

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

CAPÍTULO II

CONCEPTUALIZACIÓN Y PROBLEMATIZACIÓN

2.1 CONOCIMIENTO DE LA TEORÍA DE LA TIPOLOGÍA ARQUITECTÓNICA

La topografía es específica del lugar. Es la configuración de un contexto dado, sea este natural o artificial o una mezcla de ambos.

La tipología está dada por las necesidades que presenta el adulto mayor promedio en buenas condiciones de salud. Primero se nombrará a continuación los requerimientos básicos de vivienda y las áreas necesarias para una vida confortable de los adultos mayores y su relación con el dimensionamiento requerido.

VIVIENDA Y ANCIANIDAD¹

De acuerdo a información proporcionada por el último censo nacional de población, alrededor del 6% de la población de nuestro país está conformada por personas mayores de 60 años y constituye un colectivo en aumento gracias a los avances científico-médicos.

¹ www.accesible.com.ar/recursos/mayores/vivienda-y-ancianidad.

Esas personas pueden tener deficiencias auditivas, visuales o motrices producto del paso de los años. Las barreras u obstáculos físicos que el espacio les opone se transforman en limitaciones ineludibles a su vida activa.

No nos interesará a nosotros sin duda ser objetos de la casa cuando lleguemos a mayores. Muy probablemente seguiremos teniendo interés en resolver las cosas con autonomía sabiéndonos seguros e independientes. Como sujetos desearemos se respeten nuestros tiempos, y tendremos ganas de emplear nuestras propias capacidades, desearemos pasar nuestro tiempo en espacios donde los esfuerzos nos permitan logros y no nos enfrenten con obstáculos insalvables.

Adaptación o Institucionalización?

Considerando las experiencias de algunos adultos mayores en buena parte de las instituciones geriátricas, y ante la perspectiva de ser privados, en la vejez, de nuestras casas y cosas, comienza a tomar forma la idea de procurar crear hogares con mejores condiciones de confort generando espacios apropiados que se correspondan con nuestras capacidades mermadas.

Cualquier esfuerzo de adaptación en éste sentido resulta beneficioso, y es cierto que puede hacerse y mucho con la incorporación de complementos o agregados de utilidad que para cada rubro ofrece el mercado y que no tienen porque enfrentarse con el buen diseño, la calidad, el estímulo, el placer o el progreso.

En qué consiste la adaptación de una vivienda

Desgraciadamente la mayoría de nuestras casas fueron concebidas imaginándonos a nosotros mismos como hombres y mujeres perfectos, y fundamentalmente inmutables por el paso del tiempo. Podremos necesitar corregir las dimensiones de puertas, pasillos, baños, corregir la disposición de equipamientos fijos, salvar desniveles, cambiar y disponer de

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

nuevos herrajes, convertir señales audibles en visuales, o viceversa, agrandar ascensores, entre múltiples etcéteras. Esta imprevisión, (la de no considerar desde un principio la diversidad de capacidades y necesidades que tendremos con el transcurso del tiempo) conlleva costos altos de reinversión, imposibilidades materiales o costos emocionales para quienes luego deban emplear las soluciones especiales que se les propongan.

Adaptación vs. Diseño universal

El diseño accesible, conocido como "diseño universal", se propone elevar el nivel de confort para todos ofreciendo soluciones generalizables y por lo tanto superadoras de soluciones particulares para ancianos, para niños, para embarazadas, para cardíacos, etc.

Las condiciones en que necesitamos consideraciones especiales respecto al espacio a lo largo de nuestra vida son más numerosas de las que generalmente estimamos.

El espacio no solamente deberá ampliarse, fragmentarse, o protegerse con la llegada de un hijo, y modificarse o vincularse con su partida, deberá ofrecernos condiciones apropiadas para cada una de nuestras circunstancias. Deberá servirnos en tiempos saludables, de enfermedad, o de embarazo, ofreciendo su aptitud para la crianza de hijos y más tarde nietos, deberá pensarse para la algarabía y el reposo, nuestra estadía solitaria y el lugar para compartir con los que conocemos y con aquellos que no.

Nuestras casas pueden ser planificadas o adaptadas para servirnos para nuestra múltiple condición si se plantean estas condicionantes desde los primeros esquemas.

Deberán contemplarse criterios simples, pero no triviales, tanto con el espacio como con el equipamiento, que deberá estar elegido o diseñado con criterios de flexibilidad, versatilidad y accesibilidad para la maximización de nuestras capacidades.

Los espacios, dispositivos o equipamientos podrán ser diseñados o escogidos para ser utilizados por personas con diferentes habilidades, acomodarse a un amplio rango de preferencias (las nuestras), funcionar de forma simple, sin importar nuestro nivel de concentración, tener información perceptible. El diseño puede ser tolerante con el error para

evitar accidentes, requerir esfuerzos físicos mínimos para su funcionamiento o permitir su uso y acceso con cómodas dimensiones.

En síntesis nuestras casas podrán acompañar nuestros procesos y los de los nuestros, y lo harán también cuando necesitemos de ellas reflejar desde cada rincón partes de nosotros mismos.

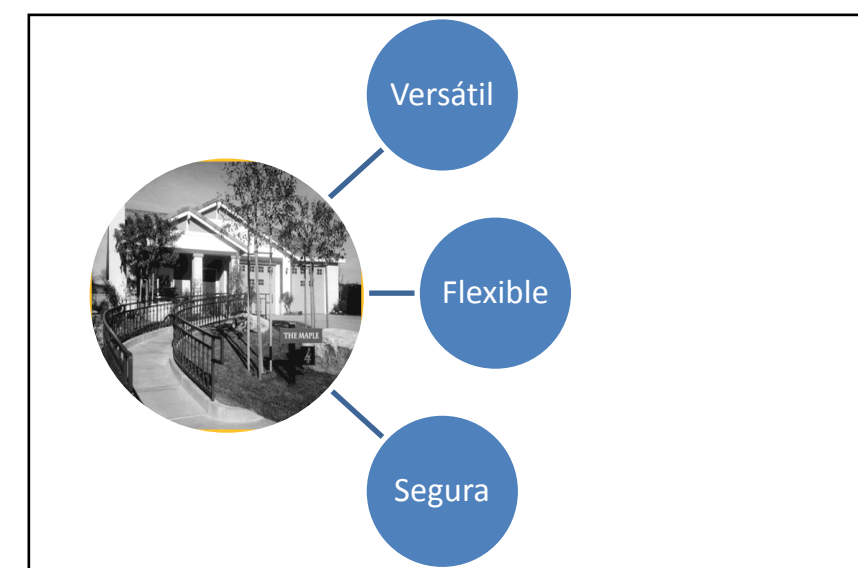
NECESIDADES BASICAS DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN AL DISEÑO PARA TENER UNA VIVIENDA CONFORTABLE

En base a lo expuesto la tipología del proyecto presentará un tipo de vivienda:

- VIVIENDAS SIMPLES

Como características generales de cada unidad habitacional se tiene las siguientes:

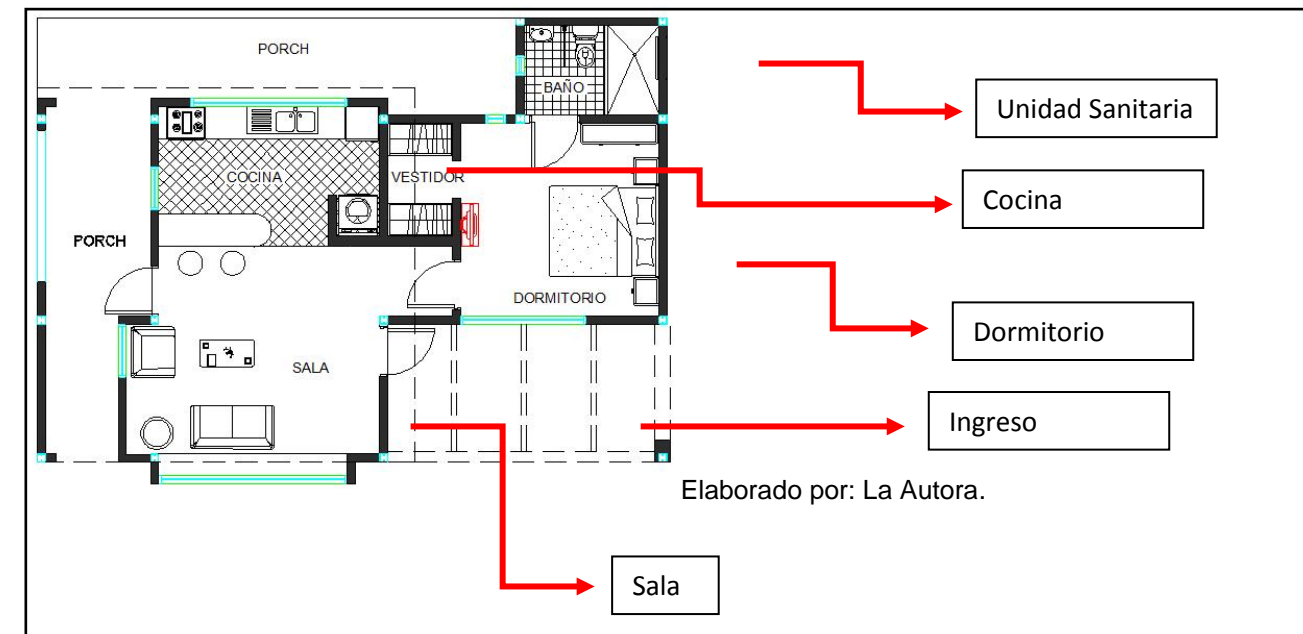
GRÁFICO 2.1



Elaborado por: La Autora.

- Los espacios de la vivienda desde su etapa inicial deben estar definidos por las condiciones dimensionales, físico-ambientales, categorías de privacidad, formales y grado de versatilidad, según las necesidades del adulto mayor.
- La vivienda desde su etapa inicial debe garantizar la flexibilidad de uso, adecuándose a las diversas etapas de los adultos mayores, como son: Vivir solo, Vivir en pareja, vivir en relación de cuidado especializado con una persona especializada tiempo parcial o tiempo completo, Vivir con cuidados médicos medios.
- La unidad inicial implantada en un lote debe contemplar una dotación sanitaria básica (baño, cocina) y un espacio de uso múltiple.
- El programa base planteado es la unidad baño (ducha, inodoro y lavamanos), cocina (lavatorio y cocina), dormitorio, y un recinto multiuso (sala, comedor).
- La vivienda en sus etapas de consolidación debe garantizar una diferenciación espacial entre aquellas actividades de orden público y aquellas de orden privado del adulto mayor.
- Es preciso que la cocina sea ventilada, que tenga acceso directo desde el exterior y que contemple, en cuanto a superficie, la implementación de un refrigerador y una cocina.

GRÁFICO 2.2



Elaborado por: La Autora.

- Es conveniente que la conexión de la casa y el patio de servicio sean tratadas con la calidad de un espacio intermedio.
- La vivienda desde su inicio debe considerar un adecuado acondicionamiento físico ambiental.
- Su materialidad debe asegurar una durabilidad, confort y calidad respondiendo a las condiciones climáticas y a las aspiraciones de los usuarios.
- Los materiales empleados deben corresponder a aquellos existentes en la zona del emplazamiento.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- Es conveniente que existiese, desde un comienzo, una barrera contra el fuego (para estructuras livianas y según norma), entre las viviendas que sean pareadas, de acuerdo a las normas y posibilidades tecnológicas y económicas.
- Se estima conveniente implementar un sistema de agrupación de viviendas que consienta resguardar e impedir la propagación de posibles incendios, así como favorecer una conexión funcional y espacial entre el espacio público y los patios privados de las viviendas, posibilitando acciones para relacionarse con los vecinos y mejorar la convivencia.
- El acceso a la vivienda debería tratarse con la calidad de un espacio intermedio que otorgue una protección adecuada a los adultos mayores.

GRÁFICO 2.4



Elaborado por: La Autora.

2.2 CONOCIMIENTO DE UN PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

La elaboración del programa arquitectónico deberá realizarse en función de varios factores:

- Población prevista.

- Número de mujeres solas, hombres solos o matrimonios.
- Nivel socio-cultural.

GRÁFICO 2.3



Fuente: www.sociedadvejez.com, www.kalipedia.com.ar
Elaborado por: La Autora

Cabe mencionar que en Ecuador es notablemente mayor la cantidad de mujeres que la de hombres, en una relación demográfica de 3 a 1². El nivel socio-cultural es importante para evitar el rechazo entre los ocupantes del conjunto residencial y establecer espacios adecuados para las actividades de acuerdo a sus necesidades especiales como adultos mayores.

Dentro de la administración se considera entre otras cosas la inversión, recuperación y mantenimiento del conjunto, desde la asistencia gratuita a los servicios, hasta el cobro de cuotas a los residentes (a manera de una membrecía). Dependiendo de lo anterior, se elegirán los espacios para el conjunto habitacional dividido por zonas.

² Dato tomado del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESPACIOS.

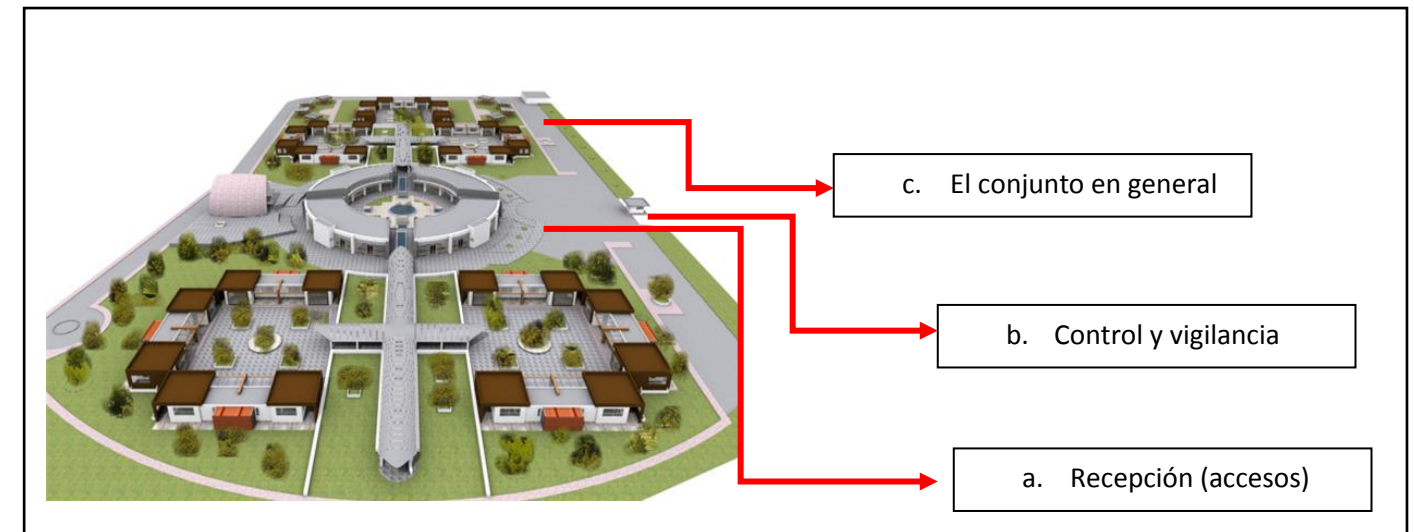
a. EL CONJUNTO EN GENERAL:

En el proyecto se deben establecer perfectamente las zonas comunales según el funcionamiento del conjunto habitacional; y normando el uso de las mismas a través de un reglamento de participación de múltiples tareas, puesto que una persona de la tercera edad necesita ocupar su tiempo y mantenerse en actividad. Los elementos que se proyecten deben cumplir con una terapia ocupacional (programa progresivo de rehabilitación), para mantener en el anciano sus facultades físicas y mentales.

Para que el anciano mantenga un permanente contacto familiar, debe mantener una asociación con el ambiente del cual procede, pues un mundo extraño lo perjudicaría. Se recomiendan espacios soleados, de preferencia que conduzcan a jardines o terrazas.

El conjunto debe ofrecer un ambiente privado; evitándose que el conjunto se parezca a un asilo o a un hospital al definir los acabados. Se construirá todas las unidades habitacionales en una planta; cuando se planeen más niveles (por ejemplo para áreas comunales), se usarán exclusivamente elevadores.

GRÁFICO 2.5



Elaborado por: La Autora.

b. ZONA DE RECEPCIÓN:

Este local se conceptualizará como el acceso principal a todo el conjunto habitacional y se debe tomar en cuenta que esto es un hogar para personas de edad avanzada y no un refugio o una prisión. Los espacios abiertos o cerrados, ayudan al control del conjunto. Deberá haber accesos definidos (principal y de servicio).

- **El Acceso principal:** Lugar por donde llegan los usuarios (internos, externos) y visitantes, a pie, en autos particulares o transporte urbano; éste cuenta con una pequeña plaza o banquetas amplias y estacionamiento transitorio a la entrada.
- **Acceso de servicio:** Lugar por donde ingresa el personal y los proveedores; se comunica con un andén de carga y descarga de productos que ingresen al conjunto;

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

lleva directamente a los talleres, almacén general, cuarto de máquinas y estacionamiento privado, cerca de él se localiza el control de personal interno.

c. CONTROL Y VIGILANCIA:

Local en que se registra la entrada de las personas a pie o en automóvil; aquí los visitantes reciben informes.

d. ADMINISTRACIÓN:

Oficina que controle y regule los servicios para los copropietarios, lugar en que se llevan a cabo los trámites necesarios para la contratación de actividades o servicios adicionales. Es un local conceptualizado junto a la entrada principal, que conste de recepción, sala de espera e informes, donde se distribuye al área secretarial, privado del administrador y contabilidad y servicio de sanitarios.

Los servicios administrativos de una comunidad senil estarán orientados a realizar las funciones esenciales de toda organización empresarial. Sus objetivos primordiales son: mantener al conjunto en una situación rentable/sostenible, al mismo tiempo que proporcionan al anciano actividades suficientemente productivas para darle el trato justo y una consecuente estabilidad emocional. La administración tendrá a su cargo la coordinación de los demás sectores de la organización como son: servicios médicos, sector habitacional, zonas de terapia y servicios generales (como farmacia, autoservicio, lavado de ropa, limpieza), la concentración del personal y la administración del servicio, .demás de la organización de las diversas actividades sociales y de recreación.

e. SECTOR COMERCIAL:

En el sector comercial se incluirá un local para venta de periódicos y revistas, para venta de artículos manufacturados por ancianos que podría ser atendido por ellos mismos; un autoservicio con productos de mayor consumo; y una pequeña farmacia.

f. TERAPIAS:

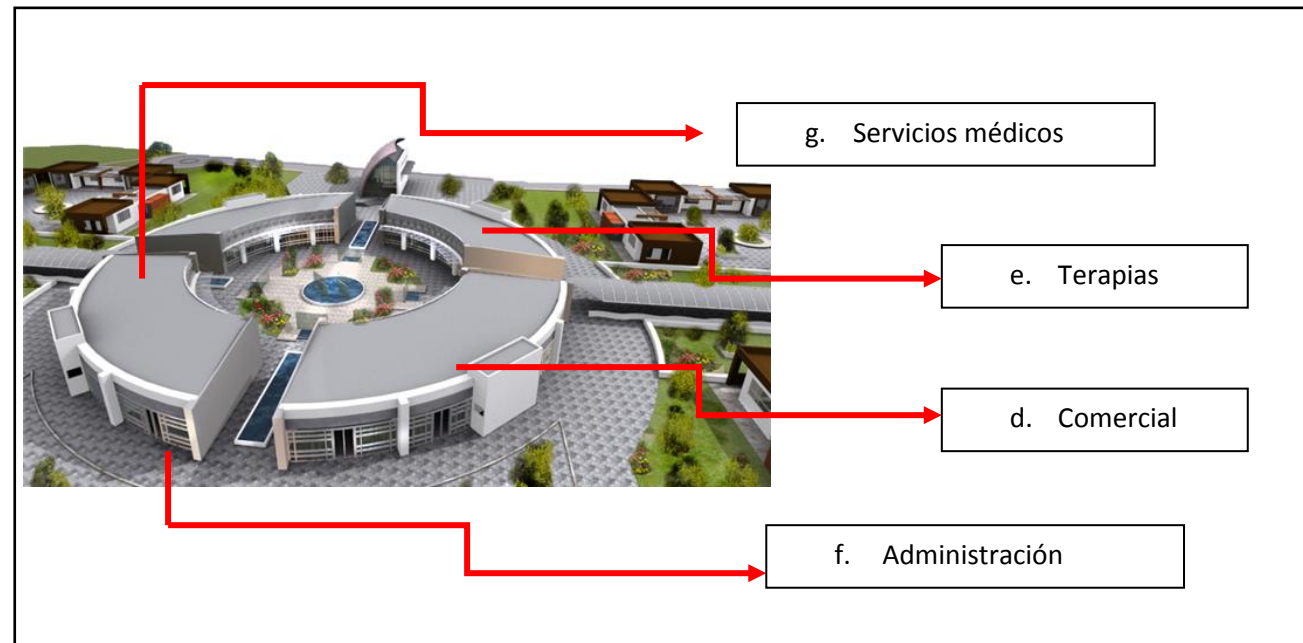
Se destinará un local exclusivo para la realización de terapias. Se contemplará una ocupación productiva óptima, y proporcionará talleres de producción y ocupación, terapia física, y toda otra que requiera población mayor que habitará el conjunto. Como servicio complementario el área de terapias ofrecerá a los ancianos una biblioteca, conjuntamente con un lugar para ceremonias y auditorio para su recreación con espectáculos como obras de teatro y películas.

g. SERVICIOS MÉDICOS:

La asistencia médica del conjunto residencial resulta de importancia, en medicina preventiva y curativa. Se debe contar con una sala de espera, un punto de enfermería el cual puede estar asociado a un laboratorio clínico para la toma de muestras y entrega de resultados, y un consultorio médico.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

GRÁFICO 2.6



Elaborado por: La Autora.

h. DISPOSICIONES GENERALES:

- Accesos para inválidos y discapacitados
- Se recomienda construir todo en una planta.
- Cuando existan dos o más plantas contarán con escaleras y ascensores. El área del conjunto habitacional debe ser tranquila, arbolada y rodeada por jardines, senderos y espacios deportivos acondicionados para la recreación de manera colectiva.
- La luz debe ser estudiada de tal manera que no dé directamente a la vista y que ilumine el espacio requerido.
- Las circulaciones horizontales, verticales y accesos se proyectarán para que puedan circular con facilidad y a su vez que permita el acceso a camillas, sillas de ruedas u otros equipos requeridos.
- No se emplearán ventanas de piso a techo para evitar accidentes.

- Los materiales que se usan en los exteriores, deben evitar que se refleje la luz, ya que producirían un deslumbramiento y crearían problemas en la vista de los ancianos.
- El mobiliario debe tener equipo necesario para que las personas puedan maniobrar.
- Los exteriores dispondrán de áreas verdes, con comunicación a los servicios médicos, de esparcimiento, comerciales y deportivos.

2.3 CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA NECESARIA PARA EL PROYECTO

2.3.1 CONSIDERACIONES GENERALES³

El conjunto habitacional se entenderá como una unidad con características particulares, reconocibles por sus habitantes, que se inserta en un sistema urbano mayor, adecuándose a su estructura (escala, jerarquía vial, funciones urbanas, etc.) y a su geografía y paisaje natural.

Sería adecuado que el conjunto habitacional fuera asignado a grupos heterogéneos dentro de un rango socio-cultural similar al contexto donde se inserte, evitando situaciones de segregación urbana.

Para facilitar las relaciones interpersonales y permitir la generación de organizaciones sociales, es conveniente que el tamaño del conjunto comprenda un número entre 30 viviendas (núcleo vecinal), teniendo en cuenta una población promedio de 30 a 60

³ Tomado de MARTÍNEZ CARO, Carlos. "ARQUITECTURA URBANA: ELEMENTOS DE TEORÍA Y DISEÑO". Atrium. México, 1995.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

habitantes, lo cual lo convierte en un grupo manejable y que puede ser atendido dentro de un parámetro aceptable para todas las actividades planificadas.

La estructura espacial y los componentes del conjunto habitacional deberán ser claramente reconocibles por los habitantes. Se entiende por componentes el terreno (uso habitacional – no habitacional), la infraestructura (vial, vehicular, peatonal, mixta, estacionamientos), redes de servicios, la vivienda y el equipamiento.

Es conveniente que existiese una jerarquización organizacional clara de los espacios: espacios públicos (responsabilidad de la comunidad en general), espacios semipúblicos (habitantes del barrio o conjunto habitacional), espacios semiprivados (vecinos inmediatos) y espacios privados (familia).

Es necesario que el conjunto contemple variedad de unidades habitacionales iniciales que respondan a las diversas formas de organización de los adultos mayores (solos o en pareja).

a. Lotización:

- Es conveniente que el lote que se escoja para la construcción del conjunto, se ubique cerca de servicios de transporte público u otros servicios públicos de interés para la comunidad.
- La forma y tamaño de las agrupaciones dependerá de la dimensión y proporción de cada uno, de la relación con las vías que enfrenta, de la optimización de las redes de

infraestructura sanitaria, eléctrica y telefónica, de la densidad habitacional que se quiera lograr, entre otros factores..

- El emplazamiento de la solución habitacional inicial dentro del lote, debe considerar la relación con la jerarquía de la vía que enfrenta, la relación armónica entre lo construido y el espacio libre, respetando las condiciones de habitabilidad y el tipo de crecimiento definido.

b. Vialidad⁴:

- En el conjunto habitacional se debe considerar una presentación estética de las vías de acceso como: calles y pasajes peatonales.
- Las calles locales y pasajes peatonales deben ser entendidas no sólo como vías de circulación, sino como espacios de permanencia.
- Los estacionamientos de vehículos deben plantearse en el lote de la vivienda o adyacente a ella por la necesidad de protección y dominio de los habitantes.

c. Infraestructura y Equipamiento⁵:

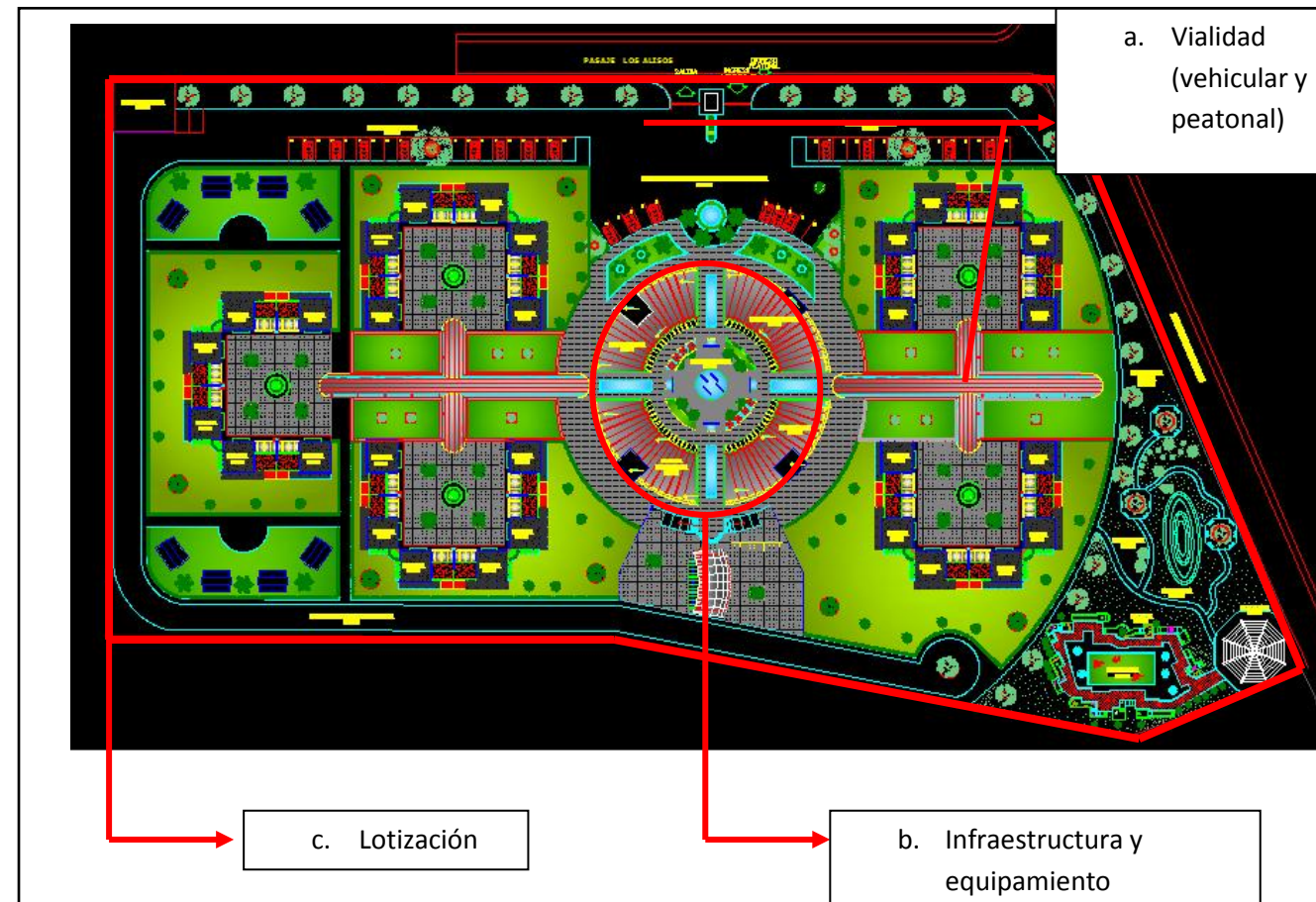
- En los conjuntos habitacionales sería adecuado considerar un desarrollo progresivo del equipamiento y los espacios comunitarios, acogiendo actividades y servicios surgidos ya sea desde el interior de la comunidad o desde iniciativas estatales o privadas.

4

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- En la escala del conjunto habitacional la actividad comercial de frecuencia diaria o semanal, debiera ser planteada en las calles de mayor circulación para transitar.

GRÁFICO 2.7



Elaborado por: La Autora.

2.4 CONOCIMIENTO DE CONDICIONANTES Y DETERMINANTES URBANAS PARA LA UBICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO

2.4.1 DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO⁶

El Distrito Metropolitano de Quito es un cantón del norte de la provincia de Pichincha en el norte de Ecuador. Su nombre se deriva del nombre de su cabecera.

El DMQ se encuentra a una altura promedio de 2.850 m.s.n.m., con un rango de temperatura de 10°C a 25°C.

El Distrito Metropolitano de Quito se divide en 8 administraciones zonales, las cuales contienen a 32 parroquias urbanas y 33 parroquias rurales y suburbanas. Las parroquias urbanas están divididas en barrios.

El cantón del Distrito Metropolitano de Quito está dividido en administraciones zonales, las cuales se dividen en parroquias urbanas (zona metropolitana de la ciudad de Quito) y parroquias rurales (afueras de la ciudad).

Administraciones Zonales del DMQ: 8 Zonas Distritales

1. Administración Zona Equinoccial (La Delicia)
2. Administración Zona Calderón
3. Administración Zona Norte (Eugenio Espejo)
4. Administración Zona Centro (Manuela Sáenz)
5. Administración Zona Sur (Eloy Alfaro)
6. Administración Zona de Tumbaco

⁶ Tomado del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, www.quito.gov.ec

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- 7. Administración Zona Valle de Los Chillos.
- 8. Administración Zona Quitumbe

GRÁFICO No. 2.8

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO



Fuente: Municipio del DMQ
Elaborado por: LA Autora

Zona metropolitana de la ciudad de San Francisco de Quito.

La Dirección Metropolitana de Planificación Territorial (DMPT) ha dividido a la zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito en 32 parroquias (urbanas), las cuales son:

- 1. La Argelia
- 2. Belisario Quevedo
- 3. Carcelén
- 4. Centro Histórico
- 5. Chilibulo
- 6. Chillogallo
- 7. Chimbacalle
- 8. Cochapamba
- 9. Comité del Pueblo
- 10. El Condado
- 11. Concepción
- 12. Cotocollao
- 13. La Ecuatoriana
- 14. La Ferroviaria
- 15. Guamaní
- 16. El Inca
- 17. Iñaquito
- 18. Itchimbía
- 19. Jipijapa
- 20. Keneddy
- 21. La Libertad
- 22. Magdalena
- 23. Mariscal Sucre
- 24. La Mena
- 25. Ponceano
- 26. Puengasí
- 27. Quitumbe
- 28. Rumipamba
- 29. San Juan

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

30. San Bartolo
31. Solanda
32. Turubamba

Parroquias Rurales y Suburbanas (Afueras de la Ciudad de Quito)

La zona rural del Distrito Metropolitano de Quito (alrededores de la zona urbana de Quito) está dividida en parroquias (rurales y suburbanas) y son:

Alangasí, Amaguaña, Atahualpa, Calacalí, Calderón, Conocoto, Cumbayá, Chavezpampa, Checa, El Quinche, Guala, Guangopolo, Guayllabamba, La Merced, Llano Chico, Lloa, Nanegal, Nanegalito, Nayón, Nono, Pacto, Perucho, Pifo, Píntag, Pomasqui, Puéllaro, Puenbo, San Antonio de Pichincha, San José de Minas, Tababela, Tumbaco, Yaruquí, Zámiza.

Quito, ciudad que se encuentra entre lo contemporáneo y lo colonial, Distrito Metropolitano y capital de la República del Ecuador, es una metrópoli que día a día se construye, donde la estructura moderna se funde con la heredad mestiza y colonial, en la que residentes nacionales y visitantes extranjeros encuentran siempre un lugar para trabajar, disfrutar y recordar.

Quito, colmada de significados que la identifican y definen, ocupa laderas o baja a los valles, serpentea a través de callejones y se abre en amplias avenidas; zigzaguea, sorteando colinas y quebradas. Por esta belleza física, sus tradiciones, rincones de misticismo y leyendas vigentes, es considerada "Relicario del Arte en América". Estas fueron las características principales para que, en noviembre de 1978, Quito fuera declarada por la UNESCO "Patrimonio Cultural de la Humanidad".

2.5 CONOCIMIENTO DEL CONTEXTO

2.5.1 EL ADULTO MAYOR

PRINCIPALES NECESIDADES (De índole general para toda la población de la tercera edad)

A. Necesidades básicas generales:

Salud:

- Centros especializados en geriatría y gerontología.
- Atención domiciliaria.
- Atención personalizada: específica.
- Atención prioritaria a pacientes crónicos, con patologías específicas (hipertensas, diabéticas).
- Promoción y prevención en salud.
- Consultaría gerontológica.
- Servicio de emergencia médica inmediata.
- Atención en situaciones de duelo.

Educación:

- Talleres Educativos: alternativas de terapia ocupacional (habilidades, manualidades, pequeñas industrias).

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- Charlas Formativas: desde el referente biosicosocial.
- Estilos de vida saludable: auto cuidado, factores de riesgo.
- Proyección familiar: talleres que fortalezcan la red de apoyo social y comunitario.

Recreación:

- Espacios óptimos para el desarrollo de programas recreativos y deportivos.
- Alternativas de programas integrales de proceso: Mis viejos amigos, Adultez plena, entre otros.
- Tiene necesidad de un tratamiento especial para poder acceder a los programas y espacios en entidades públicas y privadas.
- Conformación de grupos de danza, música, como una necesidad de proyección.

B. Fortalezas:

- La capacidad de organizarse para conformar grupos.
- La autonomía y el poder de decisión.
- La participación y autogestión que han logrado en grupos sociales.
- El reconocimiento por parte de la sociedad al adulto mayor.
- La apertura y el apoyo desde la ley a planes, programas y proyectos que den un cubrimiento a la población de adultos mayores.
- Disposición y cambio de actitud para la participación en los programas desarrollados para dicha población.

C. Debilidades:

- Existe una mala atención a los adultos mayores, ya que la seguridad social es limitada e ineficiente.
- Existen muchos adultos mayores que no tienen vivienda propia.
- Mínima participación en las acciones colectivas.

- Carencia de espacios para desarrollar programas óptimos de actividades educativas, recreativas, deportivas y culturales para la población de la tercera edad.

D. Factores de riesgo potencial:

- De seguridad: barreras arquitectónicas, transporte, espacio público.
- El incremento de la población adulta mayor a futuro, y la falta de visión para atender las necesidades y requerimiento que ello conlleva.
- La falta de capacitación y educación en el área productiva para enfrentarse a situaciones de desempleo y promover la autogestión.
- El vivir solo.
- La depresión, el maltrato, emociones negativas (ira, frustración, desesperanza).
- Adicciones: alcohol, droga.
- Sedentarismo.

E. Medidas preventivas: (factores protectores)

- Sensibilizar y educar a la población envejeciente en la percepción objetiva de su bienestar y seguridad a nivel integral, familiar y social.
- El ejercicio regular, la nutrición adecuada, acceso a servicios de salud, control y seguimiento, soporte psicosocial y espiritual.

F. Características de la población adulta mayor:

Situación Socioeconómica:

- Pocas oportunidades de empleo y seguridad social.
- Un porcentaje de adultos mayores reciben pensiones, viven de lo que les dan sus hijos o familiares más cercanos.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- Están a los problemas de inseguridad constantemente (robos, atracos, violación de sus derechos, entre otros).

Condiciones ambientales:

- Las viviendas en las que habitan los adultos mayores que viven solos no son adecuadas para ellos, lo que les obliga a estar al cuidado itinerante de alguno de sus hijos o familiares.
- Están ubicadas en barrios de estratos 1, 2 y 3 donde generalmente viven solos y carecen de afecto familiar.
- No hay zonas específicas que les permitan desarrollar actividades de recreación especial para su edad cerca de su lugar de vivienda.

Valores:

- Sentido de responsabilidad y amistad.
- La no búsqueda del poder.
- La prudencia en los juicios.
- La paciencia.
- La sabiduría.
- La interioridad.
- El respeto de la creación.
- La edificación de la paz.
- El anciano capta muy bien la superioridad del “ser” con respeto al “hacer” y al “tener”.

Posibles alternativas para solucionar los problemas⁷:

- Desarrollar actividades en bien de la salud mental y física.
- Realizar servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Crear programas como: Centro Día (programas de puertas abiertas).
- Formación de capacitación de líderes gerontológico y voluntariado domiciliario.
- Ofrecer orientación y asesoría gerontológica a los adultos mayores y su grupo familiar.
- Desarrollar programas integrales, partiendo del conocimiento de sus capacidades, habilidades y expectativas en recreación, turismo, educación, salud y cultura.
- Multiplicadores y generadores de conocimiento.
- Posibilitar un papel activo promoviendo su acceso a nuevas tecnologías.
- Un compromiso con trabajos socialmente útiles.
- Apertura a experiencias de servicio y voluntariado.
- Fortalecimiento de los Encuentros intergeneracionales
- Establecer programas de promoción de la salud (prescripción médica del ejercicio, gimnasia dirigida, nutrición adecuada) ,acceso a servicios de salud.
- Programas de soporte psicosocial y espiritual

2.6 CONOCIMIENTO DE NORMAS Y REGULACIONES PARA EL DISEÑO

Para la realización de este proyecto de diseño, se toma la Ordenanza Transitoria No. 3556 para la regularización de la construcción en el Distrito Metropolitano de Quito así como otras regulaciones específicas dadas por el Patronato San José sobre grupos vulnerables (adultos mayores).

Adicionalmente se toma en cuenta el plan urbanístico que ha desarrollado el Municipio del DMQ hasta el año 2025, para lo cual se presenta el siguiente abstracto:

⁷ Tomado del Manual de Salud Física y Mental del Adulto Mayor, de Ernesto Padilla Nieto, México 2001.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

Quito irrumpe en el siglo 21 en medio de una situación compleja y contradictoria, que condiciona el sentido de su futuro y determina los retos de su presente.

Por una parte, asiste a la emergencia de la nueva era civilizadora, aquella de la sociedad del conocimiento y de la globalización de la economía y la cultura, que abre desde las identidades locales enormes oportunidades para la humanidad. Y, por otra, es testigo de la descomposición del Estado Nacional, que se expresa en la ineficiencia de la gestión pública, en la obsolescencia de sus instituciones, en la persistencia de mezquinos intereses y en la corrupción generalizada, que paraliza el desarrollo y afecta gravemente la calidad de vida de quiteños y ecuatorianos.

Ciudades como Quito tienen que buscar una salida estratégica para enfrentar sus problemas. Son las ciudades las protagonistas de las nuevas economías. Las ciudades-región se constituyen en la punta de lanza del desarrollo de los países y por ende deben ser espacios óptimos para la innovación. Se trata de crear ciudades innovadoras, con empresas y organizaciones que se integran a una comunidad cohesionada y trabajan codo a codo con gobiernos locales fuertes y eficaces. Esto es, un sistema institucional de gobierno promotor, facilitador, organizador y regulador del desarrollo social, económico, territorial, cultural, institucional y político del Distrito Metropolitano de Quito.

a. EL ENTORNO GLOBAL

Asistimos a la emergencia de una nueva era civilizadora que se expresa de manera dramática en la irrupción de tres fenómenos interdependientes y determinantes de la dinámica económica, cultural y política de las sociedades contemporáneas: *la globalización de la economía y la cultura, la sociedad del conocimiento y la ciudad-región* como nuevo actor de la política interna e internacional.

La población: En el año 2001, según el Censo Nacional, el Distrito Metropolitano albergaba una población de 1'842.201 habitantes, de los cuales 1'414.601 habitaba en el área urbana. Si a ello se suma la población de los cantones Rumiñahui y Mejía, la población del área de influencia directa alcanza un total aproximado de 2 millones de habitantes. De estos casi dos millones de habitantes el 82% vive en las áreas urbanas. El 18% restante habita en las áreas suburbanas y rurales.

En la última década se observa una reducción de la tasa de crecimiento vegetativo del 1,9% al 1,6%; y un descenso de la tasa de inmigración del 2,7% al 1,3% entre 1990 y 2001⁸. Por otra parte, se estructura una población en transición demográfica hacia el envejecimiento.

Estimaciones preliminares señalan que, sin considerar eventos migratorios inesperados, el DMQ tendría en el 2009 una población de 2'200.000 habitantes y considerando los cantones más próximos (Cayambe, Pedro Moncayo, Rumiñahui y Mejía) sería un conglomerado de 2'600.000 hab. Para el 2015 estos números serían de 2'500.000 y 2'950.000 respectivamente y para el año 2025 de 3'100.000 y de 3'500.000 habitantes⁹.

Empleo y situación laboral: La población ocupada se conforma en su mayoría de hombres (58%) frente a un 42% de mujeres. En cuanto a la estructura de la PEA según ramas

⁸ El DMQ reduce su condición de destino intensivo de flujos inmigratorios para transformarse en centro "exportador" de fuerza de trabajo calificada, sobre todo a partir de la quiebra bancaria de 1999-2000, con la consecuente generación de una compleja problemática social.

⁹ Considerando un porcentaje de crecimiento vegetativo más inmigración del 2,2%.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

principales de actividad, en el año 2001 el DMQ concentraba una muy significativa porción del total nacional¹⁰.

Características semejantes se observan en lo relativo a la estructura de la PEA según grupos ocupacionales principales¹¹. En los últimos años, la subocupación ha crecido significativamente: de 33,77% en julio de 1998 a 50,74% en septiembre de 2000¹². Situación que se ha revertido parcialmente para el 2003.

Es preocupante el desempleo de la juventud y de las personas con bajos niveles de educación¹³, y alarmante el número de niños y adolescentes que trabajan en malas condiciones¹⁴.

¹⁰ En minas y canteras el 21,3%; en manufactura el 24,3%; en electricidad, gas y agua el 18,8%; en construcción el 21,4%; en comercio, hoteles y restaurantes el 20,5%; en transporte, almacenamiento y comunicaciones el 21,8%; en servicios financieros el 33,4%; en servicios personales y profesionales el 22,7%; y, en otras el 24,2%.

¹¹ El DMQ contaba con alrededor del 34,8% de los profesionales y técnicos del país; el 28,7% de directores y funcionarios públicos superiores; el 26,8% del personal administrativo; el 28,6% de comerciantes y vendedores; el 21,3% de los trabajadores de los servicios; el 20,6% de los mineros, hilanderos y otros; y, el 20,6% de artesanos.

¹² La población subocupada está compuesta mayoritariamente por mujeres (67%). Las personas que disponen de un nivel de instrucción primario o secundario son las que conforman la población subocupada (40% y 39% respectivamente). En su mayoría están en el sector informal (54%); el sector moderno reúne al 36% de esta población.

¹³ El grupo comprendido entre 15 y 28 años participa con un importante 51% en el desempleo y la desocupación se concentra en los niveles de educación más bajos, primaria (26%) y secundaria (52%), siendo menor en el segmento de población con niveles de educación superior (22%).

¹⁴ El DMQ tiene una población estimada (al 2001) de 418.465 niños y adolescentes de entre 6 y 18 años de edad que trabajan. De estos cerca del 6% (24.174) lo hacen a tiempo completo o con horario prolongado, de los cuales el 61% son hombres y el 39% mujeres. De los niños trabajadores el 78% solo trabaja y no asiste a ningún establecimiento de enseñanza formal. (Según la encuesta de Indicadores de Coyuntura del Mercado Laboral Ecuatoriano (BCE - PUCE).

En cuanto a la distribución del ingreso¹⁵, en el DMQ se concentraba el 28,3% del total nacional (en comparación con Guayaquil con el 27,2% y Cuenca con el 4,1%). Los ingresos promedio por hogar, per cápita y por perceptor en el DMQ son comparativamente más altos que en otras ciudades del país¹⁶.

Educación: La esperanza de tener una remuneración digna y posibilidades reales de superación personal depende, en muchos casos, de que las personas hayan alcanzado buenos niveles de educación. En términos generales, los de la población del DMQ son relativamente altos, especialmente en el área urbana. Sin embargo, si se compara la población pobre con la no pobre se observa que en la primera hay el doble de analfabetos, tres veces más analfabetos funcionales, tres años menos de escolaridad y seis veces menos población universitaria.

Salud: En cuanto a la situación de salud en el DMQ, la esperanza de vida al nacer es de 67 años en promedio¹⁷. La tasa de mortalidad general es de 5.1 por cada 10.000 habitantes¹⁸. El perfil de morbilidad es de transición epidemiológica, donde coexisten enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas. Respecto de la salud reproductiva, la tasa global de

¹⁵ Datos de la Encuesta de Hogares para el período agosto-octubre 2003.

¹⁶ En el DMQ el ingreso promedio por hogar era de USD 888, frente a Guayaquil con USD 682 y Cuenca con USD 738. El ingreso per cápita en el DMQ era de USD 237, mientras que en Guayaquil era de USD 162 y en Cuenca USD 176. Por su parte, el ingreso promedio por perceptor en el DMQ alcanzaba USD 485, en tanto que en Guayaquil era de USD 333 y en Cuenca de USD 398.

¹⁷ 68 años para el sector urbano y 64 años para el rural.

¹⁸ Las principales causas de morbilidad ambulatoria son infecciones respiratorias agudas, parasitosis, enfermedad diarreica aguda, infección de vías urinarias, desnutrición, dermatitis, entre otras. Los egresos hospitalarios más frecuentes son partos, neumonía, hipertrofia prostática, bronquitis, colecistitis, entre otros. Las principales causas de muerte hacen referencia a enfermedades cerebro-vasculares, afecciones originadas en el periodo prenatal, enfermedades del corazón y accidentes de tránsito (INEC. Estadísticas Vitales. 2000).

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

fecundidad es de 3,4 niños por mujer¹⁹. En lo que concierne a la salud de la niñez, la tasa de mortalidad infantil es de 32,8 niños por cada 1.000 niños nacidos vivos²⁰. El indicador de desnutrición crónica²¹ muestra que en la ciudad de Quito un 46% de los niños menores de 5 años se encuentran en estado de desnutrición.

Seguridad: En el DMQ la seguridad –de personas, bienes y territorio– se encuentra sometida a amenazas que provienen de tres fuentes principales: a) el contexto geográfico y natural en se encuentra ubicado: uno de los sitios del planeta en el que confluyen riesgos volcánicos, sísmicos y geomecánicos; b) la desestructuración sociocultural y la pérdida de valores que afectan al conjunto de la región, con la consecuente descomposición social; y, c) la emergencia de una delincuencia profesional y organizada como producto de la existencia de enormes “economías marginales”: el robo de escala, la extorsión, el lavado de capitales, el narcotráfico, el contrabando.

Se puede, pues, afirmar que las situaciones de riesgo en el DMQ son multicausales y se derivan de las desigualdades sociales y económicas; del incipiente control de la delincuencia; de la existencia de una cultura que tolera y fomenta la violencia, en especial la intrafamiliar, de género y el maltrato infantil y juvenil; del debilitamiento de la cultura ciudadana de solidaridad, paz, convivencia y respeto hacia lo público; de las carencias en materia de prevención y mitigación de desastres naturales²².

¹⁹ Esta tasa es menor en el área urbana (3 niños por mujer) y mayor en el área rural (4,7 niños por mujer). El porcentaje de madres que han tenido un parto asistido profesionalmente es de 72,34%. (Encuesta de Condiciones de Vida de 1999).

²⁰ La tasa de mortalidad infantil para el área urbana es de 29,4 y para el área rural de 42,8 niños por cada 1.000 habitantes.

²¹ Desarrollado por el DANS-CONADE-MSP, que combina información del censo de 1990 y las encuestas de condiciones de vida.

²² Falta de coordinación y planificación inter e intrainstitucional; inadecuada información y comunicación; carencia de un marco legal global coherente y sistemático; insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros.

Todo esto volvió necesaria la formulación consensuada e instrumentación de un Plan Estratégico de Seguridad. Para hacerlo se partió de la convicción de que mientras mayor sea la participación ciudadana, mayor conciencia tendrán los ciudadanos de sus derechos y deberes para enfrentar conjuntamente la complejidad de los problemas urbanos actuales.

b. EL MODELO DE GESTIÓN DEL DMQ

La gestión metropolitana se ha descentralizado de manera parcial. A partir del 2001 se elaboraron tres instrumentos fundamentales para el funcionamiento del DMQ, y como base de un desarrollo territorial descentralizado, soporte de un proceso de gobernabilidad democrática.

- Un Programa de Desarrollo Institucional²³.
- El Sistema de Gestión Participativa.
- La nueva estructura de zonas administrativas y centralidades

Se ha configurado un modelo de gestión del desarrollo que privilegia la eficiencia administrativa a través de la gestión por resultados; complementa el proceso de desconcentración, descentralización y empresarización metropolitana; y, promueve la cooperación pública privada y la coordinación institucional para la gestión de competencias y proyectos.

²³ MDMQ. Revista Diálogo Local, 2001. p 26, 27.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

Pese a que las nuevas competencias han sido trasladadas por mandato de ley, su gestión ha enfrentado limitaciones y resistencias gubernamentales por determinaciones políticas y/o financieras, lo que ha imposibilitado la provisión de mejores prestaciones como en el caso del control policial del tránsito, la conservación de bosques, la explotación de canteras.

La participación ciudadana supone la constitución de espacios de interlocución entre la población y los actores gubernamentales en cuatro niveles territoriales; el metropolitano (que incluye mesas temáticas y consejos sociales), el zonal, el parroquial y el barrial.

Al existir, un régimen autónomo adicional –el de las juntas parroquiales– se ha logrado una coordinación estrecha, como fruto de la entrega de recursos financieros y obras de equipamiento que han permitido una buena relación, pese a que la puesta en marcha de un sistema desconcentrado a través de administraciones zonales, como el de Quito, entraña disputas de representación y de legitimidades compartidas con efectos negativos en la gobernabilidad de algunas de estas jurisdicciones.

2.7 ANÁLISIS Y CRÍTICA ARQUITECTÓNICA. REFERENTES.

2.7.1 Hogares Alemanes S.A. Centros de Atención Integrales del Adulto Mayor²⁴.

Ubicado en Chile, en las ciudades de Santiago y Valparaíso.

²⁴ Ejemplo tomado de las ciudades de Santiago de Chile y Valparaíso, País Chile. Fundación Hogares Alemanes, Empresa Hogares Alemanes S.A. Carta de prestación de servicios.

El Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, es una obra de Hogares Alemanes S.A. que bajo los conceptos más modernos de atención, atiende a toda la comunidad de adultos mayores y, en forma preferencial, a los socios de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia y de la Sociedad Alemana de Beneficencia, instituciones que a su vez constituyen Hogares Alemanes S.A.

El Centro de Atención Integral del Adulto Mayor cuenta con el equipo necesario tanto humano como tecnológico, para atender a los residentes de acuerdo a los mejores estándares de calidad, entregando comodidad, seguridad y atención permanente a cada uno de ellos.

Infraestructura:

Hogares Alemanes es una residencia que ofrece todas las instalaciones y comodidades necesarias para atender, estimular, rehabilitar, entretener y cuidar a adultos mayores.

Para ello dispone de departamentos independientes y habitaciones de un ambiente, con baño privado pensadas para quienes deseen vivir de manera autónoma, o bien para aquellas personas dependientes que necesiten atención profesional las 24 horas.

En un novedoso y único sistema, toda la infraestructura del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, está pensada para la completa comodidad e intimidad de quienes lo habitan.

Con amplios espacios comunes, extensos jardines, diversos servicios de apoyo y departamentos o piezas individuales, Hogares Alemanes tiene la capacidad de ofrecer

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

durante las 24 horas toda la asistencia necesaria para atender a los residentes con los mejores cánones de calidad y salud.

Asimismo, un completo equipo de profesionales –administrativos, médicos y auxiliares- está constantemente disponible para cubrir, con mucho cariño, las necesidades de cada adulto.

Servicios:

- Seguridad
- Cafetería
- Oratorio
- Peluquería
- Lavandería
- Pileta terapéutica
- Recreación
- Terapia Ocupacional

GRÁFICO 2.9



Plazas y jardines.

GRÁFICO 2.10



Dormitorios

GRÁFICO 2.11



Terapias

Fuente: Hogares Alemanes S.A. Centros de Atención Integrales del Adulto Mayor.
Elaborado por: LA Autora

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

GRÁFICO 2.12



Salas de Lectura

Fuente: Hogares Alemanes S.A. Centros de Atención Integrales del Adulto Mayor.
Elaborado por: LA Autora

2.7.2 Senior Suites.

Ubicado en Cumbayá, Ecuador.

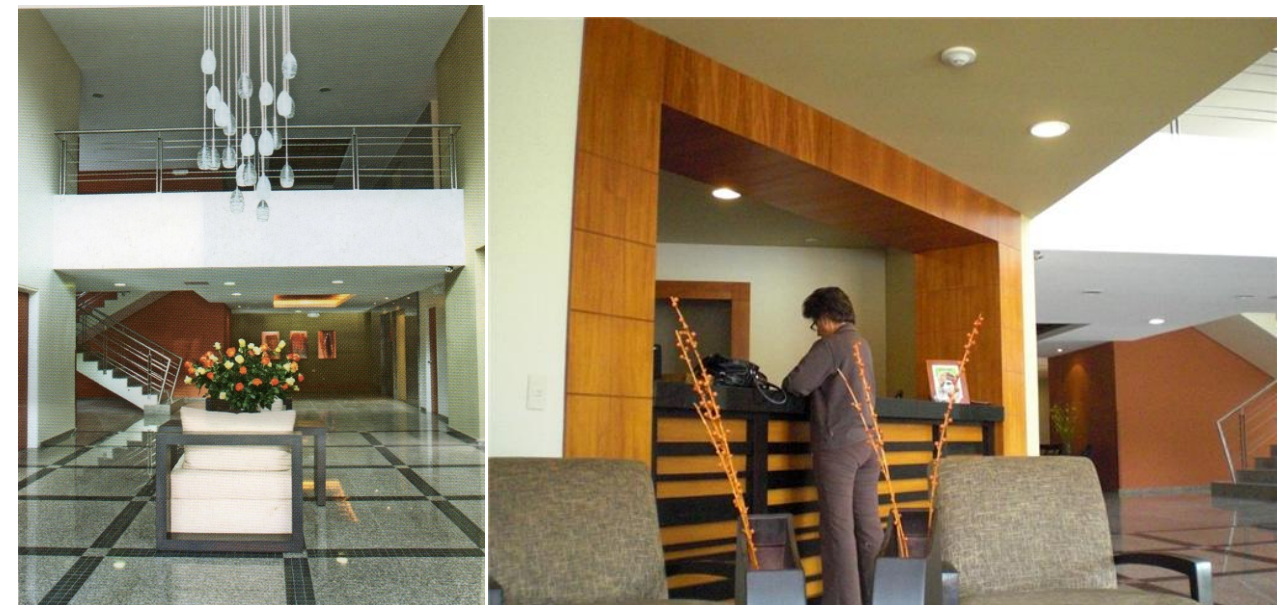
Senior Suites es un proyecto realizado para personas en edad adulta, consta de 82 departamentos y varios servicios que hacen de la vida de estas personas un lugar para vivir a plenitud. Ubicado en el valle de Cumbayá el principal objetivo de este proyecto es cumplir con las necesidades insatisfechas de la comunidad de este sector.

Este proyecto cuenta con plazas, jardines y servicios de todo tipo: restaurantes, gimnasio, sauna, turco, peluquería, además, un consultorio médico y servicios de enfermería. En las

áreas sociales, una gran sala para diferentes actividades, cine, bar con sala de juegos y billar, biblioteca con servicio de computadoras e internet, sala de reuniones y un oratorio en la zona pública, y en la zona privada están los departamentos y las salas de cuidados médicos. Es como una pequeña ciudad sintetizada arquitectónicamente en un edificio.

En la planta baja se encuentra la recepción, el restaurante, la cocina y la peluquería, se aloja el centro de atención de día y las dependencias administrativas en la entrada. Por una escalera se accede al centro de cuidados médicos.

GRÁFICO 2.13



Ingreso

GRÁFICO 2.14



Vista de los departamentos

GRÁFICO 2.15



Vista Interior de los departamentos

GRÁFICO 2.16



Salas de estar

GRÁFICO 2.17



Pasillos

GRÁFICO 2.18



Jardines

GRÁFICO 2.19



Vista del Baño

GRÁFICO 2.20



Restaurante

GRÁFICO 2.21



Gimnasio

GRÁFICO 2.22



Vistas en altura. Fachada Posterior

GRÁFICO 2.23



Fachada Principal

Fuente: Propia
Elaborado por: LA Autora.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

2.7.3 Sandels, Housing for Senior Citizens²⁵

Ubicado en Helsinki, Finlandia.

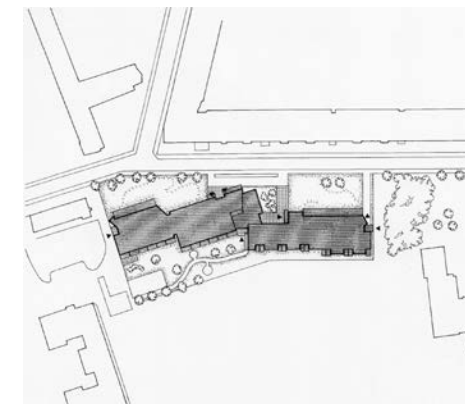
La localización de este proyecto, en los alrededores del Hospital Hesperia de Helsinki, se ha revelado inmejorable para la construcción de viviendas para las personas de más edad. En sus proximidades se encuentran una gran variedad de servicios, hay un parque junto al emplazamiento de las viviendas y las calles de esta zona urbana resultan tranquilas.

El edificio de 88 viviendas –la mayoría pisos de una o dos habitaciones- establece un dialogo con el paisaje urbano que lo rodea. Su expresión arquitectónica consiste en una representación consciente de diseño moderno que tiene en cuenta el elevado valor del emplazamiento.

El uso de grandes hojas de vidrio permite la penetración de abundante luz natural en los espacios de vivienda.

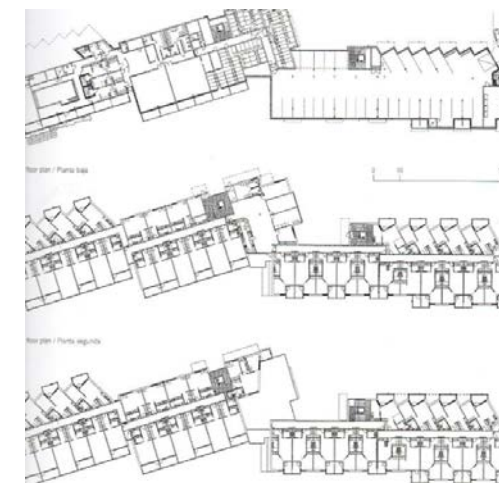
En el proyecto se han incluido espacios de servicios y club deportivo, así como zonas de ejercicios, una sauna y una piscina destinados básicamente a los residentes del edificio. Todos los elementos han sido diseñados según las necesidades propias de personas de tercera edad y para permitir la entrada del eventual equipamiento médico especial requerido por cada residente.

GRÁFICO 2.24



Implantación

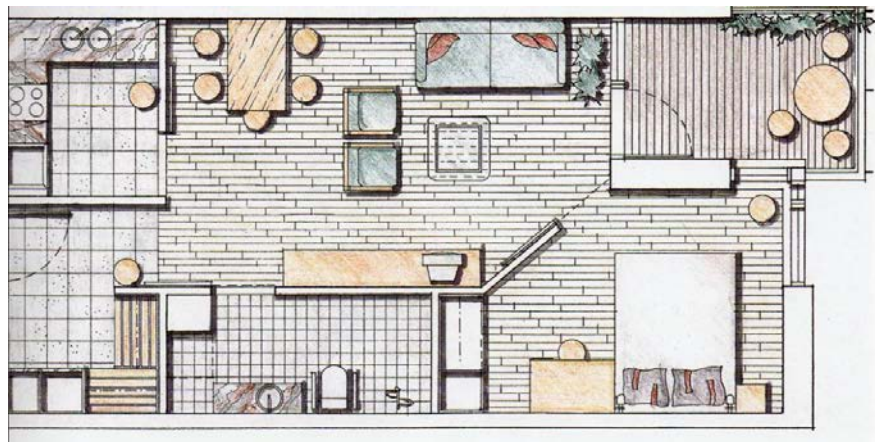
GRÁFICO 2.25



Planta general del Conjunto

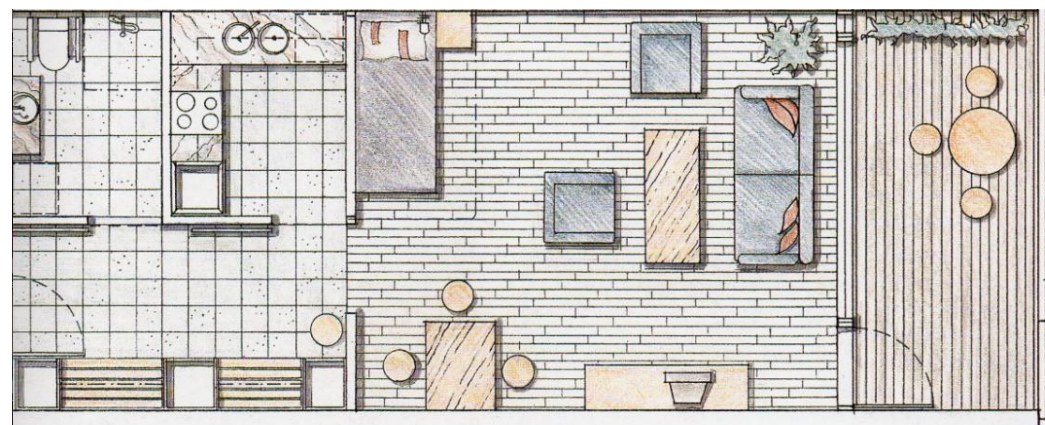
²⁵ Ejemplo tomado del Libro Homes for Senior Citizens, MOSTAEDI, Arian. Pág. 132.

GRÁFICO 2.26



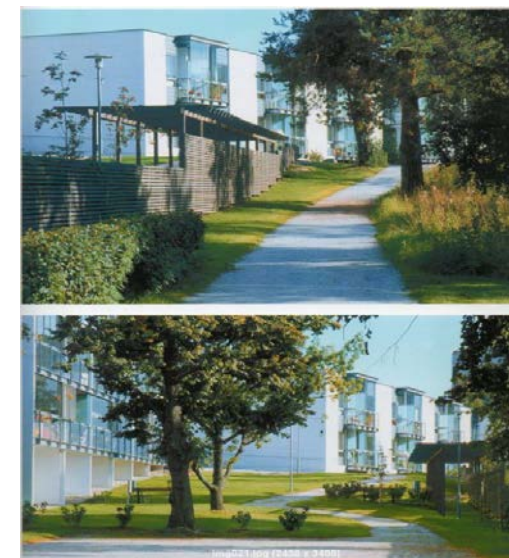
Planta Tipo 1 de la Unidad de vivienda

GRÁFICO 2.27



Planta Tipo 2 de la Unidad de Vivienda

GRÁFICO 2.28



Camineras y Jardines

GRÁFICO 2.29



Vista en altura de los departamentos Tipo 1

Fuente: Homes for Senior Citizens.
Elaborado por: La Autora.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

GRÁFICO 2.30



Vista en altura de los departamentos Tipo 2

Fuente: Sandels, Housing for Senior Citizens.
Elaborado por: LA Autora.

2.7.4 Quinta Hogar Rosa Blanca, Asilo de Lujo

Ubicado en Tumbaco, Ecuador

La visión de este hogar es hacer de éste, un lugar agradable diferente donde cada adulto se sienta cómodo, complacido y satisfecho de socializar con personas de su misma edad, además de poder disfrutar de agradables espacios, conversar y compartir experiencias inolvidables.

La misión es que puedan compartir y aprender agradablemente sin presiones, sin restricciones, sin limitaciones y; además disfrutar plenamente de todos los espacios con sus amigos y familiares.

SERVICIOS GENERALES:

*** Hospedaje ocasional o permanente.**

Para los adultos mayores residentes:

- Por las mañanas se controla su presión arterial.
- Durante el día asisten a clases.
- Practican todas las actividades.

*** Hotelería**

- Cuando la familia salga de viaje
- Administramos y controlamos su medicina.
- Cuidamos de su alimentación.
- Asistencia completa durante su estadía

*** Atención Médica.**

*** Enfermería.**

*** Control nutricional.**

*** Recuperación del convaleciente.**

*** Terapia ocupacional.Gimnasia pasiva.**

*** Terapia física.**

*** Hidromasaje.**

*** Piscina una vez por mes.**

	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO	AUTOR: ANDREA IRIGOYEN ALVAREZ	MARZO 2010
	TRABAJO DE FIN DE CARRERA	DIR: ARQ. LEONARDO SERRANO	

- * Ambiente familiar.
- * Personal especializado.
- * Somos los mejores en cuidados integrales.
- * Transporte puerta a puerta

ACTIVIDADES (según estado de ánimo)

- * Juegos de salón.
- * Caminatas, ejercicios.
- * Aeróbicos, baile.
- * Actividades lúdicas.

Las actividades lúdicas servirán para reforzar su memoria inmediata.

- * Terapia física.
- * Terapia ocupacional.
- * Hidromasaje.
- * Piscina.
- * Gimnasia pasiva (equipos especiales).

GRÁFICO 2.31



Vista de las Viviendas para Adultos Mayores

GRÁFICO 2.32



Vista las viviendas y jardines

GRÁFICO 2.33



Vista del área de servicios

GRÁFICO 2.34



Vista de los servicios y jardines

GRÁFICO 2.35



Vista del Conjunto de Viviendas para Adultos Mayores

GRÁFICO 2.36



Gimnasio