

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE HÁBITAT INFRAESTRUCTURA Y
CREATIVIDAD
CARRERA DE ARQUITECTURA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CENTRO GERIÁTRICO Y DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
PARA LA COMUNIDAD DE IMBABURA

Volumen I

VANESSA LIZETH SIAVICHAY CARRILLO

DIRECTOR: ARQ. CÉSAR EDUARDO PÉREZ GUZMÁN

QUITO - ECUADOR
2026

Presentación

El Trabajo de Integración Curricular: “Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico para

la Comunidad de Imbabura” se entrega con el siguiente contenido:

Volumen I: Investigación como sustento al proyecto arquitectónico.

Volumen II: Planimetría y memoria gráfica del proyecto arquitectónico.

Dedicatoria

A mis padres y hermano, quienes han sido mi fortaleza, mi inspiración y motivación para seguir adelante cada día.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a todas las personas que me acompañaron en este proceso, con los que compartí dentro y fuera de clases, quienes que, con su apoyo, contribuyeron de manera significativamente en este logro.

A Julio y Anahí por su compañía, por brindarme ánimo y apoyo incondicional.

A César, mi tutor, por su orientación, conocimientos y paciencia en el desarrollo de este proyecto.

Sobre todo, a mis padres y hermano, por ser el pilar fundamental de este proceso, por su amor, los abrazos y compañía en las noches de angustia. Y por su confianza en mí, por recordarme siempre de todo lo que soy capaz.

ÍNDICE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS.....	16
METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO 1: CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN IMBABURA	18
1.1 Envejecimiento poblacional en la provincia de Imbabura	18
1.2 Condiciones sociales y comunitarias del adulto mayor	20
1.3 Salud y bienestar psicológico.....	22
1.4 Redes de apoyo, accesibilidad y comunidad.....	25
1.5 Diagnóstico territorial y social de Cotacachi	28
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	31
2.1 Introducción	31
2.2 Envejecimiento activo y digno.....	31
2.3 Bienestar integral: cuerpo, mente y vínculo social	33
2.4 Psicología ambiental, comunitaria y sentido de pertenencia.....	34
2.4.1 Psicología ambiental y percepción del espacio.....	34
2.4.2 Psicología comunitaria y sentido de pertenencia	36
2.5 Arquitectura del cuidado y del encuentro	38
2.6 Arquitectura del Patio	40

2.7 El patio como regulador emocional	41
CAPÍTULO 3: USUARIO, PATRIMONIO Y CRITERIOS DE DISEÑO	42
3.1 Adulto mayor	42
3.1.1 Características físicas y funcionales.....	42
3.1.2 Necesidades psicológicas y emocionales	44
3.2 Usuarios secundarios y comunidad.....	46
3.3 Análisis patrimonial del inmueble	48
3.3.1 Emplazamiento y contexto urbano.....	48
3.3.2 Valor histórico y arquitectónico.....	49
3.3.3 Relación del patrimonio con la memoria colectiva.....	51
3.4 Criterios de conservación e intervención	53
3.4.1 Estrategias de intervención arquitectónica.....	53
3.4.2 Patrimonio como soporte del cuidado comunitario	55
3.5 Criterios de diseño arquitectónico.....	56
3.5.1 Accesibilidad universal	56
CAPÍTULO 4: LINEAMIENTOS PROYECTUALES	57
4.1 Emplazamiento.....	57
4.2 Espacio Público	58
4.3 Principios del partido Arquitectónico	60
4.3.1 El patio como espacio de encuentro.....	60
4.3.2 Recorridos y espacios de encuentro	61
4.4 Programa Arquitectónico	63

4.5 Forma y percepciones espaciales	65
4.6 Materialidad	67
4.7 Estructura	70
CONCLUSIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80
Anexo 1: Informe de originalidad-Turnitin.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Índice de envejecimiento y distribución de la población adulta mayor en Imbabura</i>	19
Figura 2 <i>Collage del adulto mayor</i>	21
Figura 3 <i>Situación de los adultos mayores y cobertura de la salud mental</i>	24
Figura 4 <i>Fotografía de los adultos mayores de Cotacachi</i>	26
Figura 5 <i>Ilustración de espacio interior del proyecto arquitectónico</i>	39
Figura 6 <i>Identificación de actores y necesidades del usuario</i>	47
Figura 7 <i>Fotografía de El Portal: Estado actual del inmueble</i>	50
Figura 8 <i>Dinámicas sociales y uso del espacio público en el parque y El Portal</i>	52
Figura 9 <i>Plantas arquitectónicas del estado actual del inmueble</i>	54
Figura 10 <i>Plano de implantación general del proyecto</i>	60
Figura 11 <i>Visualización de los espacios de encuentro social</i>	63
Figura 12 <i>Esquema del programa arquitectónico propuesto</i>	64
Figura 13 <i>Axonometría general del proyecto</i>	66
Figura 14 <i>Corte constructivo por muro</i>	69

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, titulado “Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico”, corresponde a la sub línea “Ambiente, ciudad, territorio y sociedad para un hábitat sostenible, planificado, inclusivo y seguro”, perteneciente a la línea de investigación de “Diseño, infraestructura y sistemas sociales y ambientales para un hábitat sostenible” de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Esta línea de investigación se enfoca en la interrelación entre el ser humano y su entorno a través de infraestructuras inclusivas, orientadas a satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores y las personas con requerimientos de atención psicológica. Además, el proyecto promueve un hábitat sostenible que articula infraestructura con bienestar psicosocial.

INTRODUCCIÓN

En base al contexto de las transformaciones demográficas contemporáneas, se evidencia un progresivo envejecimiento poblacional que plantea nuevos desafíos para las comunidades de la sierra ecuatoriana, en relación con la atención integral, la inclusión social y el bienestar psicológico de los adultos mayores. En la provincia de Imbabura, esta realidad evidencia un aumento progresivo, indicando las limitaciones en la infraestructura especializada y en la disponibilidad de espacios que promuevan la interacción social, el cuidado y la calidad de vida de este grupo poblacional.

En este sentido, la arquitectura se presenta como una herramienta fundamental para la creación de entornos que fomenten el bienestar integral, la autonomía de los adultos mayores y el fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo. Es así como el presente trabajo de titulación desarrolla una investigación y propuesta arquitectónica orientada al diseño de un

Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico en el cantón Cotacachi.

En este marco, el presente documento desarrolla cuatro capítulos. El primer capítulo aborda el contexto en el cual se inserta el proyecto, analizando el envejecimiento poblacional en la provincia de Imbabura, las condiciones sociales y la salud mental de los adultos mayores, así como el diagnóstico territorial del cantón Cotacachi, tomando en cuenta su contexto urbano y comunitario, con el fin de determinar las redes de apoyo y la accesibilidad a los servicios con los que cuentan los adultos mayores.

El segundo capítulo desarrolla los conceptos teóricos que sustentan la propuesta arquitectónica, considerando el envejecimiento digno, el bienestar integral, la psicología comunitaria y la arquitectura de los cuidados. Asimismo, se analiza cómo estos conceptos influyen en la definición del programa arquitectónico, con especial énfasis en los espacios de encuentro, como el patio, entendido como un elemento articulador del proyecto.

El tercer capítulo presenta a los usuarios principales, que corresponden a los adultos mayores, y reflexiona sobre las características físicas y funcionales que requiere este grupo poblacional. Además, se abordan las necesidades psicológicas y emocionales tanto de los adultos mayores como de los usuarios secundarios, tales como cuidadores y familiares. De igual manera, se incorpora el análisis del inmueble patrimonial en el cual se desarrolla el proyecto, describiendo los elementos arquitectónicos que lo componen y su relación con el entorno urbano. El capítulo concluye con la definición de los criterios de intervención arquitectónica, entre los que se destacan la accesibilidad universal, la relación con el contexto y los factores que determinan la conservación del inmueble patrimonial.

Por último, el cuarto capítulo sintetiza los análisis desarrollados en los capítulos anteriores en lineamientos claros orientados al diseño arquitectónico. En este apartado se amplían los estudios sobre el emplazamiento del proyecto, considerando el contexto urbano, la

restauración del inmueble patrimonial y la condición del espacio público. Asimismo, se abordan los principios del partido arquitectónico, como el patio concebido como espacio colectivo, los recorridos y los espacios de encuentro comunitario, también se define el programa arquitectónico, así como los criterios para la disposición de los volúmenes, las formas del proyecto, cualidades espaciales y la materialidad.

ANTECEDENTES

El envejecimiento poblacional ha experimentado un crecimiento considerable y progresivo, se estima que alrededor de 50 años, la población mundial mayor multiplique por cuatro (Oria Saavedra et al., 2020). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC), las personas mayores a 65 años en el año 2022 correspondían al 8,5% de la población nacional; cifra que cambiará en el año 2050, superando el 15% de la población ecuatoriana (INEC, 2022). En Imbabura, esta transición demográfica es más marcada, debido a que entre los años 2001 al año 2022, el envejecimiento poblacional ha aumentado considerablemente; en el 2001, la población mayor a 60 años representaba el 10% de la población, mientras que, en el año 2022, aumentó a 14% (INEC, 2022). Acontecimiento que se explica por la migración de jóvenes hacia el extranjero o a grandes ciudades en busca de mejores oportunidades de estudios o laborales garantizando su calidad de vida (Eguiguren & Eguiguren, 2017). Con lo cual se obtiene un mayor porcentaje creciente de personas adultas en territorios intermedios como Cotacachi, Antonio Ante, Otavalo y Urcuquí.

Esta población enfrenta múltiples factores de vulnerabilidad; el proceso de la vejez condiciona cambios físicos y psicológicos, por lo que necesitan de un cuidado especial y mayor atención según lo determinado por la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores (2012), a través de un estilo de vida activo, saludable, tranquilo y brindando seguridad. Sin

embargo, de acuerdo con la encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento SABE-I, se ha identificado que únicamente el 30% cuenta con una persona para su cuidado (Andrade Ruiz et al., 2017). Por otra parte, una proporción significativa de cuidadores en la provincia de Imbabura evidencian desconocimiento de las prácticas de cuidado, debido a la falta de capacitación en estos campos y al desconocimiento del apoyo económico o emocional de la familia (Rosales R et al., 2022). Una de las principales razones de la falta de atención y cuidado necesario a los adultos mayores es la imposibilidad que presentan sus familias, debido a la insuficiencia de tiempo en el transcurso del día por diferentes actividades, como: jornadas laborales extensas, compromisos sociales, viajes, cuidado de hijos, entre otras; generando sentimiento de soledad, lo cual afecta a su salud mental y física. Demostrando así que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con un cuidado responsable que responda a las necesidades específicas para una vejez saludable y digna. (Oria Saavedra et al., 2020).

Además de esta realidad, se presenta una problemática crítica en el área de la salud. Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), 1 de cada 4 personas presentará algún trastorno mental en el transcurso de su vida, lo cual resulta crítico ya que padecer un problema mental puede afectar al comportamiento y perspectiva personal de una persona, impidiendo que esta persona se relacione de manera óptima (Bustamante Zárate et al., 2019). En países con economías de ingresos medios como Ecuador, la cobertura en salud mental representa un 30% de las necesidades existentes. Estas dificultades se profundizan especialmente en territorios pequeños de Imbabura, entre ellos la población de Cotacachi y en otras comunidades de la provincia, ya que el acceso a servicios que traten casos psicológicos es limitado, debido a varios factores como la falta de personal especializado en el tema, la dependencia al sector privado y la desprotección de grupos vulnerables (Herrera, 2025).

Conforme al Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT, 2023), Imbabura cuenta con establecimientos de salud de nivel 1, se centran en la atención primaria, ofreciendo servicios básicos de prevención, promoción y tratamiento de enfermedades comunes; es decir, algunos establecimientos abordan temas de salud mental, pero de forma básica y limitada. En consecuencia, la población que necesita atención especializada está obligada a trasladarse a ciudades grandes como Quito para poder atender a sus necesidades. O, en última instancia no acuden a servicios de salud por varios factores como el económico.

Según la Vicepresidencia de la República del Ecuador y la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades (2015), en la provincia de Imbabura, en la mayoría de las zonas se evidencia una accesibilidad urbana deficitaria, lo que dificulta el acceso de personas vulnerables, especialmente para adultos mayores. El alto tráfico vehicular, en ciertos lugares provoca inseguridad y ruido excesivo para actividades de cuidado.

Por lo expuesto y debido a las condiciones favorables que presenta Cotacachi, se plantea ubicar este proyecto en este cantón. Diagonal a la iglesia de la plaza central de Cotacachi, se encuentra una casa patrimonial conocida como “El Portal” considerada un ícono de la ciudad; sin embargo, no está siendo aprovechada en su máximo potencial y se encuentra sin una función social activa a pesar de su ubicación estratégica (GoRaymi, 2021).

JUSTIFICACIÓN

El Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico ubicado en el centro urbano de Cotacachi, da solución a la falta de espacios adecuados para el cuidado integral de personas adultas mayores y para el acompañamiento psicológico, el cual beneficiará no solo a los

adultos mayores, sino también a sus familias, a la comunidad de Cotacachi y a la población en general de otros cantones de Imbabura.

Contar con espacios que atiendan a las necesidades psicológicas de la población es indispensable, ya que la salud mental determina el desarrollo del bienestar propio, permite la construcción de las condiciones de vida, tanto individuales como sociales para garantizar un buen desenvolvimiento y una buena calidad de vida (Gili, García-Campayo & Roca, 2014).

Por otro lado, la atención geriátrica es necesaria para este grupo considerado vulnerable, ya que necesitan cuidados especiales, garantizando la mejora de las condiciones de vida al mantener la independencia funcional y autonomía, manejo y prevención de enfermedades o accidentes y el apoyo a su salud mental. La Evaluación Geriátrica Integral (CGA) ha implementado un programa que fusiona los aspectos médicos con las capacidades cognitivas, funcionales y sociales del adulto mayor, consolidando un plan personalizado que en la ejecución ha demostrado grandes resultados. Por ejemplo, mejora su capacidad de realizar actividades diarias, evitando que su salud tanto física como mental se deteriore con mayor rapidez, lo que, en consecuencia, reduce las readmisiones hospitalarias.

Es un espacio intergeneracional, ya que se ha comprobado que una de las formas para fortalecer la salud mental de las personas de la tercera edad es compartir con la población infanto-juvenil, y al mismo tiempo, esta población mejora su capacidad de aprendizaje al compartir con adultos mayores, mediante la transmisión de experiencias y conocimientos (Rodríguez & Vidal-Figueroa, 2015).

Se propone el centro urbano de Cotacachi como lugar estratégico de implantación de un Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico debido a que cuenta con la mayor concentración de la población adulta mayor en la provincia de Imbabura. Además, por sus condiciones climáticas, su tranquilidad urbana y su fácil accesibilidad y conexión con otros

cantones de Imbabura (Gonzaga Real Property, s.f.). De esta manera, los adultos mayores o personas con movilidad reducida no dependen de un vehículo privado para poder llegar.

Con el fin de encontrar un espacio estratégico en Cotacachi se analiza el centro y se ubica la propuesta en la plaza central. La casa patrimonial “El Portal” posee características de la arquitectura colonial, situada sobre diez grandes pilares de piedra, levantada sobre piedras de río y con grandes muros de adobe y bahareque, lo que le otorga un fuerte peso simbólico (GoRaymi, 2021). Siendo un hito urbano tan relevante para la plaza y, por ende, para la ciudad, se considera importante mantener el legado cultural y, además potenciarla a través de un programa arquitectónico. La edificación al estar en el centro de Cotacachi puede convertirse en un foco de servicios para la comunidad.

La rehabilitación de la casa “El Portal” consiste en repotenciar la edificación sin alterar la integridad patrimonial, adaptándola a los requerimientos de salud actuales existentes en la comunidad. Mientras se conserva la esencia tradicional de la vivienda, debido a las limitaciones espaciales, se propone una nueva construcción contigua en un terreno inutilizado, con un diseño contemporáneo, dialogando entre lo nuevo y lo existente, complementando el programa arquitectónico necesario.

El patrimonio cultural se encuentra reconocido por la UNESCO (2024) que garantiza su preservación, valorando su legado histórico y, a la vez, permitiendo su integración armónica con el nuevo contexto que lo rodea. Las nuevas generaciones deben preservar y contribuir al mantenimiento y mejoramiento de estos bienes inmuebles, estas construcciones por ninguna circunstancia deben considerarse obsoletas, ya que mantienen un gran potencial estructural y vitalidad, aprovechando estos espacios se reduce el abandono de espacios mejorando la calidad de vida de las personas. (UNESCO, 2024).

El diseño arquitectónico de la propuesta busca conservar los muros existentes de tapial

y bahareque debido a su valor histórico, cultural y estructural. Igualmente, se conserva el patio y se crea un sistema de patios en el proyecto en general, ya que, la concepción de patios que están destinados a personas de la tercera edad, promueve la interacción social, la participación en actividades comunitarias con la intención de reducir el sentimiento de soledad en los adultos mayores y potenciar su salud tanto física como mental y el encuentro social en relación con la naturaleza (Iñiguez, 2024).

OBJETIVOS

Objetivo General

Generar un equipamiento de encuentro para el adulto mayor que aporte beneficios psicológicos, comunitarios y de bienestar para personas de la tercera edad, adicionalmente un espacio que se enfoque en casos de salud mental moderada para la comunidad de Imbabura, mediante la rehabilitación de la casa conocida como “El Portal” y la incorporación de nuevas construcciones basadas en la lógica de la casa patio.

Objetivos Específicos

- Incentivar el desarrollo de actividades sociales y la interacción entre los adultos mayores y la comunidad con la intención de integrarse a la sociedad y fortalecer el tejido social, mediante el uso de espacios de encuentro y comunitarios que además se proyecten al espacio público a través de los patios.
- Intervenir con arquitectura contemporánea que dialogue con el diseño patrimonial existente, en donde se ubica el programa arquitectónico tanto para niños como para adultos.

- Diseñar espacios funcionales con el propósito de cubrir las necesidades del adulto mayor a través de metodologías de bienestar, ocupacionales, físicas y conductuales, y de personas con requerimientos de atención psicológica, articulando salud mental y envejecimiento digno.

METODOLOGÍA

La primera fase de la presente investigación inicia a partir del estudio de una triada, compuesta por nueve ejes: geología, hidrología, biología, asentamientos, cultura, economía, educación, psicología y espiritualidad de Zuleta, Cotacachi, Otavalo, Atuntaqui y San Antonio de Ibarra. De los cuales se formulan proyectos que responden a las necesidades y problemáticas de cada eje. Como parte del proceso metodológico, se opta por desarrollar uno de los proyectos planteados por el taller, que en este caso consiste en desarrollar un Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico.

En una segunda instancia, se realiza un análisis contextual, se analiza las condiciones demográficas, sociales y de salud en Imbabura, especialmente en las áreas de envejecimiento poblacional y psicología. Además, se estudia las condiciones climáticas, grados de serenidad que ofrecen las zonas de Imbabura, situaciones de accesibilidad y transporte para determinar el lugar de implantación. Donde se determina que el proyecto debe ubicarse en Cotacachi, en una casa patrimonial ubicada en la plaza central.

Se realiza un diagnóstico arquitectónico para identificar el estado actual del inmueble patrimonial para así determinar el alcance de la rehabilitación, definir las áreas y elementos de conservación y las mejoras a realizar para adaptar la construcción a las condiciones requeridas.

Finalmente, se realiza una propuesta de intervención. Se define el programa arquitectónico de acuerdo con las necesidades identificadas y los lineamientos establecidos. A partir del programa, se establece el partido arquitectónico, el que se entiende como la idea central o esencia que orienta, regula y organiza todo el proceso de diseño.

CAPÍTULO 1: CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN IMBABURA

1.1 Envejecimiento poblacional en la provincia de Imbabura

En la última década, la provincia de Imbabura presenta un alto porcentaje de envejecimiento poblacional, por lo que, el índice de natalidad y la proporción de población joven muestra una disminución progresiva. De acuerdo al Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la provincia de Imbabura (PDOT) del 2023 el índice de juventud pasó de 376 en el año 2010 a 234 en 2022, evidenciando la reducción considerable de este grupo etario.

Por el contrario, la población mayor a los 65 años pasó de 26.915 personas en 2010 a 48.249 en 2022 (PDOT, 2023), mostrando que en los últimos doce años este grupo poblacional tuvo un crecimiento total del 79.26%. Si bien las personas de la tercera edad actualmente representan el 10,26 % (PDOT, 2023) de la población total de la provincia, la tendencia creciente en la provincia subraya la relevancia de prestar atención a la implementación de políticas públicas enfocadas en este grupo poblacional.

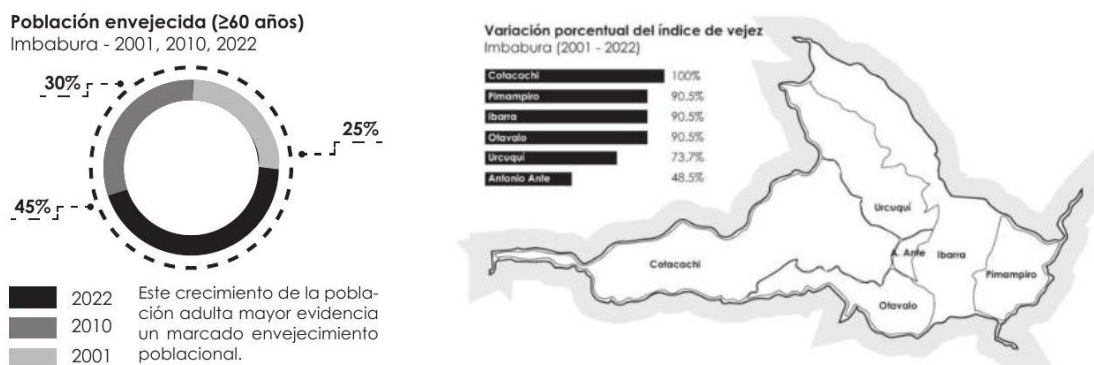
Este proceso demográfico también se refleja en el cantón Cotacachi. En 2010, los adultos mayores representaban el 8,86 % de la población total (PDOT, 2015). Sin embargo, para 2022 esta cifra alcanzó el 10 % al igual que en el resto de la provincia, de acuerdo con el Censo 2022, Cotacachi registra una población total de 53.001 habitantes, de los cuales 5.597 son personas

mayores de 65 años (INEC, 2022). Por lo tanto, el envejecimiento poblacional en Cotacachi no es un fenómeno aislado, sino un hecho que promueve readecuar la planificación de servicios públicos para responder a las necesidades de los adultos mayores.

Para finalizar, el envejecimiento poblacional constituye una de las principales problemáticas a nivel mundial (OMS, 2025). Este fenómeno supone un cambio acelerado en el equilibrio generacional, marcado por el aumento de la población adulta mayor, especialmente en América Latina y en Ecuador, donde su carácter multidimensional incrementa la demanda de servicios de salud, cuidados de larga duración y entornos adecuados. Ante la ausencia de respuestas integrales, puede profundizar situaciones de dependencia, exclusión y deterioro de la calidad de vida, convirtiéndose en un desafío estructural para el Estado, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Figura 1

Índice de envejecimiento y distribución de la población adulta mayor en Imbabura



Nota. (a) Índice de vejez; (b) distribución porcentual de la población envejecida.

Elaboración propia.

1.2 Condiciones sociales y comunitarias del adulto mayor

Si bien el análisis demográfico evidencia un incremento significativo de la población adulta mayor en Imbabura, este fenómeno no puede comprenderse solo analizando las cifras poblacionales. Es necesario profundizar en las condiciones sociales en las que viven estas personas para entender los niveles de vulnerabilidad y las problemáticas asociadas a la vejez.

A nivel nacional el 18.20% de adultos mayores viven solos (Arízaga, 2024). Sin embargo, la encuesta SABE muestra que el 31% de adultos mayores solos viven en malas condiciones o situación de indigencia (MIES, 2012), lo que refleja que, si bien un gran porcentaje tienen una buena calidad de vida, existe un grupo significativo que permanece en condiciones de alta vulnerabilidad. Por otro lado, información del censo del 2022 señala que menos del 1% de la población mayor de 65 años vive en hogares colectivos, como asilos, residencias o casas de cuidado (Arízaga, 2024). Finalmente, se debe considerar que alrededor del 22,60% de los hogares ecuatorianos cuentan con al menos un adulto mayor (Arízaga, 2024), lo que implica que una parte importante de esta población vive acompañada de familiares.

Si bien la prefectura de Imbabura no cuenta con cifras exactas de la cantidad de personas con más de 65 años que afrontan la soledad, el abandono de adultos mayores es un tema con prioridad alta en las problemáticas socio culturales existentes en la provincia (PDOT, 2023). Por lo que se propone articular acciones con las entidades competentes para fortalecer los sistemas de acceso a la seguridad social por parte de los adultos mayores en condición de abandono (PDOT, 2023).

En cuanto a la pobreza en la provincia de Imbabura, cerca de 17.846 personas mayores de 65 años viven en situación de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (INEC, 2022). Esta cifra resulta especialmente preocupante porque implica que el 36,99% de los adultos mayores carece de acceso adecuado a servicios, vivienda digna, condiciones básicas de

seguridad y oportunidades para mantener una buena calidad de vida. La precariedad económica en esta etapa incrementa la dependencia, limita la autonomía y agrava los problemas de salud física y mental, profundizando su situación de vulnerabilidad.

Figura 2

Collage del adulto mayor



Nota. Composición conceptual sobre la identidad y el usuario del proyecto. Elaboración propia.

Esta realidad no solo se evidencia a escala provincial, sino que se hace aún más visible en Cotacachi. De este total, en el cantón residen 3.134 adultos mayores, de los cuales 1.320 viven en condiciones de pobreza extrema (INEC, 2022). En otras palabras, una proporción significativa enfrenta carencias severas que comprometen su bienestar y acceso a cuidados adecuados. Existen diversas razones que explican por qué los adultos mayores viven en

condiciones precarias; sin embargo, una de las más determinantes es la dificultad para generar ingresos. A medida que las personas envejecen, se reducen las oportunidades laborales que se ajusten a su condición, motivo por el cual dejan de formar parte de la población económicamente activa (MIES, 2012), quedando en muchos casos sin el apoyo suficiente del sistema social o de su familia

Solo el 66% de adultos mayores reciben pensión jubilar o reciben ingresos con empleo adecuado (Primicias, 2024). El panorama en la provincia de Imbabura no es distinto, a decir del PDOT (2023) el 11% de los adultos mayores tiene un empleo adecuado, el resto trabajan de manera informal o en condiciones inadecuadas. Esto se debe a que muchas personas mayores no cuentan con otra alternativa de ingresos para cubrir sus necesidades básicas, situación que se agrava cuando enfrenan enfermedades catastróficas y se les dificulta ejercer actividades. Ante esta realidad es fundamental promover emprendimientos para adultos mayores y programas que les permitan acceder a mejores condiciones de vida.

1.3 Salud y bienestar psicológico

Si bien las condiciones sociales y económicas analizadas anteriormente permiten comprender el contexto de vulnerabilidad en el que viven muchos adultos mayores en Imbabura, estos factores tienen repercusiones directas en su salud física, funcional y especialmente en el bienestar psicológico. En este sentido, es crucial analizar cómo estas condiciones se relacionan con la presencia de enfermedades crónicas, discapacidades, afectaciones emocionales y trastornos de salud mental que incrementan aún más su situación de riesgo.

La salud de los adultos mayores está relacionada directamente con la calidad de vida y las afectaciones que desarrollen las distintas enfermedades en el desempeño funcional del

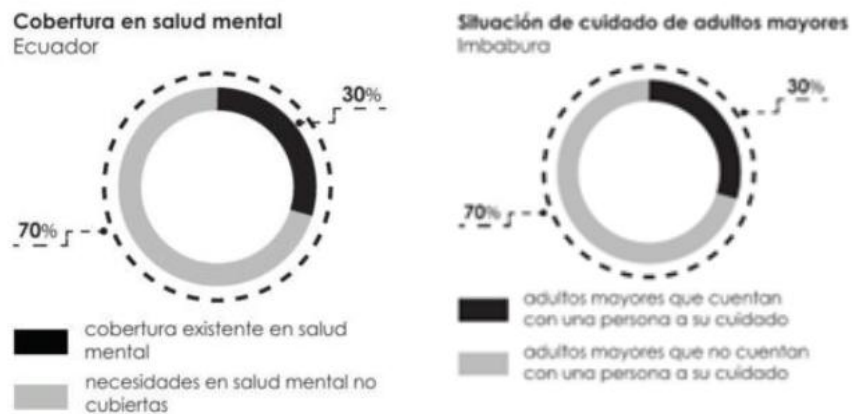
individuo, en Ecuador “uno de cada tres adultos mayores prese tan algún tipo de enfermedad crónica” (MIES, 2012). Entre las más comunes están enfermedades pulmonares, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, deterioro cognitivo y la depresión (MIES, 2012). Según el INEC el 30,20% de los adultos mayores presenta una dificultad funcional permanente (Arízaga, 2024).

Se debe añadir que el riesgo de tener alguna discapacidad aumenta con la edad, debido a que “la prevalencia de discapacidad en adultos mayores” (Mejía et al, 2014) ha aumentado con la tendencia del envejecimiento poblacional, diversos estudios señalan que los adultos mayores son doblemente vulnerables por el deterioro progresivo de sus funciones corporales y la posibilidad de presentar discapacidades (Mejia et al, 2014). En el cantón Cotacachi un 24,02% de los adultos mayores tienen algún tipo de discapacidad (PDOT, 2015). Por lo que es fundamental considerar las necesidades de salud, recreación y accesibilidad de este grupo de adultos mayores para desarrollar proyectos inclusivos.

Otro factor importante a considerar es la salud mental de los adultos mayores, de acuerdo con la OMS entre las causas que más afectan el bienestar psicológico de las personas con más de 65 años se encuentran la soledad y aislamiento social (OMS, Salud mental de los adultos mayores , 2025), un estudio realizado en la ciudad de Ibarra indico que 30,7% de las personas encuestadas expresaron que su principal temor es quedarse solos seguido del miedo a complicaciones de salud física (Andrade et al., 2017).

Figura 3

Situación de los adultos mayores y cobertura de la salud mental



Nota. Análisis de las condiciones sociales y el acceso a servicios de salud para la población de estudio. Elaboración propia.

La soledad incrementa el riesgo de desarrollar depresión, especialmente en personas mayores de 80 años, por lo que constituye uno de los desafíos más significativos en materia de salud mental para este grupo etario (Ramírez, 2024). Entre otros factores vinculados a la depresión se identifican la presencia de enfermedades crónicas, que afectan considerablemente el estado de ánimo, así como la pérdida de independencia funcional y el deterioro de la memoria, los cuales agravan la vulnerabilidad emocional de los adultos mayores.

Asimismo, estos problemas desencadenan situaciones de estrés y ansiedad, afectando la salud física y deteriorando la calidad de vida. Investigaciones realizadas en la parroquia La Esperanza, zona rural próxima a la ciudad de Ibarra, evidencian altos niveles de estrés y en los adultos mayores, estos están asociados principalmente a factores familiares y sociales: el 60% reporta estrés debido a conflictos familiares y el 50% de los encuestados no asisten a eventos familiares, lo que incrementa el aislamiento y el malestar emocional.

Se debe añadir que la violencia y el maltrato psicológico también agrava la salud mental de los adultos mayores y se presenta en muchos casos. El 14,70% de personas mayores mencionan haber sido víctima de insultos y el 14,9 %, son perjudicados por la negligencia (MIES, 2012). La falta de interacción social y la pérdida de cierta estimulación mental pueden incrementar la vulnerabilidad de los adultos mayores frente al abuso físico, financiero y emocional (Ramírez, 2024).

En la provincia de Imbabura, muchos adultos mayores han sido abandonados o maltratados por sus propias familias y, en casos más graves, incluso despojados de su patrimonio, situación que se presenta con mayor frecuencia en las parroquias rurales (PDOT,2023). Este problema no se limita al ámbito familiar, debido a que muchos adultos mayores también enfrentan discriminación en el transporte público y en instituciones del sector público, como centros de salud. En la mayoría de los casos, la discriminación se relaciona con diferencias culturales y con dificultades de comunicación, debido a la escasa presencia de personal que hable kichwa.

Para finalizar, se deben tomar acciones para mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores. Considerando que la soledad y el temor al abandono constituyen factores que agravan su salud mental, es relevante diseñar espacios para que los adultos mayores interactúen con personas de su edad, reciban atención médica, acompañamiento psicológico y que participen en actividades comunitarias.

1.4 Redes de apoyo, accesibilidad y comunidad

La presencia de enfermedades crónicas, discapacidades, soledad, estrés, depresión y situaciones de abandono evidencia que este grupo poblacional requiere acompañamiento continuo y condiciones adecuadas para su cuidado, por lo que se deben analizar las condiciones

en las que se encuentran las redes de apoyo gubernamentales, familiares y comunitarias para entender qué tipo de acciones de deben realizar para garantizar una vejez digna y la autónoma de los adultos mayores.

Las redes apoyo para adultos mayores llegan por medio programas basados en la inclusión social, esta última se define como un proceso que garantiza que los individuos en condiciones de pobreza o con riesgo de ser excluidos puedan participar en actividades económicas, sociales y culturales para formar parte de la comunidad (PDOT,2023).

Según el PDOT de Imbabura (2023) existen 4600 adultos mayores beneficiarios de los programas de inclusión social en la provincia, de los cuales el 72,30% de los usuarios residen en poblaciones rurales. Las diferentes modalidades y programas de atención para adultos mayores forman parte de los ejes principales del MIES, de hecho, la institución se planteó promover el envejecimiento positivo para mejorar la salud y la calidad de vida de este grupo (PDOT, 2023).

Figura 4

Fotografía de los adultos mayores de Cotacachi



Nota. Fotografías del autor tomadas durante el levantamiento de información en campo.
Elaboración propia.

Entre los programas para personas mayores de 65 años planteados por el MIES a nivel nacional se encuentran: Sistemas de atención domiciliaria, espacios alternativos de socialización y encuentro, centros gerontológicos residenciales y centros de atención diurna (PDOT,2023). A pesar que el cantón Cotacachi comenzó en el 2010 el proyecto de un centro gerontológico de atención diurna, en los talleres, realizados por el municipio, con las comunidades se expresó la necesidad aumentar la cobertura de servicios y sistemas de atención para las personas de este grupo etario (PDOT,2015).

En Imbabura los programas de cuidado para los adultos mayores de han focalizado en atención domiciliaria debido que el 80,80% de los beneficiarios acceden a esta modalidad. Por otro lado, los centros gerontológicos de atención diurna concentran únicamente el 13,20% de usuarios, mientras que las residencias para adultos mayores alcanzan solo el 2,80% (PDOT, 2023). Entre las principales causas de esta distribución se identifican las dificultades de movilización que enfrentan las personas que habitan en zonas rurales para acceder a los centros diurnos, así como la insuficiente infraestructura destinada a los cuidados gerontológicos para cubrir la demanda existente en el cantón Cotacachi.

Se debe tener en cuenta, que el envejecimiento implica de forma directa o indirecta a las familias y colectivos a las cuales pertenecen los individuos por lo que es fundamental analizar la relación de los adultos mayores con sus parientes y comunidades. A pesar que la satisfacción con la vida de las personas mayores incrementa del 73% al 83% cuando están acompañados, solo un 30% cuenta con la presencia de un familiar (Andrade et al. , 2017). Esto evidencia que, si bien la compañía familiar mejora el estado de ánimo y la calidad de vida, existen hogares

que muestran un reducido interés o capacidad de brindar apoyo (Andrade et al. , 2017) . En consecuencia, es imprescindible crear otros espacios de acompañamiento, socialización y cuidado que garanticen compartir con más personas.

En relación con la participación comunitaria de los adultos mayores en Imbabura se evidencia en las poblaciones indígenas, si bien los adultos mayores muchas veces al jubilarse ya no están obligados a ir a las asambleas comunitarias, mingas y actividades recreacionales, muchas personas mayores a 65 años acuden a estos espacios (Jimbo, 2017). En estudios realizados en pueblos de Imbabura como San Rafael de la Laguna, cerca de Otavalo, se demostró que alrededor del 66% de adultos mayores, tanto indígenas como mestizos, participan en las comunales y más del 50% asisten a las migas (Jimbo, 2017). Considerando estos altos niveles de participación, resulta fundamental promover y fortalecer espacios de encuentro y convivencia que posibiliten la transmisión de saberes ancestrales, el intercambio intergeneracional y el fortalecimiento del sentido de pertenencia comunitaria.

1.5 Diagnóstico territorial y social de Cotacachi

El cantón Cotacachi se ubica en el norte de la Sierra ecuatoriana, en la provincia de Imbabura. Tiene una extensión de 172.570 hectáreas y está conformado por las parroquias urbanas El Sagrario y San Francisco, y las parroquias rurales Apuela, García Moreno, Imantag, Peñaherrera, Plaza Gutiérrez, Seis de Julio de Cuellaje, Quiroga y Vacas Galindo (AME, 2010). La topografía y las zonas climáticas permite distinguir tres partes: la zona urbana, la zona andina y la zona subtropical. Por estos factores, el cantón presenta gran diversidad de flora y fauna, parte fundamental de la Reserva Ecológica Cotacachi–Cayapas (Municipio de Cotacachi, 2025).

La cabecera cantonal, es la ciudad de Cotacachi, ubicada entre Otavalo e Ibarra, al oeste

de la vía Panamericana, a una altitud de 2.418 m s. n. m. La urbe tiene un importante legado histórico que se remonta a la época prehispánica, cuando Huayna Capac le dio importancia a este asentamiento, no obstante, la ciudad se consolidó en la conquista española a partir del año 1544 con la llegada de los jesuitas (Municipio de Cotacachi, 2025). Al ser una ciudad colonial se puede evidenciar un trazado ortogonal en base a una retícula que se adapta a geografía, por este motivo la ciudad se ubica a la orilla de los ríos Ambi y el Pichaví (Municipio de Cotacachi, 2025). En el centro de la ciudad, al igual que otros pueblos coloniales se puede evidenciar el parque central que a sus cuatro lados se delimita por la Catedral Matriz, Arquitectura residencial y el edificio del gobierno autónomo descentralizado.

Entre las actividades económicas más importantes en la ciudad está la industria talabartera que cuenta con alrededor de 80 establecimientos, siendo la calle 10 de agosto donde se ubican la mayor cantidad de locales dedicados a la comercialización de artesanías de cuero (AME, 2010). A esta actividad se suman el turismo, los servicios hoteleros y la oferta gastronómica, mientras que en las zonas rurales tienen un rol fundamental la agricultura y la ganadería.

En el ámbito cultural, Cotacachi mantiene sus tradiciones mediante diversas festividades que refuerzan la identidad del cantón, entre ellas las celebraciones religiosas en honor a la Virgen María Auxiliadora en la parroquia de Quiroga, el Mushuk Nina o Pawkar Raymi (Nuevo Año Andino) cada 21 de marzo, y el Hatun Puncha o Inti Raymi (Fiesta del Sol) el 21 de junio, donde se realizan diversas actividades como corridas de toros, paseo del chagra, bailes, rituales en ojos de agua y cantos andinos ancestrales (Municipio de Cotacachi, 2025).

En relación con el aspecto social, Cotacachi cuenta con una población de 53.001 habitantes de las cuales el 10% son adultos mayores (INEC, 2022). La autoidentificación étnica en Cotacachi está conformada por un 41,73% de población indígena, un 53,65% de población

mestiza y un 4,62% perteneciente a otras etnias (INEC, 2022). En base a esto, se debe considerar que un porcentaje significativo de los adultos mayores pertenece a comunidades indígenas y tiene al kichwa como lengua materna.

En cuanto al ámbito educativo, en el cantón Cotacachi existen alrededor de 100 establecimientos entre educación inicial, básica, bachillerato y formación artesanal (Municipio de Cotacachi, 2015). De acuerdo con el PDOT de la provincia de Imbabura, uno de los principales objetivos es reducir los índices de analfabetismo, con énfasis en los adultos mayores que residen en las zonas rurales (2023), por lo que se propone coordinar con el Ministerio de Educación campañas orientadas a erradicar esta problemática. Se debe tomar en cuenta que, dentro de la población mayor de 15 años, el 10,61% de las personas se encuentra en condición de analfabetismo.

Por último, en el acceso a los espacios públicos en el cantón Cotacachi se han quedado relegados a las canchas deportivas que se encuentran en todas las parroquias, lamentablemente no existen suficientes parques técnicamente diseñados para satisfacer las necesidades de diferentes grupos etarios como niños, adolescentes y adultos mayores (Municipio de Cotacachi). La mayoría de festivales artísticos y musicales se realizan en parques y coliseos de las parroquias, mientras que solo la cabecera cantonal dispone de un cine y espacios cubiertos para actividades culturales. Cabe destacar que la población de Cotacachi posee una fuerte cultura de participación y organización social, que se evidencia por la presencia de organizaciones de base, así como agrupaciones de jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, artesanos, comités barriales y clubes deportivos (Municipio de Cotacachi, 2015). Por estas razones es primordial proporcionar espacios de encuentro y recreación que cumplan con los requisitos técnicos y las necesidades de los distintos grupos.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Introducción

El análisis desarrollado en el capítulo anterior permite identificar las principales problemáticas que afectan a los adultos mayores en la provincia de Imbabura, entre las cuales se mencionó pobreza, la soledad, el deterioro de la salud física y la debilidad de las redes de apoyo comunitario. Ante estas condiciones es necesario plantear estrategias integrales que no solo atiendan las necesidades de los adultos mayores, sino también fortalecer su relación con la comunidad.

En este contexto, el presente capítulo desarrolla el marco conceptual que sustenta dichas estrategias, orientándolas hacia la definición del programa arquitectónico. Desde la arquitectura, los enfoques de envejecimiento activo y bienestar integral permiten comprender el espacio como un medio para promover la autonomía, la salud y la participación social de los adultos mayores; mientras que la psicología ambiental y comunitaria aporta herramientas para analizar la influencia del entorno construido en el comportamiento, las emociones y las relaciones comunitarias. En conclusión, estos conceptos permiten traducir las problemáticas identificadas en criterios espaciales que orientan la propuesta arquitectónica a garantizar una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

2.2 Envejecimiento activo y digno

El envejecimiento activo es un proceso para potenciar las oportunidades relacionadas con la seguridad, la salud tanto física como mental y la participación social conforme avanza la vejez, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (OMS, 2005). Se puede afirmar que el bienestar físico y mental aseguran un envejecimiento digno, pero también es importante gestionar el aspecto socio afectivo (Jimbo, 2017). Por ende, se debe garantizar un

entorno donde los adultos mayores se puedan relacionar de forma apropiada con la familia y la comunidad.

En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (s.f.) señala que el envejecimiento saludable es el proceso para promover y conservar las capacidades funcionales que posibilitan el bienestar en la vejez; estas capacidades deben permitir a las personas desarrollar las actividades que consideren significativas en su rutina diaria y en su vida. Por consiguiente, es fundamental considerar las necesidades de las personas mayores de 65 años. En esta etapa resulta esencial mantener sus habilidades de integración social como saber comunicarse, participar en grupos y establecer nuevas relaciones interpersonales. De igual manera, se sugiere que continúen aprendiendo, practicando conocimientos adquiridos anteriormente, desarrollen autoestima positiva y se enfrenten a los cambios individuales y del entorno desde la resiliencia (Bermejo, 2004, como se citó en Jimbo, 2017).

El contexto del envejecimiento activo en Ecuador se basa en comprender al envejecimiento como un proceso multidimensional que afecta a la persona, la familia y la comunidad, por lo que demanda acciones integrales para revalorizar el papel que tienen los adultos mayores en la sociedad (MIES, 2012). En el país si se han destinado recursos plantear estrategias que preparen a las personas para llegar a esta etapa de su vida, promoviendo la inclusión social y cumpliendo condiciones para garantizar una vejez tranquila y saludable. No obstante, este objetivo representa un gran desafío social, las políticas de envejecimiento digno priorizan el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios para que los adultos mayores sean reconocidos, acompañados y protegidos; paralelamente, el Estado busca asegurar que las instituciones públicas respalden la integridad y el bienestar físico, psicológico y emocional de los adultos mayores (MIES, 2012).

Para concluir, el envejecimiento activo debe comprenderse como el resultado de

condiciones físicas, sociales y comunitarias que favorecen la autonomía, la participación y el cuidado integral de las personas mayores. Por esta razón, se debe abordar el concepto de bienestar integral como un enfoque complementario que permita entender cómo el cuerpo, la mente y el vínculo social se articulan para garantizar una vejez saludable.

2.3 Bienestar integral: cuerpo, mente y vínculo social

Este término hace referencia a un conjunto de aspectos que se requieren para vivir bien, también indica el estado de una persona en la que se vuelve consciente del adecuado funcionamiento de su estado físico y mental (RAE, s.f.). Tomando en consideración esto se puede afirmar que el enfoque integral considera a la persona en su totalidad, pues se valora su estado, físico, mental, espiritual y social (Riera et al., 2025). Para la OMS el concepto de salud es el “completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2022).

Para asegurar el enfoque integral, se deben considerar los siguientes aspectos: el tema físico abarca el estado general de salud y niveles de energía, tomando en cuenta la prevención de enfermedades, la ergonomía, la buena nutrición, el mantenimiento del estado físico, así como el acceso a programas de salud. A su vez, el ámbito emocional se refiere a la capacidad de manejar sentimientos, la satisfacción de las personas y la autopercepción, aparte del apoyo psicológico que puedan recibir los usuarios. Por último, el ámbito social se basa en la relación que llevan los individuos con los demás; considera el sentido de pertenencia, la buena comunicación y un entorno colaborativo que tenga como pilar valores como el respeto (Riera et al., 2025).

Sin embargo, en muchos países como el Ecuador todavía se enfrentan dificultades que imposibilitan alcanzar el bienestar integral. A pesar de los esfuerzos gubernamentales por

lograr un desarrollo sostenible, aún persisten varias problemáticas: modelos económicos basados en el consumo masivo, degradación de la naturaleza, distribución desigual de recursos, sistemas de salud y protección social débiles, crecimiento demográfico acelerado, expansión urbana sin planificación, así como procesos de innovación tecnológica y transformación digital descontrolados (OMS, 2022). Por ende, en las comunidades se deben crear proyectos que, desde una perspectiva social y arquitectónica, respondan a las necesidades de las personas adultas mayores, promoviendo su autonomía e integración social.

2.4 Psicología ambiental, comunitaria y sentido de pertenencia

2.4.1 Psicología ambiental y percepción del espacio

En los proyectos arquitectónicos, el bienestar integral se ve profundamente influenciado por las características del entorno construido. Los espacios que habitan los adultos mayores inciden directamente en su estado físico, emocional y social, pudiendo agravar situaciones de soledad o malestar. Por consiguiente, es fundamental incorporar aportes teóricos que permitan comprender cómo el ambiente influye en la percepción, el comportamiento y las relaciones sociales.

Este concepto se basa en la interrelación correspondiente a los espacios y las personas con énfasis en el estudio del comportamiento humano y el entorno físico (Vidal, 2015). Entre sus enfoques se contempla la influencia del ambiente sobre la conducta y el papel de la conducta humana en la transformación del entorno, de igual forma su consolidación refleja su aspecto interdisciplinar al articular carreras como la arquitectura, el urbanismo, la ecología y la sociología (Roth, 2000).

El diseño basado en la psicología ambiental puede entenderse como el estudio de las condiciones necesarias para sostener y transformar las actividades humanas, por ende, el

espacio puede convertirse en un instrumento terapéutico capaz de generar nuevos patrones en el desarrollo de actividades e interacciones interpersonales (Roth, 2000).

La experiencia en el diseño de equipamientos para la salud y bienestar ha permitido establecer categorías que influyen en la arquitectura como: la identidad del espacio y privacidad, que resalta la diferenciación entre espacios públicos y privados; el equilibrio entre trabajo, recreación y descanso; y la dimensión estética, donde forma, escala, color y textura contribuyen a crear ambientes estimulantes (Roth, 2000). De igual forma, se reconoce que la manipulación de elementos como la iluminación, el color, los sonidos, la temperatura o la configuración espacial puede optimizar el desarrollo de determinadas actividades y potenciar ciertas emociones dentro del espacio.

Existen más características de la psicología ambiental que influyen en la arquitectura, tales como las visuales, la iluminación, la ventilación, la materialidad y la presencia de naturaleza. Diversos estudios demuestran que la falta de ventanas incrementa los niveles de ansiedad; mientras que aquellas orientadas hacia paisajes naturales reducen el tiempo de permanencia de los pacientes en hospitales (Evans, 2003, como se citó en Vivar, 2022). Asimismo, la falta de iluminación provoca problemas de visión, dolores de cabeza y dificultades de concentración, efectos que se intensifican en adultos mayores. Además, una menor exposición solar incide en mayores índices de tristeza, fatiga y depresión (Evans, 2003, como se citó en Vivar, 2022).

Del mismo modo, los sonidos fuertes afectan la calidad del sueño y aumentan la presión sanguínea; el ruido también repercute en las relaciones interpersonales, ya que las personas se vuelven menos receptivas y empáticas, y disminuye su capacidad de concentración (Schweitzer et al., 2004, como se citó en Vivar, 2022). Por otro lado, la naturaleza tiene un rol principal: los seres humanos muestran una preferencia por entornos naturales, pues elementos como el

sonido del agua o la presencia de árboles reducen los niveles de estrés y se asocian con una mejor calidad de vida (Vivar, 2022).

Finalmente, estas variables ambientales no solo influyen en la experiencia individual del espacio, también condicionan la interacción entre grupos de personas. Los espacios accesibles y confortables favorecen el encuentro, la permanencia y la apropiación del lugar, mientras que los espacios públicos hostiles pueden reforzar el aislamiento y la desvinculación social. De este modo, la psicología ambiental es el puente hacia la psicología comunitaria, al explicar cómo la calidad del entorno construido incide en la conformación de nuevos vínculos sociales.

2.4.2 Psicología comunitaria y sentido de pertenencia

La psicología comunitaria surge de una relación dialéctica entre el individuo y lo colectivo, pues los cambios personales de ciertas personas pueden tener la capacidad de transformar al grupo (Gama, 2018). Este sentido comunitario se desarrolla con ciertas condiciones, como una historia común, experiencias, relaciones emocionales significativas, identidad compartida, pertenencia y compromiso con ciertos objetivos colectivos (Díaz, 2004, como se citó en Gama, 2018). También, involucra sentir que se forma parte de un grupo que resuelve las necesidades colectivas partiendo de un compromiso de cooperación. Además, entre los elementos esenciales para tener comunidades solidas se encuentran la influencia recíproca entre miembros y comunidad, integración de valores y recursos, satisfacción de necesidades individuales y la creación de una conexión emocional basada en experiencias compartidas (Gama, 2018).

Entonces, el sentido psicológico de comunidad se basa en la interacción social, el arraigo territorial y la percepción de interdependencia entre sus integrantes (Gama, 2018). La identidad social se construye a partir de la memoria colectiva que activa la vida comunitaria y diferencia

a un grupo de otro. En este sentido, el tejido social tiene una dimensión simbólica y cognitiva que establece diferentes formas de habitar más allá de los vínculos cotidianos entre habitantes. Por ende, puede entenderse como “ámbitos cognitivos que posibilitan la exploración de diversas lógicas culturales; discursos” (Foucault, 1987, como se citó en Gama, 2018).

En cuanto a la arquitectura, esta red de relaciones laborales, vecinales, familiares y religiosas configuran la vida cotidiana e indican ciertas pautas a seguir luego de haber realizado un análisis social, cultural y urbano del sitio. Las calles, parques y equipamientos son escenarios donde las personas practican vínculos próximos e intensos (Gama, 2018). Estos espacios públicos son los lugares exactos donde se desarrollan dinámicas recíprocas entre habitantes, barrios y municipios, debido a que permiten la construcción de la memoria colectiva, fortalecen el sentido de pertenencia y facilitan el encuentro.

En este sentido, la arquitectura no solo delimita el espacio físico, sino que también condiciona las formas de relacionarse entre los individuos y contribuye al bienestar colectivo. Desde esta perspectiva, la arquitectura del cuidado surge como respuesta proyectual que materializa los principios de la psicología ambiental y comunitaria, al diseñar espacios capaces de fortalecer las redes de apoyo y promover una vida digna, autónoma y colectiva, especialmente para los adultos mayores.

En este sentido, la psicología comunitaria evidencia que el sentido de pertenencia y la vida colectiva se construyen a partir de interacciones sociales situadas en espacios colectivos. La arquitectura, al configurar estos puntos de encuentro, da respuesta a las necesidades de la comunidad; por lo que el cuidado se posiciona como una categoría clave para articular lo comunitario con lo proyectual, dando lugar a una arquitectura orientada a sostener la vida cotidiana y a garantizar el bienestar integral, especialmente de los grupos que requieren mayores redes de apoyo.

2.5 Arquitectura del cuidado y del encuentro

El concepto de los cuidados más adecuado en la práctica Arquitectónica es el propuesto por Tronto y Fischer que definen el término como una actividad que abarca todo lo que se pueda realizar para preservar condiciones idóneas en el mundo, este último incluye el entorno y una red sofisticada que sustenta la vida (citado en Czepielik, 2022). Pues en la mayoría de las ocasiones se parte de analizar a los usuarios, sus necesidades y el entorno natural o construido en el que se emplazará el proyecto para que las lógicas proyectuales incluyan estos puntos.

Por otra parte, el tema de los cuidados cuestiona “las jerarquías de valor que operan y se materializan desde la arquitectura” (Czepielik, 2022). Es evidente que en muchos casos se deja de lado este concepto porque las ciudades se han concebido desde la productividad económica. La mayoría se han organizado para satisfacer necesidades de vivienda y trabajo, sin embargo, equipamientos para ocio, salud y educación tienen un papel secundario, pensar desde los cuidados significa repensar el diseño arquitectónico y urbano, reorganizar la jerarquía de las funciones y responder de manera efectiva a las necesidades de diversos grupos poblacionales, como las mujeres, los niños y adultos mayores (Tapia, 2021).

Entre las características de las arquitecturas de los cuidados se evidencia que se desarrollan con diversas escalas, organizando los cuidados desde lo doméstico y comunitario hasta la escala urbana, integrando espacios colectivos en edificios, equipamientos, parques, mobiliario urbano y espacios vecinales (Czepielik, 2022). Estas arquitecturas conforman una red de espacios activos y adaptables donde la participación material de los usuarios es fundamental, mediante la apropiación del espacio, autogestión y compromiso comunitario (Czepielik, 2022).

Figura 5

Ilustración de espacio interior del proyecto arquitectónico



Nota. Representación tridimensional de los ambientes propuestos para el confort del adulto mayor. Elaboración propia.

Existen otras características que son fundamentales en el diseño de estos proyectos, como considerar el funcionamiento urbanístico de la zona y el comportamiento cotidiano de los usuarios (Sebastia Alcaide, 2022). Para ello son clave los bordes blandos y transparentes, que permitan integrar el contexto y la apertura hacia la escala barrial, las entradas amplias, espacios de transición entre lo público y lo privado, y los espacios de estancia que permitan el encuentro colectivo y la convivencia para fortalecer la vida comunitaria.

En conclusión, la arquitectura del cuidado busca crear espacios que no solo sean funcionales, más bien se basan en llevar la vida cotidiana con dignidad, autonomía y vínculos colectivos (Mogollón et al., 2016), por esta razón los modelos tradicionales rígidos o prediseñados de diferentes tipologías de equipamientos no funcionan, parten de las necesidades reales e integran el contexto urbano. La idea es exteriorizar lo doméstico haciendo visibles los espacios colectivos hacia la ciudad, integrando infraestructura blanda como redes de apoyo,

participación ciudadana y organización comunitaria, este tipo de arquitectura busca ser sensible a cada contexto y al evolucionar con el tiempo mantenerse participativa (Mogollón et al., 2016).

2.6 Arquitectura del Patio

En base a la arquitectura de los cuidados, resulta fundamental analizar aquellos elementos arquitectónicos capaces de contener la vida colectiva y las relaciones de proximidad. En este contexto, el patio emerge como un recurso espacial que, históricamente, ha permitido articular lo doméstico y lo comunitario al generar espacios de transición entre lo público y lo privado y propiciar el encuentro.

El patio es el elemento principal en muchas edificaciones, este componente arquitectónico proporciona orden estructural y marca la relación interior exterior de un proyecto, su propia condición de espacio abierto permite tener libertad formal y compositiva para organizar elementos en su interior, especialmente la vegetación (Capitel, 2005). Este es uno de los elementos que han formado parte de la arquitectura desde la antigüedad desde Mesopotamia, aunque en Grecia adquiere su importancia como espacio al aire libre de carácter privado. En Roma, incluso cuando las edificaciones presentan irregularidades, el patio recupera la forma regular, ahí se demuestra que este elemento puede definir la forma del proyecto y dar jerarquía en la composición (Capitel, 2005). Asimismo, el patio siempre se ve acompañado de elementos arquitectónicos que delimitan el espacio y brindan unidad visual, por ende, a lo largo de la historia es muy común observar columnatas como elemento que define los bordes.

En el siglo XX, el patio perdió relevancia en la arquitectura moderna, pero existen arquitectos que han transformado este elemento en sus diseños. A decir de Antón Capitel (2005), Le Corbusier en La Tourette reinterpreta este elemento que se extiende visualmente hacia el terreno inclinado con sus pasarelas que cruzan el vacío. Otro ejemplo, es el

ayuntamiento de Säynätsalo de Alvar Aalto, el edificio está organizado en torno al patio de acceso, este adquiere la condición de plaza elevada para darle monumentalidad y estructurar el acceso procesional (Capitel, 2005). Existen otras características que configuran el patio en la arquitectura moderna, entre ellas su capacidad para estructurar la disposición espacial y establecer una relación entre interior y exterior. El patio se vincula tanto con el paisaje natural como con el entorno construido, y puede funcionar como un espacio de encuentro permanente, o simplemente como un lugar de paso que articula los espacios servidos y servidores del proyecto.

2.7 El patio como regulador emocional

En equipamientos como centros de cuidados diurnos de adultos mayores se sugiere contar con un patio que funcione como zona privada al exterior (Sebastia Alcaide, 2022). Los jardines en estos centros permiten desarrollar múltiples actividades como tomar sol, respirar aire fresco, recibir visitas o funcionar como un espacio intermedio entre el ámbito privado del centro y la vía pública.

En cuanto al último punto, existen muchas posturas sobre la función que cumple el patio, se puede afirmar que el jardín debería ser cerrado para que los usuarios tengan cierta supervisión manteniendo unos límites sutiles que den sensación de amplitud. Por otro lado, algunos proyectos evitan aislar a los residentes de la vida urbana manteniendo autonomía de los ancianos mediante su integración en la comunidad, en este tipo de proyectos se pueden incluir otros espacios colectivos como comedores y salones con cierta apertura a la calle (Iñiguez, 2024).

Además de las cualidades espaciales que tienen los patios, también cumplen un rol psicológico importante: la naturaleza contribuye a la calma, disminuye el estrés y mejora el

bienestar general. Diversos estudios señalan que los factores ambientales, como la calidad del aire o la cercanía a espacios naturales, influyen en más del 20% en la salud de las personas (Castell, 2020 como se citó en Sebastia Alcaide, 2022). En el caso de usuarios con discapacidades o altos niveles de sensibilidad, la vida urbana puede generar nerviosismo y malestar; por ello, los jardines se plantean como espacios que mantienen una atmósfera agradable, su organización ordenada posibilita paseos tranquilos y circulación libre sin acompañantes, creando entornos protectores y saludables (Sebastia Alcaide, 2022).

La vegetación puede dar significado al jardín, los árboles como el simbolizan fuerza, moral y resistencia, valores que se desean transmitir a los residentes. Además, existen plantas como lavanda, salvia y euonymus, que no solo embellecen el entorno, sino que también aportan beneficios para la salud. A esto se suma la terapia hortícola, una estrategia en la que los propios residentes se dedican al cuidado de las plantas, fomentando la autonomía, la responsabilidad, el bienestar emocional y el contacto con la naturaleza (Sebastia Alcaide, 2022).

Para concluir, la incorporación de patios en equipamientos para adultos mayores fomentan el encuentro social y combaten los efectos de la soledad y depresión, al promover el bienestar relacionado con la naturaleza (Iñiguez, 2024). Estas propuestas potencian el valor terapéutico del aire libre, la vegetación y la luz solar para estimular una vida activa e independiente.

CAPÍTULO 3: USUARIO, PATRIMONIO Y CRITERIOS DE DISEÑO

3.1 Adulto mayor

3.1.1 Características físicas y funcionales

Debe considerarse que los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de enfermedades como la osteoporosis, la artritis, la diabetes, así como trastornos

neurodegenerativos como el alzhéimer y el párkinson, además de afecciones cardiovasculares, renales y pulmonares (Andrade et al., 2017). Por lo tanto, se deben proporcionar espacios que permitan garantizar una atención y un seguimiento médico adecuados para este grupo etario, cubriendo áreas como la medicina general y la geriatría.

Asimismo, se debe tomar en cuenta que una parte significativa de los adultos mayores presenta dificultades funcionales. Según el último censo, el 12,8 % presenta algún problema visual, el 10 % tiene dificultades auditivas, el 8,2 % presenta problemas de concentración y al 20,6 % de la población adulta mayor se le dificulta subir o bajar escaleras (Arízaga, 2024). De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012), los centros de atención para adultos mayores deben contar con personal capacitado y herramientas adecuadas que permitan el seguimiento de las alteraciones cognitivas, sensoriales y socioafectivas de esta población.

También, en los centros de cuidado se deben cubrir otras especialidades como la odontología y nutrición. Las unidades de atención deben coordinar jornadas de salud dental y atención odontológica con el Ministerio de Salud (MIES, 2018). Esto es especialmente importante en los adultos mayores, ya que una adecuada salud bucal incide directamente en la correcta ingesta de alimentos, previene infecciones y contribuye al bienestar general, en aspectos como la comunicación y la autoestima. Por otro lado, en muchos casos los adultos mayores no tienen acceso a una buena alimentación, situación que puede agravar su estado de salud (Andrade et al., 2017).

En base a esto el MIES propone implementar planes de acción para la prevención de patologías nutricionales y dar seguimiento al estado nutricional de los adultos mayores en centros de cuidado (2018). La alimentación de la persona adulta mayor debe ser balanceada y adaptada a sus requerimientos energéticos, considerando el adecuado aporte de proteínas, grasas, vitaminas y minerales (MIES, 2018). En consecuencia, los centros geriátricos deben

contar con comedores colectivos y cocinas que cumplan con los estándares de higiene y seguridad alimentaria.

A medida que aumenta la edad, mayor es el riesgo de tener discapacidades, como se ha mencionado anteriormente el 24% de adultos mayores en el cantón Cotacachi tienen alguna discapacidad (PDOT, 2015). Tomando en cuenta esto, hay que diseñar espacios donde se reduzcan los obstáculos y se incentive a llevar una vida independiente (Di Véroli, 2012).

Cuando estas consideraciones no se incorporan en el diseño, los espacios pueden convertirse en factores de riesgo, propiciando caídas y accidentes. Se estima que aproximadamente el 70 % de las caídas de los adultos mayores ocurre en sus lugares de residencia o estancia habitual, mientras que el 30 % restante se produce en espacios públicos (Di Véroli, 2012). Además, debe considerarse que las personas adultas mayores requieren mayor tiempo de reacción y estímulos ambientales más claros para compensar la disminución sensorial propia del envejecimiento. En este contexto, las barreras arquitectónicas presentes tanto en los proyectos como en el entorno urbano constituyen riesgos extrínsecos que afectan su seguridad. Por ello, los equipamientos destinados a este grupo etario deben garantizar accesos seguros, una movilidad adecuada y la incorporación de apoyos e implementos tecnológicos que contribuyan a la prevención de accidentes.

3.1.2 Necesidades psicológicas y emocionales

Los adultos mayores durante esta etapa comienzan a evaluar sus experiencias y la mediar sobre su vida como un conjunto por lo que muchas veces requieren de acompañamiento psicológico (Rodríguez et al., 2010). En muchos casos, presentan afecciones en su salud mental que pueden estar relacionadas con trastornos de ansiedad o depresión (OMS, 2025). En capítulos anteriores se han analizado los factores que agravan estas condiciones, tales como la

soledad, la falta de interacción social, la discriminación por edad, la disminución de la autoestima y la dificultad para afrontar las adversidades y los constantes cambios en su entorno. Consecuentemente, existen diversas estrategias que deben ser consideradas para mejorar el bienestar de los adultos mayores, entre ellas incentivar el contacto social, promover el envejecimiento activo mediante la práctica constante de ejercicio físico, generar espacios para la expresión emocional, estimular las funciones cognitivas y fomentar el aprendizaje continuo (Prieto, 2025).

En base a lo expuesto anteriormente, el programa arquitectónico propuesto debe incluir espacios de encuentro colectivo que fomenten la interacción entre miembros de la comunidad de diversas edades; áreas destinadas a la realización de actividades físicas y ejercicios adaptados a los adultos mayores; espacios como salas de reunión o auditorios para terapias colectivas e intervenciones grupales; y talleres que permitan reforzar habilidades y pasatiempos previamente adquiridos por los adultos mayores, así como la posibilidad de aprender nuevos conocimientos.

Asimismo, es fundamental contar con salas o consultorios especializados para el seguimiento psicológico individual. Diversas investigaciones señalan que los programas de intervención psicológica resultan eficaces para monitorear el estado de ánimo y el bienestar emocional de los adultos mayores, siempre que la evaluación no se limite únicamente a la historia personal del paciente, sino que incorpore también el análisis de su entorno social y familiar (Rodríguez et al., 2010). En este sentido, el diseño de los espacios de atención psicológica debe garantizar privacidad, confort, accesibilidad y cualidades espaciales que evoquen la calma, condiciones que influyen positivamente en el bienestar emocional del adulto mayor y en la efectividad de las intervenciones psicológicas.

3.2 Usuarios secundarios y comunidad

El proyecto se focaliza en los habitantes del cantón Cotacachi, tanto de la zona urbana como rural; sin embargo, otros cantones de la provincia de Imbabura, como Antonio Ante, también se verán involucrados y beneficiados indirectamente por el proyecto. Si bien los usuarios principales son los adultos mayores, existen otros actores que forman parte de la comunidad y que deben ser considerados. Entre ellos se encuentran los vecinos de Cotacachi, quienes harán uso de los espacios colectivos y de libre acceso propuestos en el proyecto; estudiantes de colegio y universitarios que podrán desarrollar proyectos comunitarios en torno al centro geriátrico; personas con movilidad reducida o con algún tipo de discapacidad; así como artesanos, artistas y sabios locales que utilizarán los talleres para la difusión de conocimientos ancestrales.

También, es importante considerar que, después de los adultos mayores, los usuarios más relevantes son sus hijos o cuidadores, quienes en muchas ocasiones los acompañan a consultas médicas, terapias y espacios recreativos. La satisfacción con la vida de los adultos mayores aumenta considerablemente cuando viven acompañados; sin embargo, según la encuesta SABE I (2009), solo el 30 % de este grupo etario cuenta con una persona para su cuidado, como hijos, nietos u otros familiares (Andrade et al., 2017). No obstante, la presencia de un acompañante no garantiza un buen estilo de vida, debido a que en muchos casos no se proporcionan los cuidados adecuados, se presentan situaciones de abandono o rezago, e incluso episodios de violencia psicológica (Andrade et al., 2017).

proyecto requiere de personal de apoyo y gestión, como equipos de mantenimiento, limpieza y coordinación, indispensables para su operatividad diaria.

3.3 Análisis patrimonial del inmueble

3.3.1 Emplazamiento y contexto urbano

El proyecto se emplazará en el centro de la ciudad de Cotacachi, en un inmueble patrimonial ubicado alrededor del parque central y diagonal a la iglesia matriz. La trama urbana de la ciudad se desarrolla sobre una planicie formada por los repliegues del volcán Cotacachi, por lo que el trazado del casco histórico se adapta a la geografía y se organiza partir de la plaza o parque principal, la trama se configura por una malla predominantemente ortogonal basada en la retícula de damero, donde las calles aún conservan sus proporciones originales. No obstante, hacia los límites de la ciudad, las manzanas presentan una configuración más irregular, producto de la presencia de caminos diagonales y de sectores que no cuentan con un urbanismo consolidado. El centro urbano se caracteriza por la presencia de construcciones republicanas y de alto valor arquitectónico; de acuerdo con el Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, en las parroquias urbanas del cantón se registran 118 inmuebles patrimoniales.

La elección de este emplazamiento responde a su condición de centralidad urbana y a la concentración significativa de población adulta mayor en este sector. De acuerdo con los datos disponibles, el 42,30 % de los adultos mayores del cantón reside en los alrededores del casco histórico, mientras que el porcentaje restante se encuentra disperso en las parroquias rurales. Esta concentración poblacional convierte al centro en un punto estratégico para la implementación de equipamientos destinados a este grupo etario.

Asimismo, el área presenta una alta frecuencia de uso por parte de los adultos mayores, quienes acuden regularmente a la iglesia matriz, se reúnen en el parque central y asisten a citas

médicas en el subcentro de salud tipo A, localizado a aproximadamente cinco minutos a pie. A esto se suma la buena accesibilidad del sector para usuarios provenientes de otras parroquias o cantones, debido a que el terminal terrestre se encuentra a una distancia aproximada de 600 metros. Por último, las viviendas patrimoniales en Cotacachi actualmente se encuentran subutilizadas, por lo que con procesos de restauración adecuados pueden albergar nuevos usos que se adapten a las necesidades actuales.

3.3.2 Valor histórico y arquitectónico

La casa El Portal es una vivienda de arquitectura colonial ubicada frente al parque central de la ciudad de Cotacachi. Este inmueble ha sido propiedad de la familia Ruiz desde el año 1868, luego de haber resistido el sismo ocurrido en ese mismo año, hecho que refuerza su relevancia histórica y constructiva. Si bien no existen registros precisos sobre su año exacto de edificación, el Instituto Nacional de Patrimonio Cultural señala que la vivienda fue levantada durante el siglo XIX (Goraymi, 2021). El Portal constituye un referente turístico y arquitectónico para la ciudad, no solo por ser una de las viviendas de mayor dimensión dentro del centro urbano, sino también por conservar en gran medida los elementos característicos de la arquitectura local original, su permanencia en el tiempo y la posibilidad de adaptarse a nuevos usos valor patrimonial del inmueble como testimonio de la historia urbana y arquitectónica de Cotacachi.

Figura 7

Fotografía de El Portal: Estado actual del inmueble



Nota. Registro fotográfico de la fachada y elementos arquitectónicos preexistentes en el sitio de intervención. Elaboración propia.

En cuanto a los elementos arquitectónicos que conforman las construcciones, las residencias ubicadas en el centro de la ciudad presentan una fachada principal que ocupa todo el frente del lote, un patio tradicional generalmente situado en el centro de la vivienda y galerías delimitadas por columnas de madera (Lara et al., s.f.).

El Portal se caracteriza por su organización interior en torno a un patio central, así como por una estructura conformada por muros portantes de bahareque, recubiertos con una mezcla de cal, con un espesor mayor a un metro y entrepisos de madera. La cubierta presenta una estructura de madera y esta recubierta con teja (Goraymi, 2021). Por otro lado, la fachada

principal se distingue por la presencia de un soportal de piedra en la planta baja, el cual genera un espacio de transición entre el parque central, la calle y el ámbito más privado de la vivienda. Asimismo, el segundo piso se caracteriza por un balcón extendido, ubicado al centro con cierto retranqueo, y por una envolvente con detalles de madera hacia los lados.

3.3.3 Relación del patrimonio con la memoria colectiva

Para Aldo Rossi (2018), la arquitectura es un hecho colectivo; al tener esta condición, la arquitectura evidencia las transformaciones de la trama urbana y, a partir del trazado se configuran las viviendas y los monumentos. El entorno urbano también se proyecta hacia una construcción mental que articula significados y experiencias, de modo que la definición del espacio está determinada por una concepción previa (Silva, 1992). En base a esto, se puede afirmar que el espacio adquiere una connotación social y cultural, al constituirse como un contenedor de memorias y acontecimientos históricos que a lo largo del tiempo pasan a formar parte del imaginario colectivo.

Figura 8

Dinámicas sociales y uso del espacio público en el parque y El Portal



Nota. Registro fotográfico del comportamiento de los usuarios y la interacción social en el entorno inmediato del proyecto. Autor desconocido.

Los inmuebles patrimoniales de Cotacachi, como El Portal, son parte de este proceso colectivo de construcción de la ciudad con las diversas modificaciones que ha tenido a lo largo del tiempo. Lamentablemente, en la actualidad muchas personas prefieren derrocar las viviendas antiguas para construir locales comerciales debido a que no valoran la construcción en tierra y creen que no se pueden adaptar estas construcciones a las nuevas necesidades comerciales (Lara et al., s.f.). Esta situación ha generado fuertes contrastes en el contexto urbano, ya que muchas edificaciones contemporáneas no respetan los lineamientos de la arquitectura local, como las cubiertas inclinadas, la proporción de los vanos, la continuidad de las líneas de entrepiso y el límite de altura.

Por otro lado, en Cotacachi, las viviendas patrimoniales de dos pisos conservan en gran

medida su uso mixto tradicional, donde la planta baja se destina a actividades comerciales y la planta alta continúa siendo la residencia de los propietarios. Esta condición residencial del centro histórico se mantiene vigente, a diferencia de otros cascos históricos en los que los segundos pisos han quedado desocupados o se utilizan únicamente como bodegas de mercancía (Lara et al., s.f.). Sin embargo, la vida residencial se ve amenazada por la creciente tendencia a derrocar estas edificaciones o la subutilización de estos inmuebles para dar paso a arquitectura comercial.

En conclusión, resulta fundamental desarrollar proyectos arquitectónicos que pongan en valor la arquitectura patrimonial, promoviendo procesos de restauración que permitan la adaptación de estas edificaciones a nuevos usos sin perder su valor histórico. La restauración de la casa patrimonial no solo contribuye a la conservación del paisaje urbano y a la continuidad de las tipologías tradicionales, sino que fortalece la memoria colectiva y la identidad del lugar.

3.4 Criterios de conservación e intervención

3.4.1 Estrategias de intervención arquitectónica

El estado de conservación de El Portal, inmueble patrimonial seleccionado para el desarrollo del proyecto, puede considerarse relativamente bueno, porque sus elementos estructurales y arquitectónicos se mantienen en condiciones adecuadas. Esta situación se debe, a que el inmueble conserva un uso parcial, lo que ha limitado el deterioro de ciertos espacios interiores actualmente subutilizados. Considerando lo antes expuesto, se plantea conservar los muros portantes de adobe, previo a la ejecución de un refuerzo estructural conforme a los lineamientos establecidos en los planos estructurales. De igual manera, la cubierta con estructura de madera se conserva contemplando un mantenimiento preventivo, que incluye la revisión de uniones, la sustitución puntual de piezas deterioradas y su respectivo tratamiento

para garantizar la durabilidad.

En cuanto a los elementos que componen la fachada principal frente al parque, se conservaran las columnas de piedra y se proporcionara un mantenimiento adecuado a los elementos de madera presentes en la envolvente del segundo piso. Por otro lado, el patio interior, al formar parte esencial del partido arquitectónico, se mantiene como el elemento que organiza el espacio y contiene la vida colectiva, en este ámbito se mantiene la escalera circular ubicada junto al vacío central, la cual conecta los dos niveles de la edificación. Se debe añadir que se revisará el estado de las vigas y viguetas que conforman el entrepiso, con el fin de evaluar su estabilidad estructural, contemplando el refuerzo o la sustitución puntual de las piezas que presenten deterioro.

Figura 9

Plantas arquitectónicas del estado actual del inmueble



Nota. (a) Planta baja actual; (b) planta alta actual. Elaboración propia.

Por otra parte, entre las estrategias de intervención se contempla la modificación puntual de ciertos muros mediante la apertura de vanos con remate en arco en paredes específicas. Asimismo, se sustituirán pasamanos y elementos de carpintería de madera, como puertas y

ventanas, siguiendo los lineamientos formales y constructivos de las viviendas del centro histórico. En cuanto a la disposición interior, se incorporarán baños y una pequeña cafetería, lo que implica la implementación de nuevas instalaciones hidrosanitarias y eléctricas. Finalmente, se añadirá mobiliario integrado que podrá disponerse entre los contrafuertes de los muros y se ajustarán determinados espacios de la segunda planta para la implementar consultorios y salas de terapia colectiva.

A partir de los criterios de restauración definidos, el proyecto reconoce que el patrimonio es capaz de acoger nuevos usos y dinámicas sociales. Las estrategias planteadas permiten mantener los elementos arquitectónicos del inmueble con la incorporación de programas orientados al cuidado comunitario.

3.4.2 Patrimonio como soporte del cuidado comunitario

Desde las últimas décadas del siglo XX, la conservación del patrimonio y su puesta en valor han adquirido mayor relevancia dentro de las políticas urbanas. Los inmuebles coloniales o republicanos son puntos de referencia comunes que articulan a las personas en relación con experiencias compartidas; en este sentido, la arquitectura surge como un hecho colectivo, debido a que los elementos que la conforman son signos tangibles de la memoria urbana (Rossi, 2018).

A decir de Jane Jacobs (2011), los barrios deben tener variedad de edificios en cuanto a diversidad de usos y año de construcción, por lo que en los cascos históricos se debe mantener gran proporción de casas antiguas. En Cotacachi, alrededor del parque central existe alta concentración de personas y esta mezcla de construcciones antiguas de diferentes períodos, condiciones que refuerzan su condición como espacio que fomenta la vida comunitaria. En este contexto, el patrimonio arquitectónico trasciende para convertirse en un soporte del cuidado

comunitario, porque puede proporcionar espacios de encuentro y permanencia que refuerzan la identidad colectiva.

En conclusión, los bienes inmuebles como El Portal son parte de la memoria colectiva y de la arquitectura de los cuidados al contar con espacios de transición, como el soportal, entre la calle y el equipamiento; espacios centrales, como el patio interior, concebido como espacio de reunión; y las áreas interiores que pueden albergar talleres para la transmisión de saberes o consultorios destinados a la atención de la salud física y mental. De este modo, la vivienda patrimonial puede ser readecuada para convertirse en un espacio de encuentro intergeneracional que promueva el cuidado comunitario el bienestar integral de los adultos mayores.

3.5 Criterios de diseño arquitectónico

3.5.1 Accesibilidad universal

De acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (2016) cuando en los diferentes espacios de la edificación, debido a su carácter patrimonial, se dificulta la aplicación directa de las especificaciones de accesibilidad universal, resulta necesario realizar un estudio específico de condiciones de accesibilidad que permita identificar limitaciones físicas y plantear soluciones alternativas compatibles con la conservación del inmueble. No obstante, a pesar de incorporar un inmueble patrimonial en el proyecto, se consideraron criterios de diseño inclusivo en las circulaciones y espacios de permanencia, garantizando superficies de giro para sillas de ruedas con un diámetro mínimo de 1,50 metros (MIDUVI,2016). Asimismo, las rampas contemplan un ancho libre de circulación no menor a 1,20 metros, con una longitud máxima de 8 metros por tramos; como se plantearon rampas para acceder al segundo piso del proyecto se plantearon descansos entre cada tramo con pendiente, de esta manera se cumple

con las especificaciones y se promueve al recorrido del proyecto.

En cuanto a los servicios higiénicos accesibles, se establecen dimensiones mínimas de 1700 x 2200 mm, con puertas de abatimiento hacia el exterior, barras de apoyo, accesorios y pulsadores de llamado de asistencia. Además, se garantiza una superficie con un radio de giro mayor a 1,50 metros al interior del baño (MIDUVI, 2016). El inodoro se dispone a una distancia mínima de 450 mm desde su eje longitudinal hasta la pared más cercana, acompañado de barras de apoyo fijas o abatibles en ambos lados, con una altura del borde superior de 750 mm. Por su parte, el lavamanos se sitúa a una altura máxima de 850 mm, permitiendo su uso por personas con movilidad reducida (MIDUVI, 2016).

Para finalizar, el proyecto incorpora otros criterios de accesibilidad y seguridad universal, tales como el uso de pisos antideslizantes, la implementación de bandas podotáctiles de prevención en cambios de nivel, la jerarquización clara de los ingresos principales a los edificios y cambios de texturas en pisos en los espacios públicos para diferenciar la calle de los espacios de permanencia y las bandas de circulación peatonal. Se consideran también aspectos como la iluminación de los espacios colectivos, señalética con contrastes cromáticos y tipografía legible, así como la continuidad de recorridos para contribuir a una experiencia espacial inclusiva.

CAPÍTULO 4: LINEAMIENTOS PROYECTUALES

4.1 Emplazamiento

El terreno seleccionado, como se ha mencionado anteriormente, se ubica en el centro de Cotacachi, frente al parque Abdón Calderón, entre la avenida Modesto Peñaherrera y la calle Simón Bolívar. El proyecto se desarrolla en dos fases: la primera corresponde a la rehabilitación del inmueble patrimonial El Portal, cuya fachada principal, caracterizada por sus

portales de piedra, se orienta hacia la avenida principal; mientras que la segunda fase contempla la construcción de un nuevo edificio destinado al centro geriátrico, ubicado sobre la calle transversal.

La vivienda patrimonial cuenta con una superficie de 407,80 m² en planta baja, sin considerar el espacio correspondiente a los soportales. Por otra parte, en la parte posterior de este predio existen lotes sin edificaciones construidas, que actualmente son utilizados como jardines o se encuentran completamente vacíos. En base a esta condición, se propone incorporar estos terrenos, que en conjunto suman una superficie de 2.041,20 m², para la implantación del resto del equipamiento destinado a los adultos mayores.

El inmueble mantiene una escala y altura coherente con el contexto urbano, caracterizado por edificaciones de uno y dos pisos con cubiertas inclinadas. No obstante, El Portal se diferencia del resto de las viviendas de la calle por la presencia de soportales en planta baja, elemento que rompe con la tipología predominante del entorno y genera un espacio intermedio que proporciona sombra y protección a la vereda. Esta condición refuerza su relevancia urbana y patrimonial, especialmente ser una de las pocas construcciones que mantienen columnas de piedra frente al parque.

4.2 Espacio Público

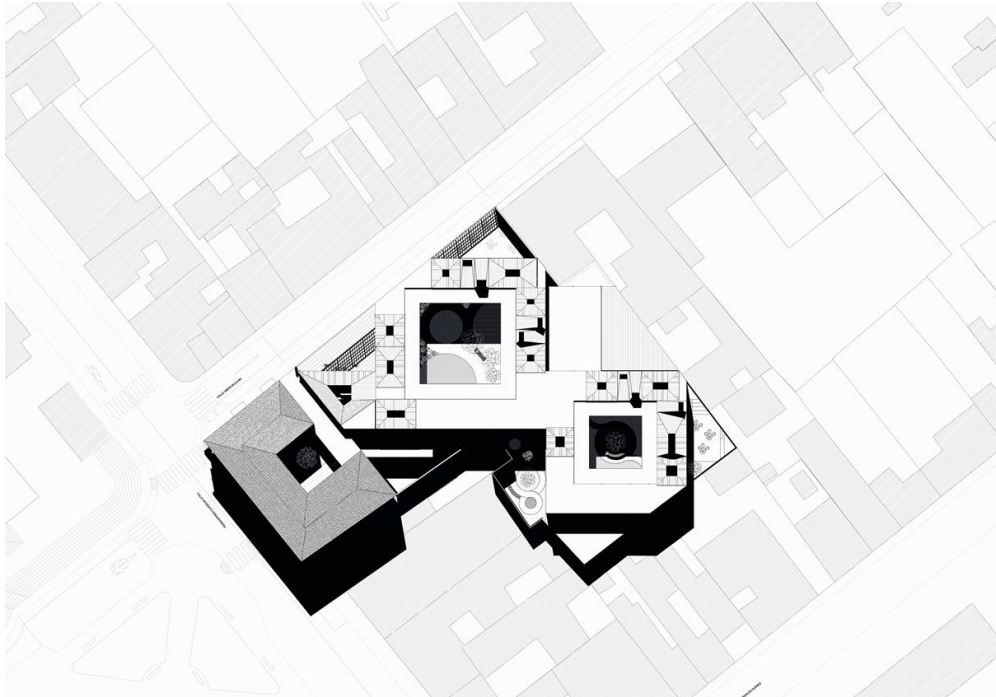
En cuanto a espacio público se mantienen los soportales del inmueble Patrimonial, a decir de Jan Gehl (2014) estos delimitan el espacio sin dejar de lado el paisaje urbano. Por ende, se puede afirmar que el edificio tiene una relación directa con el parque y la dinámica urbana cotidiana. Se debe añadir que el nuevo bloque tiene una plaza de acceso en forma triangular ubicada hacia la calle Simón Bolívar, esta plaza retranqueada al interior del lote evidencia el vacío en la fachada y marca el acceso, en el resto del predio la fachada se mantiene a línea de

fábrica, pero en la parte del comedor se diseñó una celosía que nos permite ver que sucede al interior del proyecto desde la vereda. Este tipo de fachadas que muestran las actividades del proyecto y son abiertas tienden a bajar la velocidad de circulación peatonal e incluso permiten la permanencia (Gehl, 2014). El vacío en el acceso nos marca la postura que tomara el proyecto de generar patios como espacios de encuentro colectivo.

Estos espacios de transición entre lo público y lo privado como los soportales y la plaza de acceso permiten la permanencia, la observación y la interacción de los usuarios con el proyecto, favoreciendo la apropiación cotidiana del espacio por parte de los peatones. Si se consideran los flujos, el proyecto apunta a la experiencia del usuario a pie, generando una lectura clara del del recorrido urbano. La apertura visual hacia las actividades interiores contribuye a la activación del espacio público, promoviendo dinámicas sociales espontáneas hacia la vereda. De esta manera, el proyecto entiende el espacio público como un lugar de encuentro colectivo más que solo franjas de circulación, este es capaz de fortalecer el vínculo entre la arquitectura, el parque y la ciudad.

Figura 10

Plano de implantación general del proyecto



Nota. Representación del proyecto en relación con el terreno, linderos y vías circundantes. Elaboración propia.

4.3 Principios del partido Arquitectónico

4.3.1 El patio como espacio de encuentro

Partiendo del concepto de que el patio es un elemento arquitectónico capaz de organizar los espacios y establecer la relación interior–exterior de un proyecto (Capitel, 2005), se puede afirmar que la casa patrimonial se estructura en torno a su patio interior como elemento central y jerárquico de la composición. Al tratarse de un espacio al aire libre delimitado por la arquitectura, el patio se asume como punto de partida del partido arquitectónico y como generador de los dos nuevos bloques, los cuales se disponen mediante una rotación de 45 grados

en relación con la calle.

Desde esta lógica, los patios se conciben como dispositivos espaciales que ordenan la volumetría, las circulaciones y la articulación programática del conjunto. Además, actúan como reguladores ambientales, permitiendo la entrada de luz natural, la ventilación y la creación de microclimas al interior del proyecto. Además, cada patio asume una actividad específica como la meditación, terapia hortícola y sensorial, espacios de reunión y ejercicios de movimiento suave, por lo que se consolidan como espacios de encuentro y cuidado integral.

Por otro lado, en el proyecto se deben diferenciar los patios centrales que organizan el espacio de los micro patios. La disposición de los volúmenes con una rotación de 45 grados genera vacíos entre la geometría del proyecto, los límites del terreno y las edificaciones colindantes. Estos no son concebidos como espacios residuales, más bien los vacíos se integran al sistema de patios mediante el diseño de jardines que alojan funciones específicas como un parque infantil vinculado a la biblioteca, el patio del gimnasio, el patio de descanso para personal y cuidadores, la sala exterior del taller de cerámica y el espacio del comedor hacia la calle de acceso del proyecto. De esta manera, los micro patios refuerzan la relación interior-exterior del proyecto.

4.3.2 Recorridos y espacios de encuentro

Las circulaciones al interior del proyecto delimitan el patio central. Se diseñaron pasillos perimetrales en torno a este vacío, siguiendo el modelo tipológico de las casas patrimoniales existentes en la sierra ecuatoriana, donde la circulación funciona como un elemento articulador entre los distintos espacios. Estos pasillos cuentan con un ancho aproximado de 2,40 metros y se conectan mediante juntas en diagonal para el acceso a los otros patios que forman parte del conjunto.

Para la conexión con el segundo nivel se diseñó una rampa ubicada junto al acceso principal del nuevo bloque. Esta se resuelve en varios tramos, todos menores a 8 metros, con sus respectivos descansos de 1,20 metros de ancho, lo que garantiza condiciones adecuadas de accesibilidad universal. La pendiente de la rampa es al 10%, permitiendo una transición gradual y cómoda entre ambos niveles sin interrumpir la fluidez del recorrido. En el segundo piso, donde se ubican los dormitorios de residencia corta, la circulación se mantiene igualmente alrededor del vacío perteneciente a los patios. Esta disposición refuerza la relación visual entre niveles, permitiendo que el jardín funcione como un elemento organizador y de referencia constante durante el recorrido. La circulación perimetral cumple con la función de conectar los espacios, pero también se convierte en un espacio de transición, desde el cual se perciben las actividades del conjunto, reforzando así el carácter colectivo.

Por otro lado, el proyecto fue pensado como un contenedor de vida comunitaria que se vincula de manera directa con el parque central y con las calles del centro histórico de Cotacachi. Como se ha mencionado anteriormente, los espacios de encuentro más relevantes del proyecto son los patios; por esta razón, los espacios de reunión cubiertos mantienen una relación directa con estos vacíos. Los distintos bloques incorporan diversos espacios de socialización y uso comunitario, entre los que se incluyen salas de lectura, un gimnasio destinado a adultos mayores, biblioteca infantil, comedor comunitario, salas de terapia colectiva, auditorio y talleres. Estos últimos están concebidos como espacios de formación y recreación, al albergar distintas especialidades como cerámica, pintura y costura, promoviendo el aprendizaje intergeneracional y la transmisión de saberes locales.

Figura 11

Visualización de los espacios de encuentro social



Nota. Representación tridimensional de las áreas diseñadas para fomentar la interacción y convivencia entre los adultos mayores. Elaboración propia.

4.4 Programa Arquitectónico

El programa arquitectónico del centro de bienestar integral se articula a partir de factores terapéuticos, sociales y comunitarios, organizados en torno a diferentes jardines interiores. Estos núcleos programáticos son el patio intergeneracional sensorial terapéutico, el patio de estancia o movimiento suave para geriatría y el patio de meditación psicológica. Estos vacíos concentran los espacios servidos, considerando que cada patio posee un enfoque específico y que los espacios a los bordes se relacionan directamente con cada temática.

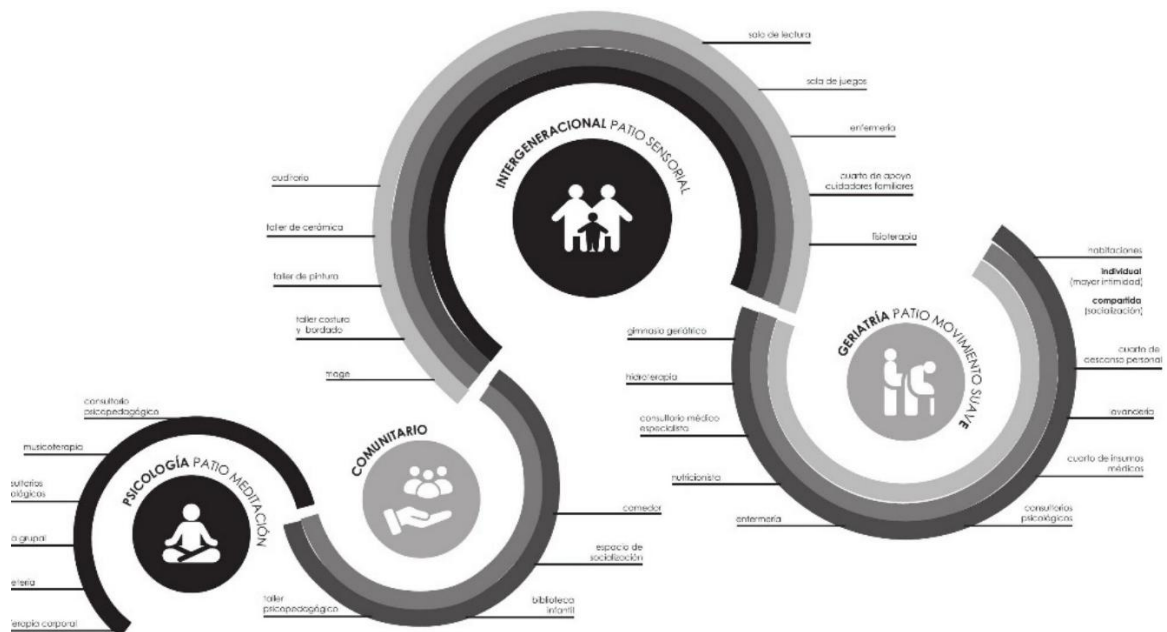
Por ejemplo, el patio intergeneracional sensorial se vincula con el auditorio, la sala de

lectura, la sala de juegos, triaje, enfermería, el cuarto de apoyo para familiares y los talleres, estos espacios refuerzan el carácter activo del bienestar, promoviendo la autonomía, la estimulación cognitiva y la interacción entre usuarios de distintas edades.

Por otro lado, el patio de movimiento suave se asocia directamente con el área de geriatría, al integrar el gimnasio geriátrico, la sala de fisioterapia, el espacio de hidroterapia, consultorios médicos, como medicina general y nutrición, cuarto de insumos médicos, lavandería y salas de descanso para el personal. El patio de la casa patrimonial, por su parte, se concibe como un espacio de meditación, en cuyos bordes se ubican consultorios de psicopedagogía, consultorios de psicología, salas de terapia grupal y una cafetería con visuales al parque.

Figura 12

Esquema del programa arquitectónico propuesto



Nota. Representación gráfica del programa arquitectónico utilizada como herramienta de análisis y organización espacial. Elaboración propia.

En cuanto al segundo piso, se mantiene la lógica de organización de los espacios alrededor del patio e incorpora dormitorios para residencia de corta estancia, salas de juegos, salas de lectura, cafetería y cuarto de dietas, áreas administrativas, así como la estación de enfermería y espacios para residentes académicos. Finalmente, la organización del programa se complementa con el componente comunitario, que integra el comedor, espacios de socialización, la biblioteca infantil y áreas de apoyo para familiares, generando un recorrido continuo que favorece la relación entre los usuarios.

4.5 Forma y percepciones espaciales

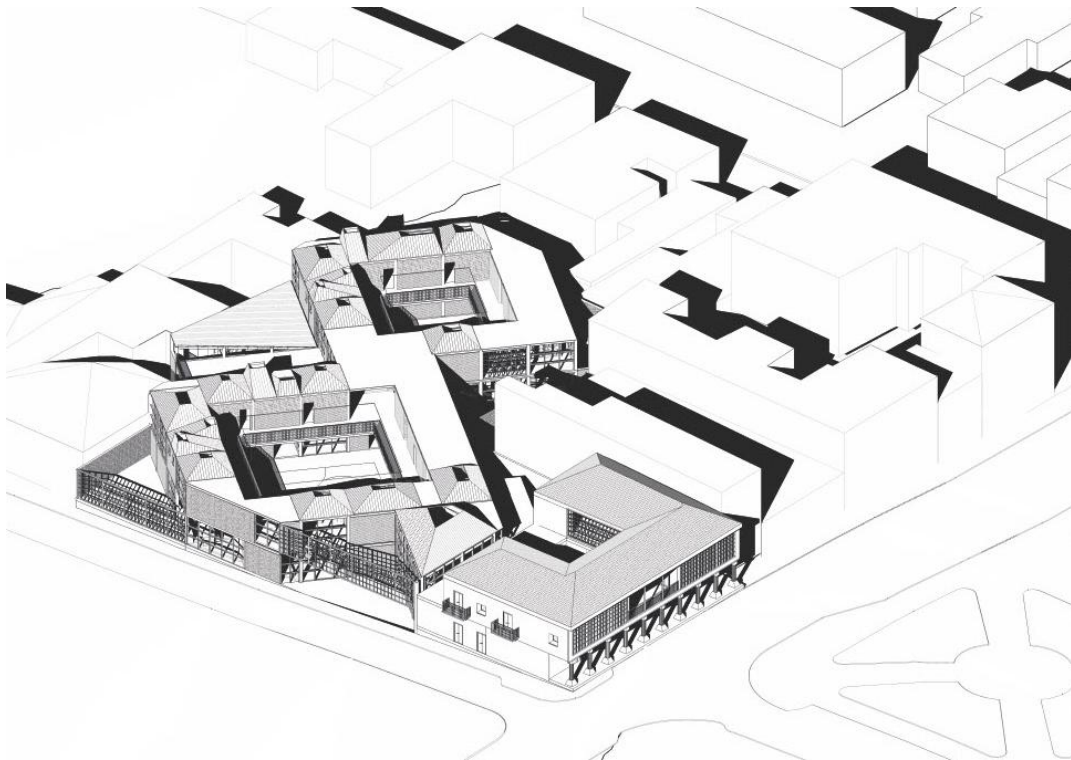
El proyecto busca preservar las lógicas espaciales y los elementos presentes en las tipologías arquitectónicas del centro histórico de Cotacachi. En este sentido, se mantiene la escala de las viviendas tradicionales de dos plantas, la organización en torno al patio y se propone una reinterpretación contemporánea de las cubiertas inclinadas, respetando la composición del entorno construido. El conjunto arquitectónico se conforma por tres volúmenes: la casa patrimonial existente y dos nuevos bloques correspondientes a la fase de nueva construcción, cada volumen presenta una geometría rectangular con una sustracción cuadrada al centro, que da origen a los patios interiores. Aunque la nueva fachada se mantiene a línea de fábrica, en cumplimiento con la normativa del centro, los nuevos volúmenes se rotan 45 grados respecto al conjunto patrimonial.

Los patios interiores son el elemento principal que organiza el proyecto, en torno a ellos se disponen los espacios colectivos y las circulaciones, lo que permite una relación constante entre interior y exterior, que favorece la iluminación natural, la ventilación cruzada y el encuentro de los usuarios al recorrer el proyecto. Desde los patios y el pasillo se producen

relaciones visuales entre los distintos niveles, reforzando la lectura del patio como el centro del proyecto.

Figura 13

Axonometría general del proyecto



Nota. Vista tridimensional que permite comprender la volumetría, la organización de los espacios y la relación entre los diferentes niveles del conjunto. Elaboración propia.

Por otro lado, las cubiertas inclinadas a cuatro aguas se asemejan a una pirámide truncada, dejando una superficie superior plana que permite tener tragaluces para el ingreso de luz cenital. Esta estrategia genera cualidades espaciales diferenciadas al interior. En los pasillos del segundo piso, donde las cubiertas se mantienen a menor altura, se produce una sensación de compresión y alivio visual hacia el patio. Mientras que, al ingresar a los espacios de permanencia, la mayor altura generada por la inclinación de la cubierta provoca una sensación

de amplitud y alivio para el usuario.

Asimismo, las cubiertas han sido diseñadas de manera modular, respondiendo a los requerimientos específicos de cada espacio. Existen tipologías de cubierta diferenciadas para los baños, donde la luz cenital se enfoca hacia las duchas, y cubiertas inclinadas con iluminación cenital central para los dormitorios; de esta manera, se logra jerarquizar los espacios según su uso y grado de permanencia. Por último, la forma arquitectónica se convierte en una herramienta para construir experiencias espaciales, mediadas por la luz, la escala y la relación constante con los patios interiores.

4.6 Materialidad

La materialidad del proyecto se plantea a partir del diálogo entre lo patrimonial y la nueva construcción, buscando una intervención respetuosa entre la arquitectura existente y el proyecto propuesto. Para la parte nueva del centro geriátrico se adopta una estructura metálica vista, que se complementa en la fachada con muros de mampostería de ladrillo visto con cámara de aire, material que aporta inercia térmica y una imagen coherente con el contexto patrimonial. Por otro lado, las superficies vidriadas tienen una carpintería de PVC que garantiza un adecuado desempeño térmico y acústico, contribuyendo al confort interior de los espacios. Las nuevas cubiertas tienen una estructura metálica con vigas tipo IPE, con un acabado interior de duelas de madera vista, sobre esta estructura se incorporan paneles de lana de roca ignífuga, una membrana impermeabilizante y un acabado exterior de teja, similar a la que se encuentra en el contexto patrimonial. En cuanto a pisos el acabado principal es duelas de madera mientras que en los baños se utilizó porcelanato antideslizante.

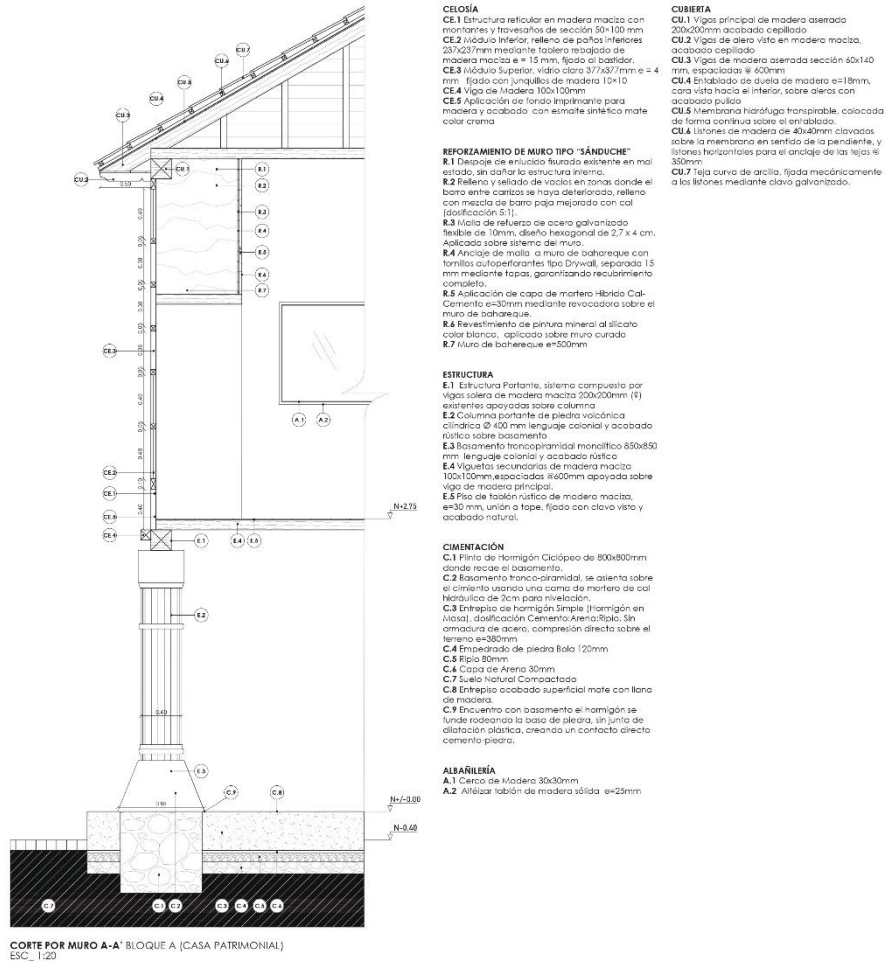
En cuanto a los elementos de control solar y cerramiento, las celosías tanto de la casa patrimonial como del nuevo proyecto se diseñan a partir de bastidores de madera. Estas se

componen de un módulo inferior de tablero rebajado de madera maciza, mientras que el módulo superior se resuelve con vidrio translúcido fijado con junquillos de madera, permitiendo el paso controlado de la luz natural y reforzando la relación visual hacia el parque o la calle de ingreso.

Por otro lado, los acabados de la casa patrimonial, en muchas ocasiones, requieren ser restaurados o reemplazados en su totalidad. En el caso de los muros interiores de bahareque existentes, los cuales se plantea conservar, se propone un sistema de intervención que incluye la reparación y sellado de las zonas deterioradas con carrizo expuesto, el refuerzo mediante malla metálica anclada al muro y la aplicación de un nuevo revestimiento de mortero híbrido de cal y cemento, finalizando con pintura mineral de color blanco. Este proceso tiene como objetivo mejorar la durabilidad del sistema constructivo y mantener la técnica tradicional de bahareque.

Figura 14

Corte constructivo por muro



Nota. Representación técnica de la materialidad, sistemas de unión y especificaciones constructivas del proyecto. Elaboración propia.

Asimismo, se conserva la estructura de cubierta de madera aserrada con vigas de 200x200 mm, por ende, se establecieron criterios claros para su restauración. El techo se complementa con vigas secundarias vistas cada 60 cm, entablado interior de madera, una capa de membrana impermeabilizante y una subestructura de listones de madera que permite la correcta colocación de la teja curva de arcilla como acabado final.

Finalmente, en los espacios de uso sensible, como consultorios, enfermería, triaje, dormitorios y farmacia, se incorpora una curva sanitaria en el encuentro entre superficies horizontales y verticales, con el fin de garantizar condiciones óptimas de higiene y facilitar las labores de limpieza. El acabado de los pisos en estos espacios se resuelve mediante vinílico hospitalario homogéneo, mientras que el cielo raso se plantea en gypsum con recubrimiento final de pintura blanca, el cual permite ocultar el deck metálico y las instalaciones superiores, además de facilitar su mantenimiento de los consultorios y la limpieza.

4.7 Estructura

En cuanto a la casa patrimonial, el sistema de cimentación está conformado por plintos de hormigón ciclópeo de 800×800 mm, sobre los cuales se apoya un basamento troncopiramidal monolítico de 850×850 mm, con acabado rústico. En la fachada principal, los elementos estructurales portantes corresponden a columnas cilíndricas de piedra volcánica de $\varnothing 400$ mm, que tienen un lenguaje arquitectónico de carácter colonial. Sobre estas columnas se apoya un sistema estructural compuesto por vigas soleras de madera maciza con sección de 200×200 mm. Al interior del proyecto, la estructura portante son muros de bahareque con un espesor mayor a 1,10 metros, los cuales cumplen una función estructural y térmica propia de la arquitectura vernácula.

Por otro lado, la nueva fase del proyecto plantea un sistema estructural con una cimentación que se resuelve con zapatas aisladas de hormigón armado, vinculadas entre sí por cadenas de cimentación de 25×25 cm. Se definieron tres tipos de zapatas, siendo la más utilizada la de $1,70 \times 1,70$ m. La profundidad de excavación alcanza los 1,50 m, con una altura del plinto de 30 cm. Bajo las cadenas de cimentación se dispone una capa de 40 cm de hormigón ciclópeo, seguida de una lámina asfáltica y una capa de tierra compactada.

El sistema estructural vertical de la nueva edificación está conformado por columnas metálicas de perfiles tubulares de sección cuadrada de 25×25 cm, con espesores que varían entre 6 y 16 mm. En cuanto al sistema estructural horizontal, se utilizan vigas de acero tipo IPE 450, 300 y 220, complementadas con correas tipo IPE 140. Estas vigas soportan una losa colaborante compuesta por deck metálico de 55 mm de altura, relleno de hormigón armado y reforzado con malla electrosoldada con acero de 12 mm.

Finalmente, la cubierta se resuelve con vigas principales inclinadas tipo IPE 180 y viguetas secundarias dispuestas en sentido perpendicular, conformadas por perfiles UPN 140. Todos los elementos metálicos se encuentran unidos mediante sistemas atornillados y cuentan con un acabado de pintura anticorrosiva de color gris, lo que garantiza su durabilidad y una adecuada protección frente a los agentes ambientales.

CONCLUSIONES

El proyecto se consolida como una respuesta arquitectónica frente al proceso de envejecimiento poblacional y la falta de atención psicológica y emocional en la provincia de Imbabura. A partir de la rehabilitación de un inmueble patrimonial y la incorporación de nuevos volúmenes, se demuestra que es posible rescatar la memoria colectiva y readecuar las construcciones a las nuevas necesidades de la comunidad. El programa arquitectónico articula espacios de encuentro y actividades relacionadas con el cuidado, considerando la identidad cultural del cantón Cotacachi.

La propuesta evidencia que la arquitectura puede actuar como un vínculo entre los adultos mayores y la comunidad cuando es concebida desde los principios del envejecimiento activo y del bienestar integral. La organización espacial, basada en la lógica de la casa patio, junto con la incorporación de espacios de encuentro, recorridos y áreas de transición públicas hacia la calle, favorece la interacción social y la regulación emocional de los usuarios. De esta manera, el proyecto reafirma el valor del espacio arquitectónico como un recurso que incide positivamente en la salud física, psicológica y social.

Asimismo, la diversidad de espacios interiores y exteriores permite el desarrollo de actividades físicas, ocupacionales, culturales y recreativas que fomentan la participación activa de los usuarios y promueven relaciones intergeneracionales. Esta condición contribuye a disminuir el aislamiento social, fortalecer el sentido de pertenencia y generar dinámicas comunitarias inclusivas, en las que el adulto mayor participa como un miembro activo de la comunidad.

La intervención sobre la casa patrimonial “El Portal” establece un precedente en la forma de abordar el patrimonio construido en el cantón Cotacachi, demostrando que es posible preservar el inmueble mediante la restauración y el reforzamiento estructural de ciertos

elementos, al igual que se crean nuevos espacios, en lotes vacíos alado del inmueble, capaces de albergar dinámicas activas e integrar a la comunidad. El diálogo entre lo existente y lo nuevo evidencia que los proyectos arquitectónicos pueden reinterpretar elementos como patios, muros y cubiertas para mantener la memoria urbana del lugar, adaptándola a nuevas actividades comunitarias sin perder su valor histórico y cultural.

Finalmente, el diseño de este centro de bienestar para el adulto mayor evidencia la importancia de pensar la infraestructura de salud desde una visión integral. Al articular el cuidado geriátrico, el acompañamiento psicológico, los espacios comunitarios, los patios como vínculo con la naturaleza y la relación con el contexto urbano, el proyecto contribuye a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y al seguimiento de la salud física y mental de los adultos mayores. Asimismo, promueve el compartir con otros usuarios a través de actividades lúdicas y recreativas que fomentan el aprendizaje y la transmisión de conocimientos ancestrales. Consecuentemente, se reafirma la necesidad de integrar este tipo de equipamientos a las redes de espacios públicos y de salud, como parte de un sistema territorial que promueva comunidades más justas, saludables y resilientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gobierno autónomo descentralizado municipal de Cotacachi. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Santa Ana de Cotacachi*.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cotacachi. (2024). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Cotacachi y Plan de Uso y Gestión del Suelo (PUGS)*.
- AME. (2010). *Cantón Cotacachi*. Obtenido de Repositorio Asociación de Municipalidades Ecuatorianas: <https://repositorio.ame.gob.ec/canton-cotacachi/>
- Andrade, W., Quelal, s., Pinto, H., Torres, J., & Acosta, V. (2017). Realidad socioinclusiva del adulto mayor del grupo etario mayor a los 70 años en las parroquias urbanas de Ibarra . *Ecos de la Academia*, 13-25.
- Arízaga, C. (2024). *Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población*. Obtenido de Censo Ecuador: <https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/REPORTAJE-ADULTO-MAYOR-ZONA-1.pdf>
- Bustamante, M., Gómez, J., Tenjo, D., Navarro, D., & Lara, J. (2019). *La importancia de la salud mental en el mundo laboral*. Obtenido de Punto de Vista, 10(2), 3-13: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9020412.pdf>
- Capitel, A. (2005). *La arquitectura del patio*. Editorial Gustavo Gili,.
- Czepielik, T. (2022). *Arquitecturas del cuidado: tres iniciativas autogestionadas en Madrid* . Obtenido de Universidad Politécnica de Madrid: <https://oa.upm.es/73004/>
- Di Véroli, D. (2012). *Arquitectura y envejecimiento: hacia un hábitat inclusivo*. Editorial Nobuko.

- Eguiguren, M. (2016). Los estudios de la migración en Ecuador: del desarrollo nacional a las movilidades. *59-81, Íconos. Revista de Ciencias Sociales.*
- Gama, J., & Sánchez, C. (2018). Sentido de comunidad. *Revista Internacional Psicología Sin Fronteras, 2-9.*
- Gehl, J. (2014). *Ciudades para la gente.* Buenos Aires: Ediciones Infinito.
- Gili, M., García, J., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria, 104-108.*
- Gonzaga. (2024). *Descubra Cotacachi: El Paraíso Retirado en Ecuador que Nunca Dejará de Sorprenderlo.* Obtenido de Gonzaga Real Property : <https://gonzagarealproperty.com/descubra-cotacachi-el-paraiso-retirado-en-ecuador-que-nunca-dejara-de-sorprenderlo/>
- Goraymi. (2021). *El Portal Cotacachi* . Obtenido de <https://www.goraymi.com/es-es/imbabura/cotacachi/edificios/portal-cotacachi-apd8npcqo>
- Herrera, D. (2025). *Factores que impiden el cumplimiento del derecho a la salud mental en el Cantón Cotacachi. (Tesis de pregrado).* Uniandes, Ibarra.
- Imbabura, P. c. (2023). *Plan de desarrollo y ordenamiento de la provincia de Imbabura 2023-2027.*
- INEC. (2022). *Resultados Censo: Tabulados.* Obtenido de Censo Ecuador: <https://www.censoecuador.gob.ec/resultados-censo/#tabulados>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* (2022). Obtenido de Proyecciones de población por edades y provincias: 2020-2040: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Iñiguez, A. (2024). *Patios, jardines y terrazas para personas mayores: residencias que integran la vida comunitaria en el entorno natural.* Obtenido de ArchDaily: <https://www.archdaily.cl/cl/1021660/patios-jardines-y-terrazas-para-personas->

mayores-residencias-que-integran-la-vida-comunitaria-en-el-entorno-natural

Jacobs, J. (2011). *Muerte y Vida de las Grandes Ciudades*. Madrid: Capitán Swing Libros.

Jimbo, F. (2017). *Propuesta de un programa socio cultural para el envejecimiento*. Obtenido de Universidad de Otavalo: <https://repositorio.uotavalo.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5f28438b-4824-4637-8013-43dfec64754/content>

Lara, F., Pazmiño, I., Vela, X., & León, M. (s.f.). *Depuración e Inventario de Bienes Inmuebles del Patrimonio Cultural del Cantón Cotacachi*. Instituto Nacional de Patrimonio Cultural.

Mejía, M., Rivera, P., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S., . . . Sierra, L. (2014). DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELEVANTES. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de Universidad Nacional Autónoma de Honduras*, págs. 27-33.

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI). (2016). *NEC-HS-AU Accesibilidad Universal* .

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES*.

Mogollón, I., & Fernández, A. (2016). *Arquitecturas del cuidado: Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Instituto Vasco de la Mujer .

Municipio de Cotacachi. (2025). *Cotacachi*. Obtenido de Municipio de Cotacachi: <https://cotacachi.gob.ec/about/>

OMS. (2022). *Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud*

- pública utilizando un enfoque de promoción de la salud* . Obtenido de Organización Mundial de la salud : <https://www.who.int/es/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>
- OMS. (2025). *Salud mental de los adultos mayores* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS. (s.f.). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=El%20Envejecimiento%20Saludable%20es%20el,que%20para%20ellas%20es%20importante.>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Salud Mental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución*. Obtenido de 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf
- Prieto, P. (2025). *Cómo mejorar el bienestar emocional en personas mayores*. Obtenido de Universidad Europea Miguel de Cervantes : <https://grados.uemc.es/blog/como-mejorar-el-bienestar-emocional-en-personas-mayores>
- Primicias, R. (2024). *44% de adultos mayores en Ecuador no recibe ingresos laborales ni pensión*. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/economia/adultos-mayores-ecuador-ingresos-laborales-pension-oit-80116/>

- RAE. (s.f.). *Bienestar*. Obtenido de Diccionario de la lengua española:
<https://dle.rae.es/bienestar>
- Ramírez, K. (2024). *Los riesgos de la depresión en adultos mayores ecuatorianos*. Obtenido de PUCE Investiga: <https://conexion.puce.edu.ec/los-riesgos-de-depresion-en-adultos-mayores-ecuatorianos/>
- Riera, D., & Zhunio, K. (2025). *Diseño de un programa de bienestar integral para optimizar la calidad de vida de los colaboradores de CEDIA, sucursal Cuenca, septiembre 2024 – enero 2025*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana : <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/29999>
- Rodríguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2010). *Intervención psicológica en adultos mayores*. Obtenido de Universidad del Norte: Psicología desde el Caribe:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>
- Rodríguez, M. (2021). *Ciudad de los cuidados* . Obtenido de Peritaje Médico Forense :
<https://www.peritajemedicoforense.com/CHINCHILLA.pdf>
- Rodríguez, M., & Vidal, C. (2015). *Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración*. Obtenido de PROSPECTIVA Revista de Trabajo Social e intervención social: <https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261384012.pdf>
- Rosales, S., Castillo, R., Narváez, C., Mafla, L., Vásquez, J., Coral, D. I., . . . Anrango, V. (2022). *Practices of Care for the Elderly in Rural Community-Imbabura Ecuador*. Obtenido de Herald Scholarly Open Access:
<https://www.heraldopenaccess.us/openaccess/practices-of-care-for-the-elderly-in-rural-community-imbabura-ecuador>
- Rossi, A. (2018). *Posicionamientos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Roth, E. (2000). Psicología ambiental: interfase entre conducta y la naturaleza. *Revista de la*

Universidad Católica Boliviana, 63-78.

Saavedra, M. O., Elers, Y., & Aguirre, D. (2020). *Cuidador familiar de anciano al final de la vida como sujeto del cuidado de enfermería*. Obtenido de Rev Cubana Enfermer vol.36 no.1 : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100016

Sebastia Alcaide, A. (2022). *Elementos de la arquitectura del cuidado*. Obtenido de Universidad Politécnica de Valencia: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/190942/Sebastia%20-%20Elementos%20de%20la%20arquitectura%20del%20cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva, A. (1992). *Imaginario urbanos*. Colombia: Tercer Mundo editores.

Tapia, M. (2021). Tres ideas para el diseño de ciudades centradas en los cuidados. *Crítica Urbana*, 3.

Vicepresidencia de la República del Ecuador & Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades. . (2015). *Accesibilidad universal en Ecuador: Guía para la elaboración de ordenanzas de accesibilidad universal* .

Vidal, T. (2015). *Psicología ambiental ¿Disciplina de la psicología u objeto interdisciplinario?* Obtenido de Universitat de Barcelona: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6900162>

Vivar, P., & Zamora, M. (2022). *Psicología ambiental aplicada a la arquitectura hospitalaria. Centro Integral de Salud Mental*. Obtenido de Dspace de la Universidad del Azuay : <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12101>

ANEXOS

Anexo 1: Informe de originalidad-Turnitin

1/2/26, 17:08

Turnitin - Informe de Originalidad - Trabajo_Integración_Curricular_Siavichay_Vanessa.pdf

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 01-feb-2026 16:42 -05
 Identificador: 2868462769
 Número de palabras: 17334
 Entregado: 1

Índice de similitud

0%

Similitud según fuente

Fuentes de Internet	0%
Publicaciones:	0%
Trabajos del estudiante:	0%

Trabajo_Integración_Curricular_Siavichay_Vanessa.pdf
 Por VANESSA LIZETH
 SIAVICHAY CARRILLO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE HÁBITAT INFRAESTRUCTURA Y CREATIVIDAD CARRERA DE ARQUITECTURA TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CENTRO GERIÁTRICO Y DE BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA LA COMUNIDAD DE IMBABURA Volumen I VANESSA LIZETH SIAVICHAY CARRILLO DIRECTOR: ARQ. CÉSAR EDUARDO PÉREZ GUZMÁN QUITO - ECUADOR 2026 Presentación El Trabajo de Integración Curricular: "Centro Geriátrico y de Bienestar Psicológico para la Comunidad de Imbabura" se entrega con el siguiente contenido: Volumen I: Investigación como sustento al proyecto arquitectónico. Volumen II: Planimetría y memoria gráfica del proyecto arquitectónico. Dedicatoria A mis padres y hermano, quienes han sido mi fortaleza, mi inspiración y motivación para seguir adelante cada día. Agradecimientos Agradezco profundamente a todas las personas que me acompañaron en este proceso, con los que compartí dentro y fuera de clases, quienes que, con su apoyo, contribuyeron de manera significativamente en este logro. A Julio y Anahí por su compañía, por brindarme ánimo y apoyo incondicional. A César, mi tutor, por su orientación, conocimientos y paciencia en el desarrollo de este proyecto. Sobre todo, a mis padres y hermano, por ser el pilar fundamental de este proceso, por su amor, los abrazos y compañía en las noches de angustia. Y por su confianza en mí, por recordarme siempre de todo lo que soy capaz. ÍNDICE LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

.....	8
INTRODUCCIÓN	
.....	
8	
ANTECEDENTES.....
10 JUSTIFICACIÓN	
.....	
12 OBJETIVOS	
.....	
15 METODOLOGÍA	
.....	
16 CAPÍTULO 1: CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN IMBABURA	
.....	
17 1.1 Envejecimiento poblacional en la provincia de Imbabura	
..... 17 1.2 Condiciones sociales y comunitarias del adulto mayor	
..... 18 1.3 Salud y bienestar psicológico	
..... 20 1.4 Redes de apoyo, accesibilidad y comunidad	
..... 22 1.5 Diagnóstico territorial y social de Cotacachi	
25 CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
..... 27 2.1 Introducción	
.....	27
2.2 Envejecimiento activo y	