estructurantes.....	57
8.1.5.3 Usos del suelo	58
8.1.5.4 Inventario fotográfico	59
8.2 Marco teórico conceptual.....	64
8.2.1 Estado del arte	64
8.2.2 Análisis de referentes y referencias arquitectónicas.....	68
8.2.2.1 Referencias internacionales	69
8.2.2.2 Referencia Latinoamericana.....	82
8.2.2.3 Referencia nacional	86
8.2.3 Conclusiones referentes arquitectónicos	90
8.2.4 Teorías de la arquitectura y el diseño.....	95
8.2.4.1 Teoría Racionalista.....	95
8.2.4.2 Teoría Funcionalista.....	96
8.2.4.3 Teoría Organicista.....	100
8.2.4.4 Interiorismo.....	102
8.2.4.5 El conocimiento a través de los sentidos	105
8.2.4.6 Espacios y sensaciones en la arquitectura	105
8.2.5 Criterios de diseño.....	116
8.2.5.1 Diseño de instalaciones y ambientes para el adulto mayor	116
8.3 Marco conceptual.....	118
8.4 Marco Histórico	122
8.5 Marco Legal.....	123
8.5.1 Políticas Gubernamentales	123

8.6 Marco social-económico.....	127
8.6.1 La Vejez	127
8.6.2 Hipótesis sobre la evolución del envejecimiento de la población.....	129
8.6.3 El envejecimiento en Colombia	131
8.6.4 La pobreza del adulto mayor.....	134
8.6.5 Salud y movilidad del adulto mayor.....	135
8.6.6 Tipología de usuario.....	136
8.6.7 Clasificación tipos de centro para el adulto mayor	137
8.6.7.1 Centro de protección social para el adulto mayor	138
8.6.7.2 Centro para el adulto mayor de atención	138
8.6.7.3 Centro para el adulto mayor de día.....	139
9 Diseño metodológico	139
9.1 Método de investigación.....	140
9.1.1 Unidad de estudio.....	141
9.2 Tipo de investigación.....	141
9.3 Técnica y reconocimiento de recolección de información	142
9.4 Instrumentos de recolección de información	142
9.5 Unidades de análisis:	143
10. Programa Arquitectónico	147
10.1 Lista de necesidades.....	148
10.2 Cuadro de áreas.....	149
10.3 Zonificación	153
10.4 Organigrama	155
11. Conclusiones	156
Referencias Bibliográficas	157
Anexos	159

Lista de Figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Incidencia de pobreza en las Personas Mayores America Latina, 2001-2003.....	18
<i>Figura 2.</i> Localización Floridablanca.....	25
<i>Figura 3.</i> Plano Floridablanca y sus comunas	28
<i>Figura 4.</i> Plano Floridablanca, comuna 2 Cañaveral.....	29
<i>Figura 5.</i> Entrada al Jardín Botánico	32
<i>Figura 6.</i> Flora Floridablanca.	32
<i>Figura 7.</i> Lesbiasina Floridablanquensis	33
<i>Figura 8.</i> Ardilla.	34
<i>Figura 9.</i> Fotografía Localización del lote	35
<i>Figura 10.</i> Usos y emplazamiento	36
<i>Figura 11.</i> Planta detalle lote.....	36
<i>Figura 12.</i> Localización del lote.....	39
<i>Figura 13.</i> Detalle lote.....	40
<i>Figura 14.</i> Carta Catastral Manzana 185 lotes 0006-0007	40
<i>Figura 15.</i> Radio de acción del proyecto.....	41
<i>Figura 16.</i> Radio de acción.....	42
<i>Figura 17.</i> Orientación del lote para el proyecto	43
<i>Figura 18.</i> Radiación Solar.....	43
<i>Figura 19.</i> Inclinación del lote para el proyecto.....	44
<i>Figura 20.</i> Vías de acceso al lote.....	45
<i>Figura 21.</i> Calle 158.....	46
<i>Figura 22.</i> Carrera 20.....	46
<i>Figura 23.</i> Perfil Calle 158	47
<i>Figura 24.</i> Perfil Carrera 20.....	47
<i>Figura 25.</i> Tipos de vías	48

<i>Figura 26.</i> Hitos y nodos comuna 2 Cañaveral	49
<i>Figura 27.</i> Centro comercial la florida	50
<i>Figura 28.</i> Centro Comercial Cañaveral.....	50
<i>Figura 29.</i> Centro comercial caracolí	51
<i>Figura 30.</i> Puente peatonal	51
<i>Figura 31.</i> Acceso intercambiador el bosque	52
<i>Figura 32.</i> Salida intercambiador el bosque	52
<i>Figura 33.</i> Zona franca salud.....	53
<i>Figura 34.</i> Acceso zona franca	53
<i>Figura 35.</i> Render Fosunab	54
<i>Figura 36.</i> Iglesia de la salud.....	55
<i>Figura 37.</i> Acceso iglesia de la salud	55
<i>Figura 38.</i> Construcción iglesia.....	56
<i>Figura 39.</i> Iglesia Santa Maria	56
<i>Figura 40.</i> Sistemas estructurantes	57
<i>Figura 41.</i> Vías según flujo vehiculas	58
<i>Figura 42.</i> Usos del suelo comuna 2 cañaveral	59
<i>Figura 43.</i> Vista Lote desde la calle 158	60
<i>Figura 44.</i> Vista panorámica el Lote	60
<i>Figura 45.</i> Vista calle 158.....	61
<i>Figura 46.</i> Vista Lote desde la esquina.....	61
<i>Figura 47.</i> Vista calle 158.....	62
<i>Figura 48.</i> Vista Lote desde la calle 158	62
<i>Figura 49.</i> Vista carrera 20	63
<i>Figura 50.</i> Vista panorámica alrededores del Lote.....	63
<i>Figura 51.</i> Vista panorámica el Lote	64
<i>Figura 52.</i> Casa Colonial	65
<i>Figura 53.</i> Casa Republicana.....	65
<i>Figura 54.</i> Centro Moderno	66
<i>Figura 55.</i> Diseño de Interiores	67
<i>Figura 56.</i> Implantación proyecto Cugat	69

<i>Figura 57.</i> Volumen proyecto Cugat	70
<i>Figura 58.</i> Detalle de Fachada proyecto Cugat	71
<i>Figura 59.</i> Planta baja proyecto Cugat	72
<i>Figura 60.</i> Planta tipo proyecto Cugat.....	73
<i>Figura 61.</i> Vacío interior proyecto Cugat.....	73
<i>Figura 62.</i> Vacío interior proyecto Cugat.....	74
<i>Figura 63.</i> Vacío interior proyecto Cugat.....	74
<i>Figura 64.</i> Zona de esparcimiento proyecto Cugat.....	75
<i>Figura 65.</i> Corte proyecto Cugat	75
<i>Figura 66.</i> Fachada proyecto Cugat.....	76
<i>Figura 67.</i> Planta emplazamiento proyecto Centro de día y Residencia	77
<i>Figura 68.</i> Planta emplazamiento proyecto Centro de día y Residencia	78
<i>Figura 69.</i> Habitación proyecto Centro de día y Residencia	79
<i>Figura 70.</i> Planta baja proyecto Centro de día y Residencia.....	80
<i>Figura 71.</i> Planta tipo proyecto Centro de día y Residencia	81
<i>Figura 72.</i> Fachada principal proyecto Centro de día y Residencia.....	81
<i>Figura 73.</i> Fachada principal proyecto Casa del adulto mayor de laja.....	82
<i>Figura 74.</i> Bioclimática proyecto Casa del adulto mayor de laja.....	83
<i>Figura 75.</i> Organigrama proyecto Casa del adulto mayor de laja	84
<i>Figura 76.</i> Planta general proyecto Casa del adulto mayor de laja	84
<i>Figura 77.</i> Planta primer nivel proyecto Casa del adulto mayor de laja	85
<i>Figura 78.</i> Planta habitacional proyecto Casa del adulto mayor de laja.....	85
<i>Figura 79.</i> Corte proyecto Casa del adulto mayor de laja	86
<i>Figura 80.</i> Fachada proyecto Albergue san Vicente de Paul.....	87
<i>Figura 81.</i> Organigrama proyecto Albergue san Vicente de Paul	88
<i>Figura 82.</i> Planta general proyecto Albergue san Vicente de Paul	89
<i>Figura 83.</i> Planta 2 proyecto Albergue san Vicente de Paul	90
<i>Figura 84.</i> Puntos de la arquitectura moderna.....	98
<i>Figura 85.</i> Residencia tercera edad.....	99
<i>Figura 86.</i> Residencia tercera edad.....	99
<i>Figura 87.</i> Edificio residencial para el adulto mayor	101

<i>Figura 88.</i> Edificio residencial para el adulto mayor	102
<i>Figura 89.</i> Edificio residencial para el adulto mayor	104
<i>Figura 90.</i> Edificio residencial para el adulto mayor	104
<i>Figura 91.</i> Elementos horizontales	106
<i>Figura 92.</i> Elementos horizontales.	106
<i>Figura 93.</i> Elementos verticales.	107
<i>Figura 94.</i> Elementos verticales.	107
<i>Figura 95.</i> Elementos verticales.	108
<i>Figura 96.</i> Continuidad visual.	108
<i>Figura 97.</i> Continuidad visual.	109
<i>Figura 98.</i> Arquitectura moderna.	110
<i>Figura 99.</i> Arquitectura minimalista.	110
<i>Figura 100.</i> Arquitectura sustentable.....	111
<i>Figura 101.</i> Sensación espacial.	111
<i>Figura 102.</i> Sensación espacial.	112
<i>Figura 103.</i> Sensación espacial.	112
<i>Figura 104.</i> Sensación espacial.	113
<i>Figura 105.</i> Sensación espacial.	113
<i>Figura 106.</i> Relación espacial.	114
<i>Figura 107.</i> Relación espacial.	115
<i>Figura 108.</i> Relación espacial.	115
<i>Figura 109.</i> Relación espacial.	116
<i>Figura 110.</i> Primera semejanza: conocimiento sobre la vejez del Adulto mayor	127
<i>Figura 111.</i> Porcentaje de población mayor de 60 años, Colombia por Departamento.	131
<i>Figura 112.</i> Población Censada mayor de 60 años.....	132
<i>Figura 113.</i> Pirámide poblacional por grupo de edad y sexo. 1985-2012.....	133
<i>Figura 114.</i> Porcentaje de discapacidad en Colombia por sexo y edad.	135
<i>Figura 115.</i> Cree que un centro de bienestar para el adulto mayor afectara el sector?	143
<i>Figura 116.</i> Tiene en su familia un miembro de calificado como adulto mayor.....	144
<i>Figura 117.</i> Cree usted que lo ideal es tener a un adulto mayor en un centro.....	145
<i>Figura 118.</i> El adulto mayor es	146

Figura 119. ¿Le gustaría que existieran lugares especialmente diseñados para el Adulto mayor?. 147

Figura 120. Zonificación del proyecto 154

Figura 121. Organigrama del proyecto..... 155

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Áreas por comuna en Floridablanca</i>	30
Tabla 2. <i>Área neta del lote</i>	39
Tabla 3. <i>Cuadro comparativo Referentes</i>	93
Tabla 4. <i>Transición demográfica en Colombia</i>	132
Tabla 5. <i>Proporción de población por grupo de edad.</i>	133
Tabla 6. <i>Lista de Necesidades.</i>	148
Tabla 7. <i>Población por edad</i>	149
Tabla 8. <i>Cobertura y Alcance del proyecto</i>	150
Tabla 9. <i>Cuadro de Areas.</i>	150

Prólogo

Este trabajo se presenta como una propuesta de diseño de un Centro de día y Residencia para la Vejez del Adulto mayor, en la comuna Cañaveral en el municipio de Floridablanca Santander, en la modalidad de diseño arquitectónico; analizando las diversas problemáticas que se presentan en la ciudad actualmente, como la insuficiencia de espacio e instituciones para atender la totalidad de habitantes y sus necesidades básicas. Es por esto que se busca generar espacios que promuevan la calidad de vida, abasteciendo las falencias que pueden recaer en una etapa de vida como lo es la vejez. Este tipo de proyectos ocasionan y generan beneficios como inclusión social, por medio de la carga simbólica y nodos urbanos que crean impacto e importancia en el elemento arquitectónico, volviéndose un edificio emblemático que crea apropiación y orgullo a los habitantes del sector, garantizando el desarrollo y buen desenvolvimiento de las actividades diarias de los seres humanos.

1. Tema

Diseño de un centro de día o residencia para el adulto mayor para un sector en el municipio de Floridablanca.

2. Título

Centro de día y residencia para el adulto mayor en el sector de cañaveral ubicado en el municipio de Floridablanca.

3. Introducción

El espacio es el campo donde se desarrolla la comunicación, el sitio donde se encuentra el yo con los otros y donde se manifiesta el uso del espacio desde la vivencia personal. De igual forma la Arquitectura tiene una estrecha relación con los sentidos, el espacio, la acción, las relaciones humanas y las personas; por esta razón, debe ser objeto de satisfacción a la hora de transmitir emociones en coherencia al espacio y, al mensaje que se persigue en el momento de ser habitada. Por ejemplo, un centro para el adulto mayor, debe transmitir al usuario el control total de su expresión corporal mediante un lenguaje que comunique libertad, tranquilidad, protección, seguridad, emotividad, y sensibilidad. Así mismo, los elementos como el mobiliario deben contribuir a la

mejoría de la respiración, relajación, postura, etc., porque son determinantes en la capacidad expresiva del cuerpo, y permiten una mejor disponibilidad motriz.

Actualmente en Colombia vive un gran porcentaje de personas mayores de 65 años, que son vulnerables debido a la existencia de factores sociales, espaciales, económicos y culturales, como la dependencia, la falta de autonomía y la inexistencia de espacios diseñados acorde a las características de esta población.

Del mismo modo, al enfrentar una creciente necesidad de atención a usuarios adultos mayores, se debe garantizar un resultado satisfactorio en el mantenimiento del bienestar y calidad de vida de las personas de la tercera edad, a través de utilización de colores contrastantes, iluminación natural o artificial de intensidad adecuada, una elección consciente de espacios y de formas que se relacionan e interactúan unas con otras, un buen manejo de material para la diferenciación de pisos, utilización de señales vibratorias y una adecuación de las circulaciones a los diferentes ambientes de la vivienda, para que ayuden y reflejen la interacción autónoma entre el individuo y el espacio ocupado.

Partiendo de esta idea, la vivienda para el adulto mayor se define, como el alcance en el que el espacio arquitectónico se transforma y da lugar a la habitualidad y a la comodidad, temporal o permanente, donde se pueda disfrutar de una vida cotidiana digna, según su necesidad y sensibilidad.

Al diseñar un objeto arquitectónico como un **centro especializado para la vejez**, es necesario acercarse a la problemática de esta población y dar solución a través de indicadores de estudio como: el envejecimiento demográfico, la sensibilidad social, la tipología arquitectónica adecuada al espacio según la actividad y la necesidad y, los parámetro emocional en relación a los espacios; puntos de partida fundamentales en seguimiento y comprensión de este trabajo.

4. Planteamiento del problema

4.1 Descripción del problema

Las residencias para el adulto mayor hoy en día, son vistas como objetos arquitectónicos sin gran valor, debido a que están orientadas a brindar solo servicios de asistencia y cuidado, y no prestan autonomía en sus instalaciones para dar al anciano un control total según su deficiencia u discapacidad. En el municipio de Floridablanca, haciendo un sondeo de los espacios que se brindan para tal fin, está visto que son muy pocos los que fueron diseñados para cumplir con este objetivo y por lo tanto los restantes no prestan situaciones adecuadas de diseño, ya que son espacios regularmente adaptados a esta población, ocasionando hacinamiento, enfermedades motrices, daños mentales y daños psicológicos; donde el objeto arquitectónico como tal, está distante de llevar a la persona de la tercera edad en un proceso de plenitud que lo emocione y lo transforme.

En el Manual de Envejecimiento creado por la Organización Mundial de la Salud, como principio establece:

“Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.” (Organización Mundial de la Salud)

De igual forma, como menciona Elizabeth González Acevedo (González Acevedo, 2006), los temas de formación de ciudadanía cobraron interés y se volvieron de obligada referencia a partir

de su inclusión en la Constitución Política de Colombia de 1991¹, el cual establece la participación de toda la ciudadanía al indicar que

“Reconoce el derecho de todas las personas, a la recreación, a la seguridad y el aprovechamiento del tiempo libre.”

El incremento poblacional de este grupo social ha generado interrogantes y estudios que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Del mismo modo en Colombia y en toda Latinoamérica las principales causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares. Para la población mayor de 60 años esto expresa un incremento en el grado de discapacidad y una ampliación en los programas de prevención de la salud.

Estas deficiencias limitan la participación social del anciano, este problema se acentúa en el caso en que este viva independiente de su familia, lo cual genera problemas psicosociales como la soledad.

Por otro lado en América Latina según la CEPAL, la pobreza individual se mide en la clasificación como pobre de todos los residentes de hogares en estado de pobreza. Los datos sobre pobreza individual medidos de esta manera, afirman que en la mayoría de los países Latinoamericanos existen niveles elevados de pobreza en la vejez (Comisión Económica Para América Latina. CEPAL, 2002).

¹ Constitución política en su artículo 52 recoge toda la regulación nacional e internacional de 1991.

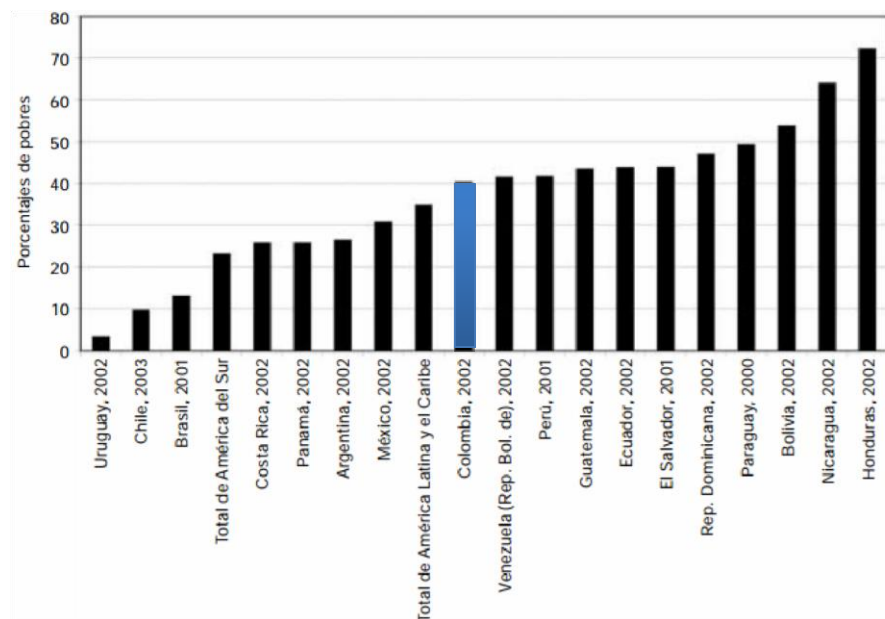


Figura 1. Incidencia de pobreza en las Personas Mayores America Latina, 2001-2003
Fuente: CEPAL-Encuesta de hogares, División de desarrollo social de la CEPAL 1997

En Colombia corresponde a un porcentaje del 40% de personas mayores pobres, por tanto la pobreza en la vejez proporciona una mayor vulnerabilidad económica.

4.2 Formulación del problema

¿Cómo se puede lograr que una propuesta de diseño arquitectónico de un centro de día y residencia para la vejez, que logre por sí mismo, un parámetro emocional que defina la relación del espacio, convirtiéndose en un elemento aporte cambios positivos a la sociedad?

4.3 Sistematización del problema

- ¿Qué espacios se requieren para suplir las necesidades de los adultos mayores en cuanto a sus actividades cotidianas y habituales?
- ¿Cómo determinar cuáles son las necesidades que se deben tener en cuenta a la hora de diseñar este tipo de espacios?
- ¿Qué tipos de materiales se requieren en los espacios para que el adulto mayor pueda explorar con seguridad y tranquilidad el lugar?
- ¿Cómo debe ser la comunicación visual del edificio con su entorno?
- ¿Cómo de un centro de día y residencia para el adulto mayor puede convertirse en un espacio que congrege las actividades cotidianas de un anciano?
- ¿Cuáles son las necesidades mobiliarias y espaciales que debe tener cada uno de los espacios del centro para la vejez?
- ¿En qué lugar se debe ubica el centro para la vejez de manera que sea accesible y óptimo para la comunidad?

5. Justificación

Como se ha descrito en Colombia hay un incremento de la población mayor de 65 años. Ello ha producido la transformación de las pirámides poblacionales que contribuye a la progresión del interés en el campo de la tercera edad. El crecimiento numérico del adulto mayor, ha llevado en paralelo una serie de repercusiones sociales, económicas, familiares y médicas.

De estas repercusiones una es la consecuencias socio-asistenciales y esta encierra el hecho de que las personas mayores consultan al médico un 60% más que el resto, se hospitalizan 1.6 veces más que el resto de la población, entre un 15-20% de camas en los hospitales están ocupadas por adultos mayores, más por problemas sociales que médicos. Uno de cada dos pacientes en atención primaria son personas con más de 65 años. Los mayores de 75 años triplican en número de ingresos al resto de los ciudadanos y los mayores de 85 años quintuplican la tasa de población en general.

Del mismo modo en las consecuencias familiares se muestra que en la mayor parte del tiempo el cuidado del anciano recae sobre sus familiares, y esto a su vez lo convierte en el “cuidador” principal de la población. Este hecho se debe a que casi todos tenemos un progenitor vivo.

Ello ha generado gran interés en la problemática que genera el cuidado en el cuidador, adicional a esto el hecho de que las viviendas actuales no prestan la seguridad que un adulto mayor necesita. Los cambios sociales en el concepto familiar, donde muchos trabajan han llevado consigo una mayor carga con situaciones poco saludables para los mayores (sentimientos de inutilidad, carga, soledad...etc.). Respecto a las consecuencias médicas y emocionales: Según la OMS el 25% de las personas mayores de 65 años tienen algún trastorno psiquiátrico (normalmente depresión) hasta los 75 años y por encima de esta edad, aumenta la demencia en algunos casos.

La depresión unida a la existencia de factores sociales, económicos y culturales ha originado una demanda de atención e interés por las personas de la tercera edad, como el incremento de la demanda de centros o residencias para Adulto mayor. Actualmente el plan de Gobierno Colombiano ofrece propuestas de políticas a favor de la población anciana, en términos de inversión económica como:

COLOMBIA MAYOR, un Programa de Solidaridad para proteger a las personas de la tercera edad en extrema pobreza. La existencia de estos programas favorece y facilita el desarrollo de centros especializados para el adulto mayor, u hogares geriátricos.

6. Delimitación

6.1 Delimitación espacial

El proyecto está ubicado en el municipio de Floridablanca, Santander, en un sector, se escogió este municipio por su tradición cultural y porque es polo del progreso y expansión de la ciudad de Bucaramanga durante los últimos años. Floridablanca es la segunda ciudad de Santander con el 12, 95% de sus habitantes, en los últimos cincuenta años se convirtió en el Municipio de mayor crecimiento poblacional en Latinoamérica, pasando de 40.000 en 1975 a 263.000 en 2012; el 96% del cual se localiza en su área urbana, además es el municipio con más alto número de personas de la tercera edad, por lo tanto tiene un fácil acogimiento de personas en su radio de acción.

6.2 Delimitación temporal

Este proyecto se empezó a desarrollar desde Agosto del 2014, mediante un proceso de investigación y recopilación de datos, el cual duro aproximado un año, por medio de las asignaturas metodología y técnicas de la investigación.

Posteriormente, el diseño del proyecto arquitectónico, junto con todo el material adicional tomó un tiempo aproximado de 1 año, mediante la asignatura de taller diez. En su totalidad, el diseño y desarrollo del proyecto tomará un tiempo de dos años; para finalmente, ser radicado en Junio del 2016.

6.3 Delimitación temática

Esta temática va dirigida a satisfacer las necesidades sociales, emocionales, físicas y de seguridad del adulto mayor, por medio de espacios agradables para la realización de actividades tanto individuales como grupales, facilitando la integración con otros habitantes de su misma edad, la unidad familiar, el acceso a servicios de salud, educación y recreación. Por esto la idea de crear una tipología que contribuya con el bienestar de las personas de la tercera edad dando respuesta a la problemática del adulto mayor, brindando espacios que relacionen las emociones y permitan la interacción del usuario con el espacio, para lograr así el mejoramiento de la calidad de vida de una población que está olvidada y aislada por la sociedad. De manera en que mi labor como estudiante de arquitectura contribuya en la transformación y en la generación de espacio vinculados al ser, y a la última etapa de nuestra vida que es la vejez.

La siguiente propuesta académica está enfocada en el diseño de un centro especializado para el adulto mayor en el cual se promuevan actividades encaminadas al desarrollo de la calidad de vida y del envejecimiento activo, para ello se ha escogido el municipio de Floridablanca.

7. Objetivos

7.1 Objetivo General

Diseñar un objeto arquitectónico que aporte a la calidad de vida, mediante espacios destinados a la estimulación del adulto mayor, a través de los parámetros de emoción en relación a la arquitectura en el municipio de Floridablanca.

7.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un análisis que permita determinar necesidades físico espaciales con respecto a los escenarios para el adulto mayor en el municipio Floridablanca.
- Generar una propuesta de diseño arquitectónico acorde a las necesidades del adulto mayor del municipio, promoviendo la idea del envejecimiento activo.
- Incorporar elementos arquitectónicos que tengan significado simbólico que resalte, represente el lenguaje cultural y promueva la imagen del centro para el adulto mayor.
- Diseñar espacios amplios, con accesibilidad universal, para propiciar la autonomía del adulto mayor.
- Proponer un tratamiento de materiales, texturas, colores, luces, y sombras, que potencialicen, y promuevan buena comunicación entre objeto-individuo.

8. Marcos de Referencia

8.1 Marco Geográfico

8.1.1 Localización

Floridablanca es un municipio colombiano, ubicado en el departamento de Santander, y hace parte del Área Metropolitana de Bucaramanga. El Municipio de Floridablanca es conocido por su tradición cultural y ha sido polo del progreso y expansión de la ciudad de Bucaramanga durante los últimos años.

Floridablanca es la segunda ciudad de Santander con el 12, 95% de sus habitantes y en los últimos cincuenta años se convirtió en el Municipio de mayor crecimiento poblacional en Latinoamérica, pasando de 40.000 en 1975 a 263.000 en 2012; el 96% del cual se localiza en su área urbana (Alcaldía de Floridablanca.).

Esto ha pautado ciclos de expansión urbana, y por lo tanto explica algunas de las características culturales y sociológicas de sus habitantes. El municipio de Floridablanca pertenece al departamento de Santander; que está dividido en 6 provincias: Soto, Mares, García Rovira, Guanentina, Veléz y la Comunera; Floridablanca pertenece a la Provincia de Soto, y sus coordenadas geográficas las siguientes:

Límites:

La cabecera municipal está localizada a los 07 03'53'' de latitud norte y 73 05'23'' de longitud del meridiano de Greenwich. Los Límites están definidos así:

NORTE: limita con los municipios de Bucaramanga y Tona.

SUR: con el municipio de Piedecuesta.

ORIENTE: con los municipios de Tona y Piedecuesta.

OCCIDENTE: con los municipios de Girón y Bucaramanga.

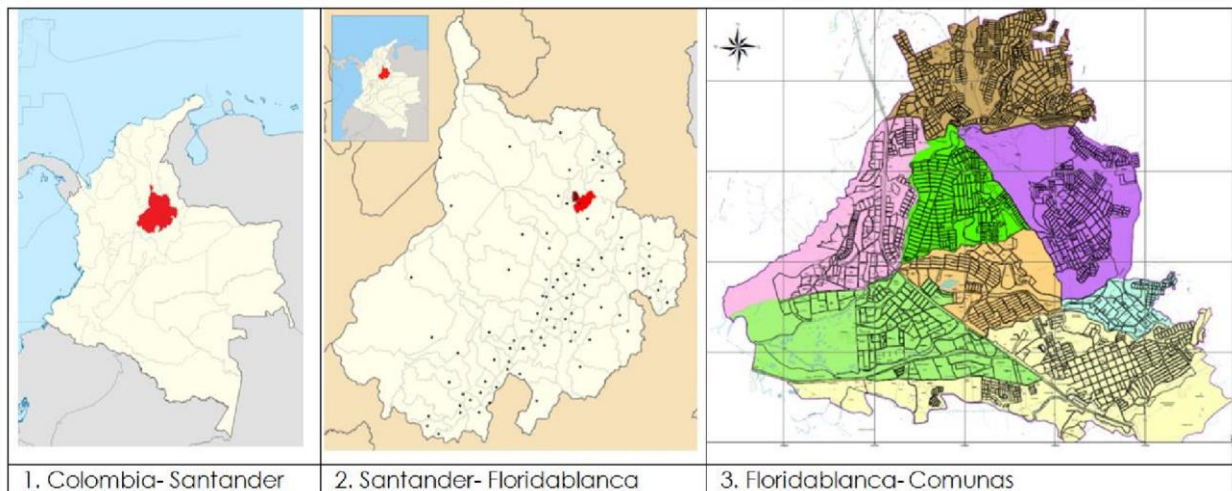


Figura 2. Localización Floridablanca

Fuente: tabla elaborada por el autor a partir de información de página web:

<http://http://www.floridablanca.gov.co/>

Descripción física:

Su extensión territorial es de 100.35 km², en el área rural se destaca el Cerro de la Judía, sitio estratégico por ser punto de recarga hídrica donde nacen varias quebradas y el Río frío.

Floridablanca cuenta con una malla verde que se ubica paralelamente a las cuencas de las quebradas en el casco urbano.

Una de las zonas verdes urbanas de mejor conservación y que permite la protección hídrica pero también de la fauna especialmente las aves, es la ubicada entre los barrios las Palmas, Fátima, San Bernardo, Hacienda San Juan y Lagos del Cacique, este cordón tiene aproximadamente

1Km. de largo y hay árboles hasta de 20 metros de altura entre ellos: Ficus o Lechero, Caracoli, Yarumo; otras zonas verdes urbanas es la conformada en los barrios Villabel, Molinos, Ciudad Valencia y Santa Bárbara; además en la zona sobre el Río frío en Bucarica, Lagos, Caracoli que incluye el “pulmón” de Paragüitas o Jardín Botánico.

Existen otras pequeñas zonas sobre las quebradas Zapamanga, Mojarras, La Pendiente y a lo largo del Río frío.

El municipio de Floridablanca está ubicado en la Provincia de Soto, está se encuentra al norte del departamento de Santander, y su extensión comienza en la boca del caño Chocó siguiendo su curso hasta encontrar Lebrija. Después el Alto Montañitas, luego las cumbres de la cordillera hasta el Páramo de Guerrero, de allí llegan a las cumbres de los páramos Picacho del Fraile, Bagueche, Cachirí y Sumalina, luego en línea recta hasta el Nudo de Santurbán.

Desde Santurbán pasa por el curso del río Suaque. De allí el lindero por el Alto de Babilonia y después al Alto de Agua blanca, para por último terminar en el Guaca hasta el río Chicamocha.

La distancia de referencia de Floridablanca es a 7,6 Kilómetro de la ciudad de la ciudad de Bucaramanga - Santander, por vía terrestre.

División Político Administrativa:

Floridablanca está dividido en zona rural y zona urbana. La zona rural se dividida en 8 veredas: Agua blanca, Alsacia, Casiano, Guayanas, Helechales, Río frío, Ruitoque y Vericute; sin embargo hay sectores rurales que si bien no están constituidos como veredas si gozan de importancia como: El Mortiño, San Ignacio, Rosa blanca, Los Cauchos, Alto Mantilla, Malabar, La Paja, La Cidra.

La zona urbano del Municipio de Floridablanca se encuentra dividido en ocho 8 comunas, referenciadas en el plano División Político Administrativo formulado en el año 2006 aprobado

mediante decreto Municipal. 087 de 2013, ocupando un área total actualizada de 1513,04 Ha y organizadas de la siguiente manera:

Comuna 1. Altamira-Casco Antiguo

Comuna 2. Cañaveral

Comuna 3. Bucarica

Comuna 4. Caldas-Reposo

Comuna 5. Bosques-Molinos

Comuna 6. Lagos-Bellavista

Comuna 7. Valencia-Santa Ana

Comuna 8. La Cumbre-El Carmen

La zona urbana consta de más de 250 barrios y conjuntos de vivienda, sobresalen por su tradición y población los siguientes: Casco Antiguo (o centro), Villabel, Santa Ana, Caldas, El Reposo, La Cumbre, Primavera I y II, Bucarica, Lagos I, II, III, IV y V, Zapamanga I, II, III, IV, V, VI, VII, y VIII, Los Alares, La Trinidad, Las Villas, El Carmen, Cañaveral, El Bosque, El Porvenir, (palomitas), Ciudad Valencia, San Bernardo, Altamira (casas y apartamentos), Los Andes, Limoncito, Jardín del Limoncito, Las Rondas, La Castellana, Versalles, La Paz, Villas de San Francisco, El Verde, El Recreo, y otros más.

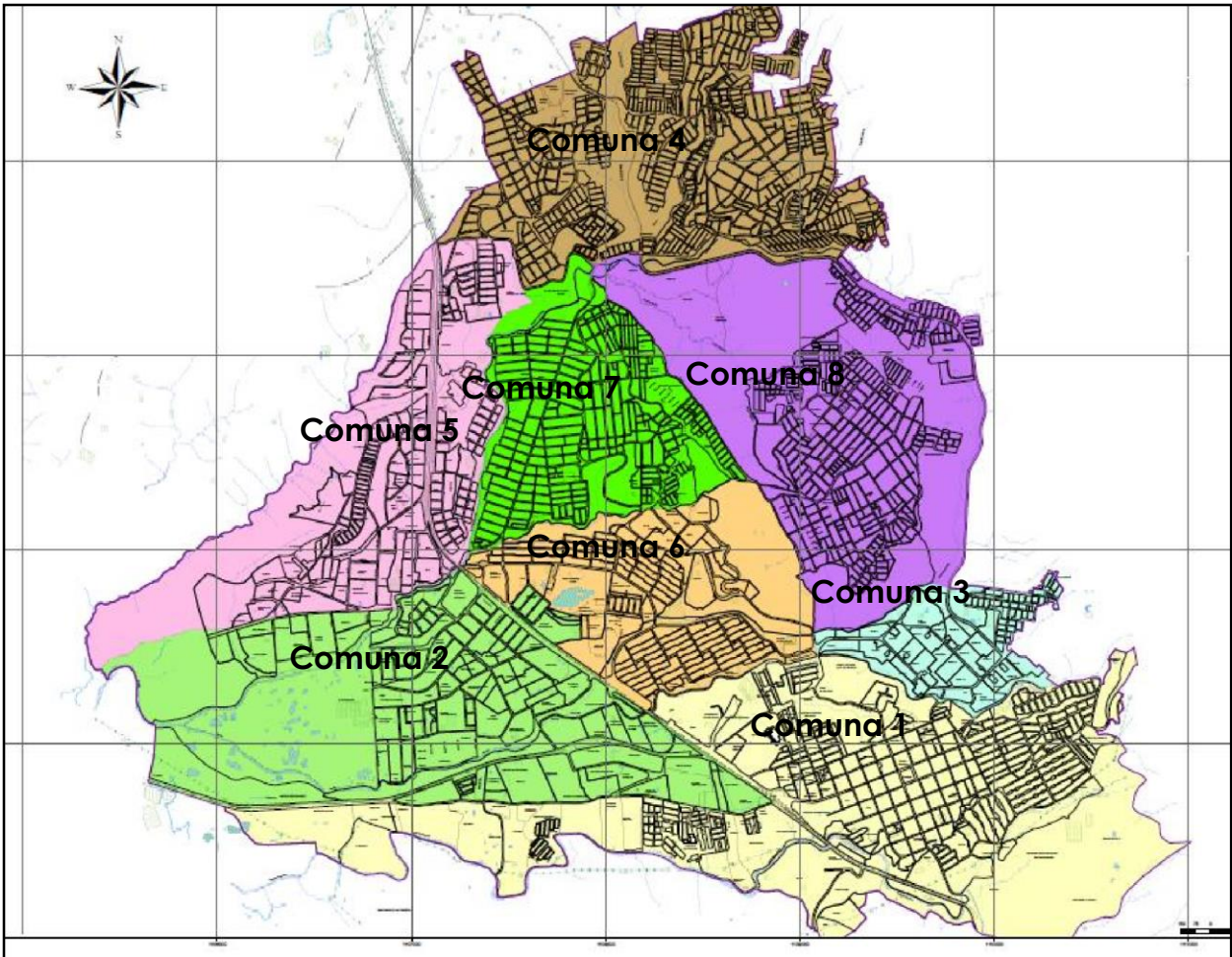


Figura 3. Plano Floridablanca y sus comunas

Fuente: Alcaldía de Floridablanca, Santander.

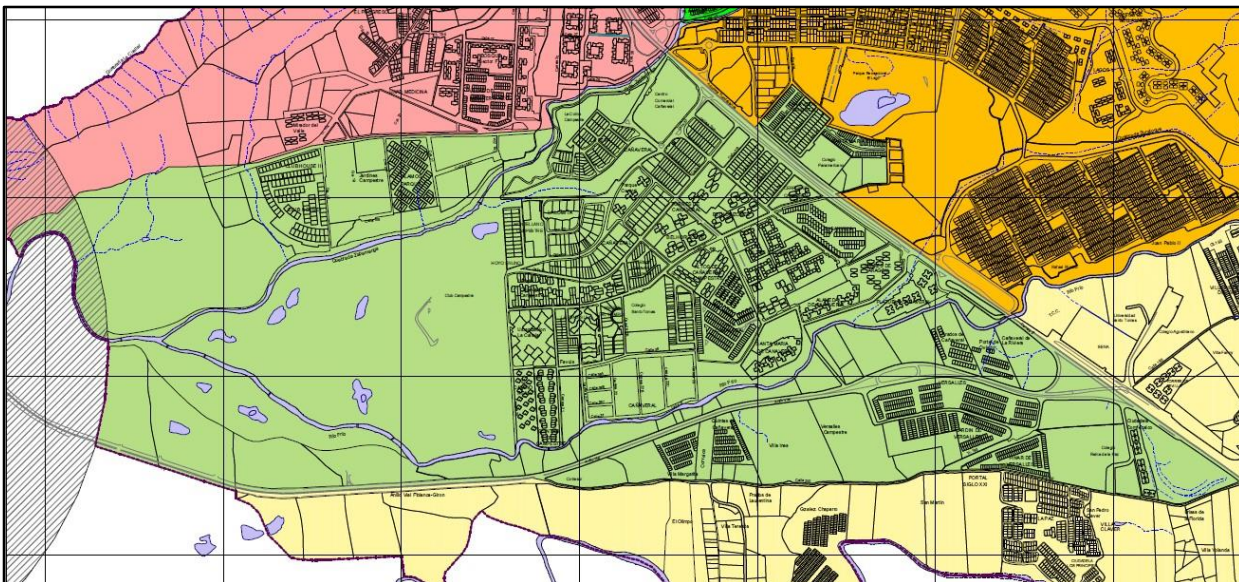


Figura 4. Plano Floridablanca, comuna 2 Cañaveral

Fuente: Plan de Ordenamiento Floridablanca.

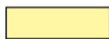







La conforman 61 barrios:

Alameda de Cañaveral, Álamos parque, Altos de cañaveral campestre, Altos de cañaveral I, Altos de cañaveral II, Altos de cañaveral III, Altos de cañaveral VI, Altos de cañaveral V, Altos de cañaveral VI, Altos del valle, Sarawak, Bellhorizonte I, Bellhorizonte II, Bellhorizonte III, Bellhorizonte IV,

Bellhorizonte V, Buganvilia, Camino real, Cañaveral, Cañaveral campestre I, Cañaveral campestre II, Cañaveral campestre III, Cañaveral country, Cañaveral lago campestre, Cañaveral oriental, Cerros de Cañaveral, Ciudadela Comfenalco, Club house, Club house golf, Club house II, Club house III, Colina campestre, Hoyo en uno, Iroka, Jardín de versalles, Jardines del campestre, La calleja campestre, La lomita, La península, La península favuis, La pera, La Riviera, Medina del campo, Montellano campestre, Pinar de versalles, Plazuela de Cañaveral, Portal de Oviedo, Prados de Cañaveral, Quintas de Cañaveral, Quintas del campestre, Santamaria de Cañaveral, Serranilla de

Cañaveral, Torres de aragon, Torres de Cañaveral, Torres del club, Urbanización san diego, Versalles, Versalles campestre, Versalles real, Villa Cañaveral, Villa margarita.

Tabla 1. Áreas por comuna en Floridablanca

COMUNAS	AREA (Ha)	(%)
 1. Altamira - Casco Antiguo	332,70	21,99
 2. Cañaveral	258,58	17,09
 3. Bucarica	48,27	3,19
 4. Caldas - Reposo	211,90	14,00
 5. Bosque - Molinos	187,54	12,39
 6. Lagos - Bellavista	125,21	8,28
 7. Valencia - Santa Ana	122,07	8,07
 8. La Cumbre - El Carmen	226,77	14,99
TOTALES	1513,04	100

Nota. El área de la comuna 2 es 258,58 Ha. Fuente: Alcaldía Municipal de Floridablanca 2005.

Climatología y superficie:

Tiene una extensión de 100.35 Km², ubicados a 925 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura de 23 grados centígrados en la zona urbana, porque tiene zonas frías.

Hidrografía:

Floridablanca pertenece a la cuenca del río Lebrija, y tiene dos subcuencas: las del Río frío y Río de Oro (bajo medio).

De la subcuenca de Río frío dependen las microcuencas (Área Metropolitana de Bucaramanga.):

- RIOFRIO Alto, con afluentes como: Dos Aguas, Agua blanca (el uso de estas fuentes son para el acueducto). También pertenecen la Bejuca, La Carbona (uso agropecuario).
- RIOFRIO Bajo, con afluentes como: Ruitoque (uso agropecuario).
- ZAPAMANGA, con afluentes como: La Cascada, La Despensa, Suratoque (usos agropecuarios), y San Antonio con los dos usos.
- ARANZOQUE MENSULI, con afluentes La Guayana (con los dos usos). De la subcuenca Río de Oro (bajo medio), depende la micro cuenca Ruitoque cuyo afluente El Roncados (tiene los dos usos)

Flora:

Las principales especies vegetales que se dan en el municipio de Floridablanca son: Caracoli, Balso Blanco, Ciruelo, Chachafruto, Cucharo, Lechero, Yarumo, Guasito Colorado, Borrachero, Guadua, Guayacán, Escobilla, Moncoro, Mataraton, Higuerón, Saman, Patevaca, Gallinero, Cedro, Ceiba, Acacia, Manchador, Orejo, Carbonero, Cadillo, Ají de Páramo, Oiti, Almendro, Mamón, Nacedero, entre otros.

Se han realizado algunos estudios de la flora de Floridablanca, especialmente de las microcuencas del Río frío, por parte de investigadores de la CDMB, entre ellos el biólogo Jorge Brand Meza (Caracterización de la flora y fauna de la micro cuenca del Riofrío municipio de Floridablanca junio 2004 05686B715 CDMB), de allí se tomaron algunos apartes. El estudio florístico de los relictos boscosos de la micro cuenca del Riofrío, presenta una composición de 554 especies distribuidas en 253 géneros y III familias de las cuales el 60,4% corresponden a dicotiledóneas; el 20,3% a monocotiledóneas y el 19,3% a pteridofitos.

Las especies se agrupan así: arbóreos (39,0%), Epifitos (21,6%), arbustos (13,5%), bejucos (14,2%), hierbas (11,9%), hemiepifitas (6,32%) y parásitas (0,1%).



Figura 5. Entrada al Jardín Botánico
Fuente: Jardín Botánico Eloy Valenzuela



Figura 6. Flora Floridablanca.
Fuente: Jardín Botánico Eloy Valenzuela

Fauna:

La fauna está asociada a las formaciones vegetales de Floridablanca, entre estas, encontramos los siguientes:

Sapos, Ranas, Iguanas, camaleón, lagartija lobo, Culebras raneras, La Bejuquillo, La Lomo de Machete, Serpientes como la Boa, La Guarda Caminos, La Coral; Aves como: La Paloma, La Abuelita, Perdiz, Sillero, Copetón, Mirla, Azulejo, Cardenal, Canario, Carpintero, Loros, Guañuz, Búhos, Gavilán, Pava, Colibrí, Garzas y otras; Mamíferos como: La Fara, El Armadillo, el Oso Hormiguero, Tinajo, Zorro Común; Gato Pardo, Conejo, Ñeque, Ardilla y otros.

Se destaca la existencia de un pez volador, el *Lebiasina floridablancaensis*, único en el mundo, cuyo hábitat es Floridablanca, vive en pequeñas quebradas de aguas cristalinas y fondo arenoso y de piedras, como la quebrada de Aranzoque.



Figura 7. *Lebiasina Floridablancaensis*

Fuente: [http:// www.biodiversidad.com](http://www.biodiversidad.com)



Figura 8. Ardilla.

Fuente: [http:// www.biodiversidad.com](http://www.biodiversidad.com)

Micro fauna:

Se denomina así por ser especies más pequeñas y la componen los insectos. Estos animalitos habitan el planeta hace más de 40 millones de años y han sido capaces de colonizar sitios agrestes y alejados gracias a su poder de adaptación.

Cumplen funciones muy importantes en el medio ambiente como: agentes de polinización, control de poblaciones, minado de hojas, flores, frutos o semillas, alimentándose de cadáveres o estiércol, etc. Muy seguramente, su importancia sobre el planeta radica en que soportan buena parte de la cadena trópica hasta el punto de ser imprescindibles en la dieta de un amplio género de seres vivos (Alcaldía de Floridablanca , 2014).

8.1.2 Ubicación

El lote está ubicado en el municipio de Floridablanca, Santander, en el casco antiguo, y perteneciente a la comuna 2.Cañaveral (258,58Ha); se escogió este sector por ser el que en su área de cobertura, brinda un espacio amplio, seguro y accesible al público, está ubicado cerca de la zona

franca de la salud, porque se encuentra FOSUNAB, parque de la salud y Clínica cardiovascular entre otras, equipamientos de gran importancia para el estado del adulto mayor.

Además en su alrededor presta de una zona tranquila, por ser una zona que en su mayoría posee carácter residencial, a su alrededor existe una gran cantidad de zonas verdes, producto de la quebrada que queda a su alrededor y que posteriormente se convertirán en un parque lineal elaborado por la alcaldía de Floridablanca

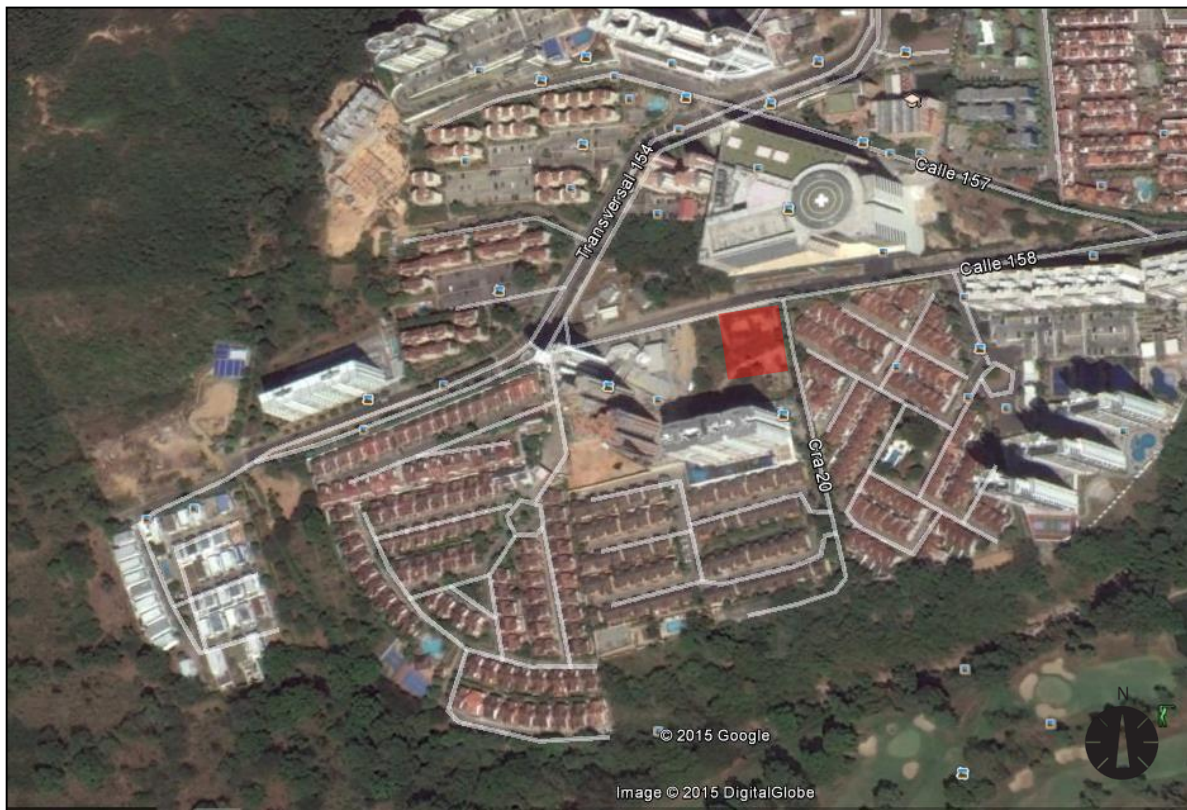


Figura 9. Fotografía Localización del lote

Fuente: Google Earth.

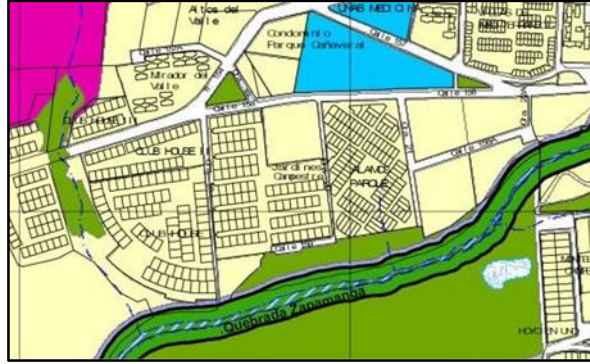


Figura 10. Usos y emplazamiento

Fuente: POT

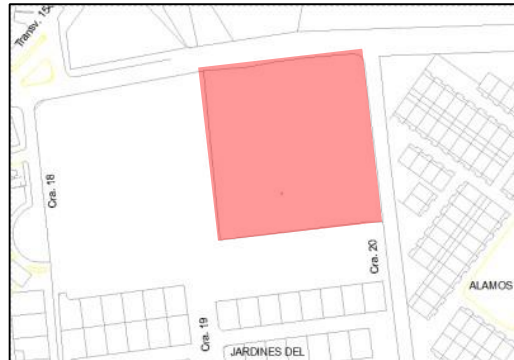


Figura 11. Planta detalle lote.

Fuente: Elaborada por el autor

La ubicación del centro para el Adulto Mayor se plantea en un lugar estratégico que sirva para brindar cuidado y protección al anciano dentro del municipio, donde pueda concebirse un ambiente natural sin salir del área urbana, y de fácil acceso para personas que no tenga automóvil.

El proyecto busca estar implantado en un barrio residencial con la mayor tranquilidad posible, y a su vez, busca brindar un fácil acceso tanto vehicular como peatonal, teniendo en cuenta el contacto directo con vías principales y centros de salud, por si se presenta alguna emergencia para la persona de la tercera edad. Los usuarios de este proyecto arquitectónico son adultos de 60 años

en adelante, por esta razón se debe reducir al mínimo cualquier riesgo de accidentalidad; y a su vez, lograr autonomía.

Como estrategia para generar en el sector, donde se instalara el centro para el adulto mayor, se plantea un espacio de encuentro para la comunidad (parque), permitiendo inclusión social, adaptación, y un vínculo del barrio, mediante el objeto arquitectónico.

8.1.3 Factores de incidencia

8.1.3.1 Político –económico

Según los datos estadísticos de la Alcaldía de Floridablanca (Alcaldía de Floridablanca.) al igual que en el resto del país, los principales problemas del adulto mayor se deben a la falta de atención y recursos económicos.

Así mismo, la población adulto mayor de Floridablanca en cuanto a políticas del estado se observa asistente de una política pública integral de envejecimiento y vejez con el programa COLOMBIA MAYOR; pero en términos de accesibilidad, elementos arquitectónicos y espacio público, faltan espacios de encuentro y sociabilidad que promuevan una cultura del envejecimiento activo, mediante el desarrollo de sus potencialidades y que los haga participes la sociedad para una vejez digna.

Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo 2012-2015 primero Floridablanca, que propone generar espacios de encuentro, afecto, autonomía y reconocimiento, con la estrategia transversal de incentivar el ejercicio de los derechos y obligaciones, el buen trato y el respeto a la dignidad humana, identifican necesidades y potencialidades de la población mayor para potencializar una mejor calidad de vida.

8.1.3.2 Social

Según la declaración universal de los derechos humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad.

Es por esto que el ser humano a medida que avanza su edad le da mayor importancia a la familia, porque hay lazos sentimentales, como la convivencia, la crianza y demás aspectos que crean más que un vínculo de consanguinidad, crean un vínculo emocional.

En ocasiones los lazos afectivos de el adulto mayor se ven amenazados por situaciones que se presentan dentro de la estructura familiar, por ejemplo las cuales son construidas por migrantes o quienes han tenido rupturas conyugales, haciendo complicado establecer las responsabilidades familiares dentro del diario vivir.

Lo que finalmente repercute en una tendencia de descuido, explotación, confundiendo la compañía y el afecto con el abuso y el desamparo.

Es por esto que a la hora de hablar del bienestar personal y la calidad de vida del adulto mayor se ve favorecido en el momento en que sus relaciones interpersonales comienzan a vincularse emocionalmente entorno a el descanso, el juego y las charlas que puedan tener con otras personas de la tercera edad, que entiendan su posición frente a su entorno social, en conjunto con la autonomía que puede brindar el lugar donde ellos habiten.

8.1.4 Análisis y escogencia del lote

De acuerdo con lo observado en el terreno, se puede afirmar que este cuenta con las condiciones de emplazamiento necesarias para llevar a cabo la implantación del proyecto del centro para el adulto mayor, siendo éste, un paso positivo para proceder al diseño; los suelos son aptos, las pendientes leves, y con vías de bajo flujo vehicular y en buen estado; éstas se encuentra en

cercanía a vías de acceso principales para el sector (Calle 158, Carrera 20); sus alrededores están enriquecidos de áreas verdes, y la predominancia del barrio es uso residencial.

Tabla 2. Área neta del lote

No	Indicador	Área M2
1	Área lote	6514,16
2	Área espacio publico	669,16
3	Área urbanizable	5845 m2

Fuente: Elaborada por el autor

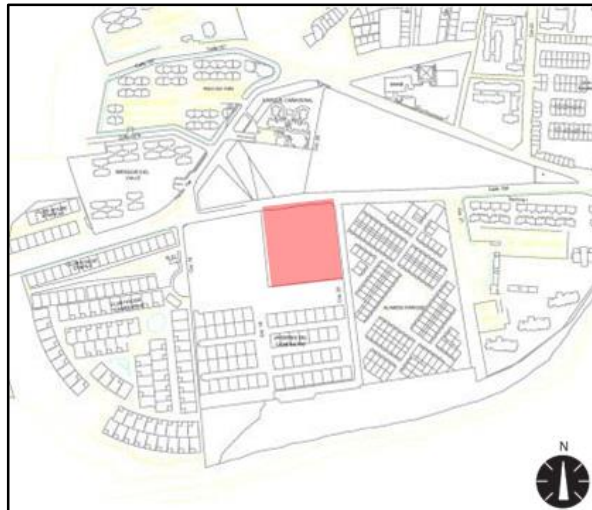


Figura 12. Localización del lote

Fuente: Elaborada por el autor

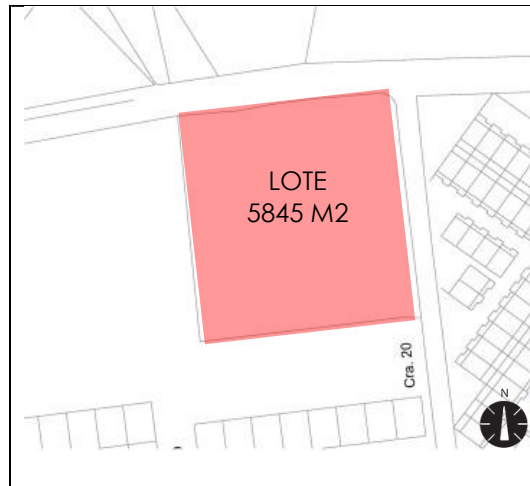


Figura 13. Detalle lote.

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 14. Carta Catastral Manzanera 185 lotes 0006-0007

Fuente: IGAC

8.1.4.1 Radio de acción del proyecto

Se buscó un radio de acción no mayor a 4k, para que el servicio del establecimiento para el adulto mayor o el familiar a cargo pueda hacerse en su mayoría peatonalmente; brindando cercanía, bienestar y confort para los habitantes de este sector y cubrir así, una carencia de este tipo de espacios dotacionales en barrios periféricos y de bajos recursos.

El radio de acción se basó en el deseo de brindarle al usuario la mayor plenitud, haciendo que el caminante no tenga que hacer recorridos tan largos, logrando que la vida más amena y mejorando la calidad de vida del núcleo familiar.

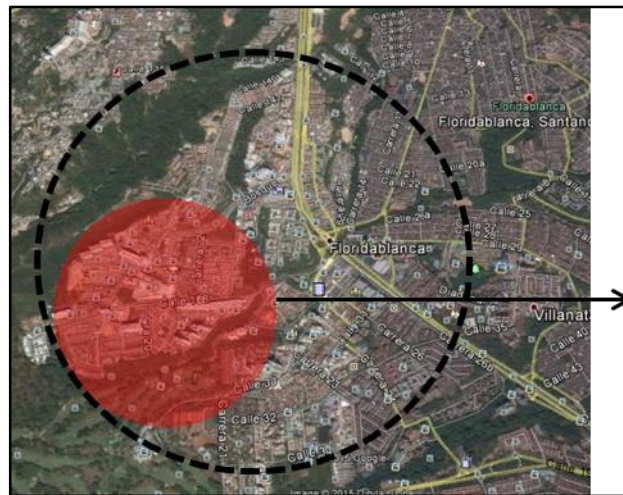


Figura 15. Radio de acción del proyecto

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 16. Radio de acción

Fuente: Elaborada por el autor

8.1.4.2 Bioclimática

El clima, el metabolismo del usuario y las condiciones del entorno son muy importantes, para lograr que el proyecto tenga calidad total del espacio con un confort térmico adecuado interior; Esto se logra por medio de los análisis de asoleamiento, vientos y condiciones naturales como la vegetación existente a su alrededor, siendo estos mismos los primeros parámetros, lineamientos o criterios de diseño que dan la pauta para que el objeto arquitectónico tenga una adecuada orientación y permita una ventilación e iluminación natural; por tal motivo, se plantea un mecanismo de ventilación cruzada interior para lograr que al interior del proyecto se manifieste un microclima.

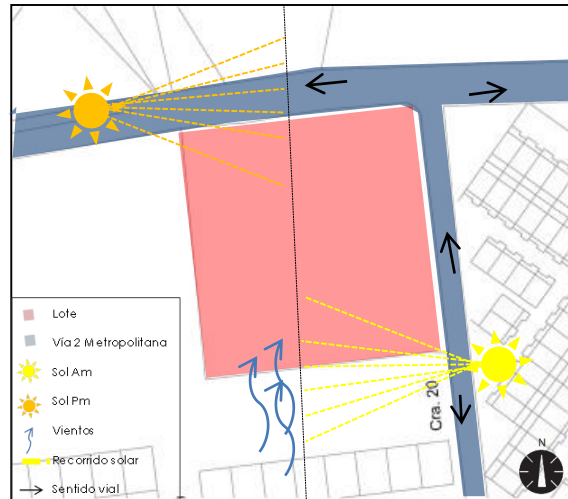


Figura 17. Orientación del lote para el proyecto

Fuente: Elaborada por el autor

Se plantea como criterios de diseño, ubicar de manera longitudinal el volumen, con el fin de aprovechar los vientos y evitar la radiación solar en la mayoría del edificio. Se exponen los volúmenes con un vacío verde óptimo para canalizar el paso de los vientos y evitar la concentración de olores y hacinamiento.

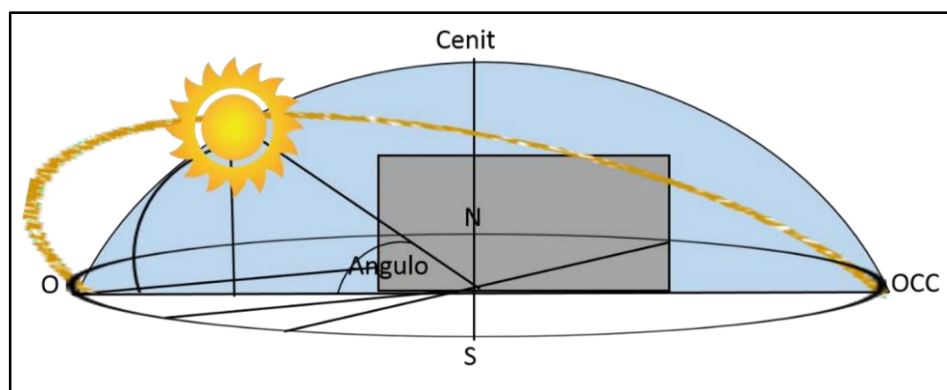


Figura 18. Radiación Solar

Fuente: Elaborada por el autor

8.1.4.3 Topografía

El lote planteado cuenta con pendientes leves que facilitan la implantación del proyecto, ya que se está hablando de ancianos es realmente favorable, que el centro para el adulto mayor, tenga el menor riesgo posible.

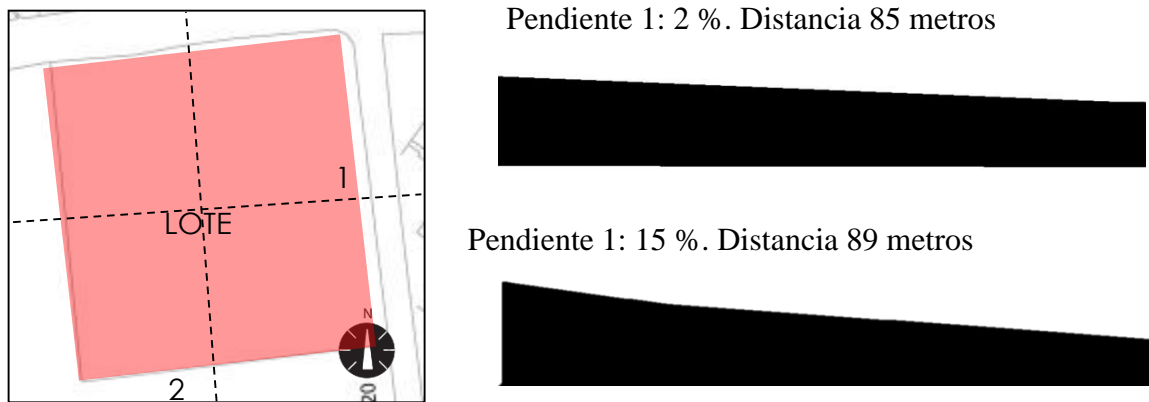


Figura 19. Inclinación del lote para el proyecto

Fuente: Elaborada por el autor

Con lo observado en los cortes longitudinales del terreno, se afirma el hecho de que este lote, cuenta con las condiciones topográficas necesarias para llevar a cabo la implantación del proyecto del centro para el adulto mayor, ya que según el análisis son suelos aptos, las pendientes son leves, existen vías de bajo flujo vehicular y en buen estado.

8.1.4.4 Accesibilidad

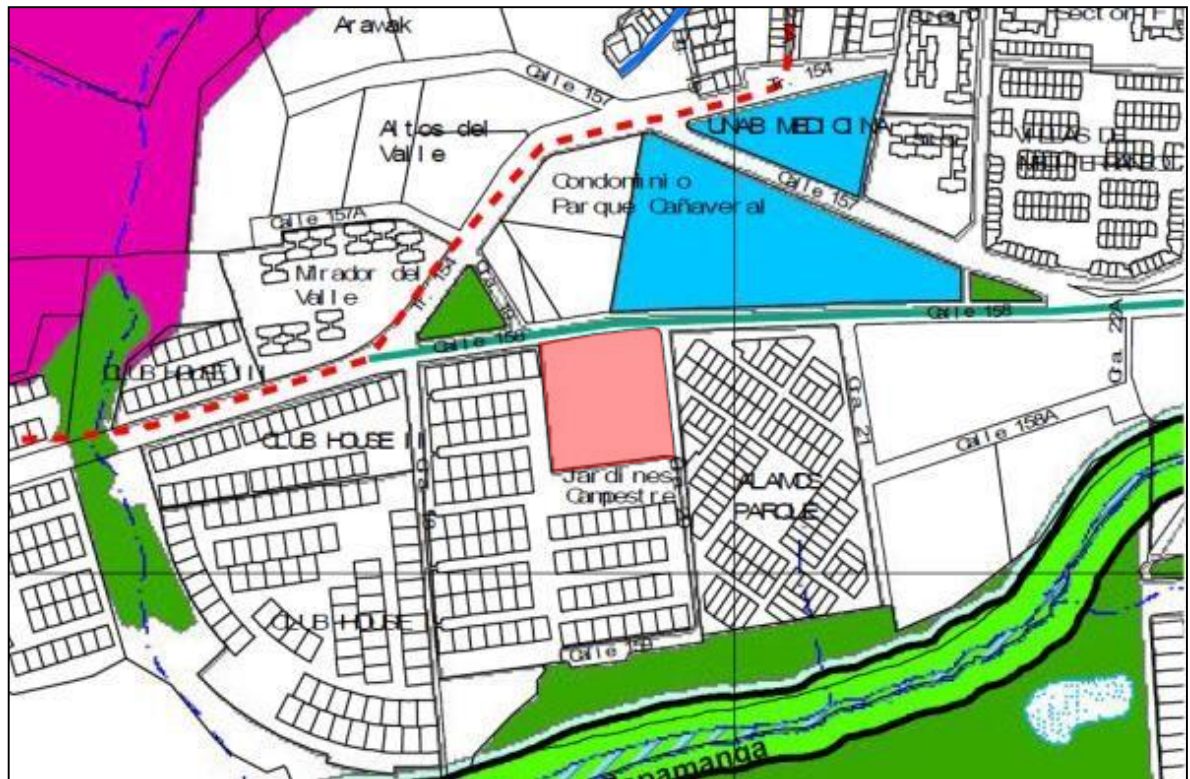


Figura 20. Vías de acceso al lote

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

El lote se encuentra ubicado sobre una vía urbana primaria, paralela en ese punto a la quebrada Zapamanga por el lado sur, aunque no es una vía principal para el área metropolitana, no se encuentra distante de ella; ya que es una vía que no cuenta con tráfico pesado, porque a su alrededor en su mayoría el área es netamente residencial o de uso de salud. El lote está ubicado en una zona estratégica debido a que actualmente esa zona es de expansión para la Comuna 2 Cañaveral, con salidas Oriente – Occidente y vías se encuentran en buen estado.



Figura 21. Calle 158

Fuente: Street View



Figura 22. Carrera 20

Fuente: Street View

8.1.4.5 Perfil Vial

En los perfiles viales se puede observar el buen estado actual de las vías, se ve como el lote que esta sin construir, destinado para el centro para el adulto mayor, lo enmarcan las dos vías, una de las vías tiene un ancho de 8 metros, y la otra de las vías tiene 4 metros y es utilizada por los dueños de las casas para entrar a sus viviendas y por los pacientes de Fosunab.

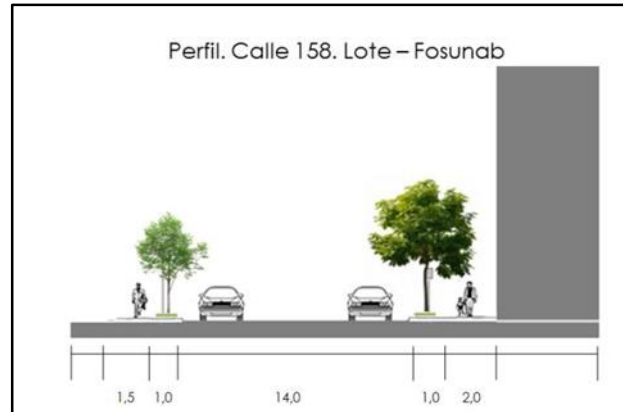


Figura 23. Perfil Calle 158

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 24. Perfil Carrera 20

Fuente: Elaborada por el autor

El transporte público que transita por las vías es el sistema de transporte masivo Metrolínea, y transita por la calle 58, sentido oriente - occidente; también cuenta con transporte colectivo y taxis, todos los servicios de transporte público llegan hasta esta avenida, este lote un punto clave y de buena accesibilidad entorno al área metropolitana de Bucaramanga.

8.1.4.6 Tipos de vías

El lote se encuentra al borde de una vía urbana primaria (calle 158), y una vía de carácter residencial (carrera 20) está próximo a una vía nueva de unión metropolitana (transversal 154), esta vía tiene un flujo vehicular alto por que conecta a escala metropolitana a Floridablanca con Bucaramanga.

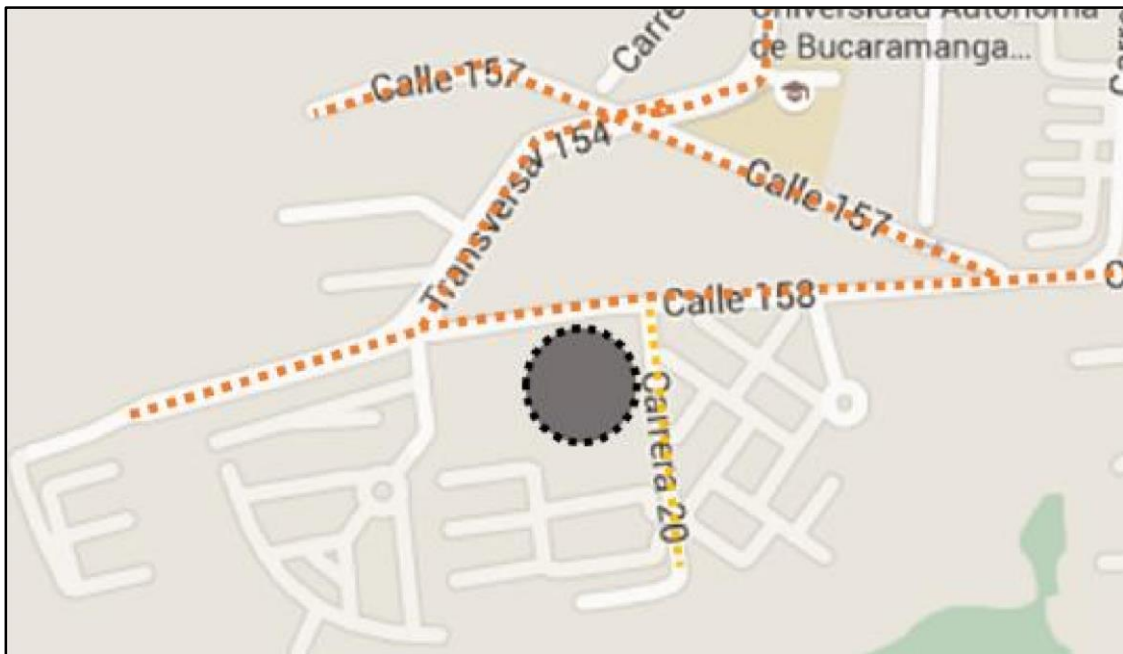


Figura 25. Tipos de vías

Fuente: Elaborada por el Autor

8.1.4.7 Estado de la vía

Las vías del emplazamiento del lote, se encuentran en buen estado y no circulan por medio de ellas tráfico del tipo pesado, estas vías son seguras ya que tiene como prioridad al peatón, pero sus antejardines y jardineras se ven un poco deterioradas, ya que en su mayoría como esta es una zona de expansión son conjunto residenciales nuevos, y la maquinaria para la construcción ha

dañado un poco e espacio público. Con el proyecto se busca restaurar el espacio público a la zona inmediata, no solo brindando un objeto arquitectónico si no también proponiendo los senderos adecuados para la llegada a la edificación.

8.1.5 Análisis de contexto y entorno

8.1.5.1 Hitos y nodos



Figura 26. Hitos y nodos comuna 2 Cañaveral

Fuente: Google Earth

Floridablanca posee varios hitos y nodos entre estos están el centro comercial cañaveral y la florida, por que confluyen sobre varias vías importantes, y prestan gran facilidad a la hora de ubicar al peatón o al automóvil, sobre que parte del área metropolitana se encuentran, también cumple con

un carácter fuerte comercial dentro de la comuna 2, ya que además de estar emplazados en este lugar desde el año 1984 ha desencadenado y expuesto una alta gama de comercio a su alrededor. Es un hito importante para el barrio y para la ciudad en general, ha tenido varias remodelaciones, y fue el principal uno de los primeros articuladores de la comuna 2, que empezó a formarse en torno a esta edificación.



Figura 27. Centro comercial la florida

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 28. Centro Comercial Cañaveral

Fuente: Elaborada por el autor

Uno de los principales hitos de la comuna 2 Cañaveral, es el Centro Comercial Caracolí, la apertura de este hito se realizó el 30 de abril de 2013, y desde entonces ha sido un hito-nodo de gran impacto en la ciudad, el cc caracolí está ubicado por la paralela de la autopista, sentido surnorte de Floridablanca a Bucaramanga.



Figura 29. Centro comercial caracolí

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 30. Puente peatonal

Fuente: Elaborada por el autor

Otra hito importante en los últimos años ha sido el intercambiador del bosque, aunque fue inaugurado a comienzos del 2015, este intercambiador se ha convertido en un hito debido a que está en la entrada de Floridablanca sobre la autopista, y sirve de punto de referencia para los habitantes del área metropolitana u de otra parte del país.



Figura 31. Acceso intercambiador el bosque
Fuente: Elaborada por el autor



Figura 32. Salida intercambiador el bosque
Fuente: Elaborada por el autor

Aunque la comuna 2 cuenta con numerosos hitos el que voy a mencionar a continuación es de vital valor, ya que es uno de los que conglogera más población flotante proveniente del área metropolitana, y es la zona franca como la clínica Ardila lulle, la foscal, la fundación cardiovascular, entre otras.



Figura 33. Zona franca salud

Fuente: Elaborada por el autor



Figura 34. Acceso zona franca

Fuente: www.skyscrapercity.com

La Fundación Oftalmológica de Santander FOS, constituyó una gran alianza estratégica con la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB, que da origen a un proyecto en salud ambicioso e integral: Zona Franca Permanente Especial FOSUNAB. Ubicada en Floridablanca frente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga - Campus El Bosque, la Zona Franca Permanente Especial FOSUNAB. Este hito-nodo es fundamental para la localización del proyecto del adulto mayor ya que se encuentra ubicado a solo una cuadra del mismo.



Figura 35. Render Fosunab

Fuente: www.garciaharkerpediatria.com

También se encuentra la parroquia Santa María del bosque como nodo urbano, ya que es un punto de encuentro importante para los feligreses y habitantes del sector, a esta se le ha dado el

nombre por parte de los usuarios del sector como la Iglesia de la salud, está ubicada cerca al complejo médico de la zona franca de la salud, y posee un gran valor para la comunidad.



Figura 36. Iglesia de la salud
Fuente: Elaborada por el autor



Figura 37. Acceso iglesia de la salud
Fuente: Elaborada por el autor

Por ultimo pero no menos importante se encuentra la iglesia Santa María de Cañaverál, esta iglesia se inauguró el 20 de julio de 1986, y fue elaborada y propuesta por los habitantes del sector, está ubicada al lado del parque la pera, y es un nodo simbólico para el barrio, los recursos para la construcción de esta iglesia se hicieron gracia a los bazares organizados por la comunidad.



Figura 38. Construcción iglesia

Fuente: Vanguardia Liberal

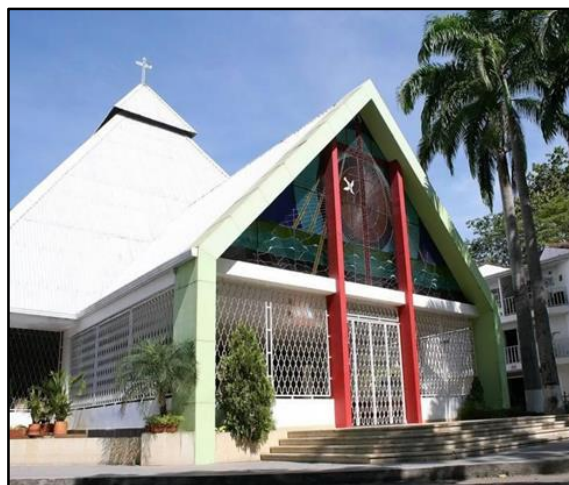


Figura 39. Iglesia Santa Maria

Fuente: Elaborada por el autor

8.1.5.2 Sistemas estructurantes

Sistemas estructurantes Naturales

Uno de los principales factores estructurantes naturales de lote donde se va acentuar el proyecto, es la quebrada Zapamanga, ya que el lote se encuentra situado paralelamente al mismo, también se encuentra un sistema de zonas verdes que delimitan el espacio, proporcionándole al proyecto un factor natural ideal para brindar al adulto mayor en una residencia, fresco y confortable dentro del mismo municipio, esta delimitación natural hace que la comuna 2 no pierda su carácter, volviéndose un ordenador de crecimiento, y posteriormente un parque lineal alrededor de la quebrada según los planes parciales de gobierno.

Este sistema verde hace que el proyecto se enriquezca, ya que le brinda aire fresco y renovado, como también diversidad de fauna.

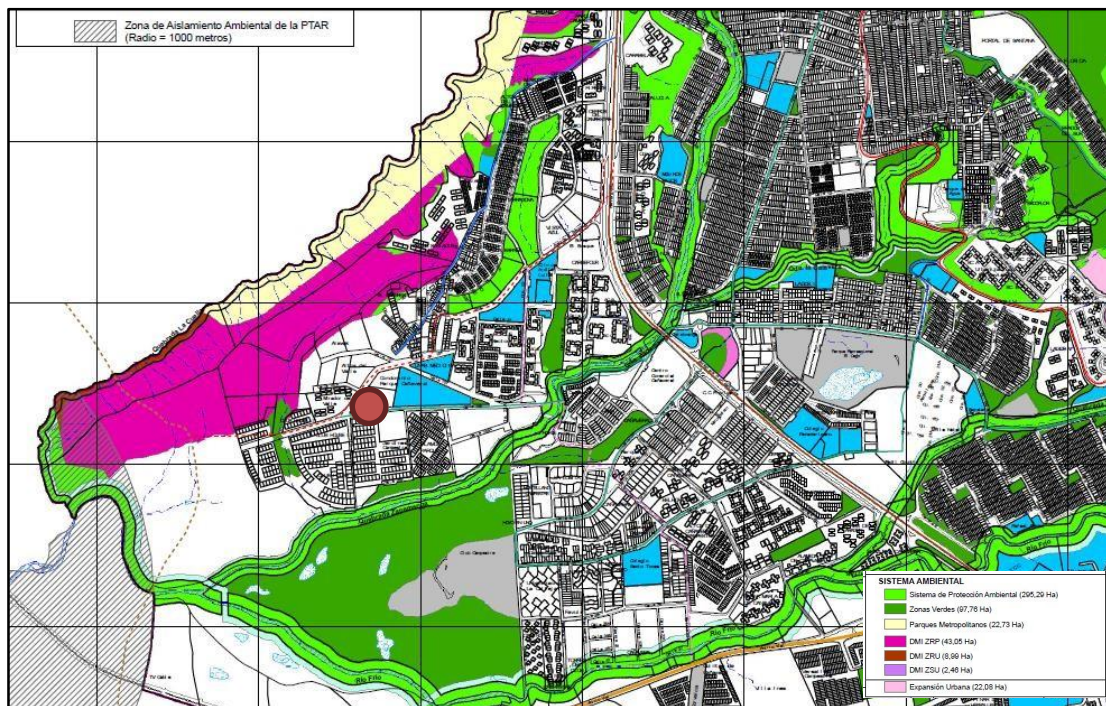


Figura 40. Sistemas estructurantes

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

Sistemas estructurantes Artificiales

El barrio se encuentra bordeado por dos vías de carácter metropolitano de mediano flujo vehicular, estas dos vías son la calle 158 y la carrera 20 y la transversal 154, es la que conecta con la autopista por medio del intercambiador del bosque, y aunque no pasan cerca al lote, si es de gran importancia para la accesibilidad del mismo. El modelo de ciudad en donde está emplazado el lote, es orgánico, ya que posee manzanas y súper manzanas de diferentes formas y tamaños.

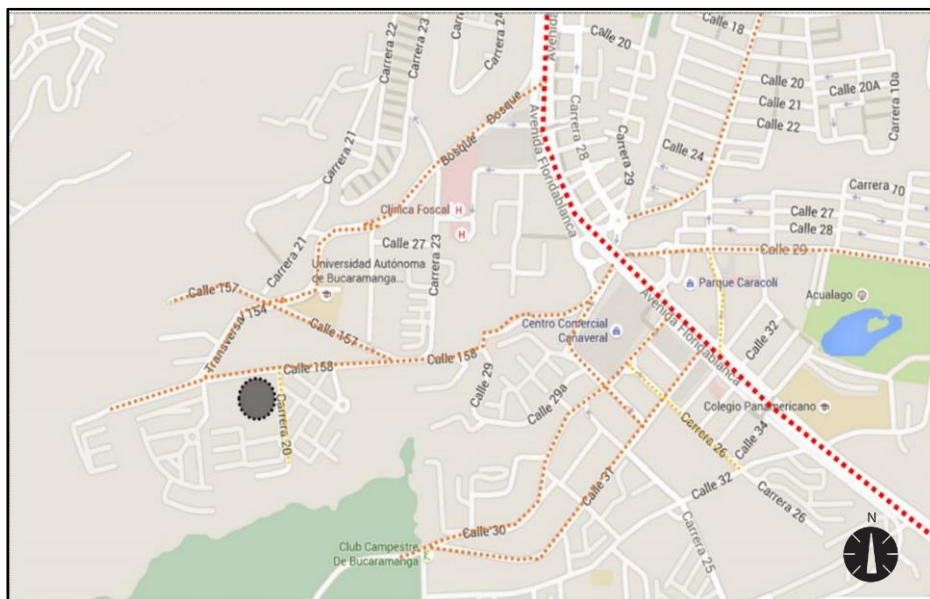


Figura 41. Vías según flujo vehicular

Fuente: Elaborada por el Autor

8.1.5.3 Usos del suelo

Actualmente y teniendo en cuenta la puesta en marcha del Plan de Ordenamiento Territorial de Floridablanca, se ve organizada la comuna 2 de esta forma, contemplando cada zona por su uso y tipo de edificación, entre estas las más significativas, zona comercial, zona de salud, zonas verdes y zona residencial.

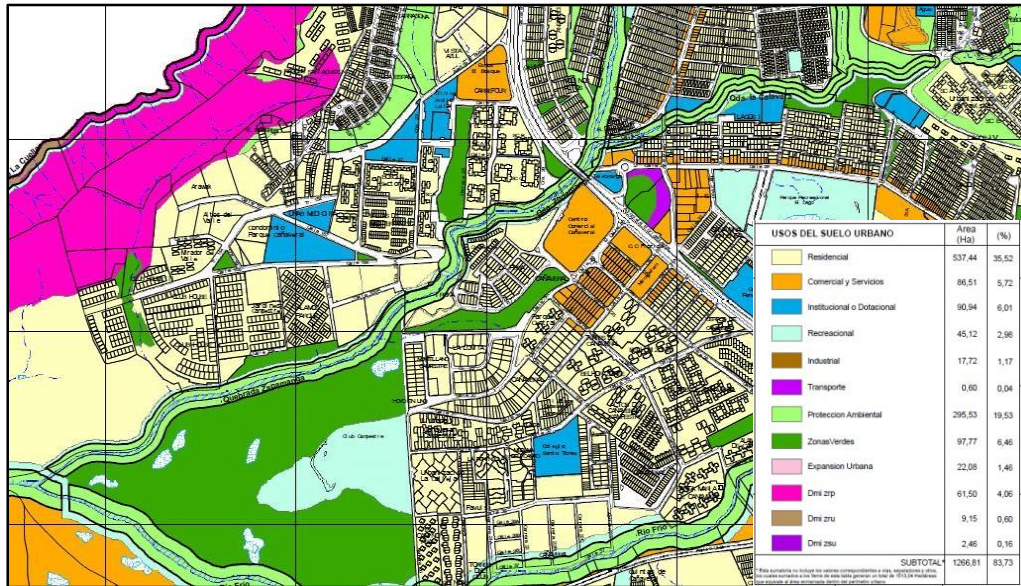


Figura 42. Usos del suelo comuna 2 cañaveral

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Floridablanca

8.1.5.4 Inventario fotográfico

Estas son algunas de las imágenes del inventario fotográfico que reflejan el entorno y el lote del proyecto, también pueden evidenciarse algunas de sus viviendas aledañas, vegetación, vías principales que delimitan al sector.



Figura 43. Vista Lote desde la calle 158

Fuente: Elaborada por el Autor



Figura 44. Vista panorámica el Lote

Fuente: Elaborada por el Autor



Figura 45. Vista calle 158
Fuente: Google Street View



Figura 46. Vista Lote desde la esquina
Fuente: Elaborada por el Autor



Figura 47. Vista calle 158
Fuente: Google Street View



Figura 48. Vista Lote desde la calle 158
Fuente: Elaborada por el Autor



Figura 49. Vista carrera 20
Fuente: Google Street View



Figura 50. Vista panorámica alrededores del Lote
Fuente: Elaborada por el Autor



Figura 51. Vista panorámica el Lote

Fuente: Elaborada por el Autor

8.2 Marco teórico conceptual

8.2.1 Estado del arte

La arquitectura propuesta a acoger al Adulto Mayor en Colombia, mantiene en su mayoría el concepto de cuidado y atención al anciano, reutilizando construcciones que fueron diseñadas para otro fin, especialmente viviendas, esto se debe a las fuertes influencias de la colonización Europea. De acuerdo a esto, la arquitectura en Hispano América ha captado distintos enfoques hacia la vivencia de la persona de tercera edad.

Una de las primeras tendencias en edificaciones en Colombia traídas del continente Europeo fueron casas de tipo colonial, con galerías y patio central, estilo claustro donde los espacios y dependencias se volcaban hacia un patio central.

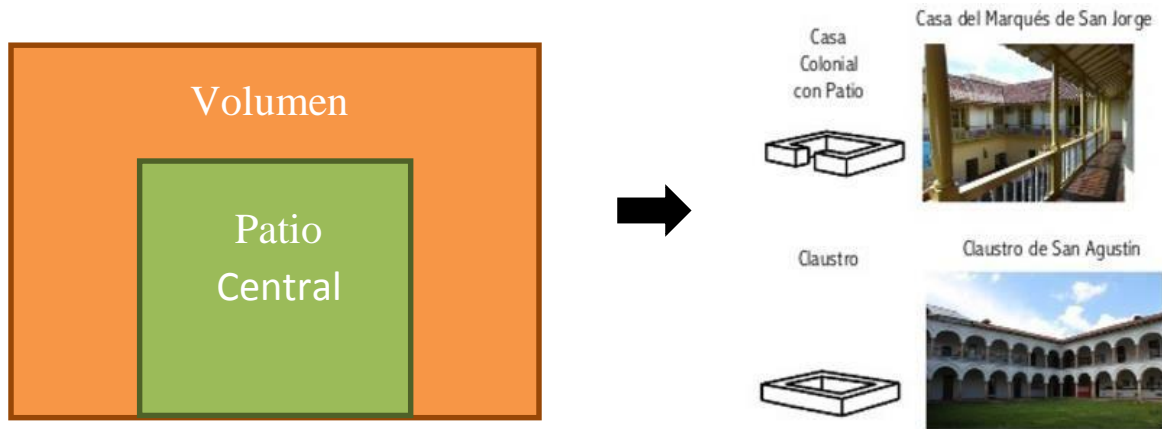


Figura 52. Casa Colonial

Fuente: <http://es.slideshare.net/>

Luego se fueron adaptando en casas más contemporáneas, llamadas casas republicanas, con patios laterales, producto de los nuevos planes de ordenamiento territorial para cada municipio, este modelo es adecuado cuando este patio tiene orientación norte y se da mayormente en casas de uno o dos pisos.

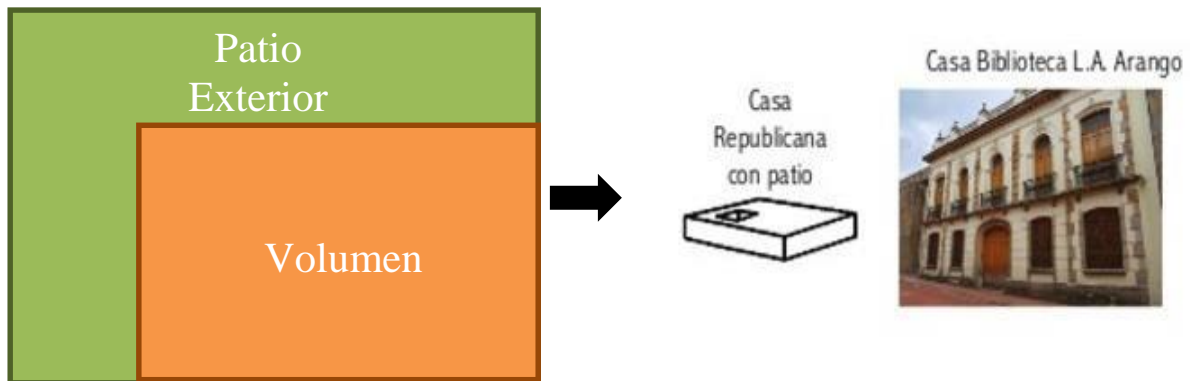


Figura 53. Casa Republicana

Fuente: <http://es.slideshare.net/>

Actualmente se están utilizando modelos constructivos modernos, ya que se está pensado en espacios diseñados para los fines propuestos, con un sentido e identidad que busca transformar al ser humano por medio de espacios en relación a su necesidad y a sus características, por ejemplo en el caso del adulto mayor que procura una completa autonomía de acuerdo a su etapa de vida, con un uso completo del entorno natural. Su diseño se basa en un volumen que rodea en dos de sus lados a un patio, dando la sensación de abrigo, este diseño permite controlar las actividades de la persona de la tercera edad, facilitando su autonomía y su protección al mismo tiempo.

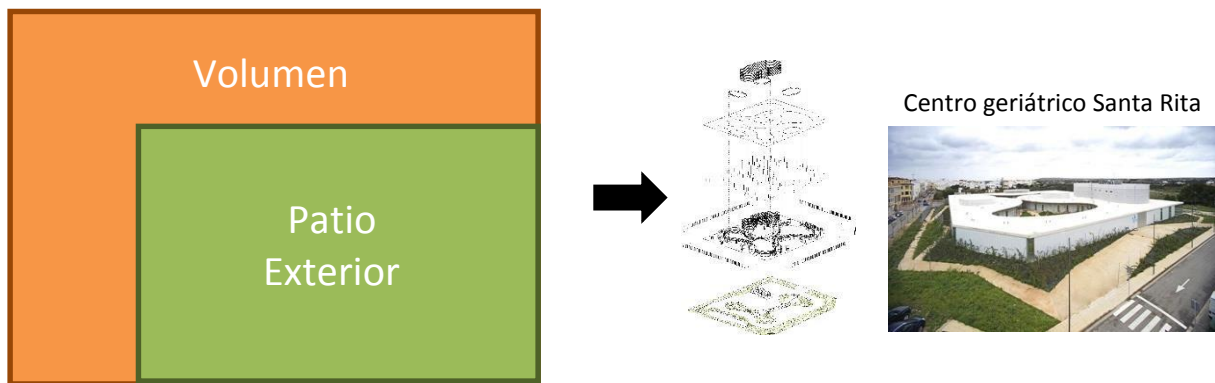


Figura 54. Centro Moderno

Fuente: Elaborada por el autor

También es necesario mencionar que la arquitectura de estos establecimientos, si bien ha funcionado hasta el momento, no llega a óptimos requerimientos, ya que se necesitan construcciones que satisfagan todas las necesidades de los adultos mayores, para contribuir y mejorar el confort y facilitar el desarrollo y la comprensión del medio. Es así como nacen oportunidades de generar soluciones que abarquen puntos, como la arquitectura que se necesita para el adulto mayor y la conexión necesaria para que el espacio gire en torno al usuario, según su etapa de vida.

Partiendo de esta respuesta a la problemática actual de las instalaciones realizadas al Adulto mayor, se encuentran estudios importantes, como los de Rudolph Amhem (psicólogo), autor del libro “arte y percepción visual” en donde expresa que mediante la percepción los seres humanos nos vemos afectados por el entorno construido, de lo que se ve, se huele, se toca y se escucha, codificándolo individualmente de forma diferente, es por esto que cada uno experimenta sensaciones distintas, desencadenando emociones particulares. Para Edmund B. Arquitecto, “uno de los principales propósitos de la arquitectura es el exaltar el drama de la vida, la arquitectura debe proveer espacios diferenciados para actividades diversas y debe articularlos, de tal forma que se refuerce el contenido emocional del acto particular que se lleva a cabo”.

Es así como se puede confirmar que con el uso del diseño interior se puede modificar y motivar estados de ánimo en las personas, especialmente en la ancianidad por que se interpreta como una etapa más de la vida, con posibilidades y dificultades.



Figura 55. Diseño de Interiores

Fuente: Documento PDF centro Geriátrico Santa Rita

8.2.2 Análisis de referentes y referencias arquitectónicas

Los referentes se toman como aporte arquitectónico las similitudes que presentan los edificios, como componentes de un objeto arquitectónico tales como datos de áreas, zonas, ambientes y espacios conociendo su descripción y magnitud. Se toma así conciencia de estos proyectos arquitectónicos con la idea de conocer la agrupación de las características similares por organización, relación, especialidad entre otras cosas, definiendo o caracterizando el centro para el adulto mayor, según las actividades que se desarrollan en el espacio para poder entender y satisfacer las necesidades del anciano. En Colombia se está promoviendo la labor social entorno al adulto mayor, pero en la Arquitectura aún es escaso lo que se conoce del tema y poco lo que ha evolucionado este proceso de cambio hacia una nueva tipología de residencia geriátrica, que analice e interprete un significado simbólico resultado de un proceso de reinterpretación cultural e individual.

8.2.2.1 Referencias internacionales

Centro residencial Cugat Natura



Figura 56. Implantación proyecto Cugat

Fuente: Google Earth

Ubicación: Sant Cugat del Vallès (Barcelona) España

Autor del proyecto: Jordi Frontons, Xavi Durán, Pau Frontons, Carlos Arilla

Número de pacientes: 192

Área: 20,114 m²

En este centro aparecen dos tipos de usuarios: personas mayores sin ningún grado de dependencia que desean tener diariamente las comodidades de un centro residencial y personas mayores con un nivel de dependencia bajo-medio-alto que necesitan ser atendidas por profesionales.

Teniendo en cuenta los tipos de usuarios el proyecto se organiza como eje principal así, un centro residencial que consta de dos edificios, de planta baja más 3 plantas tipo, conectados mediante los dos sótanos. El primer volumen es para residencia geriátrica, y lo usarán pacientes con algún grado de dependencia, y el segundo volumen, con apartamentos asistidos.

Asoleamiento y vientos

El Proyecto no se encuentra ubicado de la mejor forma, ya que a los volúmenes de las habitaciones, les pega el sol constantemente durante el día, se dejan a disposición de dos patios centrales al interior del volumen, que por su misma disposición y por las alturas que maneja el edificio hacen que no a todas las horas entre el sol al patio central, haciendo de las zonas espacios más fríos y herméticos.

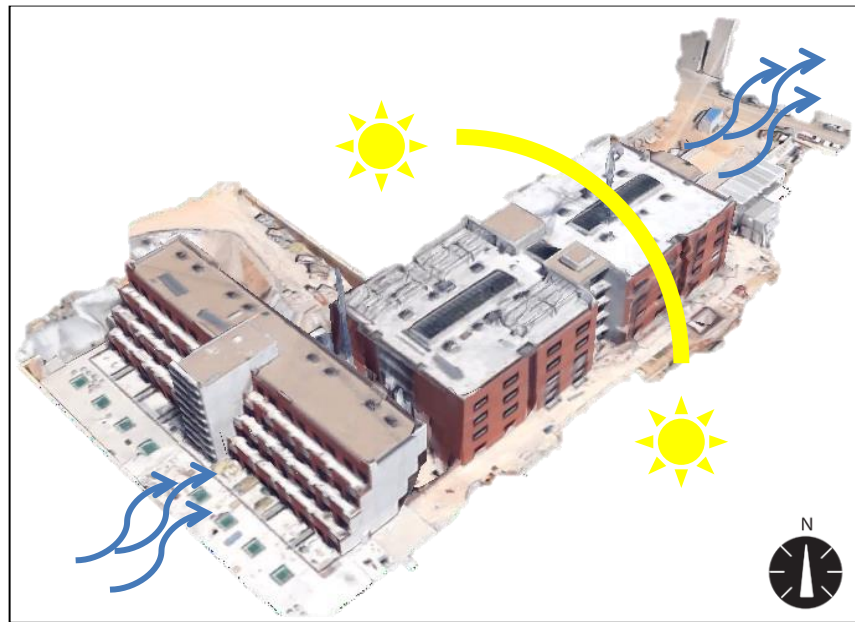


Figura 57. Volumen proyecto Cugat

Fuente: Elaborado por el Autor

Las fachadas del proyecto se trabajan de modo que, aunque están a disposición del sol, se trata la luz directa por medio de reflectores, que estudiando la antropometría humana y del adulto mayor, hacen que el rayo de sol llegue a zonas, en donde el usuario no le interfiera con la realización de su actividad diaria.

Adicionalmente el proyecto cuenta con unos orificios de ventilación controlada en la parte superior del volumen, permitiendo canalizar el aire al interior de la edificación por medio de los vacíos centrales y el remate de la vegetación dentro del mismo.

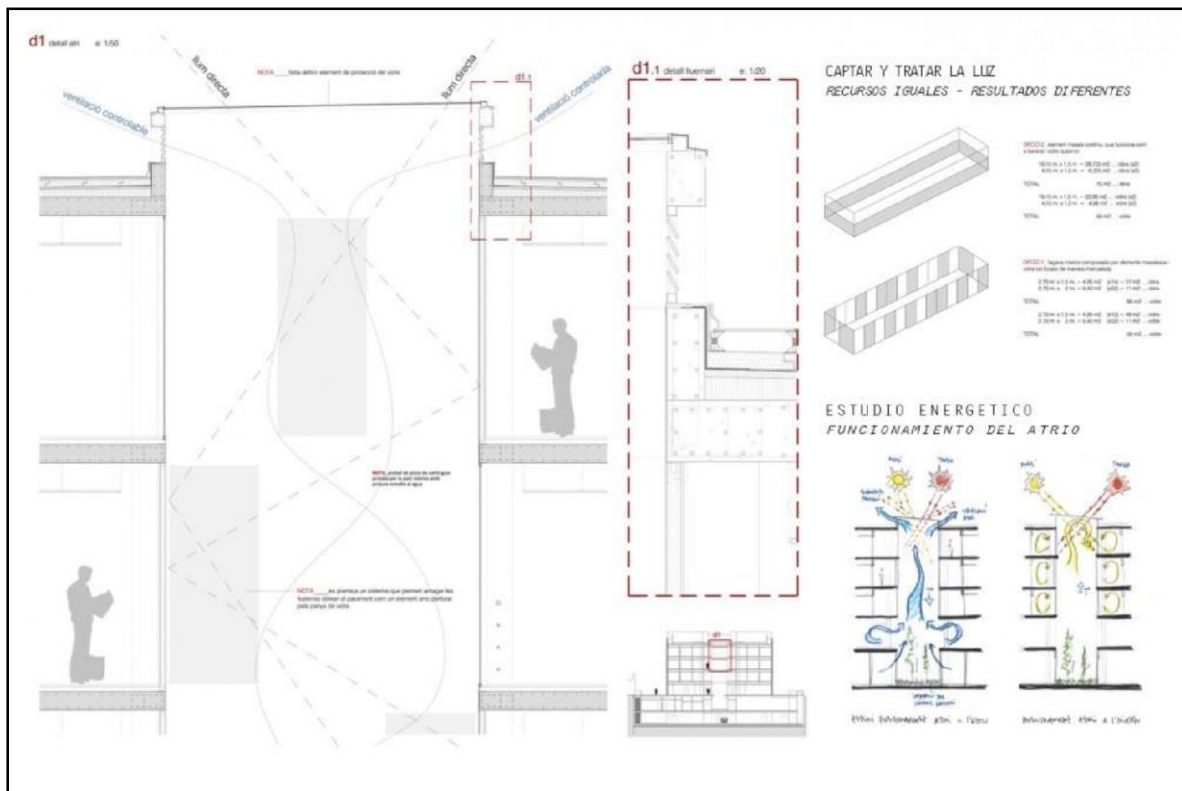


Figura 58. Detalle de Fachada proyecto Cugat

Fuente: <http://img.hospitecnia.com/Fotos>

Espacio Arquitectónico

Es un centro organizado a estilo claustro, esta forma les permite a los usuarios del hogar para el adulto mayor una fácil relación de todos los espacios, mediante un espacio central que los conecta y enmarca, también facilita la salida de olores y favorece la ventilación natural.

Las conexiones verticales se hacen a partir de ascensores donde se observa una división de espacios privados y públicos. La edificación se plantea en dos módulos paralelos separados por un vacío, que enlaza las diferentes funciones del proyecto, en el primer piso por medio de una vegetación natural y en el segundo piso por medio de puentes.

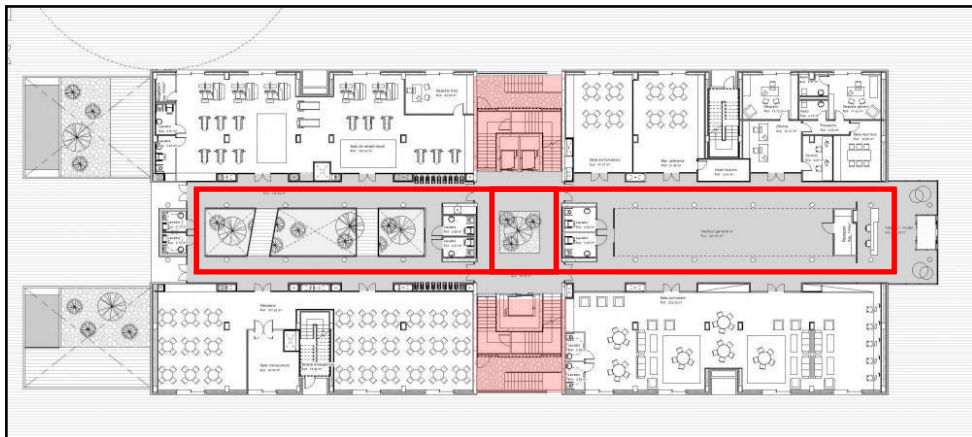


Figura 59. Planta baja proyecto Cugat

Fuente: Plataforma arquitectura

En la primera planta se plantean todos los servicios sociales y de reunión como el comedor, salas de terapia física, etc. y en la intersección las zonas lúdicas y de esparcimiento.

La edificación posee circulaciones lineales claras y definidas alrededor de los vacíos interiores, que permiten una fácil accesibilidad de las personas, permitiendo al adulto mayor fácil ubicación y percepción del espacio. Esto hace que la persona de la tercera edad se sienta con

autonomía y confianza para transitar, su circulación permite que todos los espacios se conecten y que desde todos los puntos de los pisos se pueda observarse todo el interior del centro geriátrico



Figura 60. Planta tipo proyecto Cugat

Fuente: Plataforma arquitectura



Figura 61. Vacío interior proyecto Cugat

Fuente: Pinterest 2012



Figura 62. Vacío interior proyecto Cugat

Fuente: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 63. Vacío interior proyecto Cugat

Fuente: <http://es.cugatnatura.com/>



Figura 64. Zona de esparcimiento proyecto Cugat

Fuente: <http://es.cugatnatura.com/>

El edificio arquitectónico está emplazado al lado de un campo deportivo (campo de golf), por tanto, en el entorno se percibe un ambiente tranquilo dado por la naturaleza que lo rodea. El centro no crea gran impacto ya que está implantado en una zona rural, dentro de un club lejos de la ciudad.



Figura 65. Corte proyecto Cugat

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

En este proyecto, se propuso en el primer piso los espacios públicos para la comunidad, de tal manera que visualmente se relacione la vida urbana con el interior.



Figura 66. Fachada proyecto Cugat

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

Residencia y centro de día para gente mayor en Santpedor

Ubicación: Santpedor (Barcelona) España

Autor del proyecto: Codina Prat Valls i Arquitectes associats SLP

Número de pacientes: 90

Área: 3.943 m²

ubicado en un parque, lo que permite que el arbolado exterior proyecte sombra durante el día en la edificación, y cree entornos más agradables con espacios más frescos en la residencia para el adulto mayor.

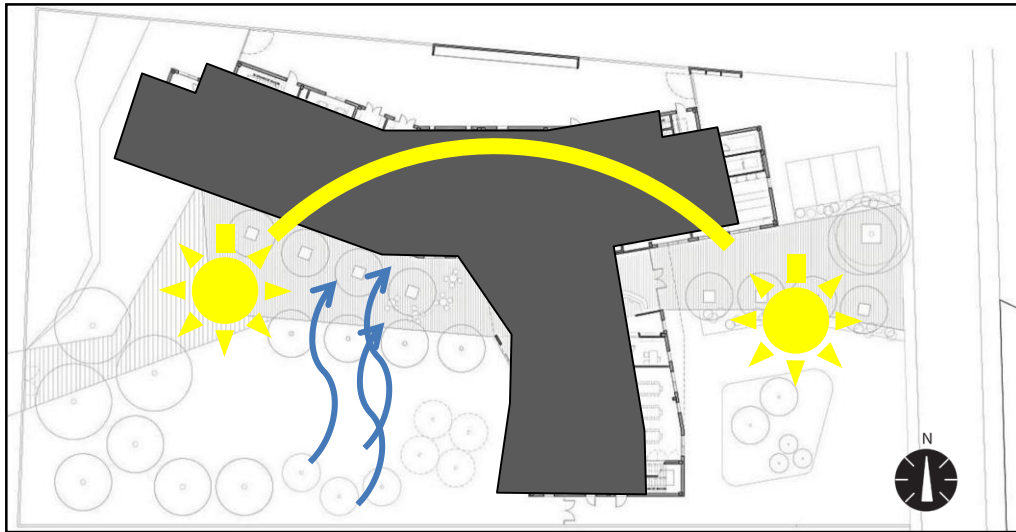


Figura 68. Planta emplazamiento proyecto Centro de día y Residencia

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

Las fachadas del proyecto se proyectan de manera proporcional, acorde al espacio interior, de modo en que las perforaciones no son muy amplias, pero se adaptan a la entrada y salida de vientos y luz natural.



Figura 69. Habitación proyecto Centro de día y Residencia

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

Espacio Arquitectónico

El proyecto se desarrolla en planta una baja y dos plantas tipo de habitaciones. Todo el programa residencial se despliega en las plantas de habitaciones, liberando la planta baja de este uso, y facilitando así el control de los residentes. En el centro de las planta está ubicado el vestíbulo del edificio y una de las salas de estar complementarias de cada piso, con la recepción principal y los controles de planta, y el núcleo de los ascensores.



Figura 70. Planta baja proyecto Centro de día y Residencia

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

Es un centro que se organiza linealmente a través de unos ejes que permiten la fácil ubicación y autonomía del adulto mayor dentro del proyecto. La ventaja de este sistema de circulación lineal es que permite optimizar recorridos, hacer una buena lectura del espacio y el regularizar el control de toda la planta.

La circulación principal horizontal se demarca y se define por los dos volúmenes en forma de Y, que la convierten en el principal eje de articulación del proyecto, generando de esta manera los espacios con una morfología rectangular, los puntos fijos se organizan a los extremos de la edificación de modo en que las puntas no se vuelvan embudos, y pueda lograrse un recorrido continuo.



Figura 71. Planta tipo proyecto Centro de día y Residencia

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>



Figura 72. Fachada principal proyecto Centro de día y Residencia

Fuente: <http://www.hospitecnia.com>

8.2.2.2 Referencia Latinoamericana

La casa del Adulto Mayor de Laja

Ubicación: Laja Concepción Chile

Autor del proyecto: Ulloa Barría, Natalia

Número de pacientes: 225

Área: 3.174 m²

La casa del adulto mayor se encuentra en la comuna de Laja, ubicada en el centro poniente de la región del Biobío. La propuesta consiste en generar un espacio que cobije al adulto mayor en situación de vulnerabilidad, a través de las posibilidades de integrar residencia y centro de día en un mismo proyecto. En total se estima 350 números de personas en este centro.



Figura 73. Fachada principal proyecto Casa del adulto mayor de Laja

Fuente: Proyecto de título 2012-2013, casa del adulto mayor de Laja (residencia + centro de día)

Asoleamiento y vientos

El proyecto cuenta con diferencias de nivel que facilitan las alturas e las cubiertas, logrando un correcto flujo de aire, mejorando el confort interno de los habitantes que usan la edificación. Para que la ventilación cruzada sea eficaz se proponen rendijas en la fachada de la edificación.

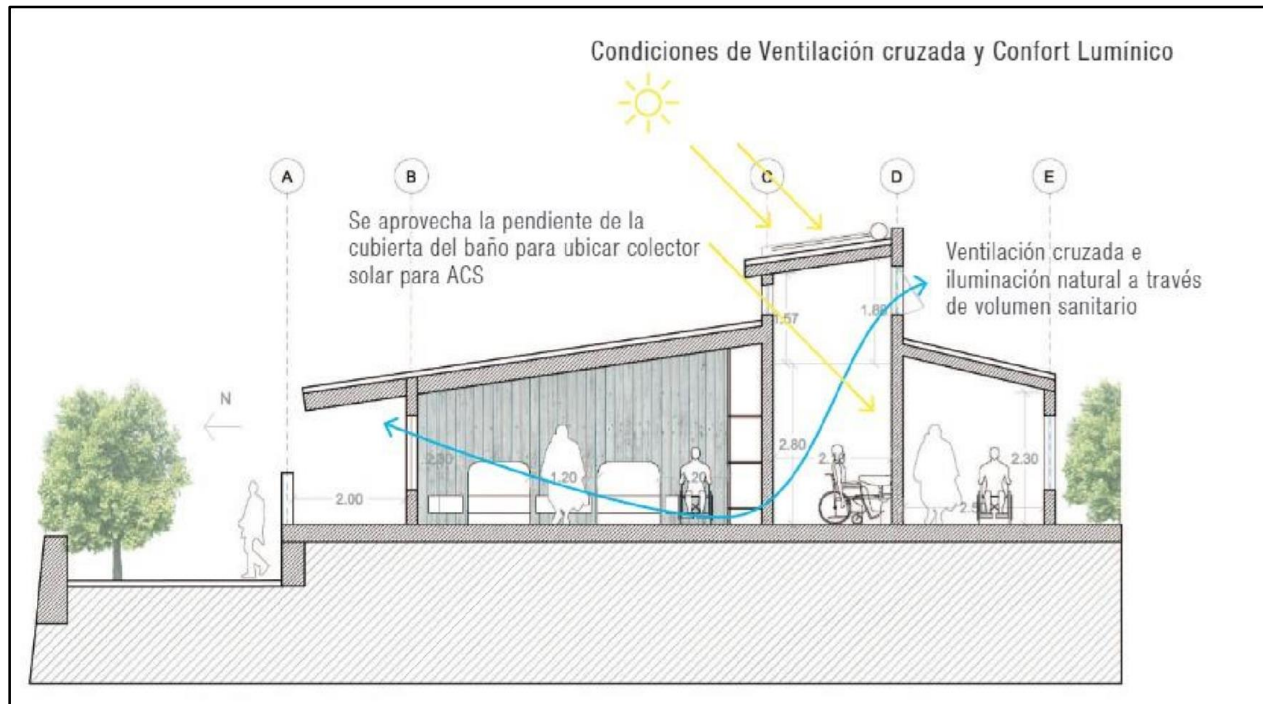


Figura 74. Bioclimática proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf

Espacio Arquitectónico:

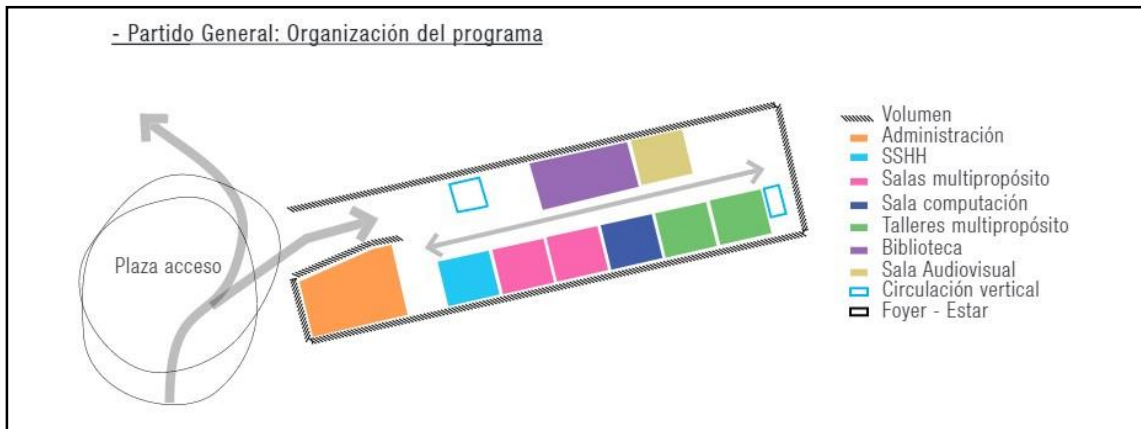


Figura 75. Organigrama proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf

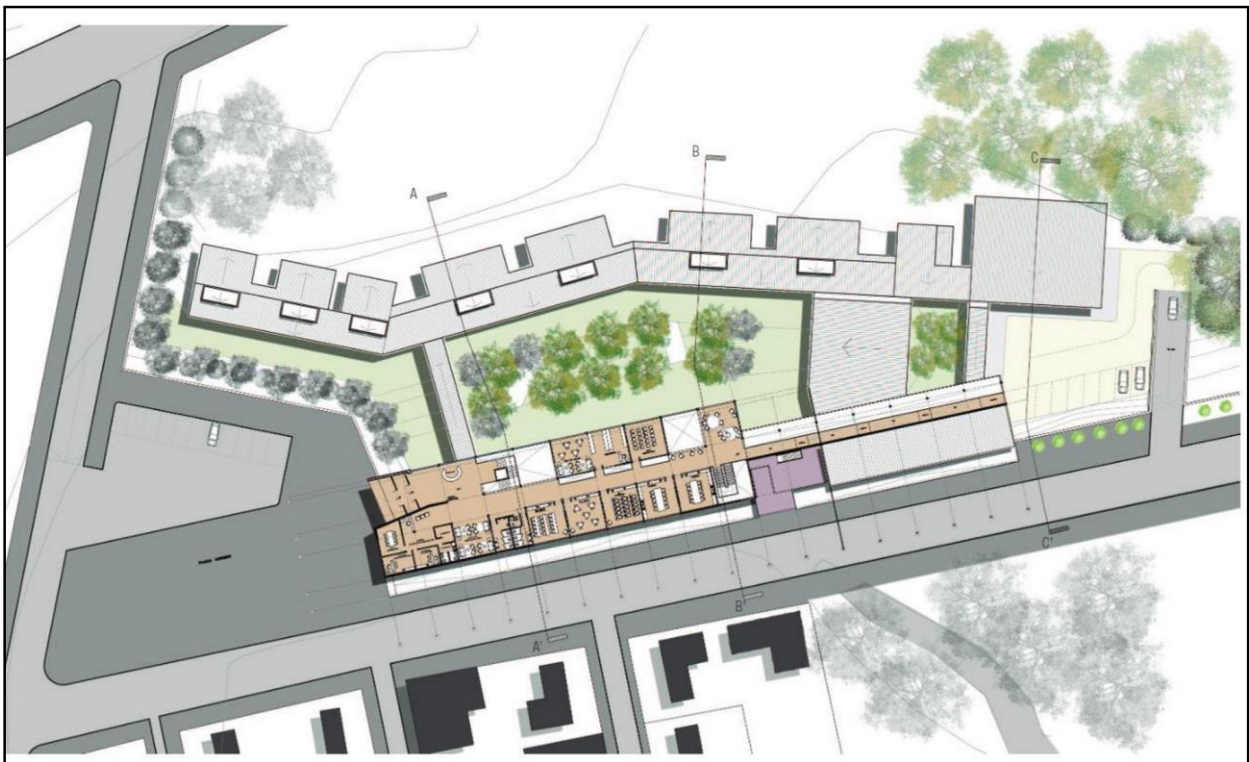


Figura 76. Planta general proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf



Figura 77. Planta primer nivel proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf



Figura 78. Planta habitacional proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf

Las habitaciones están diseñadas en base a mejorar los estándares, aplicando las dimensiones de accesibilidad universal. Es así como en los pasillos y separaciones se consideran anchos adecuados para el radio de giro de una silla de ruedas, asimismo en los baños, terraza y acceso. Las habitaciones para personas postradas y con tratamientos médicos tienen más superficie de habitación ya que permanecen todo el tiempo en el interior.

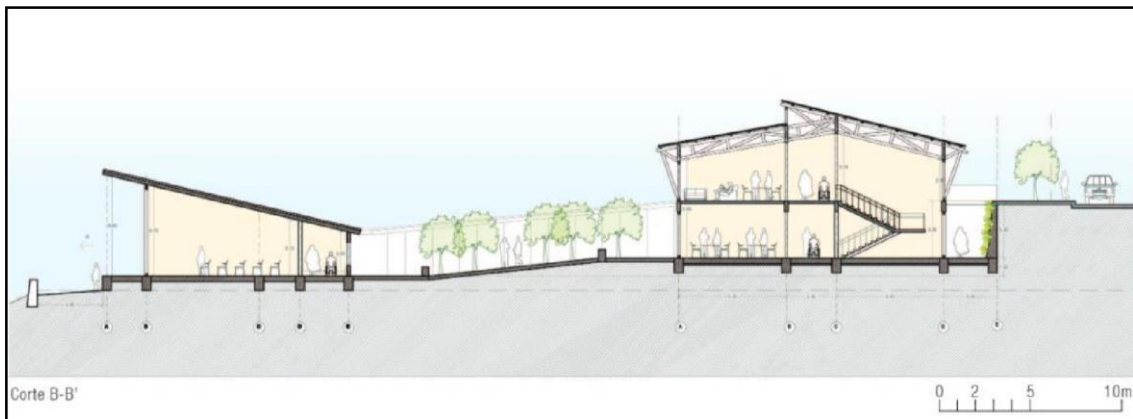


Figura 79. Corte proyecto Casa del adulto mayor de laja

Fuente: FAU documento pdf

8.2.2.3 Referencia nacional

Albergue San Vicente de Paul

Ubicación: Antioquia Colombia

Número de pacientes: 45

Área: 1098.9 m²

Esta tipología muestra la tendencia de tener más espacios dirigidos al esparcimiento en zonas verdes, de igual forma contiene todos los servicios para satisfacer las necesidades en cuanto a la calidad de vida y el envejecimiento digno de las personas de la tercera edad.

El edificio arquitectónico está emplazado en una vía principal en el municipio de Vetulia, el asilo cuenta con un ambiente que ofrece algunas alternativas en cuanto a la vegetación, y fue Construido con el esfuerzo y apoyo de toda la comunidad, colonias y veredas de vetulia, este albergue presta los servicios de: vestuario, alojamiento, lavado de ropa, atención médica y medicinas.



Figura 80. Fachada proyecto Albergue san Vicente de Paul

Fuente: Google Street View

Espacio Arquitectónico

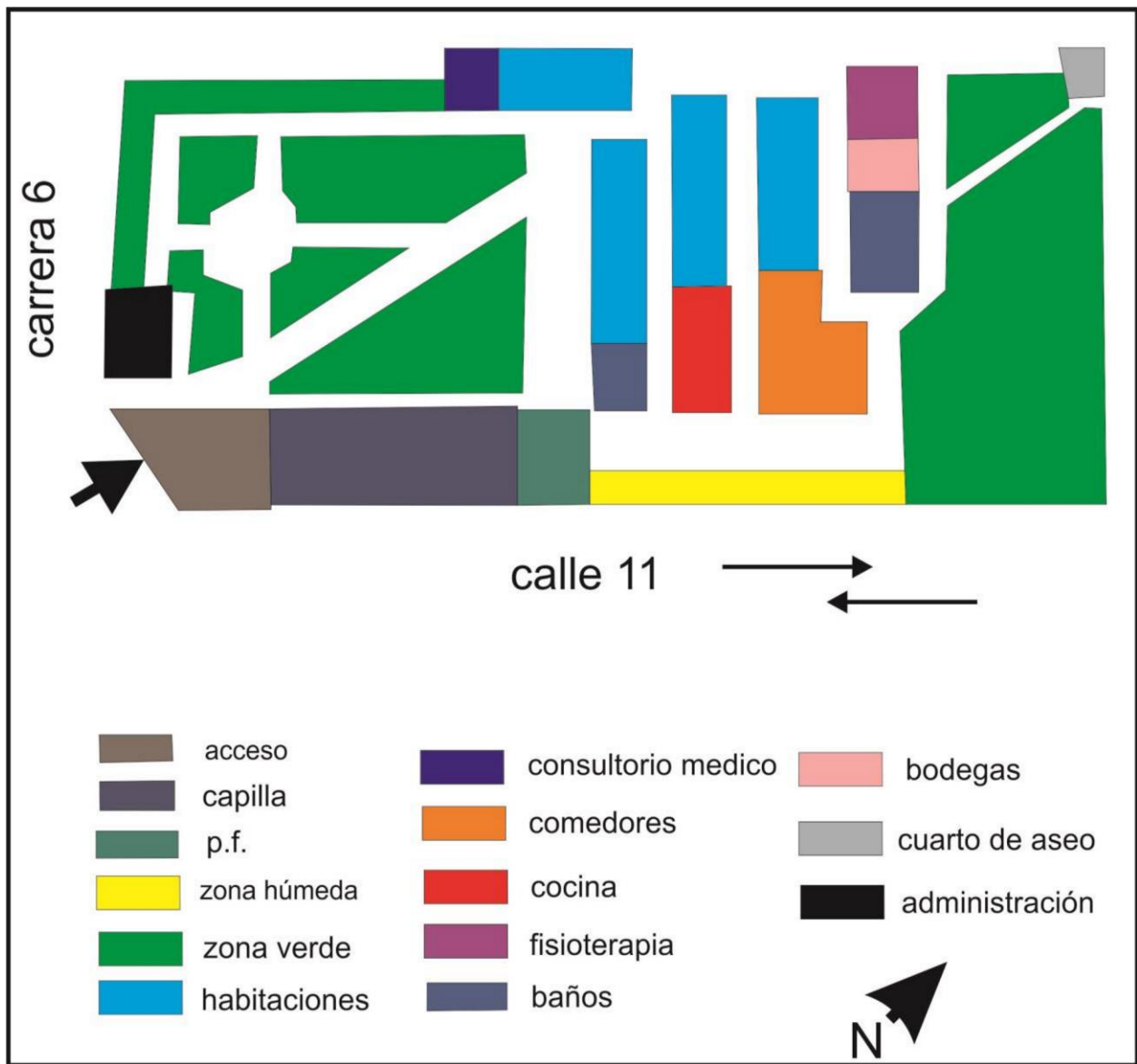


Figura 81. Organigrama proyecto Albergue san Vicente de Paul

Fuente: Tesis sobre el Adulto Mayor 2015

En la planta general se encuentran 8 tipologías de habitaciones con capacidad de 2, 3, 4, y 5 personas por habitación y 2 habitaciones con baño para capacidad de dos personas por habitación

(exclusivas para el personal de cuidado del adulto mayor) comedores con un área de 75mtrs² para una capacidad de 21 personas, dos baterías de baño que suplen el área del primer piso, una enfermería, consultorio médico, bodega de ropas, depósito de alimentos, cuarto frío, cocina, una zona húmeda, zona de lavandería, una unidad de ase, oficinas administrativas, zona de descanso y una capilla.



Figura 82. Planta general proyecto Albergue san Vicente de Paul

Fuente: Defensoría del Adulto Mayor

La segunda planta cuenta con tres salas de estar, un balcón y con 9 habitaciones para capacidad de 1 y 2 personas, 8 habitaciones cuentan con baño privado.

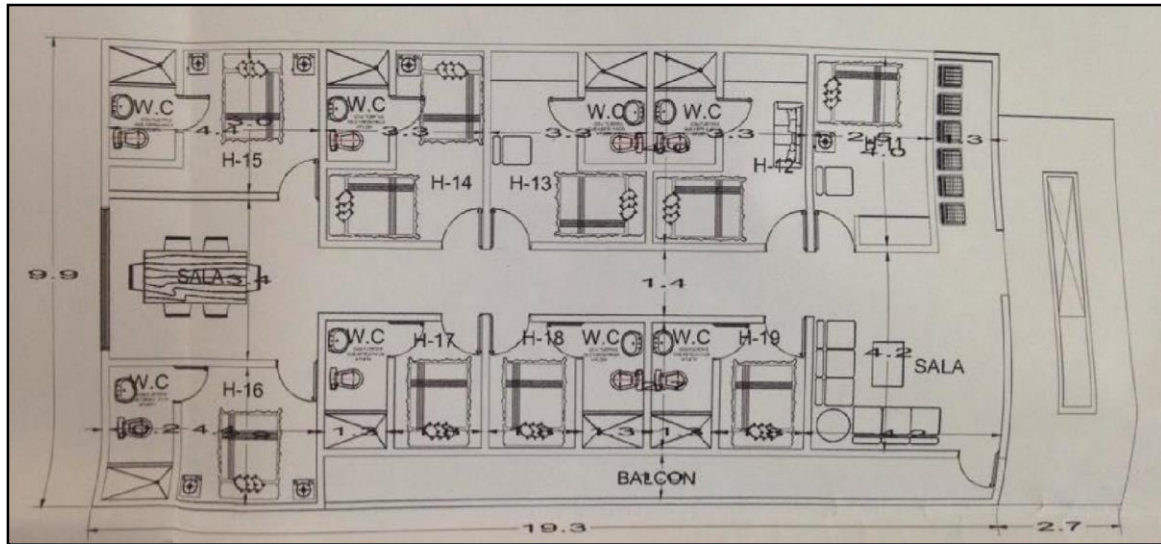


Figura 83. Planta 2 proyecto Albergue san Vicente de Paul

Fuente: Defensoría del Adulto Mayor

8.2.3 Conclusiones referentes arquitectónicas

Teniendo en cuenta las tipologías estudiadas anteriormente se plantea una serie de estrategias en torno a la arquitectura apta y adecuada para el adulto mayor.

Se debe pensarse en espacios que brinden sensación de hogar y que permitan la correlación con otras personas en todo momento, para una correcta realización y desarrollo de sus habilidades, a un adulto mayor se le debe tratar al igual que un niño en su primera etapa por medio de la percepción, y el tacto, es importante disponer de espacios que sean completamente.

Características arquitectónicas de un Centro para el adulto mayor

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

- La climatización del espacio debe ser adecuada debido a que la persona de la tercera edad tiene problemas en la regulación de su temperatura corporal. Debe ser un espacio

- que cumpla con las normas de accesibilidad y cumpla con todas las necesidades del anciano.
- El espacio debe estar estimulado por colores, zonas verdes, ambientes amplios, luminosos y ventilados de modo que el anciano tenga una mejor calidad de vida.
 - El lugar debe estar organizado jerárquicamente con espacios públicos, semipúblicos y privados.
 - Todos los lugares deben estar estimulados de modo en que el adulto mayor sepa ubicarse en el tiempo y en el espacio
 - Los pisos deben ser antideslizantes en todo el establecimiento.
 - Todas las circulaciones y lugares de estar deben estar condicionados con barandas fijas para poder sujetarse en caso de falta de equilibrio.
 - La entidad debe contar con un sistema de timbres y alarmas de rápido alcance, que faciliten el llamado en caso de ayuda o urgencia.
 - El mobiliario del establecimiento debe ser adecuado y agradable para el adulto mayor.
 - Los desniveles deben estar tratados por rampas de máximo 8%, si se necesita debe plantearse un ascensor.
 - 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.
 - Zonas exteriores para recreación: patios, terrazas o jardines.
 - Los servicios higiénicos deben estar cerca a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalados.

- Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
- Todos los espacios deben ser accesibles

Tratamiento de la forma arquitectónica

La forma arquitectónica debe resolver los problemas del usuario pensando en la discapacidad que presentan la mayoría de las personas de la tercera edad, de modo en que facilite la movilidad y accesibilidad. El tratamiento formal debe atacar el hecho de la eliminación de barreras arquitectónicas en el entorno, para lograr el manejo seguro de las capacidades físicas del usuario.

Los ambientes arquitectónicos se dirigen a resolver las capacidades sensoriales o cognitivo del usuario. Son de gran importancia debido a que con estas capacidades la persona crea una percepción y reconocimiento del espacio físico. El diseño y la construcción deben ir de la mano con el manejo de ilusiones y emociones que estimulen y creen en el adulto mayor las ganas de vivir.

Tabla 3. Cuadro comparativo Referentes

ZONA	ESPACIO	REFERENCIA 1 CENTRO GERIÁTRICO			REFERENCIA 2. CA SA DEL ADULTO MAYOR DE LA JA, CHILE			REFERENTE 3. ALBERGUE SAN VICENTE DE PAUL, BETULIA			PROMEDIO			RANGO MÍNIMO			RANGO MÁXIMO		
		ZONA M2	%	ESPACIO M2	ZONA M2	%	ESPACIO M2	ZONA M2	%	ESPACIO M2	ZONA M2	%	ESPACIO M2	ZONA M2	%	ESPACIO M2	ZONA M2	%	ESPACIO M2
REHABILITACIÓN Y AUTOCUIDADO	Enfermería	249	14%	41,5	618	19%		64	5%	16,6		12,7%	29,1	249,3	19%	16,6	64,04	5%	41,5
	Peluquería			7,5			16		16			13,2			7,5				16
	Podología o Pedicura			7			20					13,5			7				20
	Parafarmacia			6,9								6,9			6,9				6,9
	Almacenes de lencería			23,55								23,55			23,55				23,55
	Terapia ocupacional			232,7			72					152,4			72				232,7
	Sala de descanso			177,25								177,25			177,25				177,25
	Fisioterapia y rehabilitación			123,87					11,44			67,7			11,44				123,87
	Area asistencia			6								6			6				6
	Piscina			23			246					134,5			23				246
	Consultorios medicos						36		20			28,0			20				36
	Servicios higienicos						72					72			72				72
	Gimnasia						72					72			72				72
Camerinos damas y varones						43					43			43				43	
SERVICIOS	Baños geriaticos	118	3%	21,53	324	10%		170	14%			9%	21,53	117,6	3%	21,53	324	14%	21,53
	Almacen de pañales			5,75								5,75			5,75				5,75
	Ascensor			2,4								2,4			2,4				2,4
	Montacargas			3,25								3,25			3,25				3,25
	Cuarto de basuras o dep resid solidos			4,1					1,62			2,9			1,62				4,1
	Camaras frigorificas			12,05								12,05			12,05				12,05
	Almacen de cocina o dep de alimentos			8,85					10			9,4			8,85				10
	Zona de reparacion			10,7								10,7			10,7				10,7
	Zona de coccion			23,9								23,9			23,9				23,9
	Cuarto frio			8,5								8,5			8,5				8,5
	Lavanderia			16,6			36		10,4			21,0			10,4				36
	Bodega						36		57			46,5			36				57
	Sala de mantencion piscina						72					72			72				72
	Sala equipo calefaccion						72					72			72				72
	Segunda bodega						17,6		5,7			11,7			5,7				17,6
	Area descanso Y sshh personal						54,4					54,4			54,4				54,4
	Sshh damas y varones						36					36			36				36
Aseo y lavado								2,65			2,65			2,65				2,65	
Bodega de ropas								18,6			18,6			18,6				18,6	
Zona humeda								49			49			49				49	
Baños								21			21			21				21	

DORMITORIOS	Habitacion concava individual	1714	38%	959,1	790	25%		232	19%		912,0	27,3%	959,1	232,1	19%	959,1	1714	38%	959,1
	Habitacion convexa doble			62,82									62,82			62,82			62,82
	Habitacion convexa individual			554,4										554,4		554,4			554,4
	Hall de acceso			137,55										137,55		137,55			137,55
	Dormitorios 4p (incluye SSHH y bodega)						560							560		560			560
	DORMITORIO 2P (incluye SSHH y bodega)						188							188		188			188
	Dormitorio enfermeria						32							32		32			32
	Lavachatas						10							10		10			10
	Habitacion 1													22,8		22,8			22,8
	Habitacion 2													29		29			29
	Habitacion 3													16		16			16
	Habitacion 4													16,5		16,5			16,5
	Habitacion 5													30,5		30,5			30,5
	Habitacion 6													23,5		23,5			23,5
	Habitacion 7													14		14			14
	Habitacion 8													25		25			25
	Habitacion 9													18		18			18
	Habitacion 10													14,52		14,52			14,52
	Habitacion 11													7,92		7,92			7,92
	Habitacion 12													13,2		13,2			13,2
Balcon													1,2		1,2			1,2	
COMUNES	Comedor	739	38%	306,9	987	31%	221	462	42%	75	729,2	37%	200,97	462,4	31%	75	986,6	42%	306,9
	Zona de desayunos			6,7									6,7			6,7			6,7
	Servicios zona social			33,84									33,84			33,84			33,84
	Sala 1			90,96									90,96			90,96			90,96
	Sala 2			78,95									78,95			78,95			78,95
	Espacio socio cultural			221,23									221,23			221,23			221,23
	Cafeteria						57			57			57			57			57
	Foyer						35						35			35			35
	Oratorio/velatorio o capilla						99		141				120		99			141	
	Sala multiusos						72						72		72			72	
	Taller multiusos						72						72		72			72	
	Sala computacion						36						36		36			36	
	Sala audiovisual						36						36		36			36	
	Biblioteca						72						72		72			72	
	Foyer y recepcion						78,6						78,6		78,6			78,6	
	Área estar 1						36		36				36		36			36	
	Área estar 2						72		70				71		70			72	
	Sala 1								11,22				11,22		11,22			11,22	
	Sala 2								12,6				12,6		12,6			12,6	
	Baños comedor								35,6				35,6		35,6			35,6	
Cocina								16				16		16			16		
Cuarto frío								8				8		8			8		
ADMINISTRACIÓN	Jefe de cocina	26,8	1%	3,15	107	3%		98	9%		77,28	4,33%	3,15	26,83	1%	3,15	107	9%	3,15
	Despacho Cordinador de enfermeria			7,63									7,63		7,63			7,63	
	Despacho asistente local			8,5									8,5		8,5			8,5	
	Despacho medico			7,55									7,55		7,55			7,55	
	Secretaria y zona de espera						40		40				40		40			40	
	Oficina administrador						16		16				16		16			16	
	Oficina director						14		14				14		14			14	
	Sala de reuniones						20		20				20		20			20	
	Archivo						8		8				8		8			8	
	Sshh Y kitchenete						9						9		9			9	

VERDE	Rehabilitacion jardin amarillo	1286	28%	107,76	348	11%		72	7%		568,61	15,33%	107,76	72	7%	107,76	1286	28%	107,76
	Descanso al aire libre jardin amarillo			110									110			110			110
	Zona verde jardin amarillo			291,63									291,63			291,63			291,63
	Descanso al aire libre jardin azul			130,84									130,84			130,84			130,84
	Zona verde jardin azul			278,49									278,49			278,49			278,49
	Descanso al aire libre jardin verde			121,34									121,34			121,34			121,34
	Zona verde jardin verde			245,78									245,78			245,78			245,78
	Jardin interior					36			72				54			36			72
	Patio ingles					150							150			150			150
	Segundo patio ingles					126							126			126			126
	TOTAL M2 AREA CONSTRUIDA		6606,64		2825,6		1098,87		3510,37		2825,6		6606,64						
TOTAL M2 AREAS CIRCULACIÓN		2074,62		1155		354,67		1194,76		354,67		2074,62							
TOTAL M2 AREA LIBRE		5483		987		823,87		2431,29		987		5483							

Fuente: Elaborado por el Autor

8.2.4 Teorías de la arquitectura y el diseño

Las teorías arquitectónicas se desenvuelven entorno a como se relaciona el ser humano o individuo, es por esto que a la hora de hacer diseño arquitectónico se debe tener conocimiento de las teorías que transforman, modifican y desatan la arquitectura contemporánea de la época actual, así mismo reconocer los matices metodológicos del arte de construir como que es precisa y en ocasiones transitoria por ello es necesario entenderla y apreciarla, así como crearla.

8.2.4.1 Teoría Racionalista

El racionalismo arquitectónico, es la depuración de lo sobresaturado dejando solamente lo esencial, lo práctico y funcional para cada situación y se creía que un espacio exterior desnudo era lo ideal para esta arquitectura. En la arquitectura se manifiesta en una renovada concepción espacial y una conformación arquitectónica apoyada en razones funcionales, “el significado es el uso”.

La función se pone en manifiesto y se trata de obtener la imagen a partir de ella. Estas ideas eran también coincidentes con los ideales de las vanguardias artísticas de principios del siglo XX y le infunden a los conceptos espaciales un marcado abstraccionismo geométrico, apegándose mucho a; diseños estrictamente racionales y cartesianos, una configuración sin adornos, desnuda y asimétrica.

8.2.4.2 Teoría Funcionalista

El funcionalismo surge y se desarrolla entre 1920 y 1930, y una de las corrientes más usadas hasta la fecha, considera la forma y estructuración de los elementos arquitectónicos, como expresión de la utilidad práctica y de la construcción técnico-matemática. Consiste en el afán de combinar espacios cuadrados y rectangulares, e intenta representar a los objetos desde varios ángulos de forma simultánea. Las formas verticales se alternan con las horizontales, se abandona el concepto de fachada principal, todos los planos importan (Arquitectura, 2006)

Principios básicos de la teoría:

1. Dispone del término funcional para cada momento.
2. Los materiales y requerimientos funcionales determinan el resultado: LA FORMA SIGUE A LA FUNCIÓN.
3. Simplifica la forma y elimina los pequeños detalles.
4. Muestra la estructura.
5. Los colores son sobrios.
6. Se muestra en cualquier tipo funcional.

En la arquitectura moderna, se ve como el arquitecto Le Corbusier, muestran fuertemente los principios funcionalistas en sus diseños como una significativa simplificación de los estilos anteriores, que los convierte en prototipos funcionalista.

Le Corbusier era un visionario que veía la posibilidad de cambiar el mundo a través de la arquitectura. En 1926 Le Corbusier expone en forma consecuente sus ideas arquitectónicas: los llamados «cinco puntos de una nueva arquitectura» representan una importante innovación conceptual para la época, aprovechando las nuevas tecnologías constructivas (Arquitectura).

Características de “la nueva arquitectura”:

- El volumen simple es el elemento arquitectónico primordial.
- Construcción de los edificios sobre pilotes, quedando de este modo el suelo libre y pudiendo ser utilizado por la comunidad.
- Planta libre: cada piso puede ser distribuido independientemente del superior y del inferior.
- Fachada libre: puede diseñarse en función de las necesidades de cada piso al no estar sujeta a una ordenación regular impuesta por los muros de carga.
- Uso de ventanas apaisadas continuas en desarrollo horizontal, mayor iluminación.
- Terrazas en lugar de azoteas: allí se ubican solarios, pistas de tenis, piscinas, jardines, etc.
- Su objetivo es tomar al hombre como medida fundamental de todos los objetos.

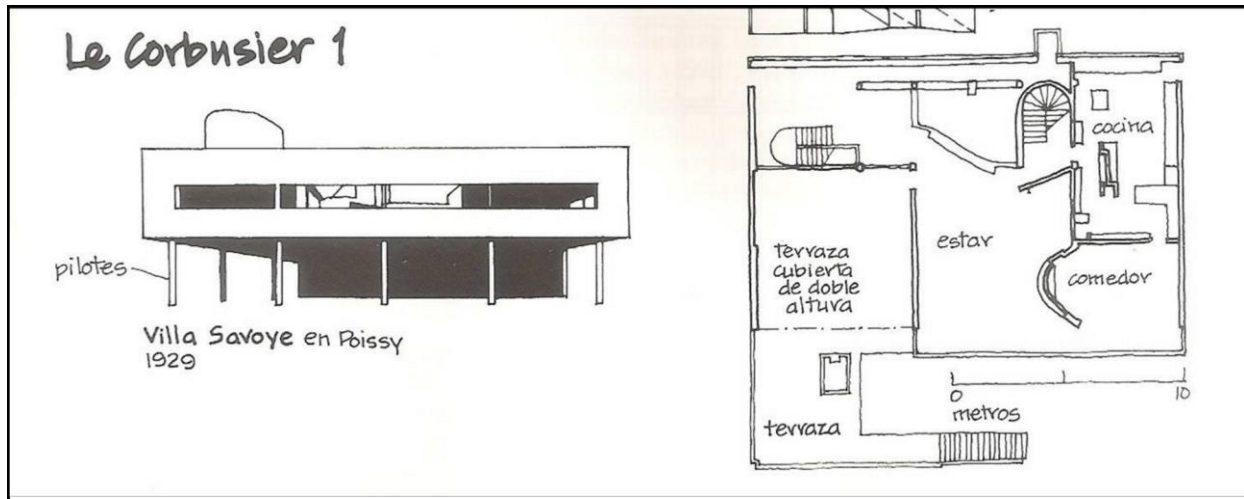


Figura 84. Puntos de la arquitectura moderna

Fuente: historiaarquitecturausma.blogspot.com

Le Corbusier fue, además de un gran arquitecto y pintor, un eminente teórico de la arquitectura. Escribió varios libros, en los que ejemplificaba sus ideas mediante proyectos propios, siempre tuvo claro que, aparte de saber crear buenos edificios era necesario saber explicarlos y transmitirlos al resto de los profesionales y a los estudiantes, por medio del lenguaje.

El dominio de la arquitectura en buena parte del siglo XX por el funcionalismo, relacionado con la arquitectura contemporánea, a continuación se presenta un ejemplo de arquitectura funcionalista y moderna en modelos geriátricos.



Figura 85. Residencia tercera edad

Fuente: archdaily.



Figura 86. Residencia tercera edad

Fuente: archdaily.

8.2.4.3 Teoría Organicista

La arquitectura orgánica u organicismo arquitectónico es una filosofía de la arquitectura que promueve la armonía entre el hábitat humano y el mundo natural. Mediante el diseño busca comprender e integrarse al sitio, los edificios, los mobiliarios, y los alrededores para que se conviertan en parte de una composición unificada y correlacionada. El estilo orgánico es un movimiento arquitectónico que se deriva del funcionalismo o racionalismo y que puede considerarse promovido fundamentalmente por los arquitectos escandinavos en la década 193040 y por el arquitecto estadounidense Frank Lloyd Wright (Arquitectura)

Su concepción de la arquitectura se vio forjada por su infancia en una granja de Wisconsin, donde vivió en medio de la naturaleza. Frank Lloyd Wright tuvo una visión orgánica sobre la filosofía de la arquitectura que lo colocó como uno de mayores y más grandes exponentes de la arquitectura orgánica combinada con el funcionalismo y el racionalismo.

Wright rechaza el criterio existente hasta entonces de los espacios interiores como estancias cerradas y aisladas de las demás, y diseña espacios en los que cada habitación o sala se abre a las demás, con lo que consigue una gran transparencia visual, una profusión de luz y una sensación de amplitud y abertura. Para diferenciar unas zonas de otras, recurre a divisiones de material ligero o a techos de altura diferente, evitando los cerramientos sólidos innecesarios. Con todo ello, Wright estableció por primera vez la diferencia entre "espacios definidos" y "espacios cerrados".

“Un edificio no consiste en las cuatro paredes y el techo, sino en el espacio generador, en el espacio en el cual se vive.”

Frank Lloyd Wright **Características de la arquitectura de Wright:**

- El espacio interior adquirió una nueva libertad.
- Una relación más íntima con el paisaje natural exterior.

- La arquitectura orgánica: armonizar con el presente, el entorno y con el hombre.
- Transparencia visual
- Sensación de amplitud, apertura, y continuidad espacial.

El movimiento acepta muchas de las premisas del funcionalismo, como son la planta libre, el predominio de lo útil sobre lo meramente ornamental, la incorporación a la arquitectura de los adelantos de la era industrial, pero procura evitar algunos de los errores en que cae el racionalismo y aportar nuevos valores a la arquitectura.²



Figura 87. Edificio residencial para el adulto mayor

Fuente: archdaily.

² Artículo estudiante arquitectura, Frank Lloyd Wright en la arquitectura, <http://lahistorialaedadmoderna.blogspot.com.co/>



Figura 88. Edificio residencial para el adulto mayor

Fuente: archdaily.

8.2.4.4 Interiorismo

El diseño interior es la disciplina que se encarga de dar respuestas a las necesidades de las personas en relación con el espacio. Se busca en esas respuestas que el diseño sea confortable para los usuarios a través de su funcionalidad y los ejes de la cualificación espacial como los colores, el equipamiento, los materiales, la iluminación y las texturas. Es necesario aplicarlo donde las personas pasan gran cantidad del tiempo, estas disciplinas interviene en su estado psicológico, motivación y demás sensaciones. Es una gran herramienta ya que si este bien aplicado genera el bienestar de las personas y mejora su calidad de vida (Francis D. & Corky Binggeli, 2015).

El objetivo, es poder ofrecer al adulto mayor, que se encuentre en buen estado de salud, y que todavía se maneje en forma independiente, una vivienda accesible, protegida y asistida, con todas las comodidades para poder seguir viviendo sin depender de terceros que puedan sentirse seguros y acompañados.

El diseñador a través del proyecto debe empezar a seleccionar y definir los ejes de la cualificación espacial, como los materiales, texturas, terminaciones, equipamiento, iluminación, gama de colores, escala y proporciones, que en su conjunto define el carácter y esquema decorativo que se quiere lograr en el espacio a diseñar.

El colore es un factor clave para todos los proyectos de interiores. Los colores pueden afectar de diferentes maneras a la mente y las emociones de las personas. (El color es la herramienta más atractiva que tiene un diseñador. Posee la capacidad de transmitir de forma instantánea la atmosfera y el estilo y de crear ilusiones ópticas. Es uno de los primeros aspectos que las personas perciben en un interior.

El interiorismo tiene como objetivo principal conjugar elementos como la psicología espacial, la arquitectura y diseño de mobiliario para crear ambientes, que permitan generar experiencias diferentes. En el interiorismo es necesario realizar un buen análisis y estudio de acuerdo a lo que se pretenda generar, ya que teniendo un buen conocimiento de todas las variables y premisas con las que se disponen se obtendrá un buen resultado (Francis D. & Corky Binggeli, 2015).



Figura 89. Edificio residencial para el adulto mayor

Fuente: archdaily.



Figura 90. Edificio residencial para el adulto mayor

Fuente: archdaily.

8.2.4.5 El conocimiento a través de los sentidos

El primer encuentro con el conocimiento en el ser humano se realiza a través de los sentidos. Al conocimiento a través de los sentidos se le llama percepción. El hombre tiene la capacidad de percibir; por medio del tacto, el oído, la visualización de algo o incluso el gusto. Con el transcurso del tiempo el ser humano tiende a perder la sensibilidad, en algunos sentidos. Es por esto que en el Adulto mayor debido a su avanzada edad, se necesita potencializar y despertar sus sentidos, para que esta sea su forma de comunicación posteriormente; por ejemplo al no poderse expresar por medio de la vista, este pueda conectarse con el entorno gracias al tacto. Este factor desenvuelve un vínculo estrecho con las emociones de la persona.

Es de gran importancia transmitir al anciano la sensibilidad a su entorno, y vincularlo a él para darle autonomía del mismo, siendo el carácter espacial en donde se enmarca la vida y la actividad humana.

8.2.4.6 Espacios y sensaciones en la arquitectura

Espacio Arquitectónico:

Es el elemento primordial de la arquitectura, en donde se enlazan, emociones y sentimientos de acuerdo a la delimitación del espacio natural, es decir el instante en que el ser queda encuadrado dentro de algo perceptivo.

Elementos horizontales:



Figura 91. Elementos horizontales

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd



Figura 92. Elementos horizontales.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd

Elementos verticales:

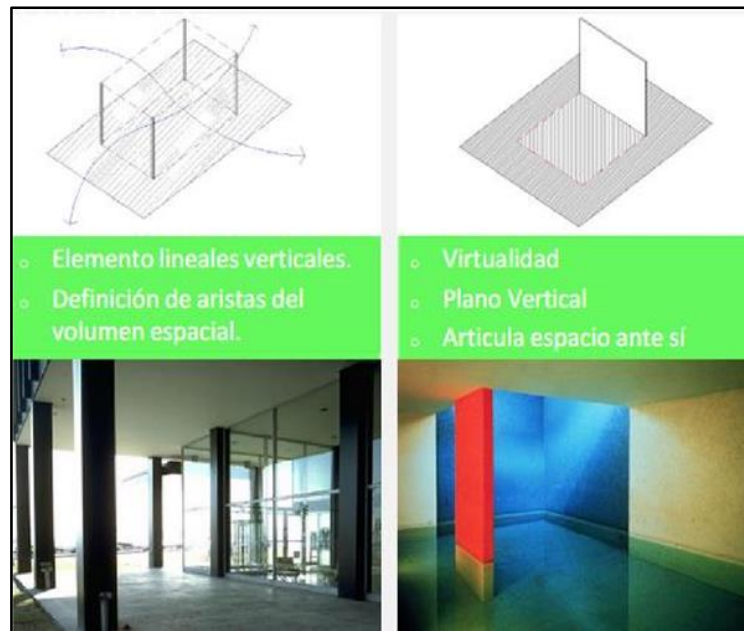


Figura 93. Elementos verticales.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd



Figura 94. Elementos verticales.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd



Figura 95. Elementos verticales.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd

Continuidad visual:

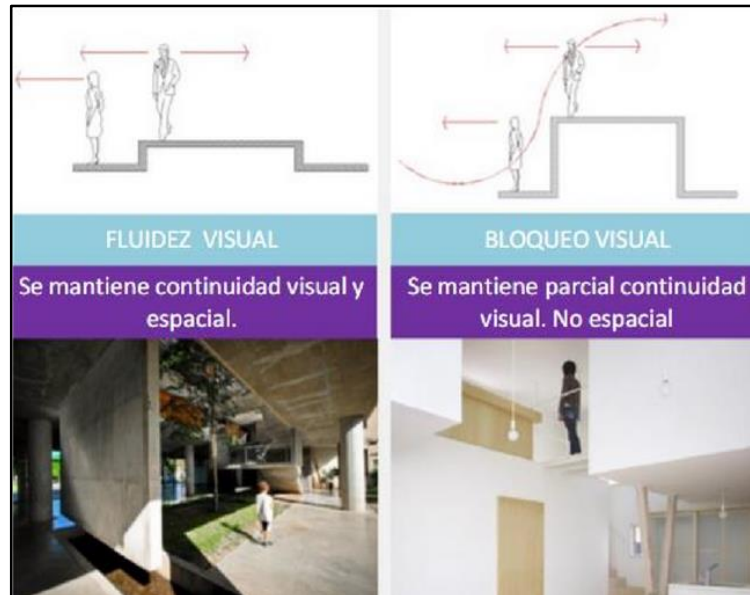


Figura 96. Continuidad visual.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd

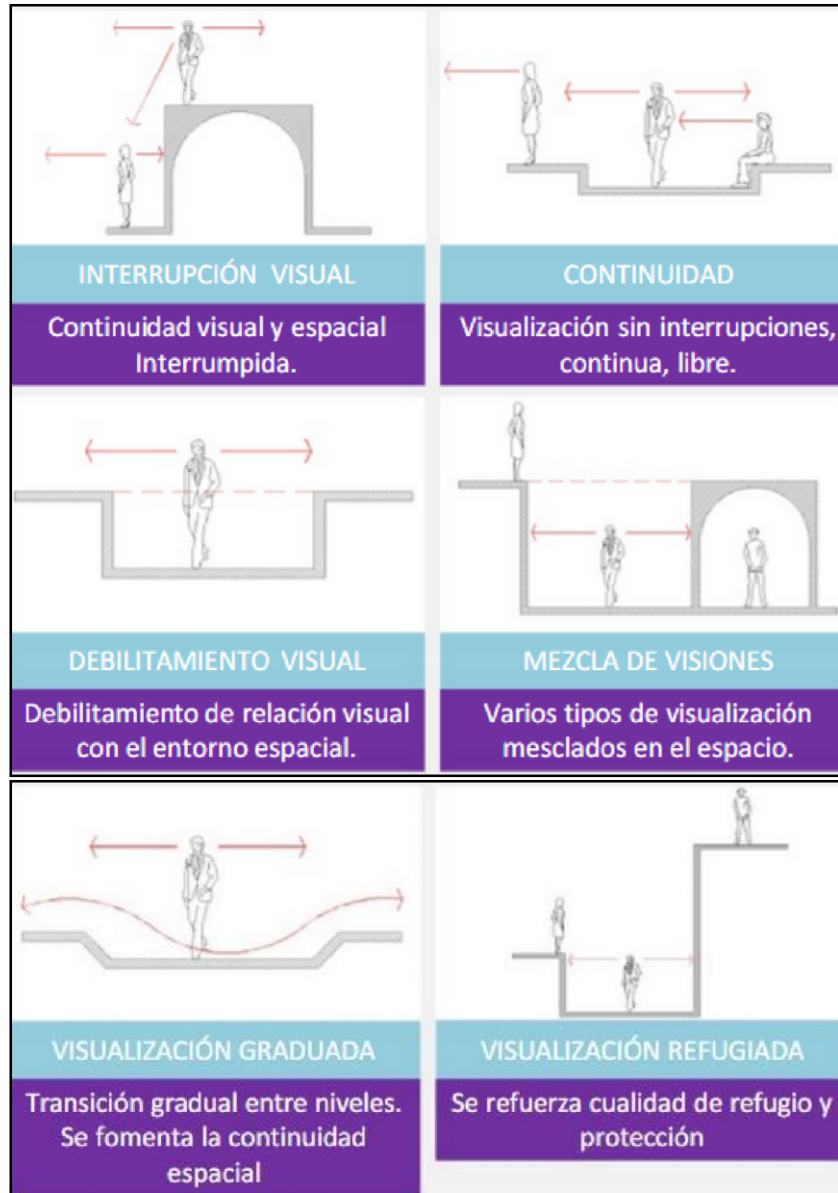


Figura 97. Continuidad visual.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd

Sensaciones espaciales, según tendencias arquitectónicas para tipologías geriátricas:



ARQUITECTURA MODERNA:

- Alcanzar la mejor utilidad posible.
- **BELLEZA:** relación directa entre edificio y finalidad.
- Uso racional de los materiales y en la elegancia del sistema constructivo.
- Ningún detalle vale por sí mismo, sino como parte necesaria del conjunto. Lo que funciona bien, es bello.

SENSACIONES:

Comodidad, Perfección, Ligereza, estabilidad, elegancia, querer permanecer allí, posición social, seguridad, disposición a hacer las cosas, satisfacción.

Figura 98. Arquitectura moderna.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd



ARQUITECTURA MINIMALISTA:

- Extrema simplicidad de sus formas, colores puros, importancia al todo sobre las partes, formas simples y geométricas, precisión mecánica.
- Trabajar con materiales industriales de la **MANERA MÁS NEUTRAL POSIBLE.**
- **EL RESULTADO QUE DEFINE ESTE ESTILO EN UN CONCEPTO ES LA PALABRA "LIMPIEZA"**

SENSACIONES:

Plenitud, paz y tranquilidad, armonía, deleite, clase, pureza, sencillez y buen gusto, practicidad, espacio para pensar, satisfacción, gran estabilidad, belleza, querer poseerla y plenitud.

Figura 99. Arquitectura minimalista.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd



Figura 100. Arquitectura sustentable.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.

Sensaciones Espaciales Subjetivas:



Figura 101. Sensación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 102. Sensación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 103. Sensación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.

Sensaciones espaciales de escala:



Figura 104. Sensación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 105. Sensación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.

Relaciones espaciales:

La continuidad espacial permite una clara identificación de los espacios, estos espacios deben responder de forma idónea a sus exigencias. La continuidad visual y espacial entre dos espacios, se sujetara a las características del plano que los una y separe



Figura 106. Relación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 107. Relación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 108. Relación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.



Figura 109. Relación espacial.

Fuente: Espacio y Sensaciones Arquitectonicas#scribd.

8.2.5 Criterios de diseño

8.2.5.1 Diseño de instalaciones y ambientes para el adulto mayor

La ubicación del lote o terreno para uso, diseño e implantación del centro de día y residencia para la persona de la tercera edad se definió con el propósito de minimizar las distancias y tiempos de recorrido desde el origen de desplazamiento de la mayoría de sus usuarios en el sector, ya que la ubicación para este tipo de instalaciones debe emplazarse en zonas donde el riesgo de accidentalidad sea mínimo.

El lote propuesto para la construcción de la edificación cuenta con dos vías de acceso vehicular, y andenes peatonales, es de fácil acceso a los medios de transporte, cuenta con la señalización necesaria para promover su adecuado uso.

Requisitos especiales de accesibilidad

Se indican las características ambientales con las cuales es necesario dotar a los distintos espacios que conforman las instalaciones del centro para el adulto mayor, para garantizar a sus usuarios unas condiciones básicas de accesibilidad.

El diseño de las instalaciones para el anciano, en cuanto a accesibilidad, se rige íntegramente por las disposiciones contenidas en la Ley 12 de 1987, la Resolución número 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y la Ley 361 del 7 de febrero de 1997. Las disposiciones sobre acceso básico pueden resumirse en cuatro grupos: puertas, circulaciones interiores, Áreas libres y Ambientes interiores.

Instalaciones técnicas

Indica el tipo y la cantidad de instalaciones técnicas como los equipos y configuraciones con las cuales es necesario proveer a los distintos espacios que conforman las instalaciones entorno al adulto mayor para garantizar unas condiciones básicas de funcionamiento.

Comodidad

Buscar las características ambientales con las cuales es necesario proveer a los distintos espacios que conforman el centro para el adulto mayor, así garantizar unas condiciones básicas de comodidad visual, térmica y auditiva.

Seguridad

Buscar las características ambientales con las cuales es necesario proveer a los distintos espacios que conforman el centro para el adulto mayor para así garantizar a los usuarios unas condiciones básicas de seguridad.

8.3 Marco conceptual

El método

La palabra método significa, la forma de avanzar para llegar a un objetivo o una prospectiva preestablecida. Esto enlaza a la arquitectura con un patrón técnico, lo que la convierte en una ciencia, por lo cual obedece a unas pautas metodológicas, como por ejemplo en la arquitectura el método de proyectar es el dibujo y se manifiesta por medio de planos, cortes, fachadas, etc. Este a su vez retroalimenta en lo plasmado todo lo imaginado por el creador es decir arquitecto, no obstante para llegar a términos finales se sigue un método de ensayo y error el cual se va perfeccionando por medio de corto, largo y mediano plazo.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **La escala**

La medida es un dato genérico de abstracción matemática de la dimensión física de algo, la escala es una relación y aproximación al objeto estudiado. Existen dos tipos de escala, por un lado se encuentra la escala métrica que establece una relación entre la dimensión de los cuerpos y su representación. Por otra parte, existe la escala que establece una relación entre lo universal y lo particular a través del hombre; esta escala es esencialmente arquitectónica y a través de ella se expresa el orden jerárquico y el fenomenológico.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Geriátrico**

Se denomina geriatría a una especialidad de la medicina la cual es encargada de fomentar el desarrollo de las facultades físicas, mentales, emocionales, cognoscitivas y preventivas con cuidados especiales que requieren los adultos mayores dependientes por enfermedades u otras complicaciones.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Adulto mayor

Recibe el nombre de adulto mayor a un grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad las cuales son fuertemente discriminadas, ya que se comete el error de considerarlos incapaces o inoperantes, debido a enfermedades o complicaciones que conllevan llegar a la tercera edad.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Confort

Es el sentimiento o estado del ser humano por aquello que le produce bienestar o comodidad el cual hace sentir a la persona un estado de confianza y seguridad.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Accesibilidad**

Simboliza el acceso o participación de un recurso, lugar, o espacio necesario para cualquier persona independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Asilo de Ancianos**

Zona o espacio establecido para personas de la tercera edad con necesidades básicas que necesitan ayuda, normalmente cuenta con personal de enfermería capacitado las 24 horas del día.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Salud**

Es el estado en el cual a un ser vivo se le determina su bienestar, equilibrio físico y mental, este término se contrapone al de enfermedad.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Hábitat**

Es la zona y ambiente ocupada por un ser vivo que contiene las condiciones adecuadas para que pueda vivir y reproducirse adecuadamente.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Hogar

Es el espacio donde habita uno o más seres vivos, el cual genera una zona de seguridad y paz, diferenciado de casa el cual es denominado a la vivienda física, hogar hace referencia al sentimiento generado en este espacio.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Vejez**

Esta palabra tiene como referencia a las personas de la tercera edad, las cuales transitan el último periodo de la vida del ser humano.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Espacios lúdicos**

Es un espacio esencial para el ser humano, el cual es acondicionado para realizar actividades didácticas con el fin de visualizar diferentes casos de una forma más agradable y brindar a la persona descanso.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Espacios de ocio**

Son zonas acondicionadas para personas que necesitan realizar actividades lúdicas y de recreación de una forma segura para la mente y el cuerpo.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Centro día geriátrico

Instituciones orientadas exclusivamente al bienestar social del anciano con el apoyo de servicios básicos de salud; funcionan 8 horas durante 5 o 6 días a la semana.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/ **Centros geriátricos**

Instituciones que ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a ancianos con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Clubes de ancianos

Son lugares donde se reúnen los ancianos para desarrollar actividades puramente sociales, funcionan durante el día hasta 8 horas.

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

Hogares gerontológicos

Instituciones destinadas al albergue permanente o temporal de ancianos con mínima incapacidad física o psíquica, donde se ofrecen servicios sociales y de salud básicos (suministro o supervisión de tratamientos médicos, primeros auxilios, terapias, etc.).

Fuente: Diccionarios Real Academia, banco de datos y otros recursos para el lenguaje español, Web: www.rae.es/

8.4 Marco Histórico

A continuación encontraremos el marco histórico en el cual describe la evolución de El tema de los hogares o centros para el adulto mayor.

En la edad media a las entidades que prestaban servicios de alojamiento y alimentación al adulto mayor a cambio de la firma de un contrato que pactaba una entrega de dinero o pago en especie se les denominaban Retiro.

Pasando al siglo XVII se le dio el nombre de Asilo. Esta demarcación comenzó en Inglaterra debido a que en esta época se encontraban gran cantidad de ancianos desamparados, estos procesos sociales mostraron al gobierno la necesidad de crear una política en donde el adulto mayor tenía que ser amparado por el estado.

En el siglo XIX empiezan a aparecer las Sociedades de Beneficencias para adultos mayores, estas ejercen el cuidado, alojamiento, alimentación y seguridad, gratuita para las personas de la tercera edad.

A inicios del siglo XX, nace la Geriátrica, esta rama de la ciencia estudia en preferencia la enfermedad del anciano. La geriátrica dio paso a la gerontología y creo soluciones para los padecimientos del adulto mayor.

En los años 50 y 60 se le llamo Hostal, por que brindaba el servicio de un hospedaje de caridad para los adultos mayores, acompañado de alimentación y tratamientos médicos.

En los años 70, 80 y en la actualidad, la gerontóloga ha demostrado y encontrado aspectos por los cuales el adulto mayor puede tener una mejor calidad de vida. Es por esto que se crearon los

Hogares Geriátricos o Centros para el Adulto Mayor, cómo respuesta a las condiciones y necesidades especiales que conlleva ser una persona de la tercera edad.

8.5 Marco Legal

8.5.1 Políticas Gubernamentales

El Estado, frente al fenómeno social del envejecimiento de la Población y el alto índice de pobreza en las personas mayores de 60 años, ha reaccionado mediante la creación de una serie de instituciones, como el Consorcio Nacional del Adulto Mayor, COLOMBIA MAYOR que es una alianza estratégica entre sociedades fiduciarias del sector público: **FIDUPREVISORA S.A.**, **FIDUCOLDEX S.A.** y **FIDUCENTRAL S.A.** , que tiene por objeto administrar los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, suscrito con el Ministerio del Trabajo.

El Estado consciente, de las repercusiones a futuro del incremento de adultos mayores, Planteó la Política Nacional de envejecimiento y vejez en 1979 y posteriormente la ley 1251 de 2008 que proponen como objetivo principal el hecho de garantizar la auto valencia de la persona mayor de 60 años y la idea de Promocionar los entornos saludables, de accesibilidad y el acceso a la habilitación/ rehabilitación del adulto mayor.

En cuanto al problema específico, respecto a la falta de servicios para enfrentar los cuidados de los Adultos Mayores según el grado de dependencia, el Estado, a través del Consorcio Nacional para el Adulto Mayor, elaboró la **LEY 1315 de 2009** que establece un Sistema Integral de cuidados que les permita tener una buena calidad de vida y prolongar su autonomía y su permanencia en el hogar. Este Sistema establece una serie de modalidades de cuidado, los que serán supervisados por entidades públicas: Centros de protección social para el adulto mayor, centros de día para el adulto

mayor, e instituciones de atención, y fija un marco de orientación y guía de las características que debieran tener cada uno.

El siguiente resumen es para mostrar las principales normas relacionadas con el cuidado del adulto mayor.

Ministerio de Protección Social Colombia para el adulto mayor

Este Ministerio es el encargado de regular las normas y directrices que determinan temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.

Política pública de la persona Mayor

El Ministerio de la Protección Social con el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana, realizó en el año 2006 el documento: “Envejecer en Colombia, Aportes para una Política en Vejez y Envejecimiento”, esto con el objetivo de revisar la situación de las personas de la tercera edad en Colombia, el documento se trata el tema de la vejez en particular, las limitación y posibilidades institucionales.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está destinada a la población residente en Colombia mayor de 60 años, que se encuentre en condiciones de extrema pobreza, dependencia y vulnerabilidad social, económica, de género, y étnica.

En esta se estudia el envejecimiento demográfico, el envejecimiento femenino, la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, la calidad de vida de las personas mayores, la exclusión social, el imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez, y la erradicación del hambre y de la pobreza extrema en la población mayor en condiciones de vulnerabilidad.

Se plantean objetivos para acabar con las condiciones sociales que impactan en forma negativa la calidad de vida de la población mayor de 60 años. Se hacen estrategias para que el desarrollo del envejecimiento activo esté presente en la sociedad, se basa en 4 principios:

- 1: Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores;
- 2: Protección Social Integral;
- 3: Envejecimiento Activo
- 4: Formación del Talento Humano e Investigación.

La Constitución política de 1991

Representa en materia de derechos humanos, las normas relacionadas con el envejecimiento.

Ley 361 de 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. **Decreto 1538 de accesibilidad al medio físico**, y a todas las instalaciones públicas y privadas.

Ley 1315 de 2009

En la ley 1315 de 2009, 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. Estas instituciones deberán disponer de los requisitos establecidos en el título IV de la ley 361 de 1997 de accesibilidad.

La Ley 1251, del 2008 Derechos de los Adultos Mayores

La presente ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Decreto N° 1011 de 2006 En este decreto se pauta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, en el que se plantea la mejora en la atención de la salud. Para cumplir con

esta mejora de calidad se debe tomar como punto de inicio las siguientes características: Accesibilidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad.

Norma Sismo Resistente 10

Reglamento colombiano de Construcción sismo resistente, NSR-10, constituye las normas sismo resistentes presentan requisitos mínimos que, en alguna medida, garantizan que se cumpla el fin primordial de salvaguardar las vidas humanas ante la ocurrencia de un sismo fuerte.

Plan de Ordenamiento territorial municipio de Floridablanca

Herramienta técnica o normativa que planifica y ordena, ambiental y socioeconómicamente, el municipio de Floridablanca. Establece que debe formar parte de las políticas de estado, para propiciar desarrollos sostenibles, contribuyendo a que los gobiernos orienten la regulación, promoción de ubicación y desarrollo de los asentamientos humanos.

8.6 Marco social-económico

8.6.1 La Vejez



Figura 110. Primera semejanza: conocimiento sobre la vejez del Adulto mayor

Fuente: www.scielo.org.pe

Se llama vejez al período que atraviesa el ser humano a partir de los 60 años, es por esto que numerosas personas lo referencian con la dependencia y deterioro general del organismo. Dichos cambios se caracterizan por la pérdida progresiva de las capacidades de adaptación y de interacción del ser humano con su medio ambiente y tienden a acentuarse dependiendo de las características del entorno.

Los cambios que se presentan pueden agruparse en físicos y mentales. En los físicos se manifiesta por una creciente disminución de las capacidades sensoriales y motrices y de la fuerza física; las crecientes dificultades circulatorias, ocasionadas por el endurecimiento de las arterias; y en general, el progresivo deterioro del funcionamiento de los diversos órganos internos.

Específicamente, los cambios más llamativos son:

- Disminución de la actividad motora (rapidez y capacidad de coordinación)
- Disminución de la capacidad respiratoria
- Alteración del equilibrio.
- Disminución de los sentidos, sobre todo visual y auditivo.
- Baja temperatura corporal.

Como consecuencia de la declinación biológica, también se van deteriorando las funciones mentales. Aparecen:

- Alteraciones en la memoria y orientación.
- Alteración en la capacidad de percepción, concentración y atención.
- Alteraciones neuronales, produciendo demencia y Alzheimer.

Estos cambios traen consecuencias sociales y psicológicas para el adulto mayor según la capacidad que tenga tanto la sociedad (y la familia) de incluirlo y darles un rol como del propio anciano de asumir los cambios.

Algunos factores que afectan negativamente el envejecimiento son:

- Pérdida de la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales.
- Pérdida del papel productivo y de importancia familiar.
- Pérdida del rol laboral.
- Enfrentamiento con la muerte (tanto propia como de familiares y amigos)

- Falta de oportunidad de utilización de tiempo libre.
- Falta de espacios adecuados que permitan su desenvolvimiento.

La exclusión del anciano de la vida ciudadana y familiar y la no auto aceptación de sus cambios trae como consecuencias sentimiento de inutilidad, depresión, angustia, miedos, soledad, aislamiento, inseguridad e incluso, suicidio.

Es notable como la población mayor de 60 años aumenta de forma más rápida que en cualquier otro rango de edad, es así como los servicios de gerontología evolucionan para responder a la demanda y satisfacer las necesidades de las personas de la tercera edad, promoviendo una mejor calidad de vida.

8.6.2 Hipótesis sobre la evolución del envejecimiento de la población

Hay dos hipótesis distintas sobre el envejecimiento de la población, la primera considera que en los próximos 30 años la población mayor de 65 años se va a duplicar y la superior de 80 se va a cuadruplicar, ya que se interpreta el hecho de que a la par que envejece la población total, la población mayor también envejece. Esto traería consecuencias negativas sobre los aspectos sociales, económicos, políticos, sanitarios, familiares y urbanísticos, con potencial peligroso sobre el sistema de protección social.

La segunda hipótesis es más positivista, ya que enfoca el aumento de la población mayor de 65 años como un logro en alargar la vida y de tal forma el hecho de que después de la jubilación, el adulto mayor siga contemplando actitudes físicas y psíquicas útiles para la sociedad, y así desterrar la idea de que la vejez es igual a improductividad.

Definición del envejecimiento demográfico

El envejecimiento³ demográfico se define por el hecho de que una población envejece cuando la proporción de ancianos (personas mayores de 65 años) aumentan a lo largo del tiempo sobre el conjunto de la población.

Causas del envejecimiento demográfico

Las dos causas fundamentales y básicas son las siguientes

- a. El descenso en el índice de fecundidad de las mujeres es una de las principales causas de todo el envejecimiento demográfico. Ello conlleva a un aumento en los grupos de las personas mayores de 65 años respecto a la población total. Es también el llamado envejecimiento por base de la pirámide poblacional.
- b. La creciente esperanza de vida, por la disminución de la mortalidad por los avances en medicina, la prevención de enfermedades y la promoción de salud.

Situación del envejecimiento en Colombia

“El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. En Colombia hay 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2.612.508), es mayor de 65 años. Del total de la población adulta mayor el 63.12% se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar.” (DANE, Censos [1905 - 2005])

³ Envejecimiento: Según el diccionario de la lengua, acción y efecto de envejecer. Envejecimiento demográfico: según la enciclopedia Larousse, acumulación de la población en edades avanzadas.

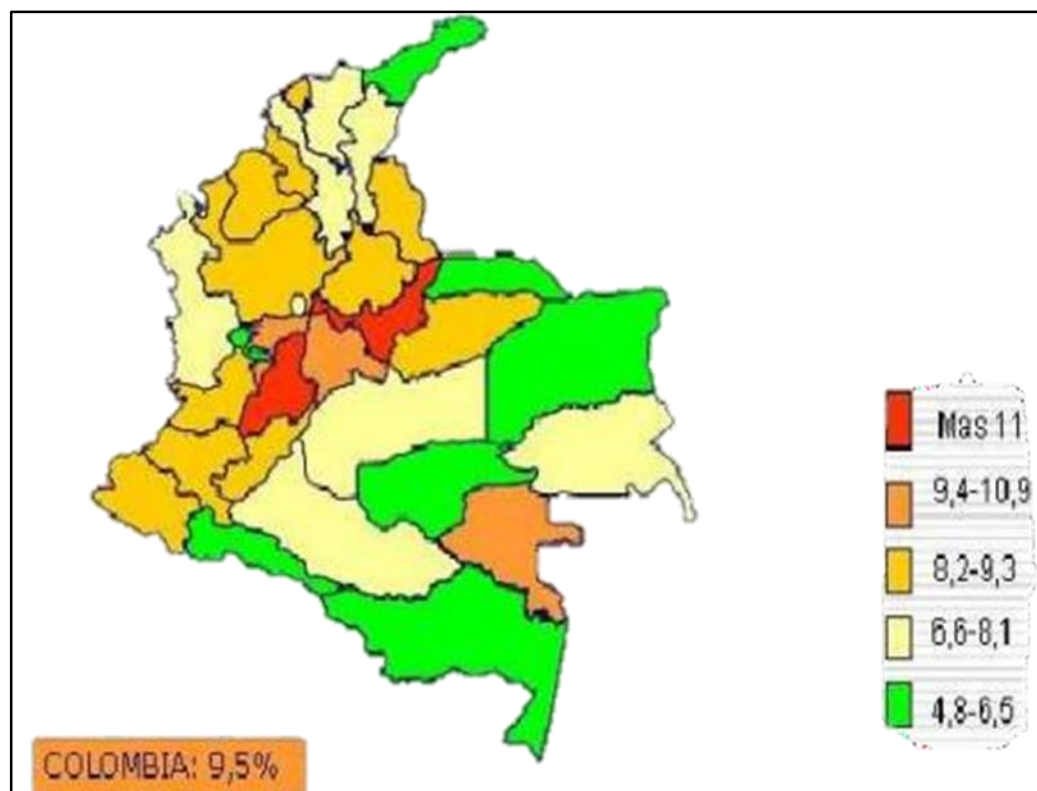


Figura 111. Porcentaje de población mayor de 60 años, Colombia por Departamento.

Fuente: CENSO 2005

8.6.3 El envejecimiento en Colombia

En el Censo del año 2005, se demuestra que las personas mayores de 60 años corresponden aproximadamente al 9% de la población Colombiana. Como se observa en la tabla 7, la proyección de población en el 2020 aumenta alrededor de 6.435.899, esto indica que en el lapso de 6 años la población mayor de 60 años aumentará un promedio de 300 personas anualmente, las cuáles demandarán un aumento sostenido de los servicios y beneficios en su favor.

Tabla 4. *Transición demográfica en Colombia*

	1985	2012	2020
Población de 60 años y más	2.143.109	4.792.957	6.435.899
% sobre el total de la población	7%	10%	13%

Fuente: CENSO 2005

La Esperanza de vida hace parte de los parámetros de medición del Índice de Desarrollo Humano de los países. Según las encuestas en Colombia durante el 2005, el promedio nacional de esperanza de vida incremento a 73-76 años, para las Mujeres y 70 años para hombres.

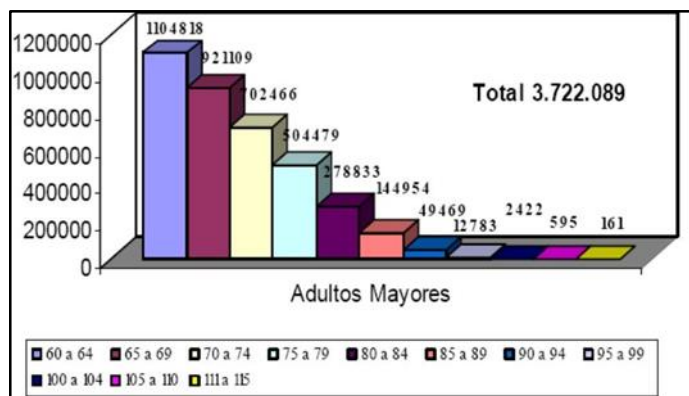


Figura 112. Población Censada mayor de 60 años.

Fuente: CENSO 2005

Esto está relacionado con la disminución de la tasa de natalidad, disminución de la mortalidad, control de las enfermedades parasitarias, los procesos migratorios y el aumento acelerado de la esperanza de vida en la población de América Latina en los últimos tiempos.

Tabla 5. Proporción de población por grupo de edad.

Años	Proporción de población por grupo de edad				
	0-4	5-14	15-59	60-74	75+
1950	17,9	24,7	52,4	4,1	0,9
1975	15,0	28,4	51,0	4,6	1,0
2000	11,3	21,4	60,4	5,1	1,8
2025	8,2	16,2	62,1	10,5	3,0
2050	6,8	13,5	58,1	14,1	7,5

Fuente: CENSO 2005

La proporción de población por grupo de edad traza varios análisis, y también plantea un reto clave en la transformación de las políticas sociales.

La pirámide poblacional de 2012 muestra que la mayor proporción de la población se encuentra concentrada entre los 15 y 19 años. Pero se evidencia el incremento de la población mayor de 65 años, entonces es posible afirmar que la población de la tercera edad está tomando una mayor participación dentro de la población total tanto en hombres como en mujeres.

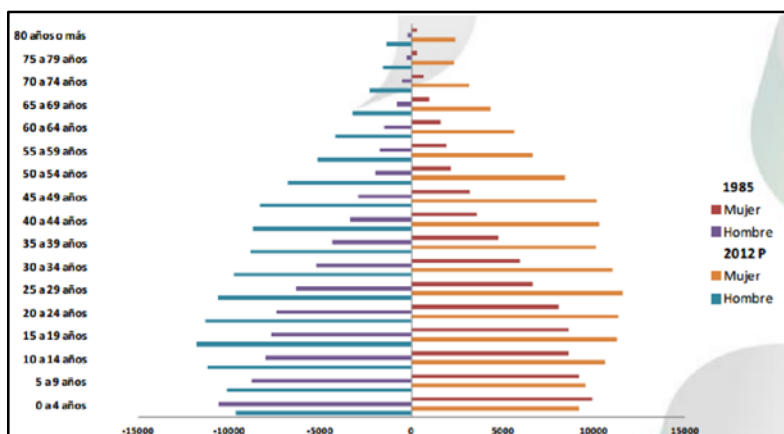


Figura 113. Pirámide poblacional por grupo de edad y sexo. 1985-2012

Fuente: DANE, CENSO 2005

8.6.4 La pobreza del adulto mayor

En las conclusiones del artículo Seguridad económica y pobreza en la vejez de la CEPAL, se resalta el papel de la ayuda familiar para lograr cierta seguridad económica en la vejez y el hecho de que la pobreza de las personas mayores es aún un fenómeno extendido. En cuanto a las políticas para mejorar la situación económica en la edad avanzada, se constata que están dirigidas a reducir el riesgo de caer en la pobreza, pero que no garantizan la seguridad de ingresos a este grupo social (Comisión Económica Para América Latina. CEPAL, 2002) La población de adultos mayores sufre frecuentemente de pobreza debido al abandono, indigencia y discapacidad.

La rápida improvisación de hogares geriátricos, debido a la demanda por el alto índice de envejecimiento, genera deficiencia en el cuidado de los adultos mayores y actualmente genera una contradicción en las condiciones de equipamiento e infraestructura con las necesidades del anciano.

“La pobreza de los adultos mayores en Colombia es de más de la mitad, al igual que en el resto de América latina. En 1997 en Colombia, uno de cada dos ancianos viviendo en zona rural, era pobre, principalmente las mujeres, y en la zona urbana la pobreza estaba igual en los dos géneros. En el periodo comprendido entre 2000 y 2003 se presentó una leve disminución de la población por debajo de la línea de pobreza pasando de 55.03% a 52.68% en el total nacional y de 44.20% a 48.20% en las áreas urbanas” (DANE, Censos [1905 - 2005])

Observando los indicadores de participación en el mercado laboral, se registran dinámicas de empleo en las personas adultas mayores entre 60 y 79 años con influencia en el mercado del 29.9%, esto no implica que tenga remuneración económica. A partir de los 80 años este mercado se reduce un 5.8%. Los ingresos económicos de las personas caen proporcionalmente con la edad en Colombia. Entre los 45 y 50 años se obtienen los mayores ingresos para luego descender hasta los 80 años, donde se perciben ingresos de 40% inferiores (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Estos espacios deben estar adaptados de modo en que ofrezcan disposiciones espaciales con iluminación y ventilación natural. También deben fomentar el auto valencia, las actividades sociales y el encuentro con otras personas de la misma edad.

8.6.5 Salud y movilidad del adulto mayor

Las causas de movilidad por las cuales la personas de la tercera edad requiere un servicio hospitalización son: la enfermedad cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Diabetes Mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero (DANE: 2000). En cuanto a patologías las principales causas son la diabetes, artritis, hipertensión, osteoporosis e hipercolesterolemia. (DANE, Censos [1905 - 2005])

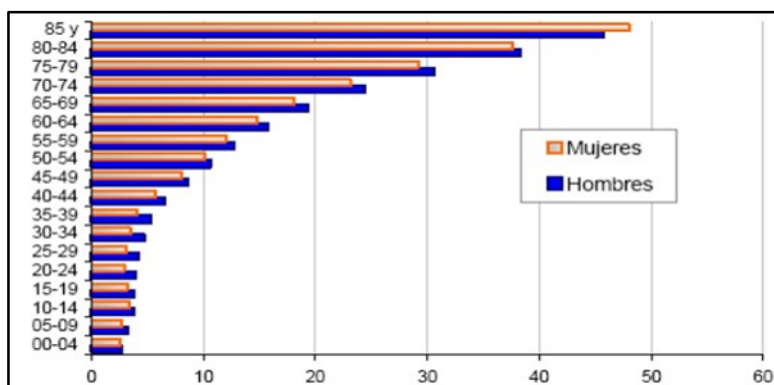


Figura 114. Porcentaje de discapacidad en Colombia por sexo y edad.

Fuente: CENSO 2005

La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de movilidad por consulta a partir de los 40 años y como novena causa de egreso hospitalario a partir de los 60 años. La enfermedad isquémica del corazón figura como sexta causa de egreso a partir de los 50 años. Las enfermedades de tipo cerebrovascular aparecen como causa importante de movilidad a partir de los

65 años, con tendencia al incremento en edades superiores.” (Dirección seccional de salud de Antioquia. , 2000)

En Colombia y en toda Latinoamérica las principales causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares. Para la población mayor de 60 años esto expresa un incremento en el grado de discapacidad y una ampliación en los programas de prevención de la salud.

El envejecimiento activo

La decisión de llevar al adulto mayor a un hogar geriátrico se toma inicialmente por la persona a cargo del mismo, esta medida nace de la necesidad de adaptar un espacio para su desenvolvimiento óptimo, ya que la persona de la tercera edad empieza a presentar limitaciones en su movilidad, alteraciones de la memoria y enfermedades crónicas. Los hogares geriátricos o centros para adultos mayores, son lugares que peritan brindar una atención especial que al mismo tiempo permite estimular el aprendizaje cognitivo, emocional y físico dependiendo de las capacidades propias de cada individuo.

A finales del siglo XX el término “envejecimiento activo” se usó por primera vez por la Organización Mundial de la Salud OMS para promover un estado de vida saludable para el adulto mayor, en este sentido el envejecimiento activo hace que el anciano desarrolle su bienestar participando en ambientes como la economía, la cultura y el espíritu.

8.6.6 Tipología de usuario

La tipología varía según varios parámetros como:

- La edad (no es lo mismo la población de 65-75 años, que la de 75-80, ni la de 80-85, ni la de 85-95 años)
- La compañía (no es lo mismo vivir en pareja, a vivir con amigos o el vivir solo)

- La permanencia o no de sus capacidades tanto para las actividades de la vida diaria, como sus capacidades físicas y psíquicas.
- Según el grado incidencia de los cambios físicos y mentales que afecten en la edad y en la dependencia de los adultos mayores, estos se pueden clasificar en tres grupos:
 1. Autovalentes (en promedio población de 65-75 años): son aquellos que no necesitan ayuda externa para realizar sus actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse.
 2. Semivalentes (frágiles o dependientes en promedio población de 75-85 años): son aquellos que requieren ayuda para realizar algunas de las actividades señaladas o presentan dependencias síquicas, es decir, trastornos conductuales tales como fugas y agresiones.
 3. Postrados (en promedio población de 85-95 y más años): son aquellos que están totalmente incapacitados para realizar las actividades señaladas y generalmente deben permanecer en cama.

Cada grupo, por su condición, posee requerimientos específicos. Los grupos de autovalentes y los frágiles necesitan de estímulos tanto físicos como mentales con el fin de mantener su autovalencia o rehabilitar alguna dependencia, prevenir el aislamiento y el deterioro anticipado del adulto mayor. De esta manera aparece el caminar como el ejercicio más terapéutico. En cambio los postrados, sus necesidades son más pasivas y se basan en resolver sus dependencias. (Barrachina, 2002)

8.6.7 Clasificación tipos de centro para el adulto mayor

Estos hogares funcionan como centros de servicios para la atención y ayuda al adulto mayor. Muchos familiares o personas a cargo del anciano, utilizan estos centros de residencia permanente o

temporal del adulto mayor, ya que por motivos de salud, seguridad o diversas circunstancias no puede vivir o desenvolverse en su entorno habitual. Estos espacios deben aportar a la vida del anciano oportunidades para mantener la salud, la autonomía y el servicio a la sociedad. Los servicios que ofrecen son servicios de hospedaje, servicios médicos y terapéuticos, servicios de comidas, servicios recreativos y otros servicios que sirven de apoyo.

Existe una variedad de establecimientos espacialmente diferenciados para satisfacer y estimular adecuadamente las necesidades de las personas de la tercera edad.

8.6.7.1 Centro 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. La particularidad de este centro se da a que el adulto mayor, tiene la libertad de entrar y salir en el momento que quiera, dándole la oportunidad de mantener una vida activa y autovalente, junto con todos los cuidados que ofrece un lugar de atención especializado.

Estos hogares la mayoría de veces son elegidos por personas autoválida, ya que el paciente es aquel que no necesita de compañía para transcurrir por la calle normalmente. La mayoría de estas entidades ofrecen un amplio número de actividades recreativas y de contacto social, es decir se podría tomar este establecimiento como un hotel que ofrece primariamente cuidados médicos especializados (Ministerio de la Protección Social., 2008).

8.6.7.2 Centro para el adulto mayor de atención

Son instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura física (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las de décadas a la

prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de promoción personal como sujeto con derechos plenos.

Estos establecimientos están dotados de forma en que el paciente pueda habitar el lugar libre y cómodamente como en su vida cotidiana. La única condición es que la persona de la tercera edad no puede salir de la entidad solo, a menos que esté en compañía de su familia o de la persona a cargo del mismo. Estos lugares están especialmente capacitados para tratar pacientes con problemas de alzhéimer, arteriosclerosis, demencia senil, etc. (Ministerio de la Protección Social., 2008)

8.6.7.3 Centro para el adulto mayor de día

Son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Estos establecimientos son la solución a los problemas de soledad que presentan los adultos mayores en sus hogares cotidianos, debido a que las personas a cargo tienen obligaciones y actividades laborales durante el día. En este centro, el adulto mayor tiene la oportunidad de alojarse, recrearse y socializar con personas de la misma edad durante los horarios en donde la familia está ausente por su jornada laboral. Los familiares tienen el compromiso de recogerlos a la hora convenida para llevarlos de regreso a sus hogares para el descanso nocturno (Ministerio de la Protección Social., 2008).

9 Diseño metodológico

El proceso metodológico se desarrolló por medio de un enfoque descriptivo y explicativo, utilizando el método inductivo- deductivo. El enfoque se define desde la perspectiva de una

investigación aplicada, buscando que su utilidad sea definir teorías encontradas de cómo debería ser la arquitectura de un centro para el adulto mayor.

Se aplicó una observación no sistematizada, donde se encontraron documentos personales, registros narrativos, gráficos, visuales, y otras técnicas. También se utilizaron entrevistas a personas vinculadas con el tema (arquitectos, enfermeros, adultos mayores, psicólogos, familiares, etc.), así como visitas a la comuna 2 – Cañaveral del municipio de Floridablanca, estudiando las cualidades espaciales del sector y el entorno inmediato al lote.

9.1 Método de investigación

En este proceso de diseño del proyecto arquitectónico se utilizó un método investigativo, documental, y también de campo que permitieran un amplio enfoque sobre el lote, su estado actual y el contexto inmediato para posteriormente implantar el proyecto. El proyecto investigativo tiene una perspectiva temporal presente evolutiva.

Método explicativo:

Se partió de una investigación sobre edificaciones de centros para el adulto mayor y su actual realidad en Colombia y en Floridablanca; recopilando y explorando toda la información necesaria que posteriormente sería utilizada para definir una solución al problema.

Método Descriptivo:

Se analiza el contexto de la persona de la tercera edad, que son los usuarios inmediatos para lo que se enfocara la propuesta de diseño, planteando soluciones adecuadas que se proyectaran después en el objeto arquitectónico. Según lo analizado se determina cuáles son las carencias en cuanto a la infraestructura y a la relación que tienen los espacios con su entorno inmediato.

9.1.1 Unidad de estudio

Para la compilación de información del lugar a intervenir, sus alrededores, delimitación y observación de sus habitantes; se utilizaron diversas unidades de estudio para que conjuntamente, en el caso del adulto mayor, fueran ellos los que permitieran tener un conocimiento preciso y certero de las necesidades reales, y así de esta manera tener bases sólidas para el trabajo de investigación.

Población: Floridablanca, muestra: adultos mayores, enfermeros, psicólogos y familiares de personas que hacen uso de los servicios de un centro geriátrico sin ánimo de lucro, 25 personas en edades diferentes

9.2 Tipo de investigación

El tratamiento de este proyecto se lograra mediante una investigación proyectiva. Se plantea un acercamiento al objeto de estudio por medio de la investigación consiguiendo sintetizar y concluir diagnósticos adecuados al usuario.

Esto se sostiene a través de información teórica y grafica (planos, esquemas, gráficos, fotografías, etc.) asociada al tema. Para recoger esta información se hizo uso de la recolección de bibliografías, en la cual se realizó un análisis arquitectónico de los referentes y también un análisis sobre el funcionamiento y requerimientos de estos espacios para las personas de más de 65 años. Se debe tener claro que es de suma importancia entenderlas deficiencias en términos de infraestructura actual y los factores sociales y económicos del usuario.

9.3 Técnica y reconocimiento de recolección de información

Las técnicas de recolección de información usados fueron textos, documentos y registros fotográficos; que servirán de soporte ya que en base al análisis se puede determinar las carencias encontradas, entre estas la falta de arquitectura relacionada a centros geriátricos en Floridablanca, es decir son espacios que no están diseñados para tal fin porque son casas adaptadas para estas actividades, careciendo de seguridad, y accesibilidad.

Para la selección y compilación de información se utilizan técnicas de observación documental, por medio de la creación de estudios a planos, fotografías, visitas al sector y encuestas a personas relacionadas con el tema.

9.4 Instrumentos de recolección de información

La información se obtuvo a través de datos como textos, documentos y registros fotográficos; entre estas una encuesta hecha a los habitantes del municipio, con base a este análisis se pudo determinar la veracidad de la información recolectada determinando la importancia de la misma para el desarrollo del proyecto.

Las carencias encontradas están enfocadas hacia la falta de recintos geriátricos y poca cobertura de los mismos, y en los casos existentes se observó que estos espacios no están diseñados para tal fin, es decir, son casas adaptadas para estas actividades, careciendo de seguridad para el Adulto mayor y cumpliendo mínimamente con los objetivos propuestos.

9.5 Unidades de análisis:

Las unidades de análisis se concluyeron dejando evidencia y tabulación de la encuesta, respecto a los resultados, se escogieron 25 personas expertas en el tema entre estas adultos mayores

1. Cree que un centro de bienestar para el adulto mayor afectara el sector?

Si ____ No ____

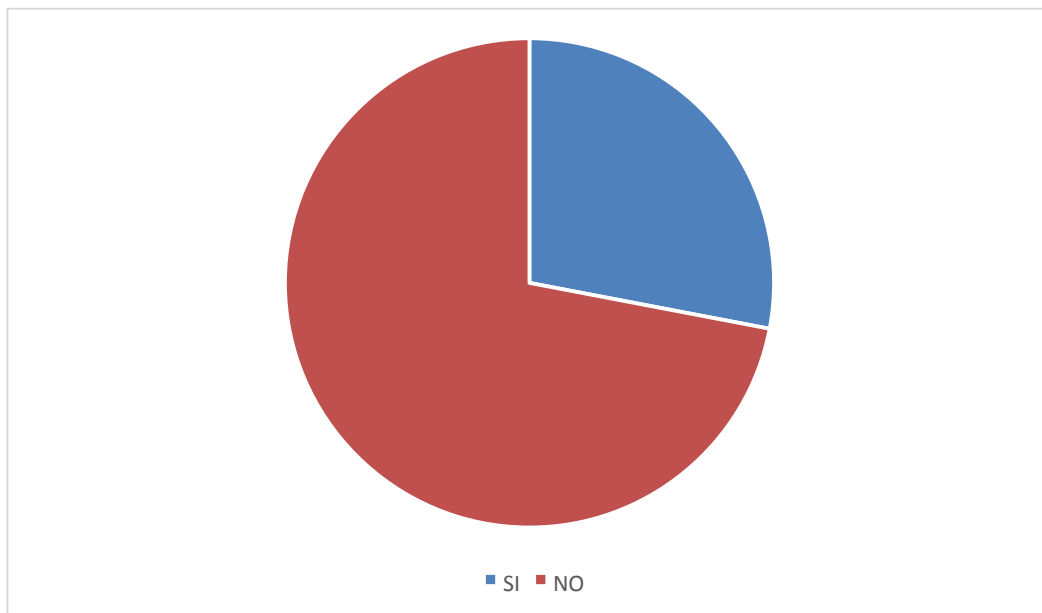


Figura 115. Cree que un centro de bienestar para el adulto mayor afectara el sector?

2. Tiene en su familia un miembro de calificado como adulto mayor. Si ____ no ____
- a) Lo llevaría a un centro de día
 - b) Lo llevaría a un espacio rural ocasionalmente
 - c) Lo llevaría a un lugar de atención y lo asilaría

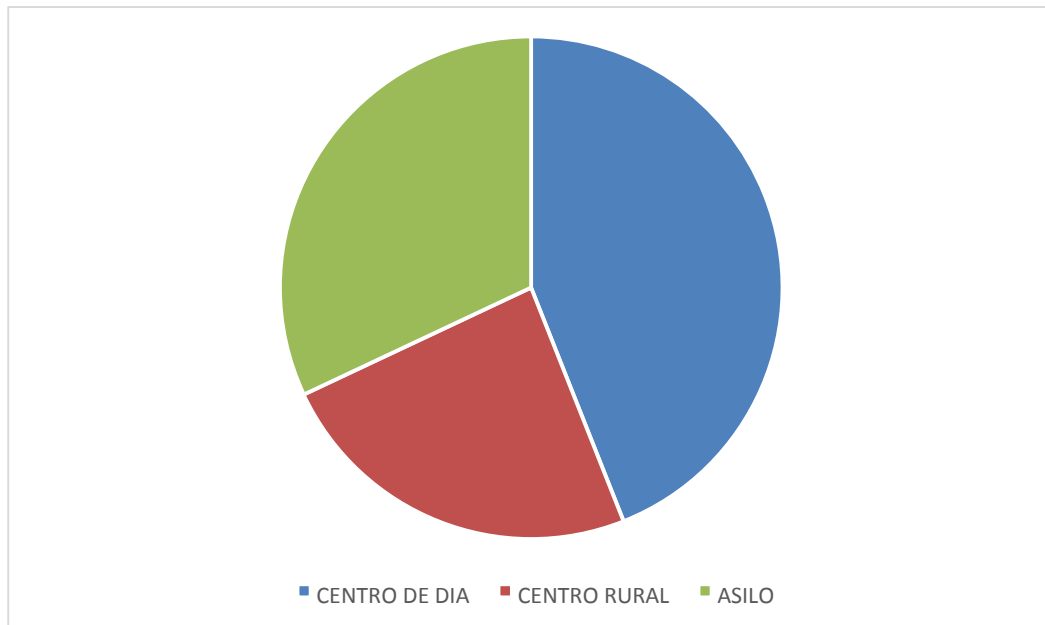


Figura 116. Tiene en su familia un miembro de calificado como adulto mayor.

3. Cree usted que lo ideal es tener a un adulto mayor en un centro:

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Cerca de su familia

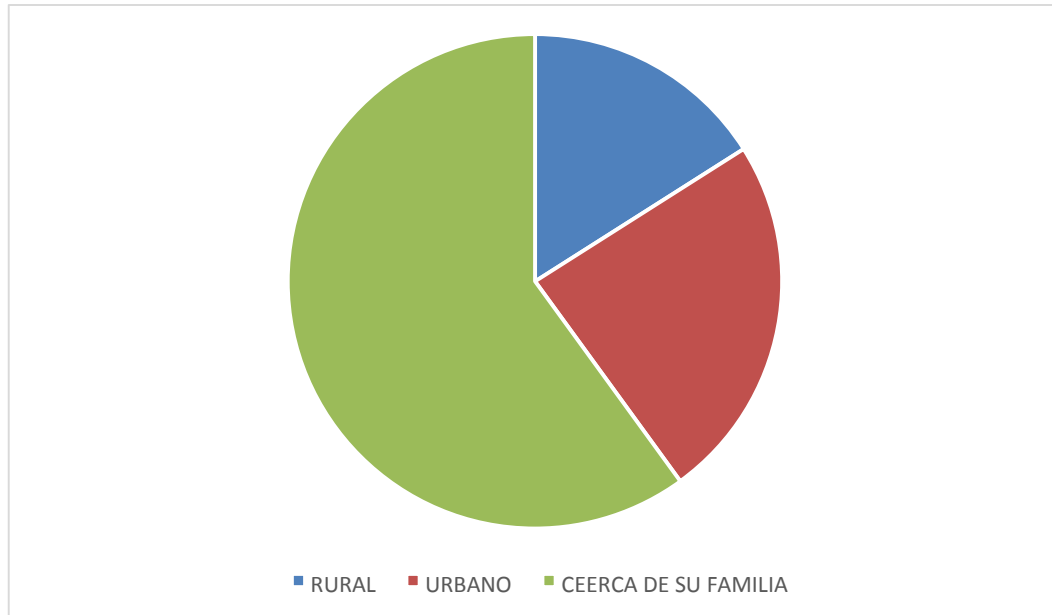


Figura 117. Cree usted que lo ideal es tener a un adulto mayor en un centro

4. El adulto mayor es:

- a) Autovalente
- b) Semivalente
- c) Postrado

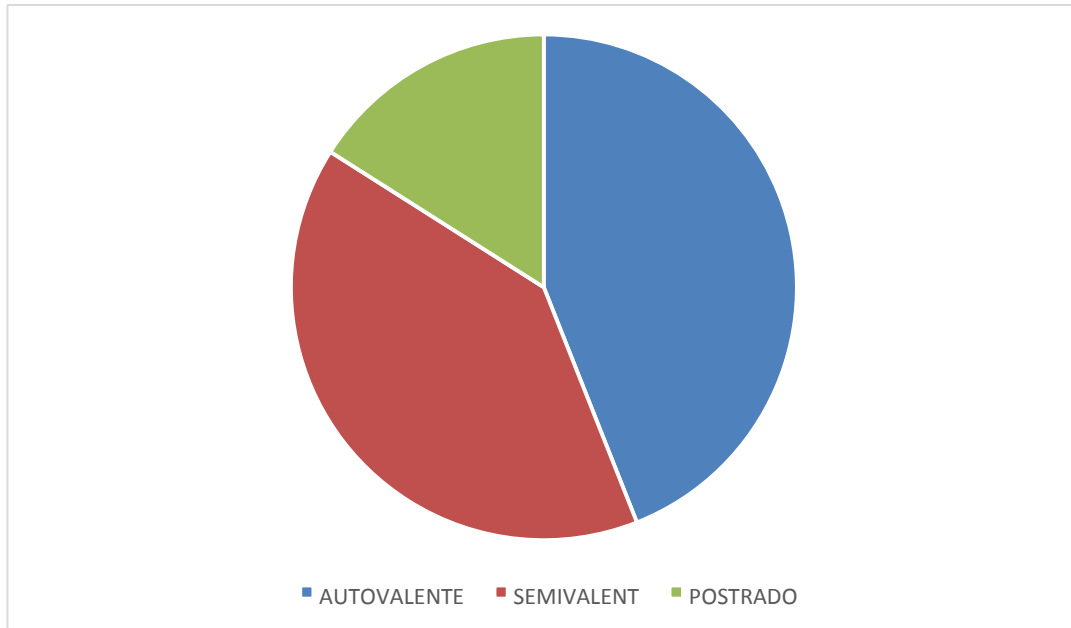


Figura 118. El adulto mayor es

5. ¿Le gustaría que existieran lugares especialmente diseñados para el Adulto mayor?

Si ____

No ____

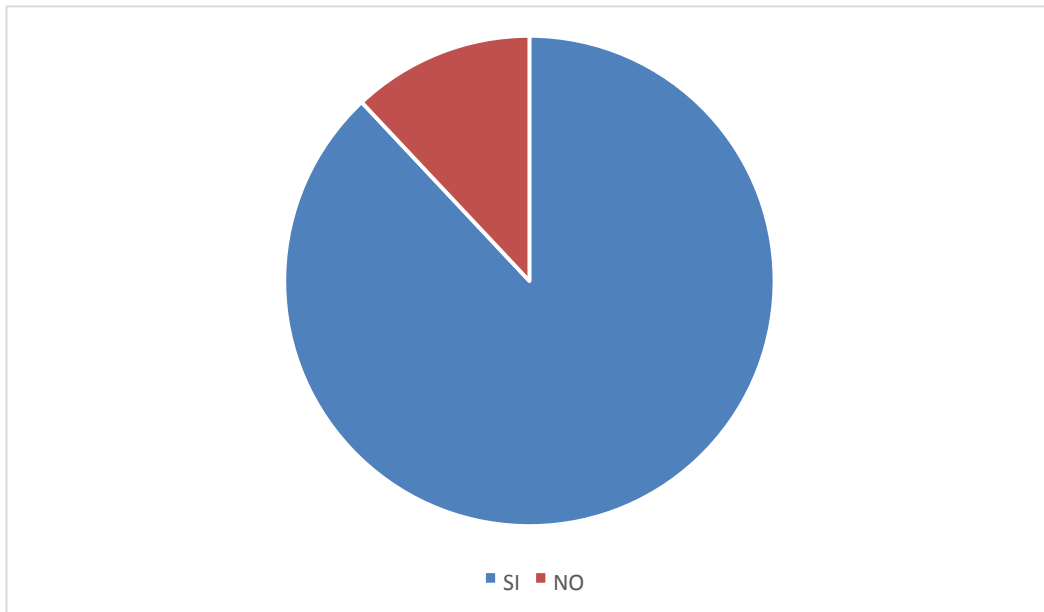


Figura 119. ¿Le gustaría que existieran lugares especialmente diseñados para el Adulto mayor?

Anexo 2. Encuesta a adultos mayores y personas relacionadas al tema en la Comuna 2, y en la Fundación Hogar Anciano Necesitado del Municipio Floridablanca, Santander

10. Programa Arquitectónico

Se realizó un estudio detallado a las zonas y espacios respectivos de cada referencia, se propone manejar zonas parecidas con espacios que se encuentran en la mayoría de éstas tipologías. Se relacionaron espacios como zonas de descanso, rehabilitación y terapia, al aire libre para

mantener el concepto de relación de espacios con zonas verdes, en espacios comunes y sociales se maneja el promedio de los tres referentes, se adicionarán espacios de actividades lúdicas para fomentar habilidades manuales del adulto mayor. (Realizado con el Arquitecto Hernando Ladino)

10.1 Lista de necesidades

Se hizo un análisis de las actividades que realizaban los adultos mayores, a su vez las funciones vitales y necesidades diarias para contribuir así y determinar el programa arquitectónico.

Tabla 6. *Lista de Necesidades.*

zona	espacios	mobiliarios
administración	atención al usuario	counter, silla, escritorio de trabajo
	secretaría y sala de espera	silla, escritorio de trabajo
	administrador	silla, escritorio de trabajo, archivadores
	director	silla, escritorio de trabajo, archivadores
	jefe de cocina	silla, escritorio de trabajo, archivadores
	sala de reuniones	silla, escritorio de trabajo, archivadores,
	baños de admon	sanitarios, lavamanos
	archivo	silla, escritorio de trabajo, archivadores
comunes	zona verde	bancas, bebederos
	comedor personal interno	sillas, mesas, mesones
	comedores de discapacitados	sillas, mesas, mesones, sillas de ruedas
dormitorios	hall de acceso	sillas, mesa
	habitación enfermería	dos camas, mesita de noche, clóset,
	habitación tipo 1	3 camas, un sofá, dos mesitas de noche
	habitación tipo 2	4 camas, dos sillas, tres mesitas de noche
	habitación tipo 3	una cama doble, un sofá, una mesita de noche

servicios	almacén de pañales	bodegas
	bodega	bodegas
	lavandería	lavadora, secadora, mesas, loquers
	bodega de ropas	bodegas
	casilleros	casilleros
	z. húmeda	lava traperos, lavadero
	área de descanso	sillas, muebles, mesas
	cuarto de basuras	canecas
	residuos sólidos	recipientes
	deposito de alimentos	bodegas
	z. de preparación	mesones
	z. de cocción	mesones, calderos
	cuarto frío	neveras
	cocina	mesones, nevera, armarios
rehabilitación y auto cuidado	taller terapia ocupacional	mesas, sillas
	salón de baile	espejos, barras, pasamanos
	sala de juegos	mesas de juegos, sillas
	taller multiusos	mesas sillas, sofás
	biblioteca	mesas sillas, sofás, escaparates
	salón de TV	muebles, sillas
	salón de descanso	muebles, sillas mesas, bebederos
	peluquería	sillas, mesas
	fisioterapia	camillas, maquinas
	capilla	sillas
	gimnasio	maquinas
	enfermería	camillas, sillas, muebles

Fuente: Elaborada por el Autor

10.2 Cuadro de áreas

Teniendo en cuenta que el proyecto está orientado a dar solución a un sector del municipio de Floridablanca se trabaja este porcentaje de población de adultos mayores, así:

Población por edad en el municipio de Floridablanca, Correspondiente (9%)

Tabla 7. *Población por edad*

Número de habitantes	Numero porcentual de Adultos mayores
6.435.899 en Colombia	579.231 personas mayores
263.000 en Floridablanca	23.670 personas mayores
65.000 en un sector	5.850 personas mayores

Fuente: Elaborada por el Autor

Cobertura de la población en el Centro de Día y Residencia para la Vejez

Tabla 8. Cobertura y Alcance del proyecto

Cobertura	Porcentaje
5.850 personas mayor sector	100%
117 adultos mayores en el centro	2%

Fuente: Elaborada por el Autor

Las instituciones que presten servicios a las personas mayores deberán conformarse de acuerdo a los servicios prestados (alojamiento, alimentación, actividades de desarrollo humano, etc.) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás así:

Tabla 9. Cuadro de Areas.

Centro de día y residencia para el adulto mayor en el sector Cañaveral en el municipio de Floridablanca (117 usuarios)				
Espacio Arquitectónico	Tipo de actividad	Número de usuarios	Cantidad	Área
Áreas de salud				
Sala de psicología	Debe funcionar como un consultorio que permita la examinación del paciente		3	36(12)
Sala de enfermería	Debe funcionar como un consultorio médico que permita la examinación del paciente, también tendrá un espacio de almacenamiento para mantener los insumos médicos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivos de las fichas del control de la persona		4	48(12)

Gimnasio terapéutico	Es un lugar dotado por equipos especiales o de tratamiento para la persona, también tendrá un equipo de personal adecuado y un consultorio para dar el diagnóstico(puede ser la enfermería)		1	120
Áreas de alojamiento				
Dormitorio	Disposición de espacio suficiente que permita el desplazamiento fácil del usuario con silla de ruedas o caminador, el espacio debe ser adecuado para el paciente según su autonomía	9m2 por persona (1 o 2)	50	1053
Baños	Mantienen una relación de cercanía con el dormitorio y deben ser de fácil acceso	2 por baño	58	116(2)
Áreas de uso comunitario				
Salón múltiple	Deben ser amplios y dotados con los elementos necesarios para la realización de las diferentes actividades que promuevan las relaciones sociales		1	140
Sala de lectura			1	60
Salón de danzas			1	120
Sala de juegos			1	100
Sala de tv			3	90(30)
Sala de música			1	60

Comedor y sala de estar	El mobiliario será acorde con las características del usuario, mesas para cuatro o seis personas que permitan una mejor comunicación entre los usuarios, deben tener la capacidad por lo menos para el 50% de los residentes		1	200
Capilla y oratorio	Debe ser un espacio accesible y de calma para que el usuario, haga sus rituales de oración		1	50
Batería de baños hombres y mujeres	Deben estar cercanos a las zonas sociales, ser de fácil acceso, y estar bien iluminados y debidamente señalizados		6	120(20)
Áreas de servicios				
Cocina y depósitos	La ubicación de la cocina debe ser contigua al comedor, se debe contar con un depósito suficientemente ventilado para el almacenamiento de alimentos perecederos y otro para alimentos frescos		1	60
Lavadero y ropería	Contará con un espacio de almacenamiento, un área de lavado y secado. Las zonas de ropa limpia y sucia deben estar separadas con diferentes flujos de salida y entrada de material		1	60

Mantenimiento y aseo	Debe contar con un espacio para personal y un depósito para artículos de limpieza. También contiene un depósito de basuras que debe ser evacuado diariamente		1	30
Áreas de apoyo				
Oficina administrativa	Área destinada para la administración de la institución		1	16
Recepción e información	Debe dar la información necesaria sobre el paciente o el centro		1	30
Sala de juntas	Debe permitir mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares		1	30
Sala de reuniones del personal	Debe permitir mantener entrevistas en forma privada con el personal encargado de la institución		1	30
Áreas descubiertas				
Áreas descubiertas	Los espacio que sirven para el disfrute de los residentes al aire libre		20%	514
	CIRCULACION 15%			385,5
	AREA TOTAL			3468,5 m2

Fuente: Elaborada por el Autor

10.3 Zonificación

La zonificación se hizo a través del análisis del cuadro de necesidades y cuadro de áreas, tomando como punto de partida la mayor funcionalidad posible a la hora de organizar los espacios

para la fluidez del edificio, así como la mejor accesibilidad a los espacios, partiendo de circulaciones lineales y de una distribución modular que facilita la comunicación a todos los espacios así como la adaptabilidad al lote al que se incruste.

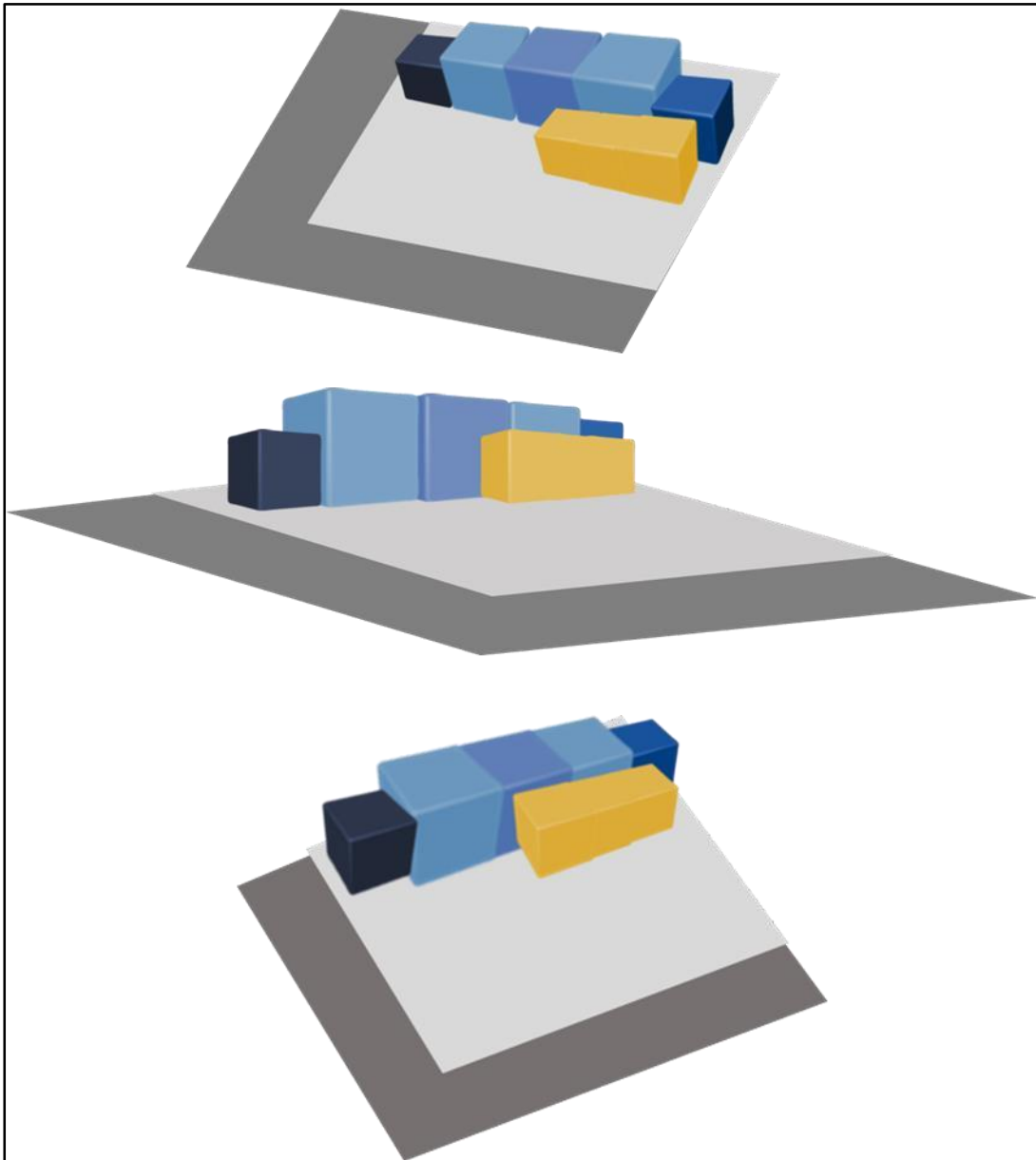


Figura 120. Zonificación del proyecto

Fuente: Elaborado por el Autor

10.4 Organigrama

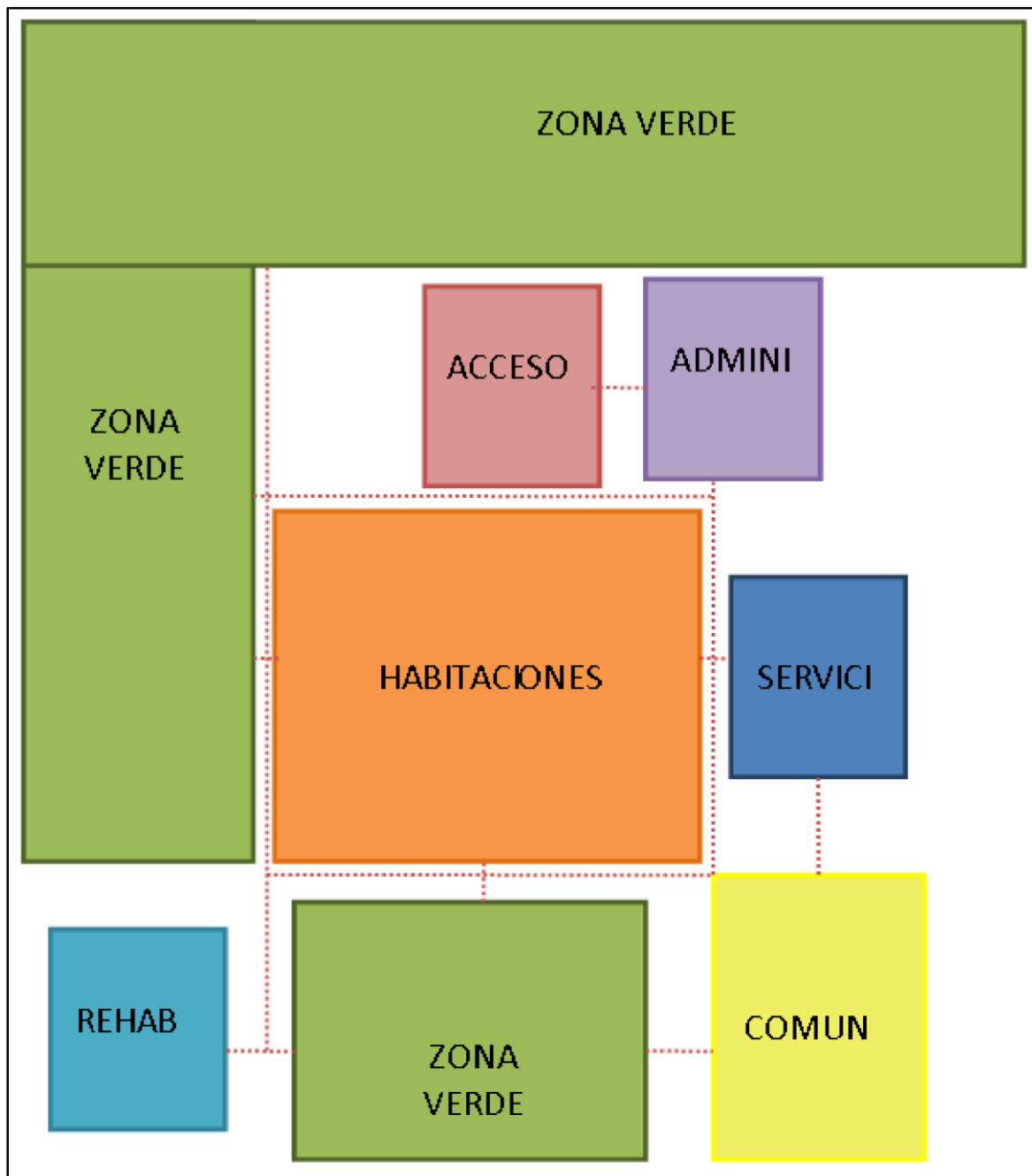


Figura 121. Organigrama del proyecto.

Fuente: Elaborado por el Autor

11. Conclusiones

- El centro para el adulto mayor necesita funcionar acorde a las necesidades que requiere el usuario, se considera importante la existencia de espacios que influyan en la etapa de vida de la vejez, como lo es aprovechamiento del tiempo libre en actividades lúdicas, el momento para cosechar el conocimiento recogido en actividades de mayor interés, el descanso a cualquier hora del día, la posibilidad de conocer nuevos amigos de su misma edad y espacios para la integración familiar.
- El arquitecto a la hora de diseñar espacios, necesita encontrar un equilibrio entre la funcionalidad, la transformación y la estimulación, ya que la Arquitectura tiene un estrecho vínculo con la psicología, el espacio y, definitivamente, con las personas, esta debe generar respuestas emotivas y permitir al usuario, en este caso al Adulto mayor, desarrollar procesos sociales enlazados a su entorno; donde exista en todo momento una correlación entre el adulto mayor, el objeto y el ambiente natural, a mediad en que todos estos elementos juntos influyan en la calidad de vida del abuelo.
- El centro para la vejez debe generar un beneficio comunitario mediante esas mismas instituciones que activan nuevas formas de uso al sector; convirtiéndose en el articulador de una sociedad, promoviendo inclusión social, por medio de espacios con carga simbólica, volviendo el edificio, un objeto emblemático que cree apropiación para sus habitantes.

Referencias Bibliográficas

Arenas Cardona J. F. (1989) *Una solución arquitectónica para la tercera edad en Bucaramanga* Universidad Santo Tomas de Aquino, Facultad de Arquitectura, 1989

Arquitectura psicología espacio individuo PDF

Congreso de la Republica (2009). *Ley 1315 de* (julio 13 de 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.

Corporación ciudad accesible, Boudeguer y squella ARQ. (2010) *Manual de accesibilidad universal Ciudades y espacios para todos*, Santiago de Chile, octubre.

Floridablanca (s. f.) *P.O.T del municipio* Recuperado de: www.floridablanca.gov.co/plan-de-ordenamientoterritorial

Galvis Mojica M. T. Peñaloza Leal M. E. (1988) *Propuesta arquitectónica para la tercera edad* Universidad Santo Tomas de Aquino, Facultad de Arquitectura,

Instituto de Hidrología, Meteorología e Investigaciones Ambientales (IDEAM) 29 de enero del 2010

Régimen legal de Bogotá D.C. Secretaria distrital de salud. Resolución 110 de 1995, febrero 25.

Revista - debate público – reflexión social Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer – David zolotow

Revista ciencias de la salud, print versión ISSN 1692-7273. Rev. Cienc. Salud vol.12 no.2 Bogotá May/Aug. 2014

Revista ciencias de la salud, print versión ISSN 1692-7273. Rev. Cienc. Salud vol.12 no.2 Bogotá May/Aug. 2014

Secretaria distrital de salud. (1995) *Resolución 110* febrero 25. Régimen legal de Bogotá D.C.

Vanguardia (s. f.) *En 2020 Santander tendría casi 300 mil adultos mayores* Recuperado de:
<http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/129148-en-2020-santander-tendria-casi300-mil-adultos-mayores>.

Anexos

- Carta catastral urbana manzana ubicada en la comuna 2, municipio de Floridablanca, departamento Santander. Instituto geográfico “Agustín Codazzi” seccional Santander centro de información geográfica. (09 Noviembre 2015)
- Encuesta sobre “la vejez” a Adultos mayores y personas relacionadas con el tema, en La Fundación Hogar Anciano Necesitado, ubicada en Floridablanca.