

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTA

CENTRO TERAPÉUTICO
“VITALIDAD PARA EL ADULTO MAYOR”
(Red Integral de Atención para los Adultos Mayores)

Volúmen I

JESSICA KATHERINE DIGUAY LUISA
DIRECTOR: ARQ. OSWALDO PALADINES

QUITO – ECUADOR

2015

Presentación.

El Trabajo de Titulación CENTRO TERAPÉUTICO “VITALIDAD PARA EL ADULTO MAYOR” (Red Integral de Atención para los Adultos Mayores) contiene:

El volumen I: Investigación Bibliográfica y memoria del proyecto arquitectónico.

El volumen II: Láminas, planos y memoria gráfica del proyecto arquitectónico.

El volumen III: Un DVD con los archivos digitales de los volúmenes I y II, la presentación pública del proyecto y el recorrido virtual.

Agradecimiento.

A la Facultad de Arquitectura Diseño y Artes, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador ya que en sus aulas fueron impartidos los conocimientos que son y serán impartidos a lo largo mi vida profesional.

Y a todos quienes aportan a la elaboración de este Trabajo de Titulación.

Dedicatoria.

A Dios por brindarme la vida, al igual que de todos mis seres queridos para poder superar cada obstáculo presentado, y por apoyo brindado para enfrentar cada dificultad.

A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

Índice.

Lista de Esquemas.....	xiii
Lista de Mapas.....	xv
Lista de Fotografías.....	xvi
Lista de Infogramas.....	xix
Lista de Gráficos.....	xx
Lista de Imágenes.....	xxi
Lista de Mapeos y Análisis.....	xxii
Lista de Tablas.....	xxiii
Abreviaturas.....	xxiv
Introducción.....	1
Tema.....	3
Antecedentes del Problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
Metodología.....	7
Capítulo I: Quito, Una sociedad joven económicamente activa y sus proyectos sociales para la tercera edad.....	9
1.1 Introducción.....	9

1.2 El distrito metropolitano de Quito.....	10
1.2.1 Demografía del DMQ.....	13
1.2.1.1 Grupo por edades en Quito.....	14
1.2.1.1.1. Población Longeva.....	16
1.2.2. Actualidad: Una población económicamente activa.....	17
1.2.3 Futuro: Crecimiento de la población de la tercera edad.....	20
1.2.4. La familia y los adultos mayores en Quito.....	21
1.2.5 Programas sociales dirigidos por el municipio del DMQ.....	22
1.2.5.1. Grupo activo.....	23
1.2.5.1.1. 60 y piquito.....	23
1.2.5.1.1.1. Ubicación.....	24
1.2.5.1.1.2. Objetivo.....	25
1.2.5.1.1.3. Servicios.....	25
1.2.5.1.1.4. Desarrollo del usuario en el sitio.....	25
1.2.5.1.2. CEAM: Centro de la experiencia del adulto mayor.....	25
1.2.5.1.2.1. Ubicación.....	27
1.2.5.1.2.2. Objetivo.....	28
1.2.5.1.2.3. Servicios.....	29
1.2.5.1.2.4. El usuario en el sitio.....	29
1.2.5.1.2.5. Funcionamiento.....	29
1.2.5.1.3. CDC. Centro de Desarrollo Comunitario.....	29
1.2.5.1.3.1. Objetivo.....	30
1.2.5.1.3.2. Actividades.....	30
1.2.5.2. Grupo pasivo.....	30
1.2.5.3. Hogar de ancianos.....	31
1.2.6. Problemática del adulto mayor en Quito.....	31
1.2.7. Ley del anciano en la ciudad de Quito.....	33
1.2.7.1. Capítulo II: Organismos de ejecución y servicios.....	34
1.2.7.2. Capítulo III: De los servicios.....	34

1.2.7.3. Capítulo IV: De la educación.....	34
1.2.7.4. Del financiamiento.	34
1.3. Conclusiones.	35
Capítulo II: el adulto mayor y el lugar.	36
2.1. Introducción.	36
2.2. Usuario.....	38
2.2.1. Situación actual.	40
2.2.2. Necesidades.....	41
2.2.3. Salud.	43
2.2.3.1. Enfermedades más comunes.	43
2.2.3.2. Terapias para el adulto mayor.....	44
2.2.4. Red Integral de Atención al Adulto Mayor en Quito.....	56
2.2.5 Referente Vitalia: Método Hoffmann.....	57
2.2.5.1. Misión y visión.....	57
2.2.5.2. Ubicación.....	57
2.2.5.3. Servicios.....	58
2.2.5.4. Método Hoffman.....	59
2.2.5.5. Profesionales.....	60
2.2.5.6. Seguimiento del paciente y vinculación familiar.....	60
2.2.5.8. Implementación con la tecnología.....	61
2.2.6. Referente Ancianato feliz hogar Quito.....	62
2.2.6.1. Misión visión.....	62
2.2.6.2. Ubicación.....	62
2.2.6.3. Servicios.....	62
2.2.6.4. Vinculación familiar e instalaciones.....	63
2.3. Sitio.....	66

2.3.1. Ubicación.....	66
2.3.2 Justificación del lugar de implantación.	68
2.3.3. Contexto.	70
2.3.3.1. Contexto natural.....	71
2.3.3.2. Contexto construido.....	72
2.3.3.2.1. Uso de suelo.	72
2.3.3.3. Accesibilidad.....	74
2.3.3.4. Pendientes del terreno.....	75
2.3.3.5. Orientación.....	77
2.3.4. Condicionantes del lugar.....	78
2.5. Conclusiones.	80
Capítulo III: determinación de intenciones y referentes arquitectónicos.....	81
3.1. Introducción.	81
3.2. Referente 1. Centro Geriátrico Santa Rita, Ciutatella, Menorca.....	82
3.2.1. Datos generales. (Trama, 2009).....	82
3.2.2. Conceptualización.	82
3.2.3. Usuario y necesidades.	85
3.2.4. Análisis funcional.....	85
3.2.4.1. Programa y zonificación.	85
3.2.5. Análisis constructivo.	87
3.2.5.1. Sistema constructivo.	88
3.2.5.2. Materialidad.	89
3.2.6. Análisis de formal.	91
3.2.6.1. Implantación.....	91
3.2.6.2. Espacios y formas.	93

3.2.6.3. Sensaciones y percepciones dentro del lugar.	94
3.2.7. Valoración de proyecto.	96
3.3. Referente 2: Hospice San Camilo, Quito-Ecuador.	97
3.3.1. Datos generales.	98
3.3.2. Misión, Visión.	98
3.3.3. Conceptualización.	98
3.3.4. Usuario y necesidades.	100
3.3.5. Análisis de lugar (percepciones en la visita).	100
3.3.5.1. Programa arquitectónico.	100
3.3.5.2. Espacios internos.	101
3.3.5.3. Espacios Externos.	107
3.3.6. Valoración de proyecto.	109
3.4. Conclusiones.	109
Capítulo IV: el proyecto arquitectónico.	112
4.1. Introducción.	112
4.2. Idea fuerza.	113
4.3. Concepto.	114
4.4. Programa arquitectónico y áreas del proyecto.	115
4.4.1. Circulación entre actividades.	119
4.5. Proyecto.	120
4.5.1. Ejes compositivos.	120
4.5.2. Módulo.	122

4.5.3. Desarrollo del proyecto.....	123
4.5.4. Conformación de bloques del proyecto.	128
4.5.5. Relaciones espaciales interiores.	129
4.6. Análisis estructural.....	131
4.6.1. Sistema constructivo.	131
4.6.2. Materialidad y comportamiento.....	132
4.7. Asesoría Sustentabilidad y Sostenibilidad.	134
4.7.1. Aprovechamiento de recurso hídrico.	134
4.7.1.1. Cálculo de cantidades del aprovechamiento.	135
4.7.2. Iluminación natural.	140
4.8. Asesoría Paisaje.	143
4.8.1. Propuesta escala: sectorial.	143
4.8.2. Propuesta escala: proyecto.	144
4.8.3. Propuesta paisajística	145
4.8.4. Elementos de la propuesta (paisaje).	146
4.9. Conclusiones proyecto.....	149
Conclusiones.....	151
Anexos.....	155
Anexo1: Presupuesto del Proyecto.....	155
Anexo2: Implantación del Proyecto.....	158
Anexo3: Planta Baja Arquitectónica.....	159

Anexo4: Planta Alta Arquitectónica.....	160
Anexo5: Planta Baja Paisajística.....	161
Anexo6: Isometría Proyecto.....	162
Anexo7: Renders Proyecto.....	163

Lista de Esquemas.

Esquema 1. Fragilidad.....	43
Esquema 2. Funcionamiento del Método Hoffman.....	60
Esquema 3. Alrededores del terreno.....	71
Esquema 4. Áreas verdes cercanas.....	72
Esquema 5. Relaciones espaciales.....	93
Esquema 6. Bloques según su función.....	109
Esquema 7. Método Hoffmann.....	110
Esquema 8. Centro Geriátrico Santa Rita.....	111
Esquema 9. El color en la circulación.....	111
Esquema 10. Concepto: CIRCULACIÓN = TERAPIA.....	113
Esquema 11: Concepto.....	114
Esquema 12. Intensión de los ambientes.....	114
Esquema 13. Circulación simple, actividades alrededor.....	119
Esquema 14. Eliminar concepto pasillo.....	120
Esquema 15. Intersección de los ejes.....	123
Esquema 16. Dos ingresos.....	123
Esquema 17. Materialidad del proyecto.....	132
Esquema 18. Tipologías de paredes para el paso de luz natural.....	133
Esquema 19. Tipología de Cubiertas.....	135
Esquema 20. Especificación de productos ecológicos.....	137

Esquema 21. Iluminación en las mañanas, Bloque Aislado (circulación).	141
Esquema 22. Iluminación en las tardes, Bloque Aislado (hidroterapia).	141
Esquema 23. Vidrios con nanocristales.	142
Esquema 24. Intensiones de la vegetación en el proyecto.	144
Esquema 25. Función de la tipología de árbol.	145

Lista de Mapas.

Mapa 1: Quito con relación a la provincia de Pichincha 11

Mapa 2: Quito y sus parroquias urbanas y rurales 12

Mapa 3: Niveles socios económicos en Quito 17

Mapa 4: Localización de los puntos 60 y piquito en Quito 24

Mapa 5: CEAM_ Centro de Quito 27

Mapa 6: CEAM_ Sur de Quito 28

Mapa 7. Mapa de provincias donde residen más adultos mayores. 40

Mapa 8. Centros Vitalia en el mundo..... 58

Lista de Fotografías.

Fotografía 1: Actividades ‘‘60 y piquito’’	23
Fotografía 2: Celebración en el CEAM _Centro	26
Fotografía 3: Actividades CEAM.....	26
Fotografía 4. Instrumentos para rehabilitación geriátrica.....	45
Fotografía 5. Instrumentos de rehabilitación geriátrica	46
Fotografía 6. Masaje Geriátrico.	46
Fotografía 7. Parafinoterapia.....	47
Fotografía 8. Terapia respiratoria con tanques de oxígeno.	48
Fotografía 9. Terapia respiratoria con instrumentos.....	48
Fotografía 10. Kinesioterapia.....	49
Fotografía 11. Magnetoterapia.	49
Fotografía 12. Termoterapia	50
Fotografía 13. Taichí.	51
Fotografía 14. Terapia con animales.....	52
Fotografía 15. Hidroterapia con adultos mayores.....	53
Fotografía 16. Gimnasia geriátrica.	53
Fotografía 17. Laborterapia geriátrica.	54
Fotografía 18. Ludoterapia.	55
Fotografía 19. Estimulación emocional.....	56
Fotografía 20. Nuka, la mascota robot.	61

Fotografía 21. Ingreso al ancianato Feliz Hogar.....	64
Fotografía 22. Áreas Verdes sociales.....	64
Fotografía 23. Asistencia alimentaria.....	65
Fotografía 24. Habitaciones del Ancianato Feliz Hogar.....	65
Fotografía 25. Capilla del Ancianato Feliz Hogar.....	66
Fotografía 26. Vista Aérea del lote.....	68
Fotografía 27. Construcciones del sector.....	74
Fotografía 28. Estado de aceras de los alrededores.....	79
Fotografía 29. Ambientes Centro Geriátrico Santa Rita.....	83
Fotografía 30. Circulación Interna.....	84
Fotografía 31. Cubierta hidroterapia.....	88
Fotografía 32. Cubierta bloque terapias.....	89
Fotografía 33. Materialidad Fachada.....	90
Fotografía 34. Fachadas Internas del proyecto.....	90
Fotografía 35. El proyecto en el lugar.....	92
Fotografía 36: Sala de espera bloque administrativo y consultas.....	94
Fotografía 37. Habitaciones Centro Geriátrico Santa Rita.....	95
Fotografía 38. Espacios Flexibles.....	95
Fotografía 39. Estancia consultorios.....	96
Fotografía 40. Hospice San Camilo.....	97
Fotografía 41. Nombres de los espacios.....	101

Fotografía 42, Habitaciones.....	102
Fotografía 43. Baños en habitaciones.	102
Fotografía 44. Terapia.	103
Fotografía 45. Sala de estar tercer piso.	104
Fotografía 46. Baño asistido.....	104
Fotografía 47. Comedor de visitas.....	105
Fotografía 48. Sala de televisión y descanso.	106
Fotografía 49. Capilla.	107
Fotografía 50. Área verde frontal.....	108
Fotografía 51. Comedor.	108
Fotografía 52. Parque Ingles desde el terreno escogido.	122
Fotografía 53. Visual desde el terreno.....	124

Lista de Infogramas.

Infograma 1: Niveles socio económico en Pichincha.....	18
Infograma 2: Niveles Socioeconómicos en Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, y Machala.....	19
Infograma 3: Desempleo mujeres en Quito	20
Infograma 4. Condiciones del vivir del anciano en zonas rurales.....	41
Infograma 5. Servicio de Alimentación.....	63
Infograma 6. Cantidad de agua lluvia recolectada por mes.....	139

Lista de Gráficos.

Gráfico 1: Evolución del Programa 60 y piquito (2011-2013)	5
Gráfico 2: Crecimiento poblacional de Quito	13
Gráfico 3: Grupo de edades en Quito	14
Gráfico 4: Pirámide Poblacional de Quito	15
Gráfico 5. Grupos de Edad de los Adultos Mayores en el Ecuador	38
Gráfico 6. Terapias geriátricas.....	44
Gráfico 7. Enfermedades que trantan en Vitalia.	59
Gráfico 8.Ubicación General.....	67
Gráfico 9. Escala de atención al adulto mayor.	69
Gráfico 10. Línea de Tensión al servicio del adulto mayor.	70
Gráfico 11. Cortes del lote y su contexto próximo.	76
Gráfico 12. Orientación del lote.	77
Gráfico 13. Asolamiento mañana y tarde.	78
Gráfico 14. Muros ciegos.....	78
Gráfico 15. Pendiente del terreno.....	79
Gráfico 16. Resumen de cantidad de agua recolectada y necesaria mensual.	140

Lista de Imágenes.

Imagen 1. Experimentación de volumetrías.....	125
Imagen 2. Uso por plantas.....	125
Imagen 3. Ubicación de Juntas de Dilatación.....	127
Imagen 4. Corte generales de los bloques.	128
Imagen 5. Corte bloque atención al adulto mayor dependiente.....	129
Imagen 6. Corte zona ingreso secundario.	129
Imagen 7. Corte bloque talleres y terapias grupales.	130
Imagen 8. Corte Hidroterapia.	130
Imagen 9. Isometría estructural sin losas.	131
Imagen 10. Isometría estructural con losas.	132
Imagen 11. Anclaje viga metálica a estructura de hormigón armado.	134
Imagen 12. Cortes enfoque paisaje.....	146

Lista de Mapeos y Análisis.

Mapeo 1. Uso de Suelo del Sector.....	73
Mapeo 2. Accesibilidad y afluencia de vehículos.....	75
Mapeo 3. Áreas de servicio del Centro Geriátrico Santa Rita.....	86
Mapeo 4. Despiece del proyecto.	87
Mapeo 5. Contexto.	91
Mapeo 6. Retiro de construcción.	92
Mapeo 7. Ejes verdes.....	121
Mapeo 8. Eje de salud.....	121
Mapeo 9. Conexión puntos verdes.....	143

Lista de Tablas.

Tabla 1: Crecimiento poblacional del adulto mayor en Quito.....	16
Tabla 2. Principales artículos que benefician al adulto mayor.....	33
Tabla 3. Categorización del adulto mayor.	40
Tabla 4. Actividades del proyecto.....	115
Tabla 5. Cantidad usuarios y puntos de agua.	136
Tabla 6. Calculo de recolección agua gris.	136
Tabla 7. Precipitaciones INAMHI.	138
Tabla 8. Litros necesarios para el manteamiento de áreas verdes.	138
Tabla 9. Cálculo de litros de agua lluvia recolectados.....	139
Tabla 10. Vegetación propuesta.....	147
Tabla 11.Cuadro de tipología de luminarias propuesta.	148
Tabla 12.Cuadro de tipología de piso exterior propuesta.	148
Tabla 13. Cuadro de tipología de piso exterior propuesta.	149

Abreviaturas.

CDC: Centro de Desarrollo Comunitario.

CEAM: Centro de la Experiencia del Adulto Mayor.

DMQ: Distrito Metropolitano de Quito.

FECUPAL: Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (Ecuador).

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

m.s.n.m: Metros sobre el nivel del mar.

TT: Trabajo de Titulación.

SABE I: Encuestas I de Salud Bienestar y Envejecimiento.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Introducción.

Este Trabajo de Titulación se basa en el análisis de las necesidades de los adultos mayores dependientes y la propuesta de un objeto arquitectónico dirigido para este grupo social carente de lugares de atención en casos de enfermedad.

En el primer capítulo se desarrolla los programas de la Fundación Patronato San José dirigidos por la Alcaldía Metropolitana de Quito para los adultos mayores y como se ha ido afianzando al estilo de vida de sus usuarios. Además en este capítulo se analiza a la ciudad de Quito en sus actividades socioeconómicas para así saber cómo es el desarrollo de la población en su mayoría y asociarlo al grupo de la tercera edad porque muchas veces ellos forman parte de una familia económicamente activa y joven, en otros casos ellos solventan sus necesidades por un sueldo que ganan después de la jubilación.

A continuación, en el capítulo dos se plantea analizar el lugar de implantación, justificándolo con los mapeos y explicando porque la elección de este lugar. Examinar el contexto sea inmediato o próximo ya que las condicionantes o partido pueden surgir después de este estudio para la elaboración del proyecto arquitectónico. También se adjunta el análisis de referentes haciendo comparaciones con el lugar, función o lo que se planifica diseñar.

En el capítulo tres se explica las intenciones y condicionantes de diseño arquitectónico así como también los temas recibidos en las asesorías presentados a lo largo del trabajo de titulación. En estos temas serán explicados las intenciones y como se resolvió en la arquitectura. Así como la reglamentación urbana de la ciudad de Quito también estará incluida en este capítulo ya que estas normas son fundamentales para que un proyecto pueda ejecutarse sin problema por parte de la entidad de control de construcción que es supervisado por parte del Municipio de Quito.

Finalmente, en el capítulo cuatro se trata del proyecto arquitectónico CENTRO TERAPÉUTICO "VITALIDAD PARA EL ADULTO MAYOR" (Red Integral de

Atención para los Adultos Mayores) como fue el proceso de diseño de la arquitectura, explicando sus componentes, concepto y demás factores que involucran una propuesta arquitectónica además de la propuesta final.

Como conclusión se realiza un análisis del proyecto arquitectónico final, respondiendo a los objetivos propuestos al inicio del trabajo de titulación. Además de una valoración en cuanto a la postura arquitectónica que se desarrolla a lo largo de la propuesta.

Tema.

Análisis de las necesidades del grupo dependiente de la tercera edad y las atenciones que requieren para la propuesta de espacios adecuados en el sector de San Carlos, parroquia de Cotocollao, al norte de la ciudad de Quito.

Antecedentes del Problema.

Investigando acerca de los programas que tiene el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito con respecto a los que involucran a la tercera edad, se encontró una irregularidad. Existen proyectos dirigidos a dos de los grupos de adultos mayores; es decir el grupo activo con programas como por ejemplo el 60 y piquito, y para el grupo dependiente proyectos como los centros de internación del adulto mayor y los centros especializados del cuidado diario, pero con la novedad que los dos últimos mencionados no cuentan con el desarrollo del proyecto, es decir, solo se encuentran propuestos. Además se debe mencionar que según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010) la proyección de años de vida en el grupo longevo irá aumentando con el pasar de los años y Quito dejara de ser una sociedad joven activa para el 2050; por lo cual se debe planificar las soluciones de los problemas a futuro de este gran grupo de personas que está en crecimiento poblacional.

Por lo tanto se propone el tema para los adultos mayores dependientes al igual de los que están en tratamiento y no cuentan con programas especializados para ayudar a mejorar su calidad de vida. Entonces mediante la vinculación de un programa asistencial para este grupo longevo y un lugar donde se pueda desarrollar estas actividades se plantea desarrollar este proyecto de disertación.

En España existen centros del día especializados en los adultos mayores que trabajan en función a la prevención, recuperación de la salud del adulto mayor; y han ido incrementando dichos centros ya que han tenido gran acogida por los usuarios y familiares, en las actividades que brindan abarcan varias terapias para diferentes enfermedades y utilizan métodos nuevos para una mejora en su salud del adulto mayor.

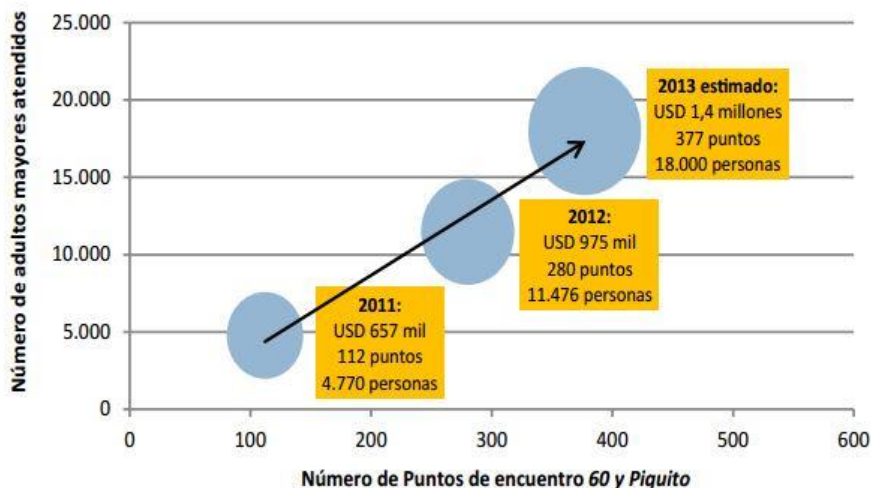
Es por esto que si esta solución implementada en otro país; relacionándose a la situación actual y a futuro de los ancianos en Quito, se puede implantar dicha solución a nuestra ciudad manejando la problemática de este grupo de personas, por lo que este proyecto de trabajo de titulación es una solución real a una problemática social en la capital del Ecuador.

Justificación.

La calidad de vida del adulto mayor que están en tratamiento, dependiente al igual que la del adulto mayor activo es una situación real y que ira incrementado su enfoque debido al usuario que incrementara su cantidad poblacional al igual que se priorizaran su atención; y la misma no ha sido tomada como parte importante dentro de los problemas sociales de la ciudad de Quito. Cuando el anciano cuando padece de alguna enfermedad o está en la etapa de recuperación, necesita cuidados especiales abarcando terapias, alimentación, aseo personal entre otros. Es por esto que su atención debe ser permanente. Lo que causa problemas en la familia debido a la carga horaria laboral que tiene las personas que mantienen el hogar.

Por parte de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito, y la Fundación Patronato San José se han presentado varios proyectos dirigidos para los ancianos; dos proyectos que están dedicados para los adultos mayores con dificultad para desenvolverse son: el centro de internación del adulto mayor y los centros especializados del cuidado diario. Los mismos que solo están propuestos y no lo han desarrollado a un hecho real como lo es el programa del 60 y piquito. Teniendo en cuenta estos datos es muy relevante dar una respuesta arquitectónica a este problema dirigido a este grupo social.

Gráfico 1: Evolución del Programa 60 y piquito (2011-2013)



Fuente: Boletín estadístico mensual ICQ #17,2013.

Los adultos mayores son parte importante de cada familia; y si ellos o su familia no tienen los recursos para un cuidado privado ellos deterioran su estado de salud, es por lo cual que un centro dirigido para el adulto mayor donde tenga un cuidado, terapias entre otros servicios es de vital importancia. Así los adultos mayores tendrán una mejor calidad de vida así como una mayor posibilidad de integrarse a la sociedad.

Tomando como referencia el programa 60 y piquito, la acogida que ha tenido por parte de la ciudadanía que ha ido en incremento. Cada vez más se han ido uniendo las personas de la tercera edad activas, y un caso similar podría pasar con los adultos mayores dependientes, se creería que un cuidado diurno o permanente dependiendo el caso es una solución que ayudaría a la salud de estas personas y contribuiría a una estabilidad en torno a las actividades de la familia ya que no están despreocupándose por su familiares longevos.

Comentado [JG1]: Hay que enriquecer el texto con referencias bibliográficas. Sigue adelante. 15/15

Objetivos.

General.

Diseñar un objeto arquitectónico a través del análisis de una problemática social para el adulto mayor dependiente en el DMQ.

Específicos.

Encontrar las falencias de los programas desarrollados por el Municipio de Quito para el bienestar de los adultos mayores.

Investigar las necesidades del grupo de ancianos que requieren más atención, para brindar una mejor propuesta de proyecto arquitectónico entendiendo el estilo de vida y lo que necesitan.

Analizar la situación actual del usuario y su desenvolvimiento en la ciudad además de las proyecciones que tienen en el futuro y si las medidas que se están desarrollando son las más adecuadas o es necesario plantear unas nuevas.

Encontrar los equipamientos dirigidos para el uso de este grupo, analizando su trabajo y como funciona.

Analizar el lugar de implantación, para saber sus beneficios y problemas para luego poder solucionarlos en la propuesta.

Realizar la propuesta arquitectónica teniendo en cuenta referentes, condicionantes del lugar, y factores que puedan influir en el diseño.

Explicar el proyecto arquitectónico desde su concepto hasta todos los aspectos de diseño que fueron tomados en cuenta para la presentación.

Metodología.

Se parte el proyecto, investigando las problemáticas sociales que tiene el DMQ con respecto a un grupo social en incremento, que son las personas de la tercera edad. Una vez que ya tenemos a un usuario general definido se procede a analizar todos los temas relacionados como por ejemplo salud, población, proyecciones, proyectos entre otros. En esta parte de la investigación se debe abarcar todos los problemas y datos que están involucrando a estas personas, a quienes está dirigido la arquitectura a diseñar.

Una vez teniendo todo el conocimiento acerca de quién va a utilizar los espacios se procede a buscar un lugar de emplazamiento adecuado para brindar los servicios planteados. Y a la vez se empieza a crear el programa arquitectónico que va a tener el lugar teniendo como referencia actividades que desarrollan otros proyectos. Después de una búsqueda de sitios donde se pueda emplazar, se escoge uno, para a partir de esta decisión se pueda avanzar un proyecto. Teniendo ya el lugar, el cual este sustentado ya sea por equipamientos próximos, falencias del sector entre otros, se empieza a hacer los respectivos análisis estos sean mediante la visita al sitio, o por la información que se obtiene del lugar. Existen métodos que pueden ayudar como mapeos, foda, cortes topográficos entre otros. Luego de esto ya se tiene claro dónde va a estar el proyecto arquitectónico y cuáles son las variables relevantes presentes en el lugar. Para un mejor planteamiento del proyecto es preferible indagar sobre proyectos similares, en cuanto a función, topografía, o ciertos parámetros de la arquitectura que queremos que estén presentes en el diseño; esto ayuda a tener una variedad de posibilidades ya que nuestra mente procesa estos datos y los plantea de una manera propia según el criterio que tenemos.

Entendiendo claramente el lugar, podemos tener en claro cuáles son las condicionantes y poder ser planteadas las intenciones de diseño. Después de esto se trata de ir experimentado con lo que queremos hacer, es con esto que estamos formulando las primeras propuestas de diseño, en este punto se presentan varias posibilidades y muchas veces cada una de estas tiene puntos muy interesantes y en cada nueva elaboración de propuesta se trata de incluir lo que estuvo bien de la idea

anterior. Es importante también tener en cuenta la reglamentación vigente para las construcciones en el DMQ ya que siempre hay parámetros que rigen el diseño como por ejemplo los estacionamientos, retiros entre otros.

El concepto se plantea ya teniendo en claro que ideas se utilizaron en la propuesta, en algunos casos este concepto es regido por la forma, función, o algún detalle característico que es el núcleo de donde parte todo el proyecto.

Capítulo I: Quito, Una sociedad joven económicamente activa y sus proyectos sociales para la tercera edad

1.1 Introducción.

Quito es una ciudad con un flujo nivel socioeconómico medio en promedio, existen zonas en las periferias donde están asentadas grupos con una economía baja; en la capital no está presente la extrema pobreza con se evidencia en otras provincias. La población quiteña en su mayoría tiene una edad que pertenece al rango productivo es decir entre los 25 a 64 años. La misma población que aporta económicamente a la estabilidad familiar.

Teniendo como antecedentes estos datos es importante recalcar que el grupo etario está en crecimiento y según las proyecciones del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010) para el año 2050 la pirámide poblacional donde prevalece por mayor cantidad las personas jóvenes, se invertirá, dando paso a ocupar esta mayoría los adultos mayores. Esto se produce por la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad, además de la cantidad de hijos que conforman una familia.

Este suceso ya se ha presentado en otros países pero para el futuro se evidenciara en la mayoría. Es por lo cual que es importante prevenir la salud de las personas de la tercera edad proporcionando métodos, lugares, estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de este grupo que a futuro serán los que prevalecerán en cantidad dentro de la ciudad de Quito.

Si bien es cierto en Municipio de Quito ya ha desarrollado proyectos para la inclusión del anciano a la sociedad como también se ha preocupado de mantener al adulto mayor en un estado activo para que pueda retrasar el envejecimiento prematuro. Ahora no debemos olvidar a los otros adultos mayores que no están en las mismas condiciones de desenvolvimiento propio en su diario vivir. Existen también personas convalecientes que necesitan tratamientos y en otros casos más graves aun, hay personas que requieren de un cuidado permanente debido a enfermedades que no les permiten movilizarse ni valerse por sí mismos. Y para estas personas el

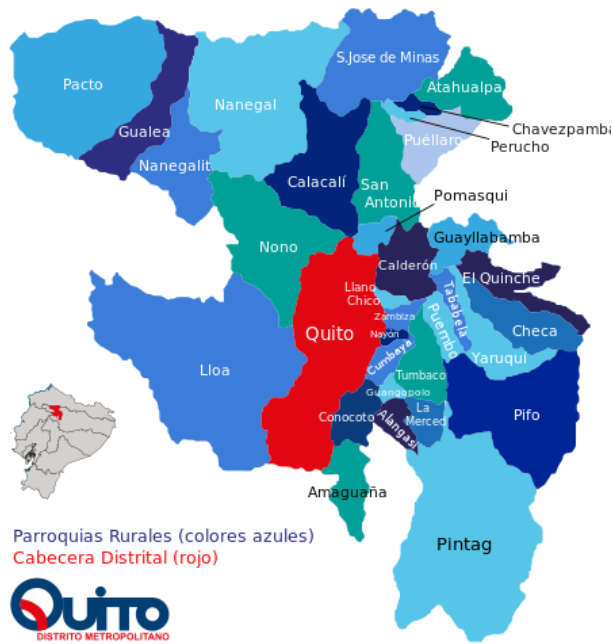
Municipio de Quito solo ha propuesto las ideas pero no se han concretado en proyectos reales.

Es de mucha importancia estos proyectos ya que en nuestro medio, las familias cada vez han ido amentando casos, donde los dos padres deben salir a trabajar para sostener a la familia, esto se debe al cambio de concepción de tener una familia numerosa, al nivel de educación que ha ido superando, con las mujeres y su inclusión al aporte económico familiar. En muchos casos dentro de estas familias están presentes los abuelos y con el pasar del tiempo su salud deteriora por lo que en ciertos casos necesitan un cuidado para su recuperación ya sea por problemas de salud leve, medios, o dependencia total, al igual que otros q necesitan cuidados necesarios después de una hospitalización que hacen de estas personas totalmente dependiente por otros. Y por motivos de trabajo sus familiares no pueden cuidarlos, y tampoco tienen un nivel socio económico alto que les permita contratar una persona especializada para el cuidado en casa.

1.2 El distrito metropolitano de Quito.

Quito se encuentra en la región sierra de la República del Ecuador perteneciente a la provincia de Pichincha. La capital es también conocida como “Luz de América” debido al primer grito de la Independencia sucedido el 10 de Agosto de 1809. Está asentada a 2.800 m.s.n.m al pie del volcán Pichincha y la cadena montañosa andina. La capital del Ecuador es el contenedor de una gran variedad de microclimas, paisajes y biodiversidad desde los bosques nublados en las laderas del volcán Pichincha hasta el clima seco de Guayabamba, además de los páramos también existentes en esta provincia; tiene un clima primaveral durante el año y eso es notorio, una estación lluviosa y otra seca, el verano sucede durante los meses de Junio a Septiembre; además su temperatura varía entre los 7 y los 26 grados centígrados.

Mapa 1: Quito con relación a la provincia de Pichincha



Fuente: Alcaldía Quito, 2012

La superficie total de la ciudad es de 4230.3 km² y está dividido en ocho administraciones zonales en el perímetro urbano con el fin de descentralizar los organismos institucionales y cada uno de estos puntos está dirigido por un administrador que es el responsable de los proyectos y demás resoluciones se puedan realizar en cada sector. Cada una de estas administraciones está bajo la dirección de la Alcaldía de Quito. Cada administración zonal esta subdividida en 32 parroquias y el área suburbana está conformada por 33 parroquias rurales.

Mapa 2: Quito y sus parroquias urbanas y rurales



Fuente: SUIM-DMPT, 2001.

Cuando mencionamos a Quito es importante nombrar a su centro histórico. En este lugar resalta su arquitectura mantenida desde el siglo XVI. Existen muchas construcciones icónicas dentro de esta área de la ciudad como la Iglesia de San Francisco, la Iglesia de la Compañía de Jesús, la Catedral de Quito, el Palacio de Carondelet entre otros. Gracias a la existencia y conservación de estas edificaciones la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) calificó a nuestra ciudad como Patrimonio Cultural de la Humanidad. Lo que acompaña al recorrido por el centro histórico es una serie de tradiciones, mitos y leyendas que son contadas en este escenario. Mientras se recorre la ciudad se puede observar un contraste de la arquitectura, entre el Quito moderno y la ciudad tradicional

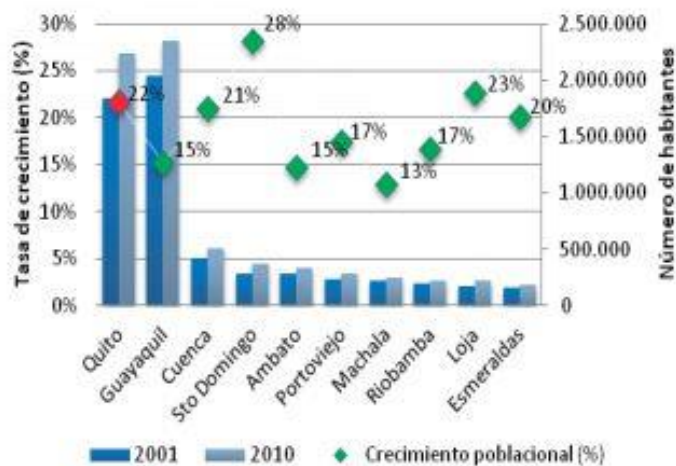
en el centro histórico, cuando se analiza la tipología arquitectónica de estos modos de vida se comprende la transición del modo de vida a través de los años.

Quito es una ciudad que alberga varias culturas nacionales como internacionales, debido a esto, en esta urbe se han fusionado diferentes culturas creando una identidad muy variada en la capital.

1.2.1 Demografía del DMQ.

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010), Quito es la segunda ciudad más poblada de la República del Ecuador, cuenta con 2.239.191 habitantes, seguida de Guayaquil que cuenta con 2.350.915 habitantes.

Gráfico 2: Crecimiento poblacional de Quito



Fuente: INEC, 2010.

Modificado: Instituto de la Ciudad, 2011

La tasa de crecimiento del DMQ se posiciona en tercer lugar debido a su aumento notable en el país. En primer lugar se encuentra la provincia de Santo Domingo con un 28 %, seguida de Loja con un 23%, a la cual continua Quito con un 22%. Este aumento de la población en la capital se debe a diversas variables como son la migración interna y externa hacia Quito, siendo este lugar un sitio atractivo para residir permanentemente. Con esta condición residen en la provincia 779.442 habitantes, siendo la mayoría de los inmigrantes internos provenientes de la provincia de Cotopaxi (12%) seguido de Imbabura (9.6%), Chimborazo (9.3%), Manabí (8,6%) y Loja (8.3%). Otro factor es el aumento de nacimientos.

1.2.1.1 Grupo por edades en Quito.

Gráfico 3: Grupo de edades en Quito

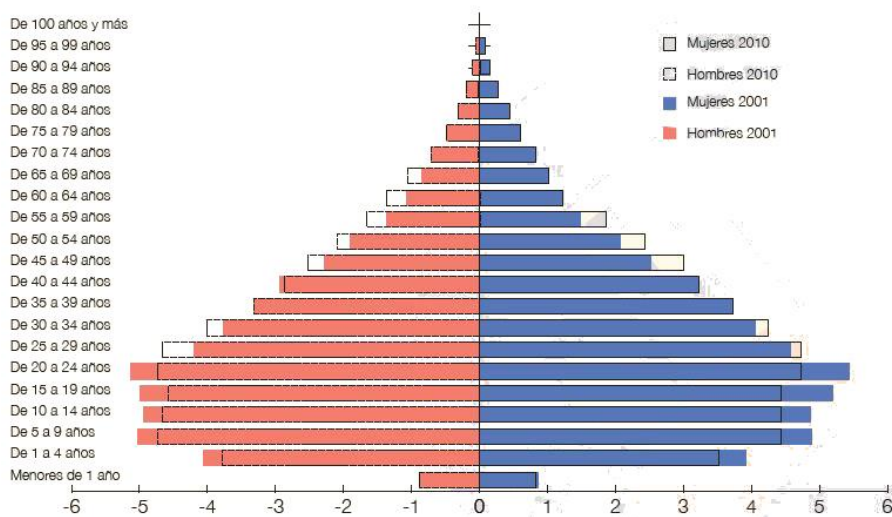


Fuente: INEC, 2011.

Modificado: Diguay, 2014

En Quito, existe una disminución en la población joven como se puede ver en el gráfico #4, hasta los 20 años en hombres y mujeres. Por otro lado la población de adultos y adultos mayores ha aumentado lo que ha hecho referencia a que una tendencia al envejecimiento ha aparecido. Por lo tanto la estructura que ha prevalecido desde años atrás de la superioridad de población infantil y joven se ha invertido. Y ahora lo que se puede notar en aumento es la población de adultos y adultos mayores en la capital.

Gráfico 4: Pirámide Poblacional de Quito



Fuente: INEC, 2010.

Modificado: Instituto de la Ciudad, 2013.

Existen algunas causas que ocasionan esta inversión de la estructura por distribución de edades. Anteriormente se había mencionado el tema de la migración interna y esta es otra consecuencia de este factor. En Quito, existen grandes grupos

de migrantes provenientes de otros países como Venezuela, Cuba, Colombia, Perú, Haití entre otros. Estas personas se radican en el país debido a los conflictos que sufren en su país natal, y encuentran que en el país se puede tener una mejor calidad de vida o estabilidad económica. Es por esto que en ciertos barrios de la capital se nota una prevalencia de estos grupos migrantes.

El segundo factor que lo ocasiona es la idea de conformación de familia, es diferente a la que se tenía en la antigüedad. Hace 50 años atrás aproximadamente la familia se conformaba con aproximadamente 4 hijos y en algunos casos más pero con el pasar del tiempo se ha reducido el número y en la actualidad se ven casos que familias solo llegan a construir su familia con un solo hijo. Por estos motivos se ve que ha disminuido la población joven a comparación del censo 2000.

1.2.1.1.1. Población Longeva.

En la capital los adultos mayores corresponden a una relación 9 /100 con relación a la población total. Es decir que por cada 100 quiteños 9 son pertenecientes a la tercera edad. De esta población el 45% son hombres y el otro 55% corresponde a mujeres. La población longeva tiene una esperanza de vida promedio de 75 años. (Instituto de la Ciudad, 2013)

Tabla 1: Crecimiento poblacional del adulto mayor en Quito

Años del Censo	Adultos Mayores	%	Resto de la Población	%	Total	%
1990	89.213	6,3	1.320.632	93,7	1.409.845	100
2001	154.380	8,4	1.685.473	91,6	1.839.853	100
2010	205.639	9,2	2.033.552	90,8	2.239.191	100

Fuente: INEC, 2010.

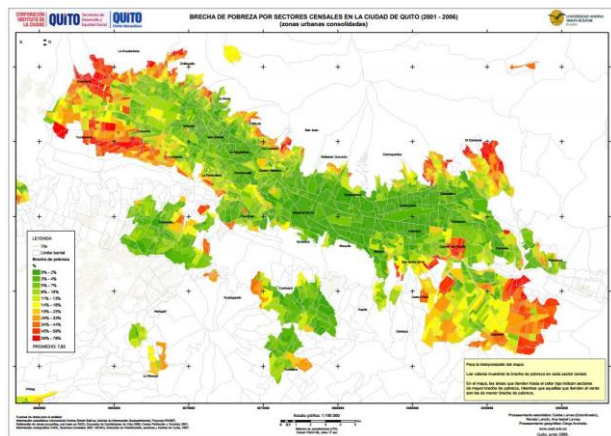
Modificado: Instituto de la ciudad, 2013.

Como se ve evidenciado en la tabla 1 el porcentaje de crecimiento de este grupo poblacional siempre ha ido aumentando y los seguirá haciendo mientras pase el tiempo. Aunque existen varias enfermedades que acaban con su vida, existen las variables antes mencionadas que ayudan a que aumente la población y no se descompense con la mortalidad.

1.2.2. Actualidad: Una población económicamente activa.

Como se puede observar la clase social media es la que prevalece en el perímetro urbano y sigue decreciendo hacia las zonas más alejadas de la periferia. Una clase socio económico más alto y constante se nota en la parte norte de Quito. Es decir que es aquí donde las familias están en una mejor posición económica, y esto puede depender del tipo de trabajo que tenga quien o quienes sustenten a la familia y también si es que los dos padres aportan económicamente, ya que tienen mayor cantidad de ingresos.

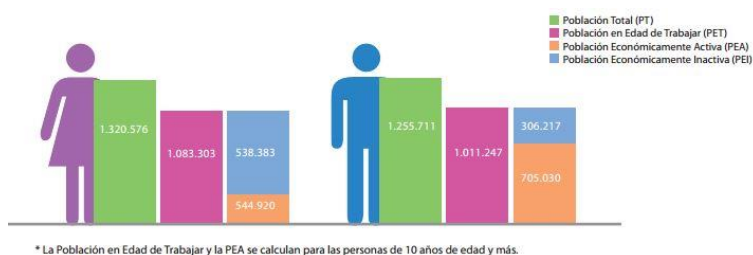
Mapa 3: Niveles socio económicos en Quito



Fuente: Universidad Andina Simón Bolívar, 2009.

En la actualidad, Quito tiene una población mayoritaria de personas entre las edades de 25 a 65 años, es decir, que son personas que están en condiciones para trabajar, aportar o sostener a su familia. (Instituto de la Ciudad, 2013)

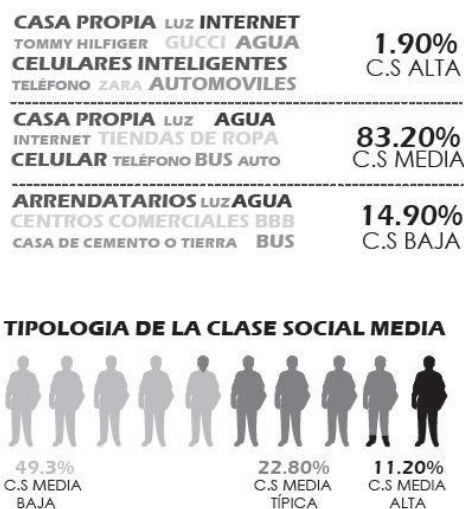
Infograma 1: Niveles socio económico en Pichincha



Fuente: Ecuador en cifras, 2010.

Según la investigación realizada por el INEC a las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala), la clase social media es la que prevalece en estas ciudades, con datos más exactos el nivel socioeconómico medio tiene un 83.20%, le sigue la clase social baja con un 14.90% y existe un grupo que pertenece al nivel socioeconómico alto con un 1.90%, por lo que son muy pocos habitantes tienen una buena posición económica. (El Telégrafo, 2012)

Infograma 2: Niveles Socioeconómicos en Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, y Machala



Fuente: INEC, 2010.

Modificado: Diguay, 2014.

Una variable que influye en la economía quiteña es el desempleo existente, sabiendo que en la ciudad hay un 4,9%. Las mujeres a pesar que se ha ido cambiando el concepto como solo como ama de casa para que ella también aporte a la economía familiar, aún existe una mayoría de mujeres que no trabajan siendo un 52%. En el otro 48% están incluidas las madres solteras que mantienen a sus hijos y las madres que son amas de casas. Son pocas familias que las dos cabezas de hogar aportan económicamente a la familia, hay una mayoría donde solo uno de ellos mayoritariamente hombres son los que mantienen a la familia.

Infograma 3: Desempleo mujeres en Quito



Fuente:

Modificado: Diguay, 2014.

1.2.3 Futuro: Crecimiento de la población de la tercera edad.

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010) y las proyecciones que hacen, nos indican que en el censo 2010 el 7% de la población ecuatoriana pertenecían a los adultos mayores; y proyectaron que para el 2050 habría 23.4 millones de habitantes y allí tendremos el 18% de adultos mayores, es decir que la población aumentará en un 128% siendo más del doble de población censada en el 2010.

Además también aumentará la esperanza de vida para el año de las proyecciones. Ahora la edad promedio está en 75 años pero para el futuro se proyecta a los 80.5 años promedio. Las mujeres siempre ha tenido una proyección mayor que los hombres es por esto que a la mujer se calcula que pueda llegar a los 83.5 años y los hombres tan solo a los 77.6 años (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El envejecimiento poblacional, al igual que el calentamiento global son realidades a las cuales nos enfrentaremos como sociedad, y a las cuales los entes del gobierno y a los responsables deben tomar precauciones ya que tenemos indicios de

los cambios y el giro del modo de vida de la mayoría de los habitantes. En algunos países este proceso ya se vino dando desde muchos años atrás y podemos ponerlos como ejemplos para tomar las precauciones debidas ya que hay varios equipamientos y medidas empleadas.

En España existen centros geriátricos así como centros del día donde brindan una atención prioritaria y se encuentran especializados en los ancianos y les permiten dar una mejor calidad de vida. Ahora es necesario preguntarnos si como país en escala general, o como ciudad en escala inmediata estamos preparados para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores. Si ponemos atención hay poca prioridad para la tercera edad en cuanto a salud se refiere.

1.2.4. La familia y los adultos mayores en Quito.

Como se concluyó y demostró anteriormente, en la ciudad de Quito la mayoría de personas pertenecen a una clase social media. Las familias deben trabajar para poder mantener a sus familias, en un promedio una familia tiene 1.6 hijos por hogar. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Este dato se debe a que las familias cada vez se hacen realizan en un ambiente urbano y permanecer allí la economía es un factor de control y para dar una buena calidad de vida a un miembro de la familia se debe disminuir la cantidad de hijos. Además que la mujer participa económicamente y cumple un rol más importante y su educación mejora cada vez más.

En muchos casos en la conformación de la familia están incluidos los abuelos y para lo cual implica un mayor ingreso económico para su manutención. El problema viene cuando esta o estas personas cruzan por alguna enfermedad, es aquí donde la estabilidad de la familia empieza a variar. Mientras un adulto mayor está hospitalizado existe una preocupación por su cuidado pero con una coordinación de tiempo entre la familia se puede solucionar ya que están apoyados en los médicos y enfermeras del sitio de salud. Pero cuando es dado el alta del centro hospitalario es donde se producen los problemas ya que en casa necesitan un cuidado permanente para su completa recuperación pero debido a las actividades normales de cada miembro de

la familia esto se hace imposible. Y para contratar a una persona especializada se requiere tener solvencia económica y en muchos casos esto es muy complicado. Por lo cual en varios casos los dejan en casa sin cuidado alguno y esto es proveniente de los trabajos ya que las cabezas de hogar deben seguir trabajando para mantener a toda la familia.

Por otro lado están los adultos mayores dependientes a los cuales por motivo de enfermedad graveo crónica necesitan asistencia médica para su desenvolvimiento y para la asistencia personalizada también se requiere una subsistencia económica ya que es proporcionar un sueldo básico a quien brinde el servicio y con todos los beneficios de la ley, y para las necesidades del resto de la familia hay problemas económicos.

1.2.5 Programas sociales dirigidos por el municipio del DMQ.

Para el DMQ. El grupo terceario es importante por lo cual se plantea varios programas para este grupo de la población quiteña. El objetivo municipal es formar un tejido social integrando a los ancianos a la ciudadanía hacerlos activos o cuidar de ellos. Para alcanzar este objetivo se plantearon tres ejes de acción: el primero es la inclusión social, el segundo es el manejo y propuesta de un espacio público incluyente y tercero pensar en la salud y deportes como medio de prevención y tratamiento para los adultos mayores.

Al usuario se lo divide en dos grupos uno que se lo denomina como activo debido a que puede desenvolverse solo y solo presenta un deterioro normal en su metabolismo por los cambios naturales fisiológicos que va teniendo. Al segundo grupo se lo denomina grupo dependiente y en esta categoría se incluyen a las personas que requieren una asistencia ya sea esta con una presencia moderada o permanente de quien lo cuida.

1.2.5.1. Grupo activo.

En este grupo están inmersos los adultos mayores que son independientes, es decir pueden realizar sus actividades de cuidado propio sin ayuda de terceras personas. Mucha de estas personas pueden presentar enfermedades pero las mismas no están avanzadas para el deterioro prematuro de la salud.

1.2.5.1.1. 60 y piquito.

La activación e inclusión del adulto mayor en la sociedad es una prioridad de estos proyectos es por esto que se planifican actividades donde se pueda producir estas relaciones sociales.

Fotografía 1: Actividades “60 y piquito”

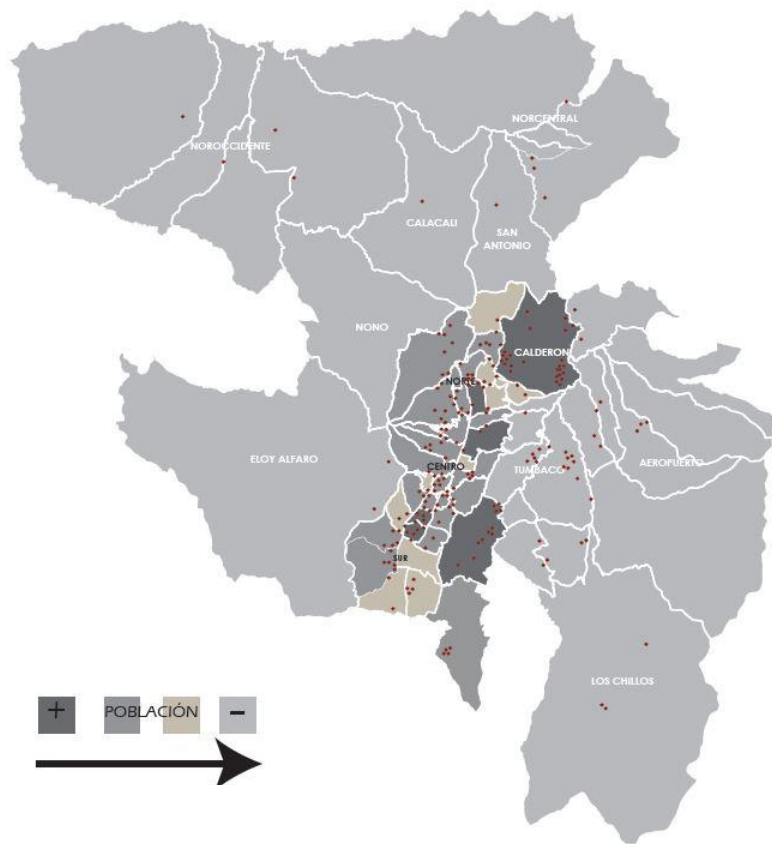


Fuente: Fundación Metropolitana Patronato San José, 2011.

1.2.5.1.1.1. Ubicación.

En el 2013 se estimó que existía un aproximado de 377 puntos “60 y piquito” en el Distrito, que beneficiarían a 18000 personas. (Instituto de la Ciudad, 2013)

Mapa 4: Localización de los puntos 60 y piquito en Quito



FUENTE: Fundación Patronato San José, 2013.

Modificado: Diguay, 2014.

1.2.5.1.1.2. Objetivo.

Mejorar la calidad de vida para los adultos mayores, es un trabajo en conjunto con las secretarías de salud, inclusión social, coordinación territorial y participación ciudadana. Una principal participación de la Fundación Patronato San José y la Dirección de Deportes. Se plantea que la ciudad de Quito proporcione actividades dirigidas para este grupo etario y pueda mantenerse en movimiento previniendo el envejecimiento prematuro.

1.2.5.1.1.3. Servicios.

Se imparte gimnasia, terapia física, baile terapia y caminatas esto combate el sedentarismo y la carencia de movilidad. Para un deterioro intelectual se realizan talleres de mesa, lectura, memoria además de actividades de computación yoga y gastronomía. En los tiempos libres se practican juegos tradicionales, actividades artísticas, viajes turísticos, actividades culturales, visitas dentro de la ciudad.

1.2.5.1.1.4. Desenvolvimiento del usuario en el sitio.

Para los usuarios de este servicio municipal, les parece un gran proyecto ya que les permite relacionarse con sus vecinos mediante las actividades impartidas en los 60 y piquito. María Vargas Villalba (92 años) quien asiste al "60 y piquito _ Chillogallo" dice sentirse incluida en la sociedad y tomada en cuenta. Uno de los tantos testimonios pronunciados por quienes asisten a este programa municipal, concuerdan en que es un acierto en la ciudad porque pueden hacer ejercicio y participar en talleres.

1.2.5.1.2. CEAM: Centro de la experiencia del adulto mayor.

En las fotografías se pueden ver las actividades que hacen los adultos mayores en el CEAM. En la primera imagen se observa la participación que tiene el usuario en el sitio.

Fotografía 2: Celebración en el CEAM _Centro



Fuente: Diario La Hora, 2013.

Entre las actividades impartidas en estos centros municipales se brindan visitas a lugares o salidas a puntos próximos como parques.

Fotografía 3: Actividades CEAM

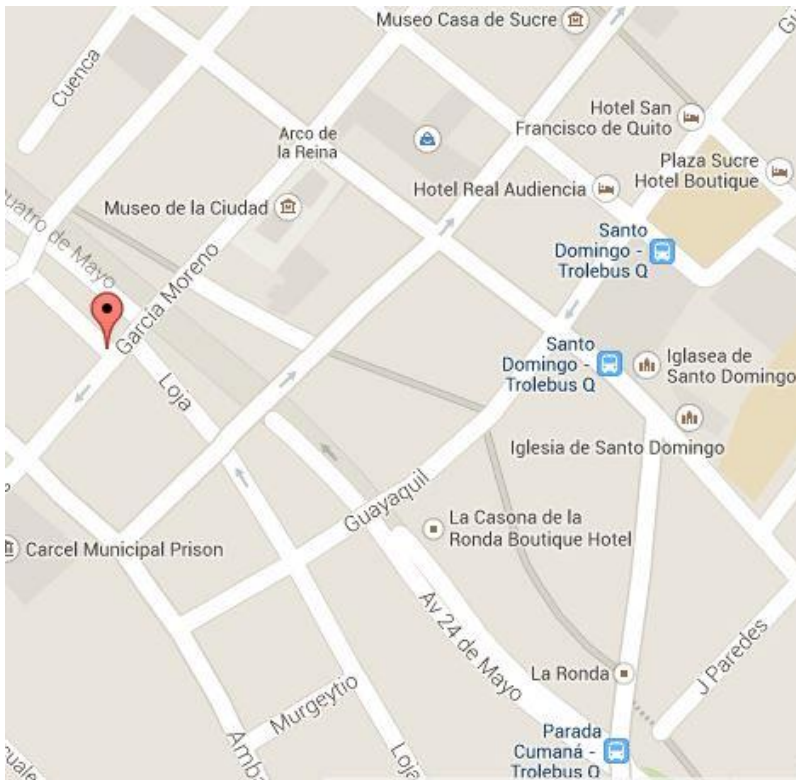


Fuente: Diario La Hora, 2011.

1.2.5.1.2.1. Ubicación.

Dentro de la página web del Patronato San José se muestra la ubicación de dos puntos CEAM. El primero se encuentra ubicado en el centro histórico de Quito muy próximo al Museo de la Ciudad.

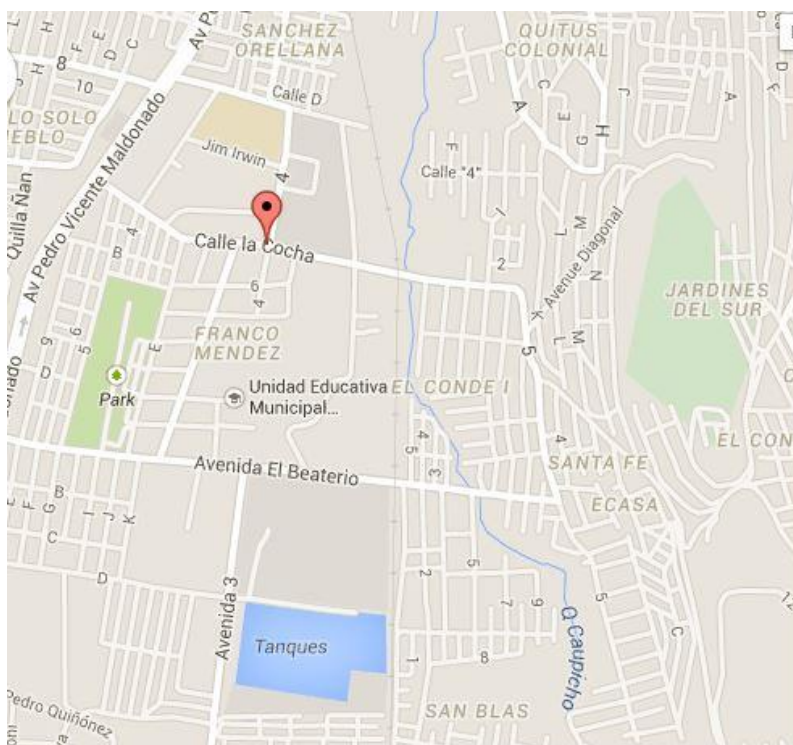
Mapa 5: CEAM_ Centro de Quito



Fuente: Fundación Patronato San José, 2011.

El segundo se encuentra ubicado en el sur de Quito cerca de la Av. Pedro Vicente Maldonado, muy cerca del lugar se encuentra la Unidad Educativa Jim Irwin School.

Mapa 6: CEAM_ Sur de Quito



Fuente: Fundación Patronato San José, 2011.

1.2.5.1.2.2. Objetivo.

Interactuar e interrelacionar a los adultos mayores de Quito entre sí, logrando una integración del grupo social para alcanzar un envejecimiento activo, saludable y

positivo. Se propone que los usuarios desarrollen sus destrezas y habilidades. En este lugar tratan de compartir produzcan y aprendan conocimientos nuevos para su beneficio.

1.2.5.1.2.3. Servicios.

Se imparten actividades culturales, recreativas de esparcimiento y micro productivas. Además ofrecen una atención especializada y personalizada para tener un estilo de vida saludable. Se busca la participación de los dirigentes barriales por un trabajo en conjunto con el fin de crear espacios recreativos y ocupacionales, además también se busca capacitarlos en la dirección y relación con el adulto mayor.

1.2.5.1.2.4. El usuario en el sitio.

Juan López asiste al CEAM Quitumbe, para este usuario es de completa satisfacción ir al centro, para él, el asistir al lugar lo ha hecho más sociable, con todas las actividades que realiza se siente más activo "no hay quien le pare".

1.2.5.1.2.5. Funcionamiento.

Se han construido en casas barriales, comedores comunitarios entre otros como instalaciones, también se utilizan espacios públicos para la realización de eventos artísticos. Las personas que dirigen estos centros se encargan de hacer el seguimiento técnico sobre las necesidades de cada adulto mayor. Estos centros cuentan con 3 unidades móviles para recorrer varios lugares de difícil acceso.

1.2.5.1.3. CDC. Centro de Desarrollo Comunitario.

Son espacios donde todas las personas pueden acceder a un aprendizaje cultural, artístico, tecnológico, y recreativo. Cada uno de estos centros brinda varias actividades para que cada persona se desarrolle dependiendo de sus potencialidades, sin que sea necesario recurrir a grandes sitios de aprendizaje lejanos a su residencia y muchas veces que requieren un aporte económico alto.

1.2.5.1.3.1. Objetivo.

Promover espacios para el desarrollo de la población con equidad incluyendo a todos los grupos sociales es estos espacios para una evolución social.

1.2.5.1.3.2. Actividades.

Se brindan clases de bailo terapia, danza, apoyo escolar, artes marciales, artes plásticas, música, manualidades, futbol, básquet, capoeira, computación, break dance, ajedrez, danza clásica, inglés, función de cine, gestión ambiental, belleza, tae kwondo, banda de pueblo, pastelería, liderazgo, dibujo técnico, escuela para padres, apoyo pedagógico, educación sexual, microempresarios, manipulación de alimentos, repostería, manejo de granjas, artesanías, huertos orgánicos, música folclórica, teatro, seguridad alimentaria, música de vientos, vida saludable entre otros.

Algunos de estos cursos, talleres tiene un costo puede variar entre \$5 a \$25 dólares depende de quién imparta la actividad o si se requiere materiales durante las practicas.

1.2.5.2. Grupo pasivo.

A este grupo pertenecen los adultos mayores que tienen diversas enfermedades que les imposibilitan poder cuidarse así mismo, lo que les lleva a ser dependientes de otras personas para poder hacer hasta las actividades más básica como utilizar el servicio higiénico.

Existen dos proyectos para esta clase de adultos mayor, debido a que necesitan una persona de cuidado permanente se plantearon el Centro de Internación de adultos mayores en Quito, y el centro especializado de cuidado diario. Cada uno de estos responde a cierto grado de enfermedad y dependencia que tiene el paciente. Cuando se busca información sobre estos sitios, solo se obtiene sus nombres más no datos de ubicación, la misión u objetivos que proyectan realizar. Por lo cual estos proyectos están propuestos en idea pero mas no se empieza a desarrollar en la realidad para que brinde el servicio a la población quiteña que la necesita.

1.2.5.3. Hogar de ancianos.

Son establecimientos que brindan hospedaje, cuidado y asistencia a las personas que ahí residen. Muchas personas lo asocian a un asilo con el abandono del familiar, lo cual no debería ser así pero en muchos casos sucede. Existen asilo donde uno de los parámetros de ingreso es que el familiar este completamente relacionado con el seguimiento y el desenvolvimiento del su familiar dentro del sitio. Y si no se cumple dicho parámetro la estancia del anciano se ve interrumpida ya que piden a los familiares ese compromiso y como no es cumplida debe el abuelito regresar a su antigua vida.

Los lugares brindan múltiples actividades es para que la estancia sea más agradable y puedan darse más actividades. Tratando de mejorar el estilo de vida de los abuelitos y haciendo de sus días productivos, sociables, recreativos.

1.2.6. Problemática del adulto mayor en Quito.

Los adultos mayores son un grupo de la población con muchas carencias y muy vulnerable dentro de la sociedad, los que están relacionados con su familia o el estado, según las encuestas de salud, bienestar y envejecimiento (SABE I) solo el 30% de los adultos mayores tienen el apoyo familiar y así pueden realizar sus actividades básicas (Paredes, 2014).

Uno de los problemas de la tercera edad es el ABANDONO causante de la depresión en los ancianos lo que ocasiona el descuido personal por su aseo y desemboca en problemas de salud. Los casos de abandono no son evidentes públicamente, estos acontecimientos tienen una respuesta cuando medios de comunicación lo transmiten y solicitan ayuda a las entidades pertinentes. Puede que cerca de nuestro área de desenvolvimiento estén produciéndose estos sucesos pero no son claros al su alrededor para poder dar una solución.

Según las encuestas de salud bienestar y envejecimiento realizada en el 2009, dio como resultados que el 14,9% de ancianos fueron víctimas de abandono y falta de cuidado. (Paredes, 2014)

Otro de los problemas que enfrentan los ancianos es el deterioro de su salud, el paso del tiempo por el estado físico de una persona es muy evidente como también los síntomas de enfermedades que empiezan a aparecer. El envejecimiento es un proceso lento donde intervienen varios aspectos como el psicológico, social y biológico, y cada uno de estos puede afectar más o menos a cada persona entonces cada una de ellas va a terminar con diferente tipos de capacidad para desenvolverse.

El aspecto financiero de los adultos mayores puede llegar a ser un problema debido a que muchos de ellos ya estaban acostumbrados a llevar un estilo de vida y cuando se ven obligados a cambiarlo esa falta de actividad los puede llevar a la depresión. La actividad que han ido desarrollando era su fuente a más del aspecto económico también del aspecto social, recreativo al igual que les obligaba a tener una vida activa. Por otro lado la jubilación es un derecho de las personas y está contemplado en la Constitución, pero estos trámites pueden llevar una extensa cantidad de tiempo debido al sustento y demás consecuencias que puede derivar. Se debería planificar la vida que se va a llevar después del cumplimiento con sus años de trabajo, si no es así los cambios emocionales serán fuertes y la familia debe estar presente para el apoyo durante esta etapa.

El abuso hacia los ancianos fue un problema evidente que arrojó la encuesta SABE I, informándonos que 16.4% afirmaron haber recibido violencia física, y un 3% dijeron haber sido agredidos sexualmente. Este último hecho es deplorable y hace algún tiempo atrás se supo que habría ocurrido en el Hospital Integral del Adulto Mayor en 2002, siendo dado a conocer 10 años después.

En Quito se han planteado programas de inclusión social del adulto mayor así como su actividad física. Medida que es tomada como prevención a las enfermedades que presentan los ancianos. Es de conocimiento general que con el movimiento del cuerpo se retrasa el envejecimiento y las incapacidades de movilidad que tienen ciertas personas ya en edad avanzada.

1.2.7. Ley del anciano en la ciudad de Quito.

Se elaboró la codificación de la Ley del Anciano debido a lo resuelto en la Constitución Política de la Republica, donde se beneficia a los ancianos. Es aquí donde se establecen su derecho a tener una calidad de vida adecuada y sanciones que se tomarán cuando terceras personas actúen contra los adultos mayores.

Existe una pena por el abandono de las personas que incluye a los adultos mayores, donde se las ponga en peligro de vida o integridad física y recibirá una sanción de 1 a 3 años de cárcel. Y si esta falta provoca la muerte de la persona afectada su sanción será de 16 a 19 años de prisión. (El Telégrafo, 2013).

Tabla 2. Principales artículos que benefician al adulto mayor.

Igualdad y no discriminación.	Art. 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.	Art. 35
Derechos de las personas adultas y adultos mayores.	Art. 3 y 37
Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores.	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario.	Art. 42
Derechos de las personas privadas de libertad.	Art. 51
Derechos políticos de las personas adultas mayores.	Art. 62 y 95
Derechos de libertad: vida libre de violencia.	Art. 66
Derecho de protección: acceso a la justicia.	Art. 81
Deberes y responsabilidades.	Art. 83
Defensoría pública.	Art. 193
Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente.	Art. 347
Protección integral.	Art.341
Atención integral de la salud.	Art. 363
Seguridad social.	Art. 363 y 369

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.

1.2.7.1. Capítulo II: Organismos de ejecución y servicios.

Se prevé la atención del anciano en cualquier lugar del país de manera equitativa, coordinando dichos programas y su difusión con otras entidades que involucren el trabajo con ancianos. Esta atención abarca temas de salud así como de asesorías en temas que impliquen a este usuario

Las entidades municipales son las encargadas en facilitar la participación de estas personas en actividades sociales así se lograra la inclusión de los grupos de la población quiteña. (Ministerio de Bienestar Social, 1992).

1.2.7.2. Capítulo III: De los servicios

Aquí se refiere a la salud del anciano dictaminando que los diversos establecimientos públicos y privados de salud tengan un área especializada para los anciano y con estos puedan prevenir, diagnosticar o tratar cualquier enfermedad que posean los adultos mayores,

En caso de ser encontrados adultos mayores en estado de abandono, ellos podrán recibir ayuda del gobierno en centro geriátricos hasta tomar acciones de su mantención ya sea encontrando a sus familiares o si no es el caso una protección en estos centros de manera permanente. (Ministerio de Bienestar Social, 1992).

1.2.7.3. Capítulo IV: De la educación.

Referidos al tema educativo ya se ha venido tomando acción para este problema ya que estudiantes de los terceros de bachilleratos como actividades de carácter social deben cumplir previa la obtención de su título de bachiller. Brindando así un aporte al analfabetismo ecuatoriano del adulto mayor. También existen otros programas que involucran a instituciones públicas o privada para que puedan aportan al bienestar de la población anciana. (Ministerio de Bienestar Social, 1992).

1.2.7.4. Del financiamiento.

“Para el financiamiento de los programa contemplado se crea el “Fondo Nacional del Anciano”, está conformado por un aporte del 10% del Ministerio de

Bienestar Social, también se le suma los aportes, donaciones de personas naturales o jurídicas sean nacionales o extranjeras, además de los recursos proveniente de los préstamos.” (Ministerio de Bienestar Social, 1992).

1.3. Conclusiones.

Todas las personas merecen llevar un estilo de vida de calidad y no solo ciertos grupos de algunas edades. Estamos en un proceso de equidad e inclusión ciudadana en Quito y para esto se debe prestar atención a los adultos mayores dependientes, ya son las personas que carecen de equipamientos para mejorar su salud.

En la constitución existen leyes a favor de los ancianos que debemos hacer prevalecer y respetar sus derechos. El abandono a las personas, está penalizado y si esto produce el fallecimiento la sanción es más drástica aun.

Es importante prevenir el bienestar físico, social y psicológico del adulto mayor quiteño ya que las proyecciones muestran que en el futuro ellos ocuparan un porcentaje mayor dentro de la población quiteña.

Capítulo II: el adulto mayor y el lugar.

2.1. Introducción.

En este trabajo de titulación el adulto mayor es el usuario a quien va dirigido el proyecto, las personas que integran a este grupo social son quienes tienen de 60 años en adelante. A los adultos mayores para un mejor entendimiento del comportamiento, necesidades, se los clasificara en tres grupos, adultos mayores activos, convalecientes refiriéndose a las personas que poseen alguna enfermedad leve, grave quienes necesitan de un cuidado y atención parcial ya que pueden realizar actividades básicas por sí mismos, y por último a los adultos mayores dependientes son aquellas personas que requieren atención permanente, las mismas no pueden realizar actividades básicas como el aseo personal por ejemplo.

En las provincias de Pichincha y Guayas se encuentran la mayor cantidad de adultos mayores, y teniendo presente las estadísticas que a futuro nos muestran la relevancia que tendrán estas personas para el 2050 (Instituto de la Ciudad, 2013). Se debe ir dando la importancia necesaria del hoy, para que el anciano del futuro pueda tener una mejor calidad de vida, y para eso debemos tomar acciones del presente.

Los adultos mayores tienen necesidades por las cuales el Estado, sociedad, familia debe tener en cuenta. La inclusión del anciano a la sociedad es un tema en el cual el MDQ está trabajando desde hace años atrás, programas de como 60 y piquito, CEAM, y los centros de desarrollo comunitarios CDC los cuales brindan actividades donde nuestro usuario puede volverse más activo y relacionarse con la sociedad. El adulto mayor también necesita aporte económicos, estos le permite mantenerse, algunos casos son por ayuda social por parte del Estado Ecuatoriano, otros reciben ayuda económica de sus familias, y una diferente opción es que reciba ayuda pública o privada para que los ancianitos puedan emprender un negocio que sea de gran ayuda en la manutención diaria.

Es necesario también investigar cuales son las principales enfermedades con las que lidian estas personas, inmediatamente sus tratamientos, es decir, que es la funcionalidad principal del centro terapéutico que planteo. Hay diversas terapias para

cada enfermedad edad, entre otros factores que influyen en quienes se las emplean, todas con la misma finalidad revalorizar al adulto mayor dándole los medios para que lleve una mejor calidad de vida.

Los programas municipales quiteños pertenecen a la red integral de atención al adulto mayor. El alcalde globalizo la atención geriátrica en este título, es aquí donde se encuentran programas como el sesenta y piquito donde recientemente se comunicó a la sociedad quiteña que la atención de la salud con el diagnóstico preventivo y el ofrecimiento de terapias en estos centros se complementa la atención que venían ofreciendo en centros como el sesenta y piquito que solo tenía un carácter de inclusión social. Ahora incluido el tema salud preventiva y de tratamiento geriátrico es un avance al objetivo de priorización del adulto mayor y todo lo que necesitan.

Para finalizar y comprender mejor el tema del usuario, es importante mencionar dos referentes de enfocados en su trabajo con estas personas. El primero es Vitalia, es una cadena de Centros del Día mayormente ubicados en España y otros pocos países del mundo como Brasil y México que de a poco va extendiendo países que con su aporte hacia los adultos mayores realiza. En este centro destaca el Método Hoffman, siendo un método de tratamiento nuevo para quienes están involucrados en el tema gerontológico. Este método se trata de vincular en un grupo de trabajo a varios ancianos con diferentes enfermedades, con el objetivo que mientras son tratadas o trabajan en equipo una persona aporte a las demás sus cualidades en el tema salud, si cada una de estas aporta con sus habilidades a los demás, los demás aprenderán y se mejorarán su salud. Existe en el país un ancianato en el cual está dirigido por una administración extranjera, en este lugar es importante lo que ofrecen en sus instalaciones y el vínculo con la familia, el seguimiento y permanente contacto con sus familiares para una continuidad con el tratamiento en casa es primordial.

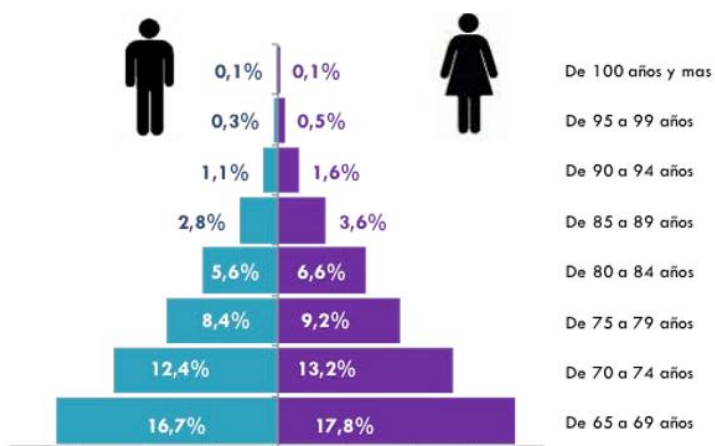
Por otro tema el lugar que se eligió para implantarse es un lote sin vacío e las calles Ángel Ludeña y calle Pedro de Mendoza. En la Calle Ángel Ludeña se conforma un eje de salud ya que se encuentran el Hospital Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor. En la zona se encuentra un punto 60 y piquito, el

ancianato "Corazón de María" y el Parque Ingles, siendo este sitio público uno de los primeros parques donde se implanto las máquinas de gimnasio públicas por la campaña de integración del adulto mayor a la sociedad. Todo estas condicionantes pre-existentes justifican que un centro de terapia para la tercera edad sea propuesto allí; el proyecto apoyara (terapias) al servicio que dan en el Hospital del adulto mayor (salud) como al punto 60 y piquito (recreativo) que se encuentra cerca.

2.2. Usuario.

Se ha definido al adulto mayor a las personas que cruzan la edad de 60 años en adelante. En el Ecuador habitan 940.905 personas que son mayores a los 65 años, es decir que en el país este grupo social es el 6,5% de la población en general. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.). Hay que pensar que 94% de los adultos mayores viven en la comunidad y 71% de estos están en muy buenas condiciones de salud.

Gráfico 5. Grupos de Edad de los Adultos Mayores en el Ecuador.



Fuente: INEC, 2010.

Las personas de la tercera edad requieren una mayor atención en cuanto al tema salud, estas personas son más frágiles ya que su cuerpo se ha mantenido contra

los problemas que les aqueja en la etapa adulto- joven. En este periodo de vida el cuerpo de un anciano soporta varios cambios biológicos y psicológicos, al igual que esto provoca un cambio en la interacción y desenvolvimiento con su familia y la sociedad.

Cuando se describe a persona de la tercera edad es inevitable hablar de su experiencia psicológica que la ha ganado a través de los años mientras que la vitalidad ha ido decayendo progresivamente mientras ha llegado a esta edad. Todos los problemas de salud que ha tendido en su juventud y edad madura son los que muchas veces se ven reflejados cuando están ancianos. El objetivo óptimo que se tiene para un adulto mayor es mantener una vitalidad con la que pueda realizar por sí mismo actividades por mucho tiempo. Esa persona en su edad de adulto-joven debe llevar un correcto control de salud, evitando también actividades que perjudican a largo plazo, ejemplo el cigarrillo; se lo recomienda para que en el inicio de la tercera edad no presente complicaciones. Un adulto que recién empieza su etapa de envejecimiento mediante la continua actividad previene que decaiga en años posteriores, es por esto que la continua actividad es recomendable ejecutarla.

Los adultos mayores es hablar de un gran grupo de personas en la sociedad, podemos categorizarlos en tres grupos según su grado de asistencia. El primero es el adulto mayor dependiente el cual necesita una mayor cuidado porque no se pueden valer por sí mismos; el segundo grupo será el discapacitado, este grupo se refiere a personas quienes para ciertas actividades necesitan colaboración de externos, aquí también están las personas que fueron hospitalizadas y necesitan un cuidado post-hospitalización; y por ultimo están las personas activas que son adultos mayores quienes recién ingresan a su etapa de vejez y no necesitan de atención externa, lo que ellos realizan es actividades preventivas de enfermedades que se pueden presentar en lo posterior.

Tabla 3. Categorización del adulto mayor.

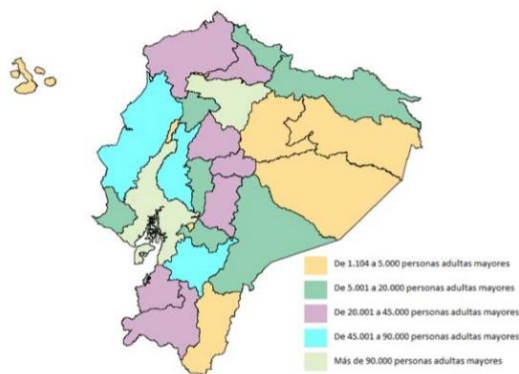
USUARIO	ASEO							
	PERSONAL	ALIMENTARSE	MOVERSE	VESTIRSE	SSH	MEMORIA	LENGUAJE	COMPRAS
T.E. ACTIVA INDEPENDIENTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TERCERA EDAD CONVALESCIENTES	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗
TERCERA EDAD DEPENDIENTE	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗

Elaborado por: Diguay, 2014.

2.2.1. Situación actual.

En el país las provincias que más adultos mayores tienen son las provincias de Guayas y Pichincha que albergan a más de 90.000 adultos mayores (Mapa 7). (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.)

Mapa 7. Mapa de provincias donde residen más adultos mayores.



Fuente: INEC, 2010.

Elaborado por: MIES, 2012.

En las zonas rurales de las provincias ecuatorianas existe mayor la presencia de ancianos que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, donde 8 de cada 10 adultos mayores con muy pocos recursos (Infograma 4). Estos casos se ven reflejados debido a la escasa probabilidad de los ancianos consigan trabajo para sustentarse. Una de las situaciones reales que pasan nuestros ancianos es la responsabilidad de crianza hacia sus nietos, ya que debido a la crisis de 1999-2000 que causo la migración en el país los abuelitos se quedaron con los hijos de estos padres migrantes se sabe que el porcentaje de estos hogares conformados en estas situaciones se ha reducido aunque muy escasamente, ya que en el 2001 estos casos eran el 6% de los hogares ecuatorianos y en el 2010 disminuyó al 5%.

Infograma 4. Condiciones del vivir del anciano en zonas rurales.

ZONAS RURALES



8 DE CADA 10 VIVEN EN POBREZA EXTREMA

Fuente: MIES, 2012.

Elaborado por: Diguay, 2015

2.2.2. Necesidades.

- Social-Económico: refiriéndonos al tema económico, las necesidades del anciano son el pago de las pensiones por ayuda del Estado. Existen algunos casos donde la familia hace aportaciones a la manutención del anciano con

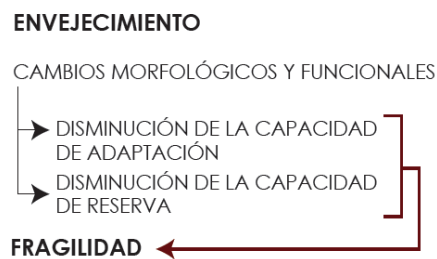
el fin de que ellos tengan una independencia económica. Este tema económico también hace referencia a una oferta laboral ya sea en empresas o un lugar donde se preocupe de brindar el conocimiento, ayuda entre otros para que puedan emprender un negocio propio que les ayude con su economía, este último tema también está involucrado lo social por el mismo hecho que permite relacionarse con personas externas. En cuanto al tema social, los ancianos requieren de puntos de salud, asistencias psicológicas entre otros y que los mismos puedan ser visitas domiciliarias dependiendo la situación.

- Integración a la sociedad: esta necesidad se da debido a ciertos factores ; el primero puede ser la soledad , es decir como ejemplo una persona viuda/o tiende a aislarse de la sociedad por el mismo dolor que fue causado por esa perdida, y la carencia de actividades donde pueda interactuar con las demás personas de su barrio, ciudad, etc.; la segunda es el problema de movilización y el sentimiento de que esto les impide circular por las calles aledañas desembocando en aislamiento nuevamente; y la tercera es la ciudad y sus falencias de circulación por la misma al igual que espacios o actividades dedicados exclusivamente para estas personas no existen, un ejemplo específico es, en muchas de las veredas no existe rampas para que un anciano y/o discapacitado pueda transitar con facilidad
- Atención geriátrica: los adultos mayores a partir de los 80 años aproximadamente este grupo de ancianos necesita una atención sanitaria geriátrica. Las personas que asisten a los adultos mayores suelen desenvolver actividades como el control de medicación, asistencia en aseo personal, y movilización al exterior del hogar. Es necesario enfatizar que este grupo de personas muchas veces tienen problemas de aislación ya que se sienten abandonados por sus familiares, y estos muchas veces es el producto de la carencia de tiempo que tienen los adultos-jóvenes (hijos) que no pueden visitar o estar pendiente al 100%. Estos asistentes geriátricos brindan compañía, atención y cuidado para los ancianitos.

2.2.3. Salud.

El envejecimiento es un proceso natural del ser humano, muchas veces las relacionamos con enfermedades, pero es erróneo hacerlo. Si bien las personas de la tercera edad son más vulnerables a contraer un sin número de enfermedades por la debilidad de su cuerpo, es posible evitar muchas de estas afecciones. (EDUARDO PENNY MONTENEGRO, 1.a edición, 2012) (García, Rodríguez, & Toronjo, 2000)

Esquema 1. Fragilidad



Fuente: García, Rodríguez, & Toronjo, 2000

Elaborado por: Diguay, 2015.

2.2.3.1. Enfermedades más comunes.

Según la encuesta SABE realizada en el Ecuador arrojó como resultado que 1 de cada 3 ancianos en país padece enfermedades crónicas entre las cuales se encuentra mayoritariamente cáncer, enfermedades cardíacas, cerebro-vasculares, respiratorias, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.)

2.2.3.2. Terapias para el adulto mayor.

Fisioterapia geriátrica es el nombre médico para esta práctica, donde se aplica técnicas para la actividad de un adulto mayor. La principal causa que lleva a realizar este trabajo es la inmovilidad de la persona, ya sea por la vejez, proceso post-hospitalario entre otros. El objetivo principal de esta práctica es retardar los síntomas relacionados a la vejez en ancianos activos, en adultos mayores convalecientes es mejorar su salud brindando terapias respectivamente a la enfermedad que están atravesando, y en adultos mayores dependientes brindar soporte y hacer que las terapias ayuden a que la persona se pueda movilizar o para la prevención/tratamiento de escaras que se forman por la inmovilidad de la persona.

Gráfico 6. Terapias geriátricas.



Elaborado por: Diguay, 2014.

A continuación se especificarán las terapias que se impartirán en el centro terapéutico para el adulto mayor todas tienen la función de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

- **Rehabilitación Física:** pertenece al área de rehabilitación clínica esta práctica se la realiza con apoyo instrumental como por ejemplo para caminar se utilizan tubos (pasamanos) donde la persona pueda apoyarse y controlar el equilibrio. Existen otros instrumentos para la rehabilitación física como por ejemplo rampas, gradas (instrumentos externos), caminadoras, soportes para pies, andadores, sillas, colchonetas, bicicleta, pelotas, entre otros.

Fotografía 4. Instrumentos para rehabilitación geriátrica.



Fuente: Oasis residencial palace, sf.

Fotografía 5. Instrumentos de rehabilitación geriátrica.



Fuente: Oasis residencial palace, sf.

- Masaje terapéutico: es una técnica manual que ejerce una persona sobre un adulto mayor con el objetivo de calmar dolores musculares, suavizar tensiones sobre músculos ayudando a la correcta circulación sanguínea.

Fotografía 6. Masaje Geriátrico.



Fuente: Domestiko.com (Pinterest), 2013.

- Parafinoterapia: esta tipo de terapia está dentro de los masajes musculares como esta en su nombre la diferencia del masaje terapéutico es que en el mismo utilizan cera especiales (parafina) las cuales tienden a aliviar dolores musculares específicos u otras enfermedades como artritis, tendinitis, inflamaciones, las cuales son afecciones más comunes en la tercera edad.

Fotografía 7. Parafinoterapia.



Fuente: Bligoo (parafinoterapia), sf.

- Terapia Respiratoria: esta terapia se enfoca en el tratamiento de los pulmones de los adultos mayores, en esta terapia se realiza mediante nebulizaciones de líquidos puestos en máquinas que transforma en vapor para ser inhalados. Actividades complementarias para este tratamiento son las realizadas con aparatos de inhalación y exhalación.

Fotografía 8. Terapia respiratoria con tanques de oxígeno.



Fuente: Montse Queralt (canalsalud), sf.

Fotografía 9. Terapia respiratoria con instrumentos.



Fuente: Artigo Sim (blogspot), 2012.

- Kinesioterapia: esta terapia se enfoca en el tratamiento de lesiones musculares y se trata mediante el movimiento de músculos; este tipo de terapia debe tener especial cuidado con personas que poseen cardiopatías muy comunes en adultos mayores. Como se realiza mediante el movimiento muscular es de una terapia preventiva para no sufrir inmovilidad en la etapa avanzada de la tercera edad.

Fotografía 10. Kinesioterapia.



Fuente: Dr. Carlos Lemoine, sf.

- Magnetoterapia: se refiere al sometimiento del cuerpo del anciano a una máquina de magnetos que recorre su cuerpo o también a la colocación de imágenes en sitios específicos donde existe molestia muscular.

Fotografía 11. Magnetoterapia.



Fuente: fitpl, sf.

- Termoterapia: se refiere al uso del calor en zonas específicas de molestia de las personas.

Fotografía 12. Termoterapia.



Fuente: Ana Gutiérrez (blogspot), 2012.

- Taichí: corresponde a las artes marciales, pero también es practicado por los adultos mayores, generalmente es muy común en China esta práctica. El objetivo de esta práctica es mejorar la calidad de vida mental como física, las personas que realizan esta arte marcial conecta la meditación con el movimiento físico.

Fotografía 13. Taichí.



Fuente: Shunyata Blog, 2010.

- Terapia con animales: el contacto con seres vivos y los ancianos beneficia a la persona en ámbitos psicomotrices, cognitivos, sociales y de comunicación. Estos beneficios están comprobados científicamente, el usuario de esta terapia no puede ser únicamente un anciano, la realizan personas con capacidades especiales. Los animales son buena compañía y excelentes compañeros de terapia, son seres vivos que no tienen ningún problema de relacionarse con cualquier persona, ellos no distinguen si posee una enfermedad o no, ellos provocan ternura y una necesidad de comunicación de quienes están en tratamiento.

Fotografía 14. Terapia con animales.



Fuente: naturcan.blogspot, 2011.

- Hidroterapia: terapia que se realiza dentro del agua, en este lugar el peso corporal de la persona de la tercera edad disminuye, con una asistencia el desenvolvimiento de la misma se hace más fácil permitiendo movimientos que fuera de ella se hace con más dificultad.

Fotografía 15. Hidroterapia con adultos mayores.



Fuente: Physioterapia.com, sf.

- Gimnasia geriátrica: en la ciudad de Quito, específicamente en parque de la ciudad se colocaron máquinas de ejercicio público para adultos mayores, con la finalidad de la inclusión social para este grupo quiteño como para beneficiarlo en tema salud.

Fotografía 16. Gimnasia geriátrica.



Fuente: *La Hora* (periódico), 2010.

- **Laborterapia:** se refiere a la actividades de carácter manual que un adulto mayor realiza, aquí se utiliza diferentes materiales de trabajo. Son actividades parecidas a las que hace un niño en sus primeros años escolares, donde descubren textura color desarrollar motricidades fina y gruesa; es así también como las personas ancianas lo hacen para que su movilidad se mantenga y no decaigan en una paralización por falta de movimiento.

Fotografía 17. Laborterapia geriátrica.



Fuente: El Roble residencia geriátrica, sf.

- **Ludoterapia:** como su nombre hace referencia, se trata de juegos destinados para la tercera edad, en esta terapia tiene como finalidad poner en actividad la memoria y movilidad, siendo de una manera muy desestresante y de interacción con sus compañeros de grupo.

Fotografía 18. Ludoterapia.



Fuente: El Roble residencia geriátrica, sf.

- Estimulación Emocional: se trata de una terapia en el ámbito psicológico, en esta práctica se estimula a la persona con actividades que involucren los sentidos aquí se utiliza elementos visuales, sonoros o cualquier elemento que evoque alguna clase de emoción a la persona que se trata.

Fotografía 19. Estimulación emocional.



Fuente: Sendasenior, sf.

2.2.4. Red Integral de Atención al Adulto Mayor en Quito.

Es un programa dirigido hacia la sociedad de la tercera edad quiteña, dirigido por el Patronato San José junto con el Municipio de Quito y la fundación Vista para los ciegos. Esta red integral está dedicada a abarcar necesidades de los ancianos, y no solo con un enfoque recreativo llevado a cabo por el programa 60 y piquito. En los últimos meses se ha implementado el enfoque de salud en estos puntos. Fisioterapia es lo que se ha venido en los lugares 60 y piquito y la fundación vista para los ciegos proporciona un diagnóstico de los integrantes del programa municipal. Los enfoques que esta red tiene son

- Salud. Diagnóstico y rehabilitación.
- Recreación. Talleres.
- Economía. Formación de microempresas.

Es importante recalcar que el Patronato San José plantea que los jóvenes estudiantes de los colegios de Quito impartan conocimientos a este grupo terciario

para que puedan formar microempresas que si bien no requieran de un horario laboral de las 8 horas, pueda tener un ingreso económico que ayude a sostenerse.

2.2.5 Referente Vitalia: Método Hoffmann.

“Transformar el concepto de envejecimiento a un modelo de vida activo, vital, saludable y positivo.” Catalina Hoffman

Estos Centros del Día están destinados a aplicar terapias a los adultos mayores con cualquier enfermedad, se especializan en aplicar el método Hoffmann, investigación la cual realizo la propietaria de estos centros Vitalia. Dentro del lugar también se imparten clases para quienes cuidan en casa de nuestros abuelitos para que conozcan acerca de trato, terapia, medicación factores que benefician en su salud.

2.2.5.1. Misión y visión.

Misión: “Ofrecer una atención integral a las personas mayores y sus familias para que, desde el Método Hoffmann, se pueda prevenir, por un lado, y dar respuesta puntual por otro a los problemas de salud vinculados con el envejecimiento en las diferentes etapas de la vida a partir de los 55 años.” (Hoffman)

Visión: “ Ser un referente en el proceso de envejecimiento activo basado en el Método Hoffmann: atención personalizada, entorno emocional y mejora de la calidad de vida de las personas mayores y sus familias en los aspectos físicos, psíquicos, cognitivos y sociales.” (Hoffman)

2.2.5.2. Ubicación.

La mayoría de Centros Vitalia se encuentran en España, país natal de su propietaria Catalina Hoffmann, aquí se encuentran 9 centros en Oviedo – Asturias, Badajoz, Vitoria – Álava, Zaragoza, Sevilla, Valladolid, y 3 centros en Madrid. Fuera de España se encuentran dos centros del Día el primero es en Polanco, México. Y el último en Sao Paulo, Brasil.

Mapa 8. Centros Vitalia en el mundo.



Elaborado por: Diguay, 2014.

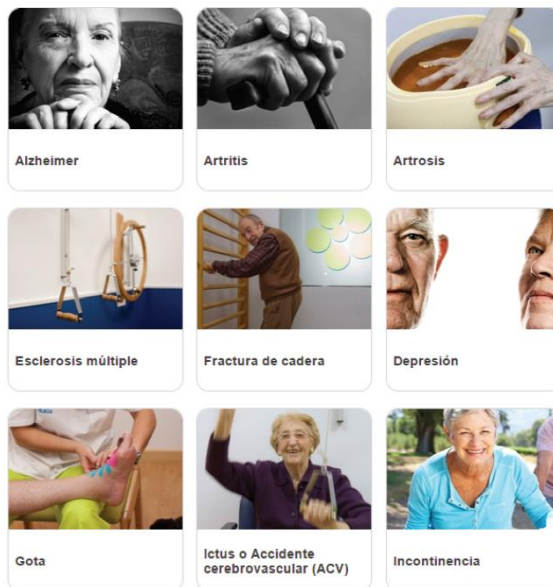
2.2.5.3. Servicios.

En los centros Vitalia cuentan con programas específicos para cada enfermedad, los médicos de los centros saben que ninguna persona es la misma al igual que la afección que causa en la misma es por esto que mediante la evaluación ellos planifican el tratamiento que mejor se adapte en la persona.

Además, cuentan con programas especializados en los que los pacientes realizan las terapias ya sea de manera individual o grupal, estos tratamientos son realizados por especialistas en cada área como psicólogos, terapeutas, auxiliares, enfermeros entre otros.

Y cuentan con un llamado catálogo donde están descritos el tratamiento del paciente y una prescripción nutricional y actividad física para que los abuelitos puedan fortalecer el tratamiento que siguen dentro de Vitalia en su diario vivir.

Gráfico 7. Enfermedades que tratan en Vitalia.



Fuente: Vitalia, 2010.

2.2.5.4. Método Hoffman.

Es un método científico elaborado por Catalina Hoffmann quién también es propietaria de los Centros del Día. Este método científico realizado en la Universidad de Harvard, demuestra el avance de salud que tienen los pacientes que son tratados por este método. En los centros del día Vitalia agrupan a varios abuelitos con diferentes enfermedades para que cada uno aporte con la parte que no haya afectado su enfermedad; por ejemplo en un grupo de 3 personas, la primera tiene alzhéimer, la siguiente artritis, y la última ya no tiene movilidad en sus piernas, en este caso las dos últimas personas tienen una mente lúcida la cual pueden ayudar a la primera para fortalecer su memoria mediante ludoterapia donde se utilizan juegos con cartas iguales y se debe ir descubriendo su par.

Esquema 2. Funcionamiento del Método Hoffman.



Fuente: Hoffmann, 2010.

2.2.5.5. Profesionales.

Para el funcionamiento aquí trabajan el director, encargado del correcto funcionamiento y trabajo de los profesionales que laboran. Las diferentes áreas están tratadas por médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, conductores, nutricionistas, podólogos, esteticistas, logopedas. (Hoffman) Todos se esfuerzan para que las personas de la tercera edad tengan el cuidado necesario y que merecen proporcionando planes terapéuticos personalizados.

2.2.5.6. Seguimiento del paciente y vinculación familiar.

La constante comunicación con la familia del paciente es una prioridad para Vitalia, los tratamientos, y seguimiento que el paciente hace con su familiar es por medio de una plataforma en internet. En dicha plataforma los médicos desde el diagnóstico actualizan en el perfil del paciente y a medida de su progreso ponen al día

a sus familiares, así mismo los familiares si presentan dudas o problemas con sus parientes suben a la red las cuales son resueltas por los médicos del centro.

2.2.5.8. Implementación con la tecnología.

Vitalia trata de sacar provecho de la tecnología y el internet, en esta área trabajar cuatro sectores específicos el primero es mediante la descarga de una aplicación entrenar a los cuidadores de ancianos con alzhéimer. El segundo es una aplicación llamada Hero Trainer la cual el centro Vitalia se apoya como actividad preventiva del alzhéimer al igual que refuerzo en el mismo tratamiento, como se deduce se trata de una aplicación que ejercita la memoria. El tercer método en la utilización de NUKA una peluche robot, Nuka es una foca que permite al adulto mayor interactuar con la misma y mejora la capacidad comunicativa con quienes lo rodean y el robot. Finalmente la plataforma donde están en constante comunicación entre medico, paciente, familiar donde se el seguimiento del control médico es lo más detallado posible tanto en casa como en el Centro del Día.

Fotografía 20. Nuka, la mascota robot.



Fuente: Centro del Día Vitalia #5, 2013.

2.2.6. Referente Ancianato feliz hogar Quito.

“El Ancianato “Feliz Hogar” se dedica a la prestación de servicios en forma integral y personalizada. Para ello cuenta con un recurso humano profesional altamente calificado, especializado en Geriátrica y Gerontología. El ancianato cuenta con personal médico, enfermeras, trabajo social, terapeutas, nutrición.” (Fundación Rotary Quito Sur, s.f.) El lugar está pensado exclusivamente en el adulto mayor, la administración pensó en las necesidades, afinidad con actividades de acuerdo a su edad.

2.2.6.1. Misión visión.

Misión: “ Brindamos servicios en salud y educación a grupos sociales más necesitados y vulnerables a través de Programas y Proyectos de Desarrollo que contribuyan a mejorar la calidad de vida del individuo, su familia y comunidad.” (Fundación Rotary Quito Sur, s.f.).

Visión: “Ser líderes del auténtico servicio social en las áreas de salud y educación, orientados al desarrollo humano y social, basados en los principios de la justicia y equidad social.” (Fundación Rotary Quito Sur, s.f.)

2.2.6.2. Ubicación.

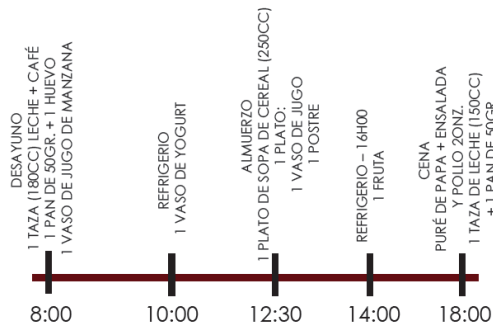
Está ubicado en el sector de Carapungo al nororiente de la ciudad de Quito, al final de la Av. Padre Luis Vaccari s/n.

2.2.6.3. Servicios.

El ancianato Feliz Hogar está conformado por suites con baño privado, teléfono, comedor, dietas balanceadas, lavandería, salón de televisión, salón de terapia, capilla, enfermería, salones de descanso, actividades recreativas programadas y amplias áreas sociales. (Fundación Rotary Quito Sur, s.f.)

	MANTENIMIENTO MENTAL	ACT. OCUPACIONALES RECEATIVAS	ENTRETENIMIENTO
	TERAPIAS		REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIA GRUPAL
	MANTENIMIENTO FÍSICO	MOVILIDAD DE ARTICULACIONES	BAILOTERAPIA
		EJERCICIOS MUSCULARES	ACTIVIDAD EN EXTREMIDADES
	AREÁ DE LA SALUD	MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	ENFERMERÍA Y CAMILLEROS
		VALORACIONES Y CONTROLES	SEGUIMIENTO HISTORIA CLÍNICA
		TERAPIAS PLAN NUTRICIONAL Y DIETAS INDIVIDUALES	TRATAMIENTO Y MÉDICOS ESPECIALES

Infograma 5. Servicio de Alimentación.



Fuente. Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

2.2.6.4. Vinculación familiar e instalaciones.

Para este ancianato es muy importante la constante comunicación con los familiares y para evitar el abandono de los ancianos, los parientes hacen un

compromiso de visitar al abuelito/a por lo menos una vez a la semana. Motivo que causa que la persona de la tercera edad no sienta el abandono por parte de la familia.

Fotografía 21. Ingreso al ancianato Feliz Hogar.



Fuente: Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

Fotografía 22. Áreas Verdes sociales.



Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

Fotografía 23. Asistencia alimentaria.



Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

Fotografía 24. Habitaciones del Ancianato Feliz Hogar.



Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

Fotografía 25. Capilla del Ancianato Feliz Hogar.



Fundación Rotary Quito Sur, s.f.

2.3. Sitio.

2.3.1. Ubicación.

El terreno está situado en las coordenadas $00^{\circ} 07' 40.24''$ S; $78^{\circ} 29' 57.45''$ O en el Norte de Quito como sitios referentes al sitio se encuentra el Hospital Pablo Arturo Suárez y el Hospital Integral del Adulto Mayor. El lote se encuentra a 500 metros de la avenida Mariscal Sucre (Occidental) y a 700 metros de la avenida La Prensa. La ubicación exacta es entre las calles Ángel Ludeña y Pedro de Mendoza esquina. Posee un área 7470 m^2 .

Gráfico 8.Ubicación General.



- VÍAS DE ACCESO:
 - ① AV. OCCIDENTAL
 - ② AV DE LA PRENSA
- ÁREAS RECREATIVAS CERCANAS
 - ③ PARQUE INGLÉS
 - ④ PARQUE BICENTENARIO
- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CERCANOS
 - ⑤ HOSPITAL INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
 - ⑥ HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ

Elaborado por: Diguay, 2014.

Fotografía 26. Vista Aérea del lote.



Fotografía: Google Earth, 2015.

El lugar es un terreno en un 80% sin construcción, un 10% se encuentran construcciones como bodega, guardianía y locales comerciales, y el otro 10%, se encuentra una construcción en obra gris 2 años aproximadamente sin uso.

2.3.2 Justificación del lugar de implantación.

Mediante un análisis de los puntos más importantes en Quito especializados en las personas de la tercera edad resaltó el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor como un establecimiento principal dedicado al cuidado hospitalario de los ancianos.

Cuando se realizó una visita al lugar donde se encontraba el Hospital, se observó un terreno con potencial es decir un lote vacío en su mayoría. El terreno se encuentra a unos 100 metros del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor situado en la misma calle. La elección ayudaba a que el proyecto sea un apoyo cercano al servicio que brinda el hospital; siendo un centro dedicado a las terapias geriátricas.

Gráfico 9. Escala de atención al adulto mayor.



Realizado por: Diguay, 2014.

Siguiendo con el entendimiento del lugar se hizo un recorrido a sus alrededores dónde también se pudo encontrar el Asilo de Ancianos "Corazón de María" ubicado en la Av. La Prensa (Gráfico 3), donde se concluyó tener en el lugar una Línea de Tensión al servicio del adulto mayor. Por lo cual el servicio brindado en el sector es integral al tener un equipamiento zonal dedicado a la salud, un establecimiento de apoyo al anterior brindando asistencia terapéutica post-hospitalización, terapia preventiva y terapia asistida a un anciano dependiente, y finalmente tener un hogar de ancianos especializado al cuidado permanente de adultos mayores y personas de tercera edad con dependencia (Gráfico 2).

Gráfico 10. Línea de Tensión al servicio del adulto mayor.

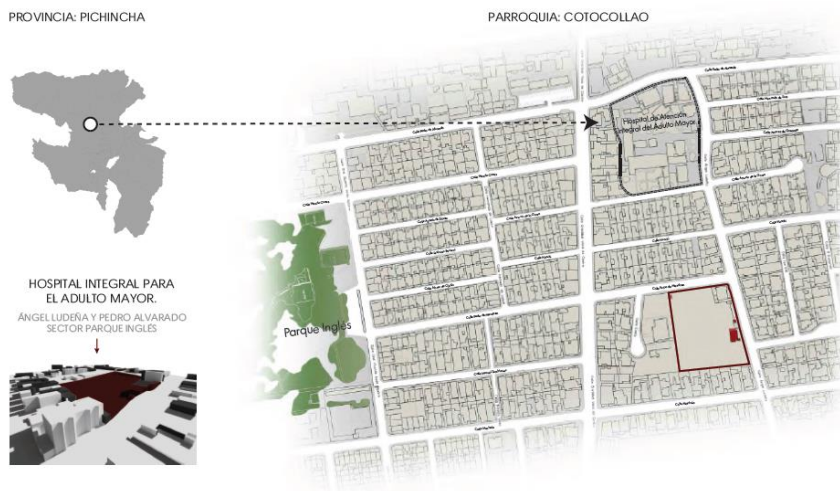


Realizado por: Diguay, 2014.

2.3.3. Contexto.

El lugar se encuentra en el sector Norte de la capital, es un lote con pendiente, esta abastecido con los servicios básicos, y corresponde la propuesta de su uso con establecimientos que lo rodean.

Esquema 3. Alrededores del terreno.



Realizado por: Diguay, 2014.

2.3.3.1. Contexto natural.

La presencia de dos parques cerca del lote es una oportunidad, el aspecto más relevante es el eje formado entre el parque Inglés y el terreno escogido. En el remate que llega al parque se encuentra un estacionamiento público con capacidad máx. de 40 vehículos y en la zona que remata del parque se encuentra el gimnasio municipal "60 y piquito" donde las personas de la tercera edad utilizan con regularidad.

Esquema 4. Áreas verdes cercanas.



Elaborado por: Diguay, 2014.

2.3.3.2. Contexto construido.

2.3.3.2.1. Uso de suelo.

Los alrededores del terreno tienen carácter residencial, se maneja construcciones de 1 o 2 pisos, lo que varía es al contorno del parque Inglés ya que ahí se encuentran los bloques pertenecientes al "Condominio San Carlos" donde con edificaciones de 5 plantas. Sobre la calle Machala se maneja en su mayoría comercio de carácter variado, mientras que en la calle Ángel Ludeña se maneja comercio de salud, por otro lado en la calle Cristóbal Vaca de Castro prevalece restaurantes y en menor cantidad locales varios, en la calle Pedro de Mendoza casi en su totalidad se

encuentran residencias con un porcentaje muy reducido de comercio. Es importante mencionar la presencia de la Unidad Educativa "Charles Darwin", la capilla Nuestra Señora del Rosario, y finalmente cruzando la av. La Prensa se encuentra el Asilo de Ancianos "Corazón de María".

Mapeo 1. Uso de Suelo del Sector.



Elaborado por: Diguay, 2014.

Fotografía 27. Construcciones del sector.

● EDUCACIÓN



● SALUD



● RELIGIÓN

● COMERCIO EN PB_ USO MIXTO



Fuente: Diguay, 2014.

2.3.3.3. Accesibilidad.

Las avenidas Mariscal Sucre y La Prensa son conectoras longitudinales del sector por lo cual el mayor flujo vehicular y accesibilidad por conexión las tienen estas avenidas. Paralelamente la calle Machala es una calle muy transitable por su conexión

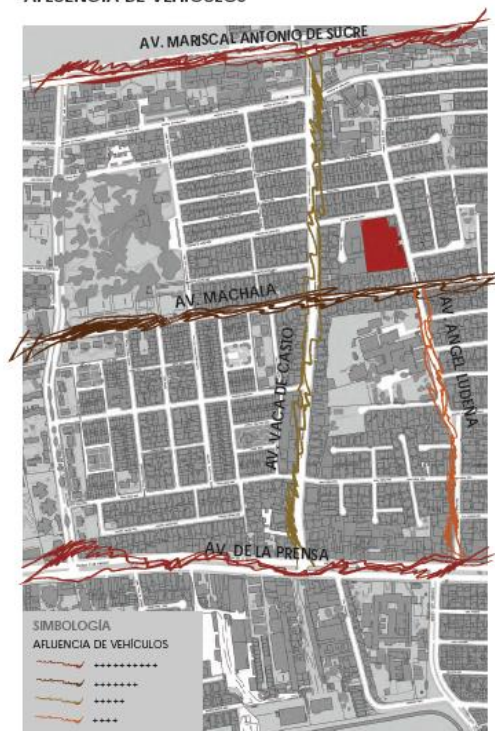
longitudinal en menos escala que las anteriores. Por otro sentido oriente occidente la calle más usada motivo de su conexión directa es la calle Cristóbal Vaca de Castro.

Mapeo 2. Accesibilidad y afluencia de vehículos.

ACCESIBILIDAD



AFLUENCIA DE VEHICULOS

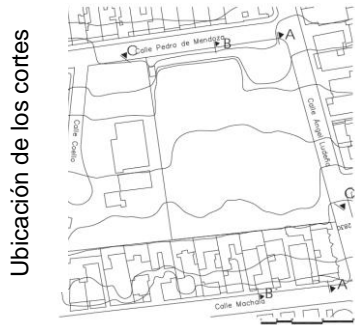


Elaborado por: Diguay, 2014.

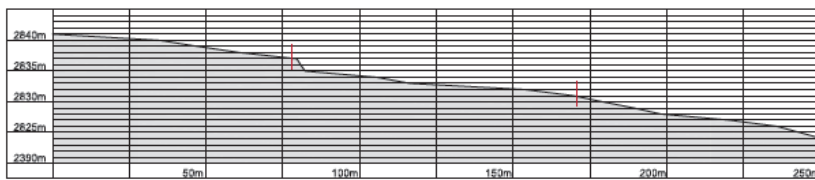
2.3.3.4. Pendientes del terreno

El lote tiene un desnivel de cuatro metros desde su punto más bajo hasta el más alto.

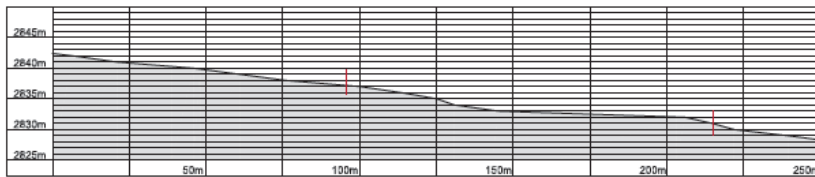
Gráfico 11. Cortes del lote y su contexto próximo.



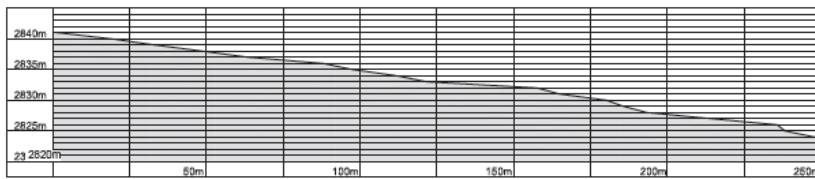
CORTE A - A'



CORTE B - B'



CORTE C - C'



Elaborado por: Diguay, 2014.

2.3.3.5. Orientación.

Al lado oriente se encuentran construcciones de 5 a 2 pisos pero debido a la pendiente del lugar la sombra proyectada por la mañana no afecta en gran parte al lote; por otro lado al lado occidente se encuentran construcciones de una planta lo que tampoco produce sombra dentro del terreno.

Gráfico 12. Orientación del lote.



Elaborado por: Diguay, 2014.

Gráfico 13. Asolamiento mañana y tarde.



Elaborado por: Diguay, 2014.

2.3.4. Condicionantes del lugar.

Muros ciegos. Se encuentran rodeando al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, teniendo una acera de un metro cincuenta centímetros de la cual se debe restar el área de una planta. Se debe mencionar la falta de mantenimiento de la acera.

Gráfico 14. Muros ciegos.

MUROS



Elaborado por: Diguay, 2014.

Cuando se recorrió los alrededores se encontró que a pesar que al sector transitan personas con discapacidades y ancianos las aceras no están mantenidas para una buena circulación de estas personas especialmente.

Fotografía 28. Estado de aceras de los alrededores.



Fuente: Diguay, 2014.

La pendiente del lugar es un condicionante fuerte en este sector se está subiendo a la montaña. En una zona del terreno la pendiente es casi perpendicular, es uno de los mayores retos para trabajar debido al usuario con el que se está trabajando. Acotemos que gracias a esta pendiente se tiene una vista panorámica de la zona nororiente de Quito.

Gráfico 15. Pendiente del terreno.



Elaborado por: Diguay, 2014.

2.5. Conclusiones.

El usuario tiene varias condicionantes especialmente por la salud ya que cada vez se va deteriorando y afecta especialmente en la movilidad, es por esto que para un adulto que recién está empezando su etapa de la tercera edad la prevención de enfermedades ya sea con terapias, actividad física impulsada por sí mismo o cualquier otro método que retrase los síntomas de la vejez siempre será una acción beneficiosa para la persona. Mientras que para un adulto mayor convaleciente o que atraviese una enfermedad es una "obligación" someterse a terapia para mejorar su desenvolvimiento en su diario vivir. Y finalmente para los adultos mayores dependientes el cuidado permanente más las terapias que son apropiadas para estos ancianos es de vital ayuda para calmar molestias que se presentan ya en la etapa más avanzada de la tercera edad. Por lo cual concluimos que para cualquier adulto mayor someterse a terapia es de vital ayuda para mejorar su calidad de vida.

El terreno está en una excelente ubicación por sus equipamientos cercanos y al apoyo que realizara en algunos de ellos. Tiene vías de conexión longitudinal de la ciudad lo que hace accesible para que adultos mayores de otros sectores puedan llegar. Posee parques muy importantes de la ciudad (Bicentenario, Inglés) cerca lo que da gran potencialidad al lugar. Al ser el sector de un carácter residencial el equipamiento no altera la tranquilidad del barrio, ni a los habitantes, tampoco a los visitantes del proyecto a desarrollar.

Es un reto manejar un proyecto manejando como usuario al adulto mayor sumado a las condicionantes del lote propuesto. La movilidad de la persona de la tercera edad es muy limitada por el estado físico de su cuerpo y la circulación en un proyecto que tiene un desnivel de tres metros con sesenta centímetros es un problema a resolver. Analizando las soluciones se elegirá la propuesta más óptima para que la movilidad del usuario no sea tan agresiva.

Capítulo III: determinación de intenciones y referentes arquitectónicos.

3.1. Introducción.

El capítulo incluye el estudio de dos referentes arquitectónicos. El primer referente es el Centro Geriátrico Santa Rita en España. En este estudio lo más relevante es la manera de concepción del proyecto, el análisis del arquitecto con el usuario, siendo este una persona con cualidades propias siendo una de las condicionantes más relevantes el problema de movilidad que poseen. Además la propuesta que quería que se sienta en el proyecto, "lugares optimistas". Este concepto se relaciona de una manera especial con las personas de la tercera edad ya que a su edad pareciera que siempre están cansados pero lo que el arquitecto desea es que la arquitectura inyecte vitalidad en la persona y sea complementado con el programa arquitectónico que se da dentro. La manera de manejar la circulación interna es interesante tiene varios componentes que hacen de este recorrido sea claro, sencillo y principalmente que tenga una lectura fácil para los ancianitos que padecen Alzheimer.

El segundo referente arquitectónico es el Hospice San Camilo ubicado en la ciudad de Quito. Este lugar brinda atención permanente a personas que cruzan enfermedades en etapa terminal, o simplemente abuelitos que dependen de otros para realizar tareas básicas como el aseo personal y los familiares no pueden asistirlos. De este lugar es importante recalcar las actividades, el nombre de los espacios que tienen, a pesar de que en este lugar las personas mueren los enfermeros, médicos, personal que los cuida, hacen que ellos pasen momentos agradables. Sus habitaciones están inspiradas en habitaciones de casas residenciales, se alejan mucho a lo que son los cuartos de hospital, pero cuentan con las maquinas que posee un hospital.

3.2. Referente 1. Centro Geriátrico Santa Rita, Ciutatella, Menorca.

3.2.1. Datos generales. (Trama, 2009)

Situación del proyecto: C/Marius Verdaguer S/N, Ciutatella, Illes Balears, España

Autor del proyecto: Manuel Ocaña del Valle (www.manuelocana.com)

Colaboradores:

Concurso: Christian Fink, Benjamin Scharf, Celia López, Laura Rojo

Proyecto: Fermina Garrido, Elisa Fernández, Malgosia Czaban

Obra: Maja Frackowiak, Michael Rabold, Víctor Navarro, Roberto González,
Sebastian Dillner

Líneas Techo: Sebastián Camacho, Guilnara Petzold

Instalaciones: Juan Travesí

Paisajismo: Teresa Galí

Cálculo de Estructuras: J.M. Churtichaga

Arquitecto técnico: Joan Camps

Propietario: Consell Insular de Menorca

Empresa constructora: OHL

Presupuesto total: P.E.M. 5.200.000 € incluido jardines

Superficie o volumen construido: 5.990 m2 construidos + 6.200 m2 de jardines

Concurso: Octubre 2002

Proyecto: Agosto 2003

Comienzo de Obra: Marzo 2004

Fin de Obra: Diciembre 2007

Inauguración: Enero 2009

3.2.2. Conceptualización.

Según Manuel Ocaña, los centros geriátricos deben ser lugares optimistas, sitios donde el usuario sea inyectado de vitalidad. Las personas de la tercera edad, el usuario a quien va dirigido el proyecto son personas con características especiales, ellos están cruzando la última etapa de su vida necesitan un espacio agradable

enfocándose en que ellos no tienen obligaciones y ofrecerles espacios para su tiempo libre. (Promateriales)

Fotografía 29. Ambientes Centro Geriátrico Santa Rita.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

El tema de la circulación es un aspecto importante en este proyecto, el arquitecto maneja 2 tipos de circulaciones (externa e interna) la externa está conectada a las habitaciones de los adultos mayores con juegos infantiles exteriores que son dedicados a niños con enfermedades especiales. Por otro lado la circulación interna es más "libre" el arquitecto lo define como poliatmosférico ya que es un plano

fluido que tiene varios componentes (espacios con sombra, abiertos, áreas verdes y caminarias orgánicas).

Fotografía 30. Circulación Interna.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

3.2.3. Usuario y necesidades.

El usuario notoriamente es el adulto mayor de a quien el arquitecto analizo sus condicionantes. La construcción estuvo pensada para que talves los últimos años o meses de vida de quien lo habita este lleno de actividades que le den animo al vivir en un sitio como este. Varias condicionantes tiene el usuario como la dificultad que tiene a desplazarse de un lugar a otro, es por esto que se planteó el proyecto en una sola planta, la segunda gran condicionante es la claridad que deben tener los espacios paz que el usuario no se pierda mientras va de un lugar a otro es por esto que el arquitecto creo un sistema de ubicación por medio de líneas de colores que conectaban espacios ejemplo el color amarillo significaba área de dormitorios y que siguiendo la línea naranja se llegaba al comedor.

3.2.4. Análisis funcional.

3.2.4.1. Programa y zonificación.

El Proyecto cuenta con: (ver Mapeo 3) el área de administración y consultorios que es un bloque aislado donde recibe la valoración el anciano para poder tomar las terapias según sus necesidades (#1). Están propuestas habitaciones para los adultos

mayores ubicadas en el bloque más grande, las mismas están situadas en el perímetro del bloque con dos accesos (interno y externo) pero a la vez algunas de estas habitaciones se brinda terapia individual (#2), y los tres espacios que forman los dormitorios son áreas de terapias sociales grupales y área abierta con jardines (#3). Existe un bloque separado junto al de los dormitorios donde se encuentra el comedor para el centro geriátrico (#4), y junto a este otro más lejano del bloque mayor donde se planteó la hidroterapia (#5). Existen dos bloques mas aislados donde se realiza terapias grupales.

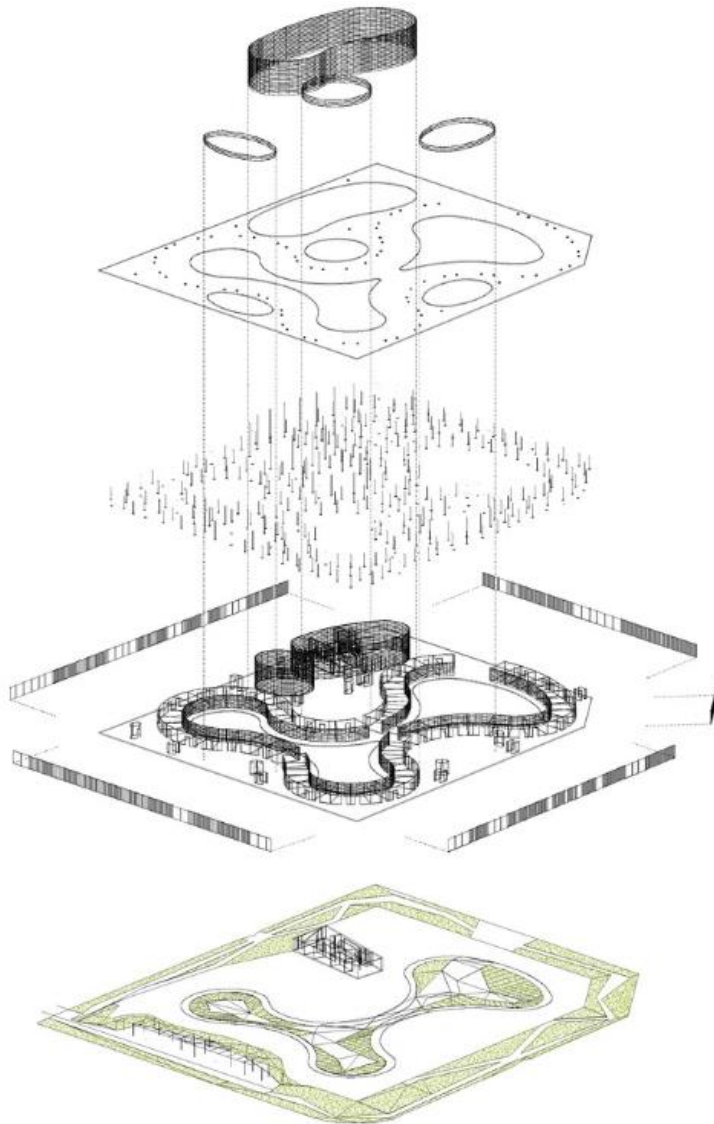
Mapeo 3. Áreas de servicio del Centro Geriátrico Santa Rita.



Fuente: Oficina Manuel Ocaña, 2009.

3.2.5. Análisis constructivo.

Mapeo 4. Despiece del proyecto.



Fuente: Oficina Manuel Ocaña, 2009.

3.2.5.1. Sistema constructivo.

El proyecto está compuesto por 4 bloques, administración y consulta, restaurante, piscina, y terapias respectivamente. Mediante la revisión de fotografías del proyecto se nota que manejan la estructura metálica, los apoyos de las cubiertas en los patios internos son tubos metálicos circulares que tienen un radio de 10 centímetros. En cuanto a las losas se manejan dos tipo losas de concreto visto, esto se observó en el bloque mayor (terapias); en el área de la hidroterapia se observó cubiertas metálicas. No se encontró en el análisis del referente datos concretos del sistema estructural utilizado.

Es importante mencionar en la cubierta de hormigón visto manejan un lenguaje propio mediante líneas de diferentes colores, esto les ayuda a una identificación del servicio o actividad al que van.

Fotografía 31. Cubierta hidroterapia.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

Fotografía 32. Cubierta bloque terapias.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

3.2.5.2. Materialidad.

En una entrevista al arquitecto Manuel Ocaña del Valle sobre el Centro Geriátrico San Rita, acerca del papel y material de la fachada del proyecto, él respondió.

“El papel de la fachada es proporcionar al espacio interior unas prestaciones lumínicas diferentes para cada área. En un sentido centrífugo de la arquitectura, donde el usuario es considerado actor en vez de mero espectador, la circulación interior se plantea, insisto, poliátmósferica. Si decides desplazarte por el edificio tendrás la oportunidad de disfrutar de distintos ambientes lumínicos, luz natural anaranjada en el Oeste y luz azulada en el Norte. Esto se podría conseguir con unos vidrios maravillosos. Pero, en nuestra condición presupuestaria, un sistema sintético de dos capas de varios formatos de policarbonato, proporciona las prestaciones y propiedades que requiere el proyecto en su desarrollo. Por la noche, cuando el interior se ilumina artificialmente, el edificio se manifiesta al exterior, pero este efecto es consecuencia, no objetivo.” (Promateriales)

Fotografía 33. Materialidad Fachada.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

Fotografía 34. Fachadas Internas del proyecto.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

3.2.6. Análisis de formal.

3.2.6.1. Implantación.

Mapeo 5. Contexto.

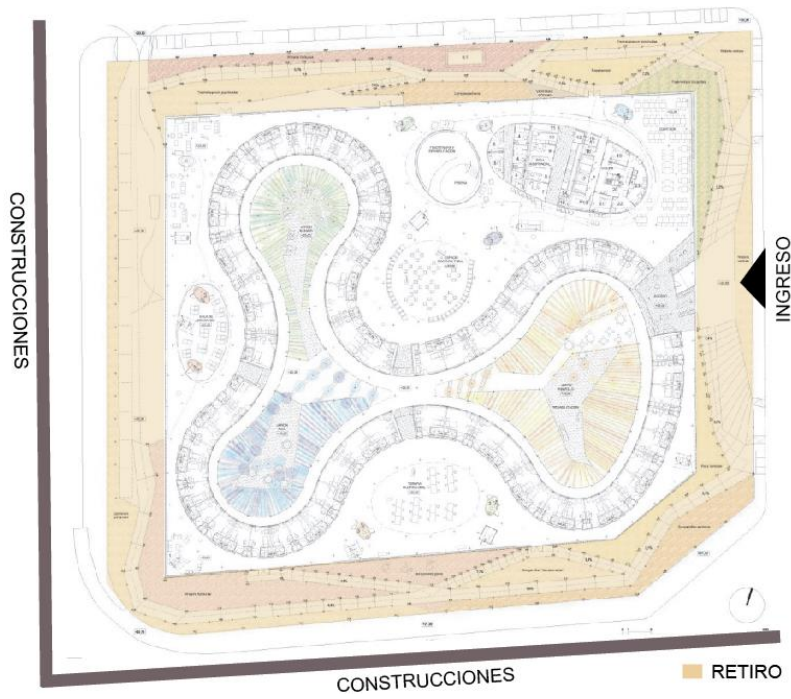


■ ÁREA CONSOLIDADA ■ ÁREA SIN CONSTRUCCIONES

Elaborado por: Diguay, 2015.

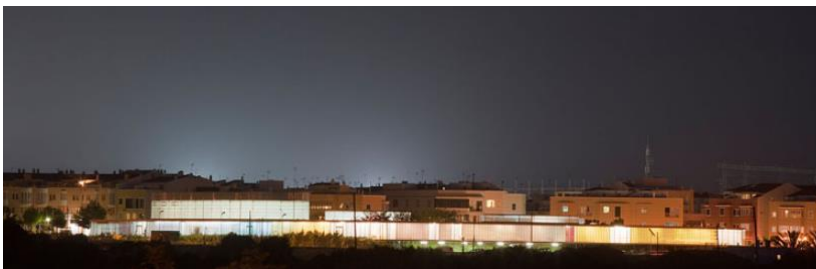
La construcción está situada en una manzana completa de la ciudad a su alrededor tiene construcciones en uno de sus lados y en dos parcialmente. Si bien esta construcción cuenta con cerramiento el proyecto da a la ciudad áreas de recreación infantil y área verde, una de estas zonas infantiles está dirigida a niños con capacidades especiales.

Mapeo 6. Retiro de construcción.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Fotografía 35. El proyecto en el lugar.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

3.2.6.2. Espacios y formas.

Esquema 5. Relaciones espaciales.

FORMAS VOLUMETRIAS



RECORRER BAJO CONSTRUCCIÓN



CONTENEDOR DENTRO DE CONTENEDOR



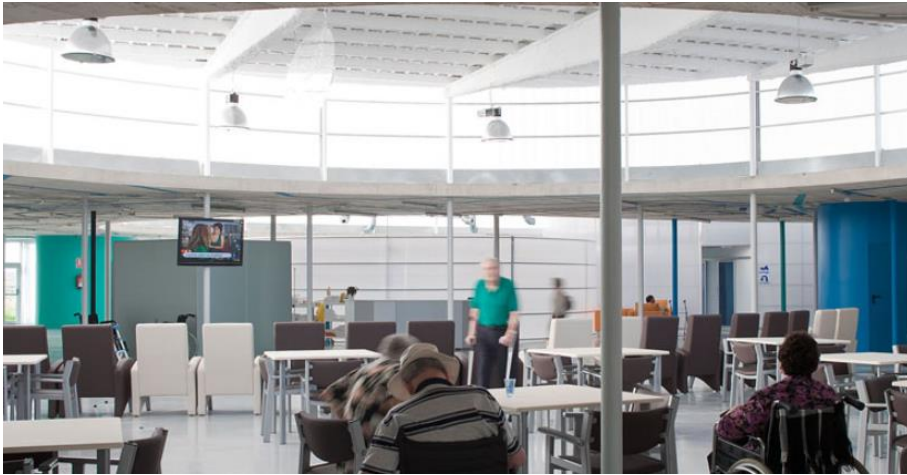
Fotografías: Miguel de Guzmán, 2009.

Elaborado por: Diguay, 2015.

3.2.6.3. Sensaciones y percepciones dentro del lugar.

En el proyecto hay bastante incidencia de luz, además que el color utilizado en las paredes da vitalidad al lugar, el objetivo del arquitecto de crear espacios optimistas parece verse reflejado en la imagen (fotografía 36).

Fotografía 36: Sala de espera bloque administrativo y consultas.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

Las habitaciones están diseñadas con el modelo hospitalario, lo cual hace parecer que el usuario está enfermo y no en un centro de descanso donde puede realizar diferentes actividades recreativas. En este espacio encuentro contradictoria la lectura recordando que el arquitecto hacia énfasis en que su proyecto provocaría optimismo.

Fotografía 37. Habitaciones Centro Geriátrico Santa Rita



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

A pesar de este ser una gran área de circulación el espacio fue diseñado para ser modificado con cortinas que forman un espacio más privado, un área de estancia o uso en medio del "pasillo". Se observa además que el concepto pasillo se transformó en un área de circulación flexible.

Fotografía 38. Espacios Flexibles.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

Los espacios que hay dentro del centro geriátrico son muy confortables para el usuario, son áreas donde la presencia de luz natural hace que la persona se sienta relajada teniendo visuales desde el interior.

Fotografía 39. Estancia consultorios.



Fuente: Miguel de Guzmán, 2009.

3.2.7. Valoración de proyecto.

El Centro Geriátrico Santa Rita es un proyecto muy especial, la concepción de la arquitectura me pareció de gran aporte. Analizando al usuario cualidades, debilidades para que ellos puedan poseer un lugar donde se sientan cómodos, donde puedan realizar sus actividades de tiempo libre. Los adultos mayores deben tener su etapa de relajación donde cada uno pueda realizar actividades y terapias que les benefician, ya en su etapa de adulto joven trabajaron, ahora se merecen tranquilidad.

Un punto criticable es el espacio de las habitaciones (fotografía 37), al leer una entrevista del arquitecto, obtuve la conclusión que él quería crear ambientes amables, que los abuelitos se sientan cómodos, a pesar de que no es su hogar sintieran como si lo fuera; y es contradictorio ver las habitaciones ya que son cuartos que manejan el lenguaje de hospital. Sabemos que una persona cuando está en un hospital adopta el sentir de enfermo y eso no es adecuado para los ancianitos ellos deben permanecer en calma disfrutando todas las actividades que brindan allí y que al descansar pueda sentirse como si llegarían a casa.

El arquitecto Manuel Ocaña diseño la circulación de una manera especial, rompió el concepto pasillo dando áreas de circulación, y que el usuario descubra como puede llegar a un lugar. El recorrido bordea los patios interior del bloque mayor es una circulación claro para el anciano, pero lo facilita aún más con códigos de color puestos en el techo donde cuando se dirige a una actividad el usuario solo sigue la línea de color.

3.3. Referente 2: Hospice San Camilo, Quito-Ecuador.

Fotografía 40. Hospice San Camilo.



Fotografía: Diguay, 2014.

3.3.1. Datos generales.

Director ejecutivo de FECUPALI: Alberto Redaelli.

Dirección: Calle Manuel Zambrano E1-218 entre 10 de Agosto y 6 de Diciembre

Presidenta de la Fundación: Lucia Maldonado.

www.hospicesancamilo.com

* Datos: (FECUPAL-La Fundación, 2014), (La hora, 2013)

3.3.2. Misión, Visión.

Misión: “La labor del Hospice San Camilo se centra en la integralidad de la persona con pronóstico de vida limitada con una atención humanizada, holística e interdisciplinaria en un ambiente de acogida, respeto, comprensión y que satisfaga sus necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales, en procura de una vida plena hasta el final y un acompañamiento humano y adecuado a su familia”. (FECUPAL-La Fundación, 2014)

Visión: “Convertirnos en los pioneros en dignificar el cuidado de personas con pronóstico de vida limitada de acuerdo a la filosofía Hospice de manera competente y compasiva, difundiéndola y poniendo énfasis en el derecho de todo ser humano al buen vivir”. (FECUPAL-La Fundación, 2014)

3.3.3. Conceptualización.

El Hospice San Camilo ofrece cuidados a las personas que atraviesan etapas terminales en su vida, ya sea por enfermedad o edad. En este lugar ofrecen cuidados médicos, al igual que terapias personalizadas y actividades para relacionarse con otros pacientes y con el fin de distraerse de la situación la que están atravesando. El Hospice es un nuevo concepto de cuidados en el país, En la actualidad es el único lugar donde se brinda este tipo de servicio con características de hogar para que los pacientes se sientan más cómodos y relajados.

“Hospice es hoy más que un espacio físico para atender a personas con enfermedad avanzada. Se ha transformado en una filosofía del cuidado, en un concepto de asistencia y acompañamiento para el paciente, su familia y su entorno próximo.” (FECUPAL-La Fundación, 2014)

El Hospice pretende ser: (FECUPAL-La Fundación, 2014)

- Una forma de asistencia o consulta médica regular que permita la revisión de síntomas, ajustes de medicamentos y otros tratamientos o procedimientos que sean necesarios.
- Una manera de proporcionar cuidados de enfermería específicos que incluyen aspectos de higiene, procedimientos, consejo y apoyo;
- Un lugar para proporcionar fisioterapia y terapia ocupacional;
- Un lugar donde desarrollar terapias de juego y distracción por medio de manualidades, actividades en grupo de entretenimiento;
- Un centro que proporciona apoyo y educación a la familia del paciente, tanto en el proceso de enfermedad como en el duelo;
- Un lugar de entrenamiento y docencia;
- Un lugar de apoyo al paciente y a la familia;
- Un lugar de apoyo y crecimiento para el equipo de cuidados paliativos.

La mencionada obra tiene tres grandes compromisos por cumplir: (FECUPAL-La Fundación, 2014)

- Acoger a personas con enfermedades crónicas avanzadas y esperanza de vida limitada y brindarles una atención de calidad, integral y humanizada;
- Formar y difundir la filosofía Hospice;
- Introducir un nuevo modelo de atención dentro del Sistema Nacional de Salud.

3.3.4. Usuario y necesidades.

El usuario son personas con enfermedades terminales las cuales necesitan asistencia permanente por su delicado estado de salud. Aquí se les brinda el cuidado que imparten los hospitales pero en un ambiente diferente. Los hospitales son fríos y muchos sienten que dentro producen una sensación de más enfermedad, y dentro de este lugar son ambientes son inspirados en ambientes familiares.

3.3.5. Análisis de lugar (percepciones en la visita).

Este proyecto más allá de ser un referente arquitectónico, tiene más riqueza en la funcionalidad y el trabajo que ellos brindan para estas personas. El usuario es muy específico y a la vez especial, brindar la mejor calidad de vida posible es su meta y eso hace que este centro destaque en el país. Aunque no es muy conocido y muchas personas lo saben, este lugar tiene las cualidades para ser replicado en el Ecuador.

3.3.5.1. Programa arquitectónico.

“Cuenta con 14 habitaciones de una y dos camas con baño privado, salas acogedoras de espera, espacios de entretenimiento para niños, salas de terapia familiar e individual, terapias físicas y ocupacionales, y lugares de encuentro familiar”.
(FECUPAL-La Fundación, 2014)

Como se mencionó anteriormente los espacios están nombrados con palabras que no tienen relación con hospitales, clínicas entre otros. Es decir, un ejemplo son las habitaciones las cuales están llamadas por ejemplo amor, perseverancia, luz, amistad entre otros.

Fotografía 41. Nombres de los espacios.



Fuente: Diguay, 2014.

3.3.5.2. Espacios internos.

Habitaciones: existen dos tipos de habitaciones individuales y para dos personas y según la información dada en el lugar, el paciente decide en cual instalarse, si el paciente quiere tranquilidad se hospeda en la habitación individual, pero si por el contrario la persona es muy sociable y quiere conversar sentirse acompañado elige la doble. Cada habitación cuenta con área de descanso, sala estar (incluida las dobles) para que la familia pueda visitarlos y no sea precisamente en la cama, y un baño amplio adecuado para que si lo requieren los pacientes las enfermeras los asistan.

A pesar de que posea una cama de hospital cuando se visita el lugar tiene una percepción de un dormitorio de un hogar con más área para las visitas además de un baño apropiado para sus necesidades.

Fotografía 42, Habitaciones.



Fuente: Diguay, 2014.

Fotografía 43. Baños en habitaciones.



Fuente: Diguay, 2014.

Terapias: espacios donde los asistentes y enfermeras llevan a los pacientes que hagan rehabilitación o terapia preventiva además estos lugares de juego para que los adultos mayores puedan recrearse.

Fotografía 44. Terapia.



Fuente: Diguay, 2014.

Sala de estar. El lugar tiene 3 pisos en los cuales tiene salas de estancias donde dan el ambiente a no ser un sitio de espera de un hospital, clínica sino más confortable para conversar con otras personas del lugar.

Fotografía 45. Sala de estar tercer piso.



Fuente: Diguay, 2014.

Baño asistido: como en el lugar existen pacientes en etapa terminal y muchos de ellos no pueden moverse y para el aseo personal las enfermeras los ayudan en esta camilla especializada donde la persona recibe agua hasta desde el colchón para limpiar su espalda.

Fotografía 46. Baño asistido.



Fuente: Diguay, 2014.

Este es un lugar donde se reúnen familiares y pacientes, cuando los familiares quieren compartir un momento en la mesa con su pariente enfermo aquí es donde lo hacen, les ofrece un ambiente familiar, junto a este comedor de visitas esta una pequeña cocina donde la familia puede calentar lo que trajo para compartir con su familiar.

Fotografía 47. Comedor de visitas.



Fuente: Diguay, 2014.

Sala de televisión y descanso social. Es un área donde la persona puede distraerse con quienes también están en el Hospice, es una sala cuando ingrese recibí la percepción de una sala de una casa, muy cómoda y relajante señalando que tiene una vista hacia el exterior del lugar.

Fotografía 48. Sala de televisión y descanso.



Fuente: Diguay, 2014.

Servicios: el Hospice también ofrece servicios de cuidado personal como peluquería y estética para las mujeres pacientes, nos indicaron que esto se hace previa cita, con el fin de que las personas no se vean decaídas en las visitas de sus familiares. Nos contaban que muchas de ellas cuidan su aspecto físico hasta en esta etapa, y para la administración es reconfortante hacer que sigan teniendo este ánimo, y ellos los apoyan.

Capilla: existe un lugar de culto para pacientes y familiares se encuentra al ingreso del Hospice aquí también es un lugar donde cuando fallece el paciente los familiares pueden dar un a misa de despedida posterior a la capilla existe un pequeño lugar donde está destinado a que el cadáver permanezca y los familiares puedan despedirse, valga la redundancia este lugar el Hospice lo denomino Despedida.

Fotografía 49. Capilla.



Fuente: Diguay, 2014.

3.3.5.3. Espacios Externos.

Jardín exterior: frente a la construcción se contempla un área verde amplia que tiene caminerías con dos pequeñas islas de estancia sin protección solar, aquí hasta los pacientes en silla de ruedas pueden recorrer, con la excepción de esos lugares. Pero también existe una zona con cubierta (pérgolas) además de la sombra de los árboles que están junto, dando como resultado un ambiente agradable.

Huertos: en la parte posterior a la construcción poseen un área pequeña de huertos donde los pacientes pueden cosechar en su mayoría está siendo plantada hierbas medicinales y unas pocas verduras.

Fotografía 50. Área verde frontal.



Fuente: Diguay, 2014.

Fotografía 51. Comedor.



Fuente: Diguay, 2014.

3.3.6. Valoración de proyecto.

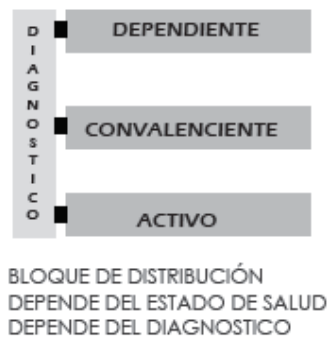
Este proyecto es muy interesante por el servicio que brinda, los cuidados paliativos requieren de un cuidado en la comunicación y cuando se visita el lugar, se siente un ambiente acogedor a pesar de que enfrentan esta difícil realidad.

Los espacios no parecen ser como los de un hospital, muchos de ellos simulan a estar en una casa, además las actividades que desarrollan permiten que se distraigan de su realidad. Un lugar como este merece ser visitado y difundido ya que su labor es completa.

3.4. Conclusiones.

El proyecto está enfocado en las terapias para adultos mayores que quieren prevenir enfermedades o por necesidad ya que tienen dolencias. Es por esto que un bloque de diagnóstico previo a la funcionalidad principal del proyecto (terapias) es muy importante para una prescripción personalizada.

Esquema 6. Bloques según su función.



Elaborado por: Diguay, 2014.

En los tratamientos aplicar el método Hoffmann en la realización de los mismo es más beneficioso para el avance de salud del grupo. Cada uno aporta con sus capacidades para un bien común. Áreas de terapias en conjunto serán planteadas en el proyecto con este fin.

Esquema 7. Método Hoffmann.

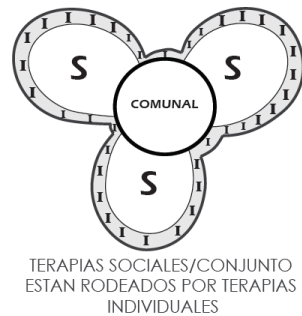


Fuente: Vitalia, 2010.

Elaborado por: Diguay, 2014.

Estudiando al centro geriátrico Santa Rita, fue relevante el hecho del perímetro del proyecto sea áreas individuales como terapias y habitaciones pero en las zonas internas están propuestas áreas de terapia social o grupo así como áreas verde. Lo que envuelve al proyecto tiene un uso y lo contenido tiene otro fin.

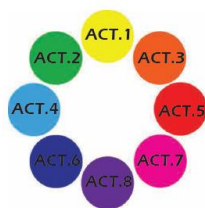
Esquema 8. Centro Geriátrico Santa Rita.



Elaborado por: Diguay, 2014.

Una de las enfermedades más comunes en adultos mayores es el Alzheimer y el arquitecto trabajó la solución junto con la circulación, logrando espacios dinámicos y con la aplicación del color en estos lugares. Cada color se dirigía a un espacio en específico ejemplo la línea naranja seguía al área del comedor, siendo para el anciano fácil poder llegar a un punto que necesite.

Esquema 9. El color en la circulación.



CADA COLOR RELACIONADO
CON UNA ACTIVIDAD FACIL
DIRECCIONAMIENTO

Elaborado por: Diguay, 2014.

Capítulo IV: el proyecto arquitectónico.

4.1. Introducción.

El Centro Terapéutico del Adulto “Vitalidad para el Adulto Mayor” es un proyecto para resolver la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Quito. Por una parte conservar la vitalidad de las personas quienes están entrando a la etapa de la tercera edad, cuidar y mejorar mediante la terapia la salud de los adultos mayores con enfermedades, y finalmente brindar el cuidado indicado para quienes ya están en edades avanzadas y dependen de otros para realizar diversas actividades.

Para lo cual se estudia a todos los factores que influyen en la realización del proyecto específicamente las oportunidades y debilidades de cada uno. Con los resultados de los análisis previos se empieza a desarrollar ideas volumétricas y enfrentando problemas que se dan con el lugar, el mayor reto en el proyecto es el manejo de la topografía y necesitando manejar un solo nivel por la dificultad de movilidad del adulto mayor. A la vez se arma el programa arquitectónico mediante la comparación de referentes o programas que tienen este mismo objetivo.

La terapia son actividades recomendadas para mejorar la salud y más en personas de la tercera edad. Una de las varias terapias que existe es el caminar es considerada como una terapia natural, esta acción tiene varios beneficios pero principalmente ayuda a problemas cardiorespiratorios y fortalecimiento de los huesos. Es por esto que a la circulación del proyecto se la relaciono con el caminar (terapia). Este concepto permitió que ya no veamos a la circulación como un pasillo sino como un área donde la persona sienta ambientes y actividades al igual que escenarios presentes en el objeto arquitectónico.

El proyecto se va desarrollando a medida de que se toman la opción más recomendable para el usuario entre varias que se estudian. Por ejemplo, en el sistema estructural, se ha comprado por estudios que el tipo de estructura con mejor trabajo sísmico resistente es el hormigón armado. Ecuador pertenece al cinturón de fuego del Pacífico por lo que tiene altas posibilidades de sismo por lo cual la estructura que

estamos utilizando es la que tiene mejor resistencia y los adultos mayores estarán mas seguros. En cuanto a la materialidad las propiedades que tiene el ladrillo al captar calor hace que los espacios internos se han mas cálidos durante las horas que no hay sol en el exterior.

4.2. Idea fuerza.

La circulación es un factor especial en el proyecto, ya que una condicionante es el usuario que no puede desplazarse fácilmente como un adulto joven, muchas de estas personas de la tercera edad se ayudan con bastones, andadores o sillas de ruedas. Es por esto que se decide trabajar a un solo nivel y así para estas últimas personas mencionadas es más fácil transitar por el proyecto. Para las demás personas de la tercera edad caminar es una actividad considerada por la medicina como terapia natural. Este tratamiento tiene varios beneficios (esquema 10).

Si el objetivo es que la circulación sea una terapia la misma debe ser agradable para quien la recorra, la idea es crear ambientes al aire libre (abiertos) y con actividad (arquitectura) que se descubran mientras el usuario recorre el sitio.

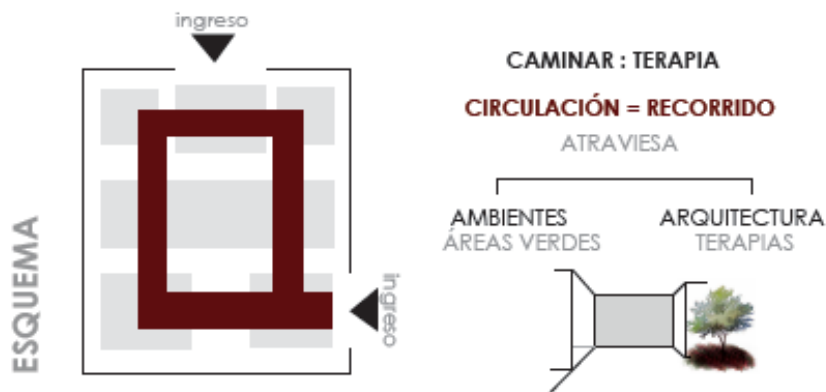
Esquema 10. Concepto: CIRCULACIÓN = TERAPIA.



Elaborado por: Diguay, 2014.

4.3. Concepto.

Esquema 11: Concepto.



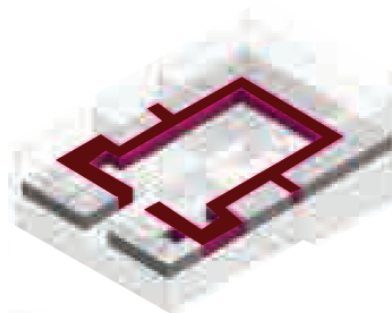
Elaborado por: Diguay, 2015.

Esquema 12. Intensión de los ambientes.

PASEAR PAUSADAMENTE
MIENTRAS LOS AMBIENTES CAMBIAN

LA CIRCULACIÓN NO SEA DIRECCIONADA
"FRIAMENTE" SOLO PARA CONDUCIR
HACIA UN DESTINO.

SE DISFRUTE MIENTRAS SE RECORRE
OBSERVANDO DIFERENTES ATMOSFERAS



LIBRO. ATMOSFERAS PETER ZUMTHOR

Elaborado por: Diguay, 2015.

4.4. Programa arquitectónico y áreas del proyecto.

Tabla 4. Actividades del proyecto.

CENTRO TERAPÉUTICO PARA EL ADULTO MAYOR	
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	
ÁREA DE LOTE: 7470 m ²	

PLANTA BAJA		
TERAPIAS	CANT.	ÁREA
ADMINISTRACIÓN TERAPIAS EN FORMA		36 m ²
GIMNASIO PARA EL ADULTO MAYOR		144 m ²
ÁREA SOCIAL RECREATIVA		
LECTURA		36 m ²
TELEVISIÓN		36 m ²
MOVIMIENTO		
FISIOTERAPIA GERIÁTRICA ORTOPÉDICA		108 m ²
APOYO INDIVIDUAL		
REHABILITACIÓN PERSONALIZADA		36 m ²
FLEXIBLE		m ²
FISIOTERAPIA ESPECÍFICA ASISTIDA		72 m ²
SERVICIOS HIGIÉNICOS		
SSHH MUJERES GENERALES		36 m ²
SSHH HOMBRES GENERALES		36 m ²
SSHH MUJERES HIDROTERAPIA		36 m ²
SSHH HOMBRES HIDROTERAPIA		36 m ²
DESCANSO		
ESTANCIA		36 m ²
MEMORIZANDO		
CONSULTORIO PSICÓLOGO	2	72 m ²
FISIOTERAPIA GERIÁTRICA NEUROLÓGICA		36 m ²
ANTOJITOS		
CAFETERÍA		36 m ²
TALLER		
LUDOTERAPIA		108 m ²
MANITOS HÁBILES		
LABORTERAPIA		108 m ²
MANANTIAL		

HIDROTERAPIA		216	m ²
HIDROMASAJE		23.8	m ²
CUARTO DE MAQUINAS		6.25	m ²
BAÑO SERVICIO		5.1	m ²
AROMATERAPIA/MASAJE TERAPÉUTICO/MAGNOTERAPIA		36	m ²
BODEGA		7	m ²
TRATAMIENTO/RECOLECCIÓN HUERTOS			
PLANTAS BAJO SOMBRA		36	m ²
BOGEGA INSUMOS	1	13.6	m ²
BODEGA MATERIALES	1	6.6	m ²
TRATAMIENTO DE PRODUCTOS		75	m ²
HUERTOS		360	m ²
EXPONER		36	m ²
APETITO			
COMEDOR		144	m ²
COCINA		41.2	m ²
BAÑOS		22.8	m ²
BODEGA		3	m ²

CUIDADO PERMANENTE	CANT.	ÁREA
ADMINISTRACIÓN		72 m ²
BURBUJAS		
BAÑO ASISTIDO		13.1 m ²
HABITACIONES	6	214.2 m ²
ÁREA DE TV		36.2 m ²
CAFETERIA		36 m ²
SALA DE ESTAR		36 m ²
LAVANDERIA / BODEGA		11.8 m ²
PROTECCIÓN		
ENFERMERIA		36.5 m ²
SERVICIOS CUIDADORES / ENFERMEROS		34.6 m ²
CUIDADO PERMANENTE		27.8 m ²
DESPEDIDA		
MORGUE		23.5 m ²

VENTA	CANT.	ÁREA
COMERCIO	2	72 m ²

PLANTA ALTA		
TERAPIAS	CANT.	ÁREA
INGRESO		
PUESTO GUARDIA		36 m ²
DIAGNÓSTICO		
LABORATORIO		72 m ²
REUNIDOS		
ÁREA DE USO MULTIPLE		144 m ²
MELODÍA		
TALLER DE MÚSICA		36 m ²
MANCHAS		m ²
TALLER DE PINTURA		36 m ²
SERVICIOS HIGIÉNICOS		
SSHH MUJERES GENERALES		36 m ²
SSHH HOMBRES GENERALES		36 m ²
SALUD		
CONSULTORIO MÉDICO	5	180 m ²
HOFFMAN		
TERAPIA GRUPAL	2	72 m ²
OIR HABLAR		
TERAPIA DE LENGUAJE Y OIDO		36 m ²
RECORDAR		
TERAPIA DE MEMORIA		36 m ²
ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE		
ÁREA ABIERTA		144 m ²

VENTA	CANT.	ÁREA
COMERCIO	4	144 m ²

CIRCULACION		
	CANT.	ÁREA
CIRCULACIÓN VERTICAL	2	72 m ²
CIRCULACIÓN + DIVERSO USO		1196 m ²
CALLE DE SERVICIO		375 m ²

ÁREAS VERDES		
	CANT.	ÁREA
A.V. ADMINISTRACIÓN		36 m ²
FISIOTERAPIA GERIÁTRICA DESCALZO		72 m ²
A.V. JUNTO A INGRESO 2		72 m ²
A.V. DIVISIÓN BAÑOS GENERALES		23.4 m ²
A.V. LUDOTERAPIA		216 m ²
A.V. LABORTERAPIA		216 m ²
A.V. COMEDOR		72 m ²
A.V. HABITACIONES CUIDADO PERMANENTE		290 m ²
A.V.SALA ESPERA CUIDADO PERMANENTE		17.6 m ²
A.V. CALLE DE SERVICIO		62 m ²

ÁREAS TOTALES		
		ÁREA
PLANTA BAJA		2654.05 m ²
PLANTA ALTA		1008 m ²
CIRCULACIÓN		1643 m ²
ÁREAS VERDES		1077 m ²
ÁREA TOTAL DEL PROYECTO		6382.05 m ²

Elaborado por: Diguay, 2015.

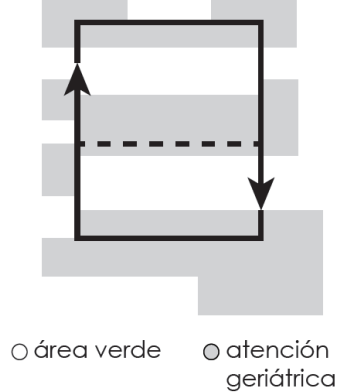
El programa arquitectónico se desarrolla a partir del estudio de referentes, y enfocado en las actividades que prestan. De los Centros del Día "Vitalia" (España), se investigó las enfermedades a las que dan tratamiento y a partir de ahí buscar las terapias que prestan u otras que las benefician. Del Centro Geriátrico Santa Rita (España) y del Ancianato Feliz Hogar (Quito), se comparó las terapias que se muestran en la planta arquitectónica y pagina web del sitio respectivamente, con las terapias que existen en el Centro Vitalia.

4.4.1. Circulación entre actividades.

La circulación en el proyecto es en el centro del proyecto conectando los espacios abiertos y con actividad a medida que transita el espacio. El recorrido debe ser plano por los problemas de los adultos mayores cuando existen desniveles utilizando gradas.

Esquema 13. Circulación simple, actividades alrededor.

RECORRIDO + ESPACIOS
CLARO / SENCILLO PARA FÁCIL
UBICACIÓN DEL USUARIO (ANCIANO)

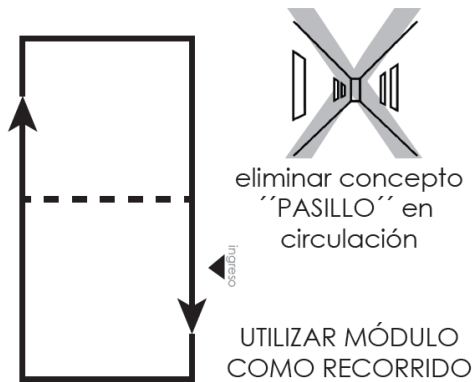


Elaborado por: Diguay, 2015.

En las construcciones del país se maneja al pasillo como circulación y generalmente el ancho del mismo está entre 1,5 metros y 3 metros. Pero en la propuesta se plantea que la circulación tenga un uso aparte de conectar espacios y retirar la percepción de ser angosto.

Esquema 14. Eliminar concepto pasillo.

RECORRIDO
CLARO / SENCILLO PARA FÁCIL
UBICACIÓN DEL USUARIO (ANCIANO)



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.5. Proyecto.

4.5.1. Ejes compositivos.

La calle Pedro de Mendoza es la vía que conecta directamente con el Parque Ingles, mientras que en la calle Ángel Ludeña se encuentran dos puntos de salud importantes de Quito, el primero es el Hospital Pablo Arturo Suárez y el Hospital de Atención Integral para el Adulto Mayor.

Mapeo 7. Ejes verdes.

CONECTA PARQUES DE CARÁCTER ZONAL IMPORTANTES EN QUITO



PARQUE INGLÉS



PARQUE BICENTENARIO



Elaborado por: Diguay, 2015.

Mapeo 8. Eje de salud.



HOSPITAL DE ATENCIÓN
INTEGRAL AL ADULTO MAYOR



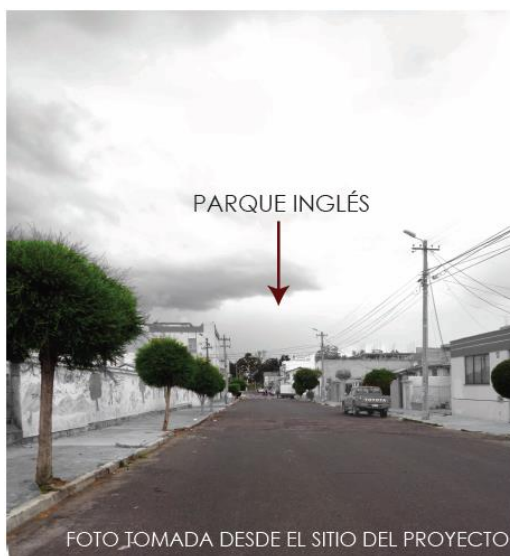
HOSPITAL
PABLO ARTURO SUÁREZ



Elaborado por: Diguay, 2015.

En la intersección de estos dos ejes está ubicado el terreno del proyecto, donde tiene mucho potencial debido también a la cercanía de puntos donde se enfocan con los adultos mayores aparte del parque Ingles, está un punto sesenta y piquito a cien metros en la calle Machala hacia el norte y Ángel Ludeña, y el Ancianato "Corazón de María" ubicado en la av. La Prensa y av. Luis Tufiño.

Fotografía 52. Parque Ingles desde el terreno escogido.

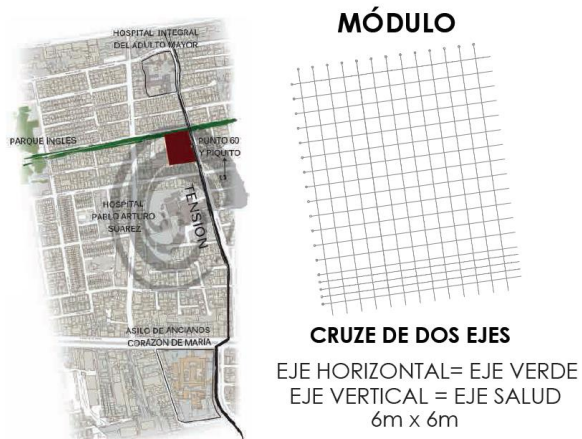


Fuente: Diguay, 2015.

4.5.2. Módulo.

Teniendo el principio de los ejes verde y salud, se procedió a elaborar una trama con estos elementos perpendiculares con una distancia de 6 metros entre ejes tanto en vertical como en los horizontales.

Esquema 15. Intersección de los ejes.

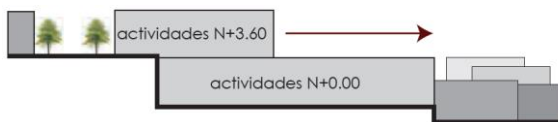


Fuente: Diguay, 2015.

4.5.3. Desarrollo del proyecto.

Los cortes topográficos indicaron la posibilidad una manera de aprovechar el desnivel existente (3.60 m) entre un ingreso por la calle Ángel Ludeña y otro por la calle Pedro de Mendoza. Desde esta última se tiene una visual del nororiente Quito privilegiada, siendo este una oportunidad a ser aprovechada.

Esquema 16. Dos ingresos.



APROVECHAR VISUALES
POR MEDIO DE TERRAZAS

Elaborado por: Diguay, 2015.

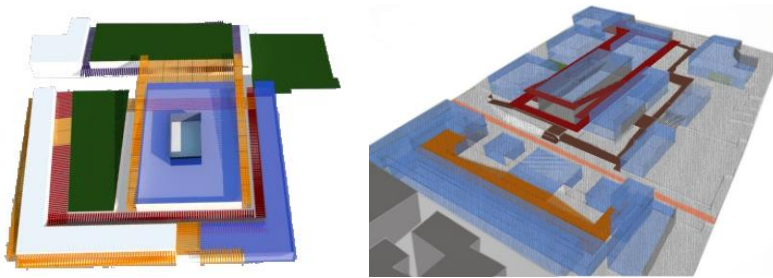
Fotografía 53. Visual desde el terreno.



Fuente: Diguay, 2015.

Entonces, para obtener una mayor eficiencia se resuelve que el ingreso principal sea por la calle Ángel Ludeña y un ingreso secundario o de otro uso sea por la calle Pedro de Mendoza. El paso siguiente es, partir de trama formada por los ejes principales se procedió a experimentar con volúmenes dentro de esta malla utilizando cubos de seis metros por seis metros y por 3 metros de alto. Se intentó primero formar una circulación franca para el adulto mayor. La experimentación volumétrica arrojó varias posibilidades de implantación. Las primeras no tenían problemas en la circulación ya que si bien se experimentaba sensaciones de espacios cerrados cubiertos, al aire libre, era confuso el recorrido para una persona anciana.

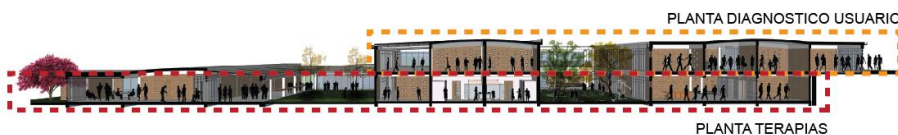
Imagen 1. Experimentación de volumetrías.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Teniendo una idea básica de volumetría se empezaría a insertar el programa arquitectónico dentro de esta volumetría inicial, teniendo en cuenta que la misma cambiaría a medida que la función se tome la forma. En el primer grafico del esquema 6 muestra la necesidad de tener un bloque donde sea de diagnóstico para quien utilice el proyecto (terapias) así podrá en esta zona ser dado un tratamiento personalizado al adulto mayor que lo utilice, es por esto que se escogió que el ingreso numero 2 (calle Pedro de Mendoza) sea la entrada a la zona de diagnóstico por lo cual esta sería designada a la planta alta del proyecto. La planta alta a más de albergar consultorios para quienes tomen sus terapias estará propuesto talleres y un área de uso múltiple que puede funcionar para conferencia de tratamientos, enfermedades, o proyectos dedicados para la tercera edad.

Imagen 2. Uso por plantas.



Elaborado por: Diguay, 2015.

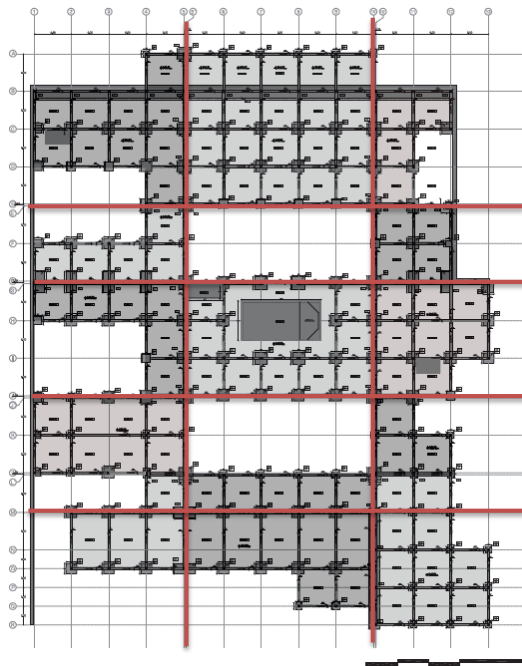
El siguiente paso fue ir distribuyendo las terapias en la planta baja se utilizó el mismo modulo para utilizar en cada terapia (1 terapia por módulo), pero según el tipo de tratamiento o los materiales que se utilizaban se iba añadiendo los módulos que fuesen necesarios. (Ver Anexo 3) Cuando ya se conformó la planta baja se iba asignando los consultorios, área uso múltiple y espacios para talleres grupales. (Ver Anexo 4) En cada una de las plantas se marcó la circulación para jerarquizarla, recordemos que cuando caminamos hacemos una terapia natural y eso es lo propuesto en este proyecto de titulación.

Obteniendo las plantas arquitectónicas del proyecto se fue formando la volumetría final. Y se van conformando las áreas libres que hay en el proyecto (Ver Anexo 2).

Haciendo una revisión al proyecto el modulo es uno de los principios compositivos para la elaboración del proyecto, y aunque esto puede llevar a una interpretación de una construcción simétrica es todo lo contrario. La asimetría de la edificación se la observa en la implantación y un problema posterior para resolver las cubiertas ya que por las juntas de dilatación que son necesarias, cruzan con el diseño de cubiertas que se tenía pensado.

La distancia entre juntas en el eje horizontal es de 24 metros y 30 metros respectivamente, por el eje vertical la distancia que los separa es 24 metros, 12 metros, 18 metros y 18 metros respectivamente. Utilizando estas juntas estamos aislando al bloque que contiene la hidroterapia siendo este el único espacio con doble altura y un sistema constructivo en cubiertas diferentes. En este lugar no se utiliza vigas de hormigón armado ya que su peralte sería de 80 cm para salvar una luz de 12 metros, por lo cual utilizamos una cercha que amarra las columnas de la mitad (eje horizontal) y cerchas curvas que amarran la estructura por el eje vertical. (Especificaciones estructurales Ver Volumen II Asesoría Estructural)

Imagen 3. Ubicación de Juntas de Dilatación.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Finalmente por un aspecto espacial y utilizando la anomalía como principio compositivo el proyecto es diferente del contexto ya que presta un servicio dentro de un contexto en su mayoría residencial. Las residencias aledañas presentan dos tipos de cubiertas (planas y a dos aguas) y para cumplir esta premisa el Centro Terapéutico "Vitalidad para el Adulto Mayor" utiliza cubiertas curvas. Por motivo de jerarquización de la circulación (concepto) en la construcción aquí se utiliza cubiertas inclinadas donde tiene el mismo lenguaje que su alrededor (zona).

4.5.4. Conformación de bloques del proyecto.

(Cortes A y B) La zona del adulto mayor dependiente está planteada de un solo piso para permitir la vista del bloque independiente hacia la visual del norte de Quito. Los otros dos bloques. Estas áreas permiten que ingrese luz hacia los bloques aledaños. Reduciendo el consumo de energía eléctrica durante el día, también tiene la función de ser pausas entre el recorrido de la arquitectura.

(Corte C) El área de la hidroterapia tiene doble altura debido al calor que se debe aguardar en el espacio ya que la temperatura corporal del usuario debe mantenerse y no sentir cambios violentos en su cuerpo.

Imagen 4. Corte generales de los bloques.



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.5.5. Relaciones espaciales interiores.

Imagen 5. Corte bloque atención al adulto mayor dependiente

(Habitación y circulación)



Elaborado por: Diguay, 2015.

Imagen 6. Corte zona ingreso secundario.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Imagen 7. Corte bloque talleres y terapias grupales.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Imagen 8. Corte Hidroterapia.



Elaborado por: Diguay, 2015.

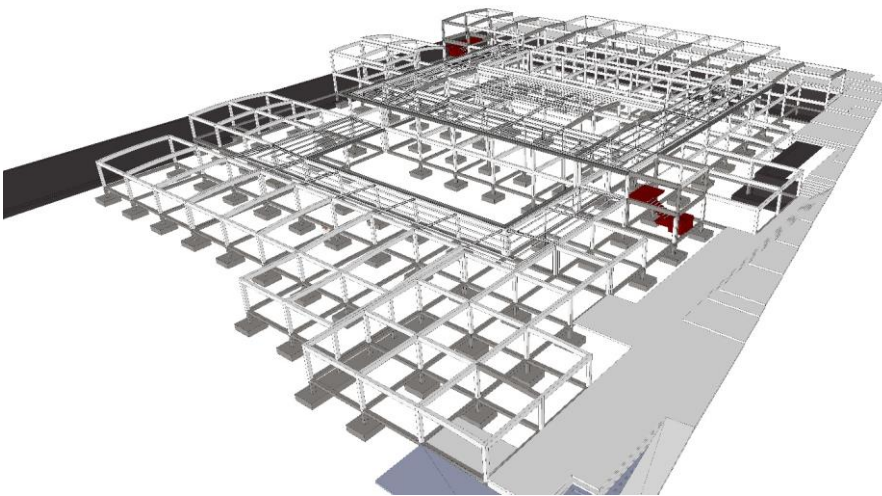
4.6. Análisis estructural.

4.6.1. Sistema constructivo.

El proyecto está desarrollado con una estructura de hormigón armado con una resistencia $f'c=210\text{kg/cm}^2$ de resistencia cilíndrica a la compresión a los 28 días, en replantillo y cimientos bajo hormigón ciclópeo se utiliza a una resistencia de $f'c=140\text{kg/cm}^2$; una esfuerzo del acero $f_y=4200\text{ kg/cm}$ en forma de varilla milimetrada y corrugada.

El sistema constructivo utilizado es sismoresistente. El proyecto necesita la mayor resistencia posible ya que el usuario no puede movilizarse rápidamente y requiere aguardar en el sitio, por lo cual necesita ser lo más confiable posible.

Imagen 9. Isometría estructural sin losas.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Imagen 10. Isometría estructural con losas.



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.6.2. Materialidad y comportamiento.

La utilización del ladrillo en el proyecto es debido a que este material absorbe el calor del sol, y lo mantiene dentro del mismo y va permitiendo su paso gradualmente al interior, así los espacios son cálidos beneficiando al usuario que habita el proyecto.

Esquema 17. Materialidad del proyecto.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Se manejó tres tipologías de paredes con la intención de que el paso de la luz sea nula, parcial, y claro, utilizando paredes de ladrillo, ladrillo con bloque de vidrio y vidrio con nanocristales para el control solar.

Esquema 18. Tipologías de paredes para el paso de luz natural.



OBSTACULIZA LUZ

PARED/ MURO
LADRILLO



LUZ PARCIAL

PARED TRATADA
**LADRILLO + BLOQUE DE
VIDRIO**



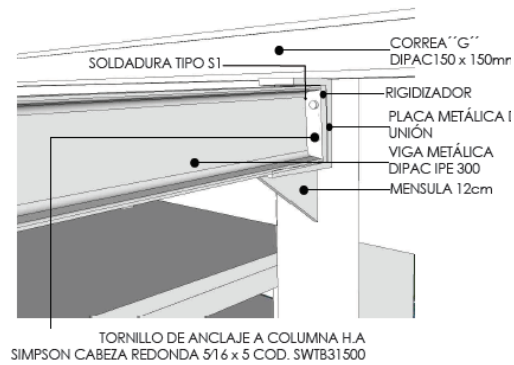
LUZ DIRECTA

VENTANA
MÓDULO VENTANA

Elaborado por: Diguay, 2015.

En la circulación del proyecto se planteó jerarquizar en planta por uso de material. Aquí se usa vigas IPE 300 anclado a la estructura de hormigón y sobre esta se coloca una cubierta de policarbonato color bronce e: 8mm y chovaterm para superficies planas (colocación alternada). Ver anexo 2.

Imagen 11. Anclaje viga metálica a estructura de hormigón armado.



Elaborado por: Diguay, 2015.

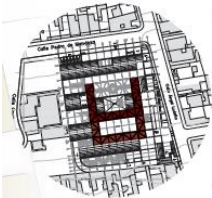
4.7. Asesoría Sustentabilidad y Sostenibilidad.

4.7.1. Aprovechamiento de recurso hídrico.

En el Centro Terapéutico "Vitalidad para el Adulto Mayor" está compuesto por 3 tipologías de cubiertas (inclinada, abovedada y plana), descritos en el siguiente esquema:

Esquema 19. Tipología de Cubiertas.

Cubierta TIPO 1



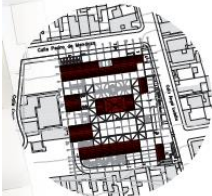
PLANTA BAJA
 11 MÓDULOS MEDIDAS: 6 X 6 m
 ÁNGULO: 6.02

PLANTA ALTA
 1.5 MÓDULOS MEDIDAS: 6 X 6 m
 ÁNGULO: 6.02 ÁREA :864 M2



Área cubierta INCLINADA	
PB	396 m ²
PA	540 m ²
T:	936 m ²

Cubierta TIPO 2

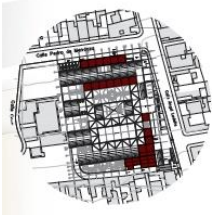


CANTIDAD
 55 MÓDULOS
 MEDIDAS: 6 X 6 m
 ÁREA :1980M2



Área cubierta BOVEDA	
PB	1980m ²
PA	

Cubierta TIPO 3



CANTID
 24.5 M²
 MEDIDA
 ÁREA :8



Área cubierta	
PB	882m ²
PA	
Área Total PROYECTO	
3798 m ²	

Elaborado por: Diguay, 2015.

4.7.1.1. Cálculo de cantidades del aprovechamiento.

Agua gris: En la siguiente tabla se especifica la ocupación (personas) que tiene cada espacio, al igual que el número de los diferentes puntos de agua en el proyecto.

Tabla 5. Cantidad usuarios y puntos de agua.

USUARIOS CANTIDAD		# BAÑOS	# DUCHAS	LAVAMANOS
ADULTO DEPENDIENTE	8 PERSONAS	7	6	7
VISITAS	15 PERSONAS			
ENFERMERAS	4 PERSONAS			
TOTAL	27 PERSONAS			

JARDIN	250	m2
--------	-----	----

USUARIOS CANTIDAD		BAÑOS	LAVAMANOS	URINARIOS
TERAPIAS	140 PERSONAS	14	14	4

ÁREAS GENERALES		BAÑOS	LAVAMANOS
RESTAURANTE	M2 180	2	3

AUDITORIO	147
CAPACIDAD: 50 PERSONAS	

HIDROTERAPIA		BAÑOS	DUCHAS	LAVAMANOS	URINARIO
USUARIO	15 PERSONAS	4	6	5	2
M2	144				

HUERTOS MEDICINALES 360 m2

Elaborado por: Diguay, 2015.

Teniendo estos datos se procede a realizar los cálculos para conocer la cantidad de agua gris que podemos reutilizar.

Tabla 6. Calculo de recolección agua gris.

CONSUMO DE AGUA ADULTO DEPENDIENTE												
BAÑOS	USO X DIA		CANTIDAD	It. x descarga	USO It. DIA	NUMERO DE PERSONAS	It. USADOS DIA	It. USADOS MES	SE PUEDE RECOLECTAR	NO RECOLECTABLE	% RECICLA	It. FALTANTES
	USO	It.										
	INOCORRO	12	30	0	72	27	3942	39126,70		39126,70		
	URINARIOS		0,9	0	0	0	0	0		0		
	LAVAVOS	16	13	1,70	27,52	27	743,04	2300,30		2300,30		50,83
	DUCHAS	0,5	6	340	70	6	430	3774,72		3774,72		23751,68
	solo dato											
								35779,044		39126,704		

FUENTE: MARÍA MERCEDES TORRES ENFERMERA.
 PERSONA QUIEN CUIDA EN HORARIO DIURNO A UN ADULTO MAYOR EN LA ETAPA POST OPERATORIA. EL PACIENTE NO PUEDE MOVILIZARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS. (FRACTURA EN LA CADERA)

CONSUMO DE AGUA EN ZONA DE TERAPIAS												
BAÑOS	USO X DIA		CANTIDAD	It. x descarga	USO It. DIA	NUMERO DE PERSONAS	It. USADOS DIA	It. USADOS MES	SE PUEDE RECOLECTAR	NO RECOLECTABLE	% RECICLA	It. FALTANTES
	USO	It.										
	INOCORRO	4	38	0	66	75	2760	8233,2		8233,2		
	URINARIOS	3	6	0,9	2,7	75	202,5	6159,34		6159,34		
	LAVAVOS	5	39	1,70	8,6	75	645	3918,52		3918,52		311,63
	DUCHAS	1	6	340	140	60	8400	25044,4		25044,4		18680,28
	solo dato											
								37913,72		80380,46		

FUENTE: ESTUDIANTE LUCIA PAZMIÑO (TERAPIA FÍSICA).

CONSUMO DE AGUA EN RESTAURANTE												
BAÑOS	USO X DIA		CANTIDAD	It. x descarga	USO It. DIA	NUMERO DE PERSONAS	It. USADOS DIA	It. USADOS MES	SE PUEDE RECOLECTAR	NO RECOLECTABLE	% RECICLA	It. FALTANTES
	USO	It.										
	INOCORRO	1	2	0	0	40	240	7200		7200		
	URINARIOS	0	0	0,9	0	0	0	0		0		
	LAVAVOS	2	5	1,70	3,44	40	137,6	4128		4128		57,33
	DUCHAS	0	0	340	0	0	0	0		0		3072
	solo dato											
								4128		7200		

FUENTE: PROPIA OBSERVACIÓN EN EL RESTAURANTE NOL SITUADO EN LA CALLEVICENTE RAMÓN ROCA Y AV 12 DE OCTUBRE.

Elaborado por: Diguay, 2015.

Mediante los siguientes sistemas se logra aprovechar esta cantidad de agua gris. El primero es la utilización de los productos ecológicos propuestos por empresas ayudan a bajar el desperdicio de agua (inodoros, lavamanos y duchas). El segundo es redireccionar el agua hacia áreas verdes donde puedan tener su segundo uso, el agua que se planificar reciclar es la utilizada en lavamanos y duchas, esta agua tiene su segundo uso por la utilización de productos (jabón) biodegradables y esto se consigue ya que la parte administrativa es la que proporciona este material ecológico.

Esquema 20. Especificación de productos ecológicos.

PRODUCTOS FV Franz Viegener Ecuador	 Inodoro Ginebra elongado. Código: E152 <ul style="list-style-type: none"> Diseño de dos piezas. Ahorrador de agua. Consumo: 6 litros por descarga. 	 Urinario Quantum. Código: E398 <ul style="list-style-type: none"> Urnario de pared de alimentación superior. Urnario de alta eficiencia. Consumo: 8,5 litros por descarga. Puede instalarse con flusher manual, flusher eléctrico, valvula Presatelo, Rave Ecomateo, FV Bonico o llave para urinario. 	 Código: E160/85 Línea: Domini (85) DUCHA 8 MINUTOS 70 LITROS CON PRODUCTOS FV	LLAVE CON TEMPORIZADOR  EDISA GRIFERIA 6 LITROS 60 SEGUNDOS TEMPORIZADOR LAVARSE LAS MANOS 2 PULSACIONES DE 8 A 9 SEGUNDOS 1.7 LITROS FUENTE : PROPIA
---	--	--	--	---

CANTIDAD DE AGUA REUTILIZABLE



Elaborado por: Diguay, 2015.

En cuanto a la recolección de agua lluvia del proyecto se procede a investigar el coeficiente de desperdicio que existe para los dos materiales que están siendo

usados en las cubiertas. Para la cubierta tipo 1 que son cubiertas de policarbonato y chovaterm el coeficiente es 0.90 y para las cubiertas abovedadas y planas 0.85 dato dado para cubiertas de hormigón. Para los cálculos sobre este tema se necesita la tabla de precipitaciones del INAMHI_ Iñaquito

Tabla 7. Precipitaciones INAMHI.

M024 QUITO INAMHI-INNAQUITO INAMHI																			
MES	HELIOFANIA (Horas)	TEMPERATURA DEL AIRE A LA SOMBRA (°C)						HUMEDAD RELATIVA (%)			PUNTO DE ROCIO (°C)	TENSION DE VAPOR (hPa)	PRECIPITACION(mmi)		Número de días con precipitación				
		ABSOLUTAS		M E D I A S				Máxima día	Mínima día	Media			Suma	Máxima en 24hrs día					
		Máxima día	Mínima día	Máxima	Mínima	Mensual													
ENERO	134.6			20.6	10.1	14.6			76	9.8	12.2	156.5	25.0	27	20				
FEBRERO	102.4		6.7	5	19.4	9.1	13.6		78	9.4	11.8	217.9	37.0	19	19				
MARZO	88.9	22.7	1	8.0	13	19.5	9.8	13.7	99	21	37	23	76	9.1	11.6	188.8	24.2	30	27
ABRIL	126.1	23.5	18	8.6	4	20.0	10.4	14.3	96	14	36	17	75	9.5	12.0	203.8	48.9	11	22
MAYO	129.4	23.3	9	8.0	18	19.8	10.1	14.2	97	29	38	7	76	9.5	11.9	171.3	31.2	24	23
JUNIO	177.9	23.5	13	7.0	5	21.1	9.7	14.9	95	7	37	5	89	8.7	11.3	56.5	15.8	12	15
JULIO	188.6	23.4	31	6.4	17	20.8	9.7	14.8			64	7.5	10.4	12.3	4.9	8	9	9	
AGOSTO	157.0	23.4	5	7.0	12	21.1	9.6	14.6	94	3	33	17	86	7.7	10.6	37.0	13.0	23	19
SEPTIEMBRE	164.2	24.5	12	8.4	6	22.0	10.5	15.5	93	4	30	25	64	7.9	10.7	58.7	12.8	21	16
OCTUBRE	147.0	23.4	25	7.8	15	21.1	10.1	14.5	94	14	37	24	70	8.7	11.3	235.3	44.5	14	22
NOVIEMBRE	129.5	24.2	10			20.6	10.1	14.3	96	1	31	6	74	9.3	11.8	72.4			
DICIEMBRE	150.8	31.0	24			21.3	10.3	14.4	100	13	35	31	76	9.6	12.0	121.2	22.4	18	21
VALOR ANUAL	1676.4			20.6	10.0	14.5			72	8.9	11.5	1531.7							

Fuente: INAMHI, 2012.

En la primer tabla se muestra el área de espacios verdes al igual que la construcción, mientras en la segunda está indicado la cantidad de árboles que existen en el proyecto, lo que se muestra al final es los litros que necesita esta área para que lo plantado (césped, plantas, arbustos, arboles) crezca.

Tabla 8. Litros necesarios para el mantenimiento de áreas verdes.

PROYECTO	
AREA CONSTRUIDA	3528
ACERA / PISO	1678,66
AREA VERDE	1598,34
TOTAL	6805

AREAS VERDES					
TIPO DE VEGETACIÓN	x DIA	CANTIDAD	m2 TOTALES	lts x DIA	lts x MES
ARBOLES	7	lt	18	162	1134
ARBUSTOS incluye.. Cesped	4	lt	29	876,34	3505,36
PLANTAS	2	lt	6	64	128
ENDEMICAS	0	lt	7	136	0
HUERTOS				360	
LITROS REQUERIDOS				1598,34	4767,36

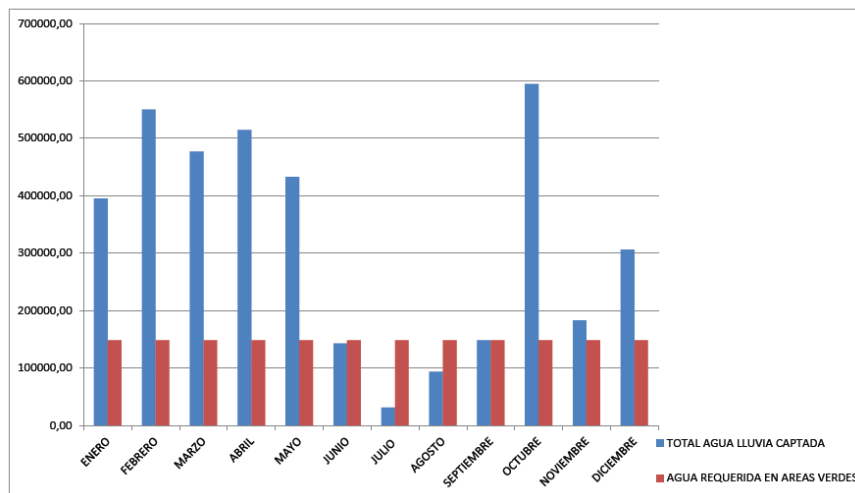
Elaborado por: Diguay, 2015.

Tabla 9. Cálculo de litros de agua lluvia recolectados.

RECOLECCIÓN AGUA LLUVIA												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PRECIPITACION MEDIA MENSUAL	156,5	217,9	188,8	203,8	171,3	56,5	12,3	37	58,7	235,3	72,4	121,2
RECOLECCION CUBIERTA TIPO 1	346484	303954,4	176716,8	190756,8	160336,8	52884	11512,8	34632	54943,2	220240,8	67756,4	113443,2
RECOLECCION CUBIERTA TIPO 2	309870	431442	37824	40354	339174	111870	2494	71260	116226	46084	14332	239176
RECOLECCION CUBIERTA TIPO 3	138033	192187,8	166521,6	179751,6	151086,6	49833	10848,6	32634	51773,4	207534,6	63856,8	106898,4
PORCENTAJE DESPERDICIO TIPO 1 (0,90)	131835,60	183558,96	159045,12	171681,12	144303,12	47595,60	10361,52	31168,80	49448,88	198216,72	60989,76	102098,88
PORCENTAJE DESPERDICIO TIPO 2 (0,85)	263389,5	366725,7	317790,4	342995,4	298297,9	95089,5	20700,9	62271	98792,1	396009,9	121148,2	203799,6
PORCENTAJE DESPERDICIO TIPO 3 (0,85)	117238,05	163359,63	141543,36	152788,86	128423,61	42358,05	9271,31	27238,9	44307,39	176464,41	54278,28	90853,64
TOTAL AGUA LLUVIA CAPTADA	395225,20	590284,66	476795,52	514676,52	432601,02	142088,10	31002,42	83439,80	148240,98	594226,62	182838,96	306078,48

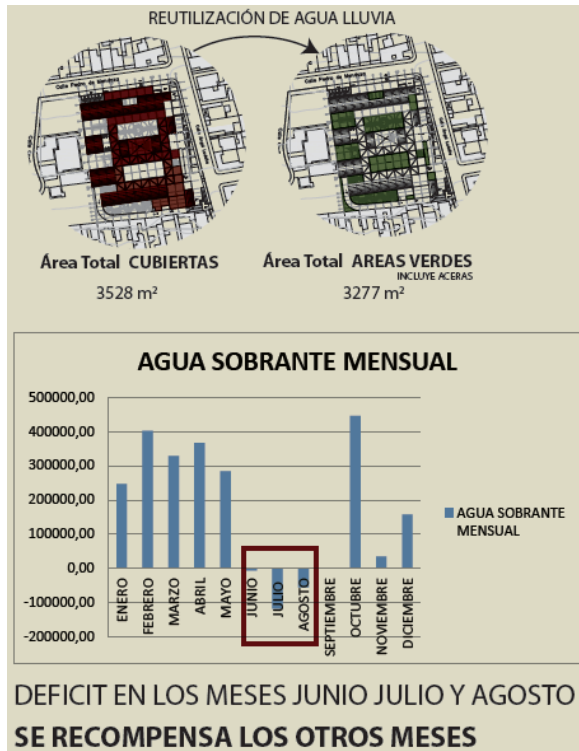
Elaborado por: Diguay, 2015.

Infograma 6. Cantidad de agua lluvia recolectada por mes.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Gráfico 16. Resumen de cantidad de agua recolectada y necesaria mensual.



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.7.2. Iluminación natural.

En el bloque aislado, donde se encuentra el punto de mayor incidencia solar en la mañana por el lado este y al oeste por las tardes, a los dos lados tiene fachadas de vidrio. Para el control del calor al interior, existe la tecnología de los nanocristales los cuales permiten el paso controlado de la luz.

Esquema 21. Iluminación en las mañanas, Bloque Aislado (circulación).



Fuente: Diguay, 2015.

Esquema 22. Iluminación en las tardes, Bloque Aislado (hidroterapia).



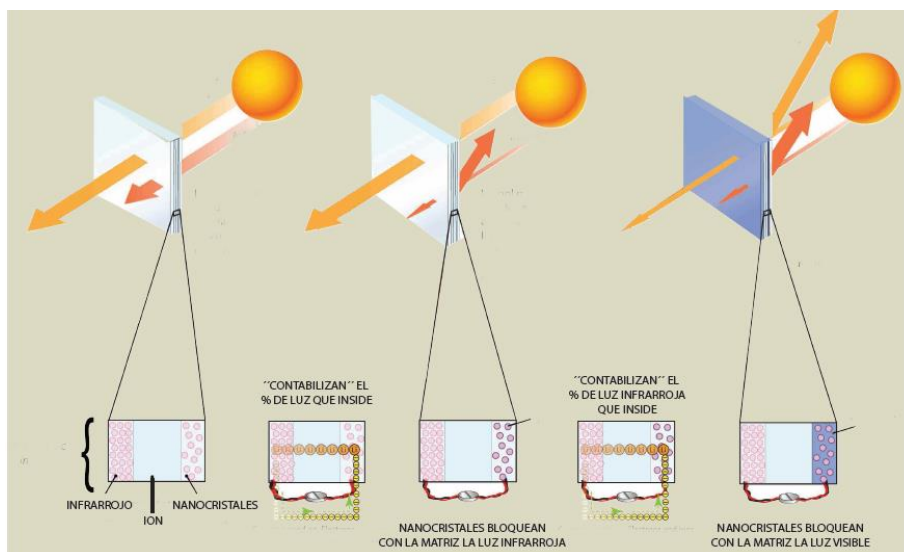
Elaborado por: Diguay, 2015.

Tecnología Nanocristales: Este avance de la tecnología permite que en los vidrios de las ventanas de los edificios puedan controlar el paso de luz y calor según se desee. Este proceso tecnológico ha sido dirigido por el Laboratorio Nacional

Lawrence Berkely (Estados Unidos) en una investigación de un nuevo material que ayude a reducir el consumo energético de las edificaciones. (Dazne, 2013)

Esta investigación está basada en la colocación de una capa delgada de nanocristales en el vidrio, que sea la encargada de controlar los factores de la luz natural. Se está trabajando para que esta lamina pueda tener tres opciones de uso: modo "fresco" (cool): la ventana permite la entrada de luz, pero bloquea el calor, modo "oscuro" (dark): bloquea al mismo tiempo luz y calor, modo "brillante" (bright): deja pasar tanto la luz como el calor al interior. (Fernandez, 2013) El objetivo de los nanocristales es el control de la luz visible y el calor al interior del espacio. En la investigación se enfocan en los países donde el verano provoca altos consumos energéticos y como medida de control proponen su uso.

Esquema 23. Vidrios con nanocristales.



Fuente: Villatoro, 2013.

Modificado: Diguay, 2015.

4.8. Asesoría Paisaje.

4.8.1. Propuesta escala: sectorial.

Existen dos parques importantes cercanos al lugar de implantación del proyecto. El primero es el parque Ingles, y el segundo es el Parque Bicentenario. Al primero tenemos un eje directo de conexión, desde el lugar se puede ver el área verde y cuando se aproxima se encuentra con una zona de estacionamientos (40 parqueos) y la zona donde se encuentran las máquinas de ejercicio público del sesenta y piquito. Esta actividad en el parque complementa las actividades del centro terapéutico, brindando actividades al aire libre y con entorno natural. Al segundo parque se conecta pero con un quiebre en la Av. La Prensa. Los ejes de conexión a parques importantes son los marcados en línea roja, mientras que las conexiones a parques barriales están mostradas con líneas grises. (Mapeo 9)

Mapeo 9. Conexión puntos verdes.



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.8.2. Propuesta escala: proyecto.

Los ambientes son importantes en el diseño del proyecto, las mismas son consideradas una pausa en el recorrido. Cada espacio verde está pensado en provocar tranquilidad en quien lo habita, la vegetación que está presente en el mismo espacio cumple uno de los tres objetivos propuestos ser vegetación medicinal, provoque aroma, o de vida mediante su color.

Existe cuatro árboles en el terreno que se planteó conservar, estos están ubicados en el frente de la calle Ángel Ludeña.

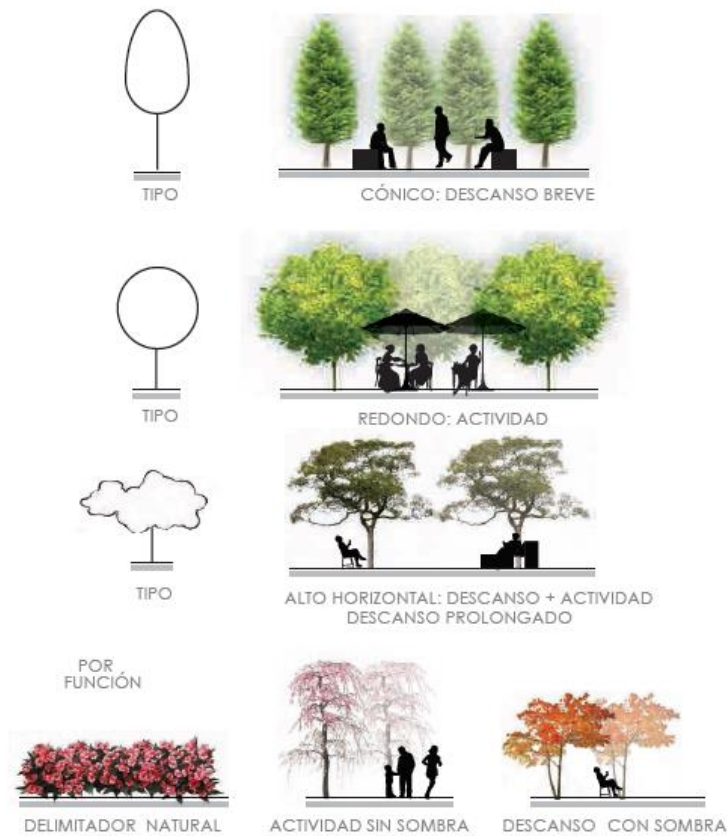
Esquema 24. Intensiones de la vegetación en el proyecto.



Elaborado por: Diguay, 2015.

Los objetivos del tipo de vegetación en el proyecto son debidos a la función que se da en el espacio propuesto.

Esquema 25. Función de la tipología de árbol.



Elaborado por: Diguay, 2015

4.8.3. Propuesta paisajística

La planta baja del proyecto Centro Terapéutico “Vitalidad para el Adulto Mayor” muestra la composición áreas abiertas y los espacios de uso terapéutico (Anexo 5).

Imagen 12. Cortes enfoque paisaje.

cortes arquitectónicos: ÁREAS VERDES

corle A-A'



corle B-B'



corle C-C'



Elaborado por: Diguay, 2015.

4.8.4. Elementos de la propuesta (paisaje).



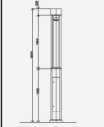
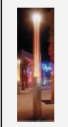
En el desarrollo del objeto arquitectónico está contemplado especificar el tipo de vegetación propuesta para generar ambientes agradables para el usuario, el tipo de piso elegido para exteriores del proyecto, aceras, además de mobiliario urbano y luminarias que pertenecen al proyecto.

Tabla 10. Vegetación propuesta

CUADRO DE ÁRBOLES					
IMAGEN	NOMBRE	NOMBRE CIENTÍFICO	UBICACIÓN	ALTURA	FORMA
	Jacaranda	Acacia Mimosoides	Ingreso #2 al Proyecto	6 - 8 m	
	Carpentería	Cassipouira Thonellii	Área verde de la zona	3 - 4 m	
	Ume de Mandarina	Clusia X. Acuminata	Estación Natural Arroyo	3 - 4 m	
	Laurelito	Sarrea Polifolia	Estación Norte Jardín	3 - 4 m	
	Árbo Color Blanco	Chorizanthe P. glauca Kunth	Estación Principal Zona Asentada	5 m	
	Cereus de	Pimenta Rubra	Estación Natural Arroyo	8 m	
	Narce	Brysonima Cassipouira	Jardín Zona Asentada	10 m	
	Acacia Negro	Acacia Mimosoides	Límite de calle de servicio	12 m	
	Tilo	Tilia Philadelphica Swartz	Área de Lectura	8 m	
	Café Platano	Coffea Miconioides	Estación	20 m	
	Bonopul de Nueva Guinea	Sarrea Polifolia	Estación	3 m	
	Almendro	Terminalia Catappa	Estación	18 m	
	Cereus	Adiantum Pinnatifidum	Estación	12 m	
ÁRBOLES DEL LUGAR EXISTEN Y ÁRBOLES SE MANTENDRÁN Y SE TRANSPLANTARÁN A UN LUGAR MUY PRÓXIMO					
CUADRO DE ARBUSTOS Y PLANTAS					
	Batón Dorado	Acacia Mimosoides	Área de Lectura	3 m	
	Jacinto	Tetrasolenandra Simonsii	Ingreso #1	4 m	
	Marrubio	Lippia Alata	Patio Cubierta Ingreso #1	1.5 m	
	Euphorbia	Platanus Cordata	Jardín Centro Temporal	1.5 m	
	Rubia	Lantana Camara	Jardín Centro Temporal	4 m	
	Rosa	Morinda Citrifolia	Jardín Centro Temporal	4 m	
	Tronco Blanco	Ligustrum ovalifolium	Jardín Acuña Mayor Dependiente	2 m	
	Coccoloba	Hibiscus	Jardín Acuña Mayor Dependiente	1.5 m	
	Abel	Capparis	Ingreso #1	1 m	
	Agave	Agave	Ingreso #1	1.5 m	
CUADRO DE TEXTURAS					
	Césped	Resistente en la sombra. Favorece la circulación sanguínea. Mejora en la forma de caminar agilidad y equilibrio.			
	Acacia	Resistente en la sombra. Favorece la relajación y ayuda a tener el sueño, así como a reducir el estrés.			
	Dist. de Madera	Las acacias con madera los perciben como especies nativas, relajantes y tranquilizantes.			
	Piedra	Debe utilizarse en el exterior, se usa material antideslizante.			


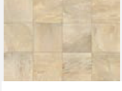
Elaborado por: Diguay, 2015.

Tabla 11. Cuadro de tipología de luminarias propuesta.

CUADRO DE LUMINARIAS			
●			Luminaria de 250W MH con brazo de 1.2 m. + 1 Luminaria de 150W MH con brazo de 0.4 m, a 6m de altura , ambas a 220V
●			Rubi_ Schreder Tensión nominal: 220/230V 50/60Hz Clase eléctrica: I (*) Peso (vacío): 7,1 kg
●			Atom_ Schreder Tensión nominal: 230 V 50Hz Clase eléctrica: I (*)

Elaborado por: Diguay, 2015.

Tabla 12. Cuadro de tipología de piso exterior propuesta.

CUADRO DE TEXTURA DE PISO EXTERIOR	
	Pave Rústico Dimensiones: 9,5 cm / 9,5 cm aprox. Espesor: 3,5 cm aprox Peso aprox: 0.7 kg
	Peatonal y vehicular liviano Dimensiones: 30x60cm Espesor: 8 cm Peso aprox: 31,4 Kg. aprox. Resistencia: 400 kg/cm ²
	Báldosa de Gres Modelo Segovia Dimensiones 25 x 25 x 1,5 31 x 31 x 1,5

Elaborado por: Diguay, 2015.

Tabla 13. Cuadro de tipología de piso exterior propuesta.

CUADRO DE MOBILIARIO		
		Basureros dobles Zona Exterior
		Bancas Zona Exterior
		Parqueadero Bicicleta Metálico

Elaborado por: Diguay, 2015.

4.9. Conclusiones proyecto.

El proyecto se desarrolló en función a las necesidades y habilidades del usuario quien lo va a habitar, siendo nuestro usuario el adulto mayor tiene características especiales principalmente las que involucran al tema de salud. Es por esto que la arquitectura debe preocuparse para que la persona no tenga problemas al habitar el espacio. La importancia de un estudio, investigación y análisis del usuario o de otros factores que intervienen en el diseño como el lugar, contexto, entre otros, es importante porque nos otorga varias condicionantes que nos restringe de incluir o diseñar de una manera en específica. En estos estudios previos los resultados que obtenemos se encuentran debilidades como oportunidades, estos datos son nuestra malla para diseñar, lo que se puede, no se debe y aconseja hacer en el sitio.

La circulación es el tema principal del Centro Terapéutico "Vitalidad Para El Adulto Mayor" (Red Integral de Atención para los Adultos Mayores), se enfocó en hacer una arquitectura que permita "hacer dos cosas a la vez", recorrer el proyecto

y hacer terapia. El caminar es considerado una terapia natural y por medio de la propuesta arquitectónica, se busca que recorrer no sea aburrido ni tenga un ambiente monótono. La propuesta utilizada fue combinar "pausas arquitectónicas" (áreas verdes) que liberen al área construida mientras una persona se desplaza. Cuando se observa la implantación de este proyecto de titulación (Ver Anexo 2) observamos la predominancia de espacios verdes entre la arquitectura, dándonos como resultado atmosferas que tienen un carácter u objetivo, para obtener el confort del adulto mayor cuando viva el espacio o una afinidad visual al pasar por allí.

Se usó el módulo como principio arquitectónico en la propuesta, una malla rígida formada por los ejes claros que la componen donde se podría suponer que el proyecto desembocaría en un edificio rígido visualmente. Pero al contrario la edificación es asimétrica manteniendo la ortogonalidad, pero regida por una circulación franca permitiendo a estas "pausas arquitectónicas" liberen la monotonía.

Todo el proyecto está pensado en beneficios para el adulto mayor, siendo el usuario que tiene particularidades, se debe buscar su bienestar. Los materiales que se usaron también fueron escogidos para aguardar una temperatura corporal cálida. Para esto el ingreso de la luz al proyecto debía mantenerse y a la vez esto provocaría problemas de deslumbramiento. Para estos problemas, se necesita investigar sobre nuevos materiales, o soluciones. Al momento varias universidades, personas interesadas hacen trabajos de este tema, y es allí donde puede estar una solución a nuestro problema. Para el deslumbramiento que se provocaría en el proyecto existe un método que la evita parcialmente, la tecnología a provisto de una lámina de nanocristales para regular el paso del calor y luz al lugar la cual es nuestra solución. Todo está en investigar los trabajos de avances científicos que involucran a nuestra carrera como son los nuevos materiales y combinarlos a diseños propios.

Conclusiones.

El Patronato San José perteneciente al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, esta trabajando en planes que benefician al grupo de la tercera edad quiteña. Estos programas están enfocados a desempeñarse en tres ejes de acción que son: inclusión social, espacio público y salud/deporte. Los programas que presenta el Patronato San José para el adulto mayor activo son 60 y Piquito, centro de la Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) y los Centros de Desarrollo Comunitario. Para el grupo de adultos mayores dependientes son los Centros de Internación de Adultos Mayores Quito y los Centros Especializados de Cuidado diario, estos son proyectos que no han sido desarrollados solo están planteados a modo de idea, lo cual demuestra una falencia en esta línea de trabajo.

La Red Integral de Atención para los Adultos Mayores es el proyecto el cual integra los tres ejes de acción antes descritos. En el mes de mayo del presente año en un evento del programa sesenta y piquito en el parque La Carolina, la Sra. María Fernanda Pacheco informo el avance y trabajo que está haciendo este proyecto. En el discurso indicó que se está implementando la fisioterapia en los puntos sesenta y piquito además del trabajo conjunto que están realizando con la fundación Vista para los Ciegos la cual pretende realizar operaciones gratuitas para las personas de la tercera edad de bajos recursos económicos que lo requieran. Su objetivo es combatir la enfermedad brindando tratamientos (terapias) y combatir un problema de salud (visual) muy común en este grupo de personas

Las estadísticas proyectan que para el año 2050 la pirámide poblacional donde prevalece mayor cantidad las personas jóvenes, se invertirá, dando paso a ocupar esta mayoría los adultos mayores. Esto se produce por la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Además la esperanza de vida amentará en el año 2010 se estableció que dicha edad estaba en los 75 años y lo cual cambiará para el año 2050 con una esperanza de vida promedio de 80.5 años. (Ministerio de Salud Pública, 2010). Estos datos nos muestran el protagonismo que tendrá este grupo social en el futuro, por lo cual se debe empezar

desde el presente a cuidar la calidad de vida de las personas que en un futuro próximo serán los que aumenten en cantidad su grupo poblacional.

El programa sesenta y piquito es el proyecto que ha tenido una mayor acogida por la sociedad quiteña, motivo por el cual ha aumentado sus puntos de trabajo en la ciudad. El trabajo que allí realizan mantiene activo al grupo etario quiteño. En estos lugares se brinda terapias, actividades recreativas, visitas a lugares, atención médica, entre otros. Si bien es cierto, está siendo atendido el grupo activo de adultos mayores con los proyectos mencionados anteriormente, pero la carencia de atención al grupo dependiente es un problema real. Motivo por el cual la presente propuesta arquitectónica tiene el objetivo de incluir a este grupo de ancianos para que los beneficien y no carezcan de proyectos propios. Este es un proyecto que tiene como actividad vinculatoria de todo el grupo social a las terapias, tratamiento que está siendo incluido desde año en el sesenta y piquito. Para el grupo activo de la tercera edad estos tratamientos sirven como terapias preventivas, para un adulto mayor que está atravesando la etapa de rehabilitación por enfermedad estas terapias son recomendadas por los médicos, mientras que para el adulto mayor dependiente está planteado una zona de cuidado permanente en este proyecto teniendo en una área contigua la área de terapia que ayudan a mejorar su estilo de vida.

El sitio escogido tiene como beneficios estar en la misma zona del Hospital de Atención Integral para el Adulto Mayor Quito (150 metros de distancia), lo cual el Centro Terapéutico "Vitalidad para El Adulto Mayor" es un proyecto de apoyo y recuperación para los pacientes del hospital. Además en la calle Machala se encuentra un punto sesenta y piquito el cual puede trasladarse a esta construcción ya que está planteado abarcar talleres, y actividades que promuevan la actividad del adulto mayor. Y finalmente otra oportunidad que tiene el lugar es la cercanía con el parque Inglés, el cual está conectado directamente con el proyecto por la calle Pedro de Mendoza, dicha calle cuando llega al parque tiene el área de máquinas de ejercicio que coloco el municipio, próxima a esta área esta un estacionamiento público (cap. 40 vehículos) que sirve como estacionamiento de la propuesta arquitectónica por su proximidad (400 metros).

El Centro Terapéutico ‘‘Vitalidad para el Adulto Mayor’’ (Red Integral de Atención para los Adultos Mayores) está basado en las habilidades y condicionantes del usuario. Para obtener estos datos, el estudio de referentes que tiene el mismo objetivo fue de vital importancia. El programa arquitectónico que brindan dichos lugares en el exterior como en el propio ayudó a conformar las actividades que se brindan en este lugar. Como arquitectos pensar en el bienestar de quien lo habitara es un punto de partida, en este caso el adulto mayor muchas veces tiene problemas de movilidad por lo que mantener un mismo nivel de desplazamiento aprovechando el desnivel que había entre las calles Ángel Ludeña (acceso 1) y Pedro de Mendoza (acceso 2) fue una solución al problema de topografía que existía, esta debilidad del sitio fue aprovechada. La investigación de referentes permitió encontrar un método innovador en el tratamiento de enfermedades del adulto mayor (Método Hoffmann / España) el cual fue incluido en la concepción del programa arquitectónico.

En cuanto al desarrollo del diseño arquitectónico se inició con una idea de terapia en el concepto, si caminar es una terapia natural, y la circulación es caminar, entonces la circulación permitirá realizar una terapia. Ahora este recorrido no debía ser monótono en la construcción para lo cual se añadió ‘‘pausas arquitectónicas’’ (áreas verdes) a medida que se iba recorriendo el proyecto. Esta premisa se le incorporo el planteamiento de dos ejes verde (conexión parque Inglés) y de salud (ubicación de dos hospitales importantes) que formaron una malla de diseño, permitiendo la exploración de volumetrías. Es entonces que el proyecto fue surgiendo, señalando una circulación clara en esta trama elaborada de 6 x 6 metros, se comenzó a incluir las actividades dentro de las ideas de volumetrías propuestas y fue así que mediante agrupación de las terapias por su uso, beneficios o tipo de actividad. Fue mediante estas propuestas previas que se llegó a obtener la propuesta definitiva.

La propuesta arquitectónica está formada por tres zonas: el área de diagnóstico tiene el ingreso por la calle Pedro de Mendoza permitiendo que esta función sea ocupada por la planta alta del proyecto, además este nivel también está ocupado por talleres, un área de uso múltiple y un área abierta (terrace); la siguiente zona es la conformada por las terapias siendo ubicada en la planta baja, esta es el área más grande de las planteadas ya que es la que cumple el objetivo principal del proyecto y

maneja una circulación en un solo nivel cumpliendo la premisa antes descrita; y finalmente está el área del adulto mayor dependiente en planta baja también, la cual está compuesta por habitaciones donde tendrán una atención permanente y servicios, esta zona está junto a las terapias lo cual si se recomienda que estos pacientes requieren alguna clase de terapia no tengan inconveniente al dirigirse al espacio donde se la realiza. Es así como mediante la terapia estamos atendiendo a los grupos de adultos mayores con una actividad en común preocupándonos en hacer un diseño de acuerdo a su desenvolvimiento en los lugares que habitan.

Hacer arquitectura para la tercera edad es un tema que tiene condicionantes para el diseño. Además se adquiere la necesidad de investigar acerca del usuario, hacer una propuesta arquitectónica para personas de la tercera edad no es lo mismo que para adultos mayores jóvenes y menos podremos comparar con los niños, la vitalidad en cada uno de estos usuarios es diferente, tienen distintas necesidades, comportamientos que merecen ser analizados antes de comenzar a plantear propuestas. El tema es de interés puesto que en la actualidad los adultos mayores sufren de abandono y necesitan incluirlos en la sociedad para combatir ese problema y tiene más relevancia si se está proyectando que en un futuro no muy lejano la población de la tercera edad aumentará, lo cual nos dice que debemos cuidar la calidad de salud desde ahora manteniendo la actividad en este grupo social quiteño.

Anexos.

Anexo1: Presupuesto del Proyecto.

CENTRO TERAPÉUTICO PARA EL ADULTO MAYOR					
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO					
ÁREA DE LOTE: 7470 m ²					
ÁREA DE CUIDADO PERMANENTE ADULTO MAYOR DEPENDIENTE					
ÁREAS EXTERIORES					
Código	Título	U	Cantidad	P.U.	Total
1	PRELIMINARES				4,796.93
10001.1	Bodegas y oficinas	m2	120.00	32	3,840.00
10001.1	Acometidas provisionales	Glb	2.00	350	700.00
10001	Replanteo y nivelación de linderos	m2	1,835.18	0.14	256.93
2	MOVIMIENTO DE TIERRAS				8,728.37
2.01	Movimiento de tierra				8,728.37
10001.1	Replanteo y nivelación de plataformas	m2	1835.18	0.32	587.26
10010	Limpieza de capa vegetal	m2	1835.18	0.7	1,284.63
10010	Corte en banco	m3	351.61	1.9	668.06
10010.1	Compactación mecánica de plataformas (capas de 30cm)	m2	1004.86	0.47	472.28
10010	Desalojo de capa vegetal	m3	1030.23	5.54	5,707.47
10010.1	Importación de tierra	m3	3.14	2.76	8.67
3	MUROS DE CONTENCIÓN CERRAMIENTO				9,526.76
3.01	MUROS SUR DEL TERRENO				9,526.76
20002.01	Excavación Manual	M3	14.95	9.06	135.40
20007.1	Encofrado de muros 1 lado	M2	99.70	3.45	343.97
20013.1	Desencofrado de muro 1 lado	M2	99.70	0.99	98.41
20005	Redes de acero electrosoldada 5mm-15X15 fig y tendido	M2	199.40	4.31	859.41
20003	Colocación de chova	M2	103.85	11.14	1,157.37
20011.1	Hormigón premezclado 210 kg/cm ²	M3	59.81	112.10	6,704.70
10010.1	Desalojo de tierra	M3	15.70	14.49	227.49
3.02	MUROS ESTE DEL TERRENO				0.00
	NO SE PRESUPUESTA PORQUE YA EXISTE				0.00
4	ADOQUINADO DE VÍA DE SERVICIO				3,854.48
4.01	Adoquinado				3,854.48
10001.1	Replanteo y nivelación de plataformas	m2	96.30	0.32	30.82
20001	Relleno granular de lastre	M3	14.34	20.35	291.82
10010.1	Compactación mecánica de plataformas (capas de 30cm)	M2	375.36	0.47	176.42
20021.2	Bordillos livianos prefabricados	m	185.10	9.53	1,764.00
10100.1	Adoquinado ecológico	M2	95.60	11.43	1,092.71
20050.1	Pintura de alto tráfico	m	197.10	2.23	439.53
20062.1	Señalética exteriores	uso	6.00	15	90.00
5	CAMINERÍAS PEATONALES				4,055.05
20002.1	Relleno manual compactado suelo natural	m3	12.69	5.92	75.12
20021.2	Camineras con plaquetas 40x40x5	m	23.68	15.38	364.20
20021.2	Placas de estancia de hormigón	m2	19.14	42.38	811.15
10110	Replanteo y perfilado final de áreas verdes	m2	237.26	0.9399	223.00
52360.3	Encesgado	M2	273.26	2	546.52
200069	Cascara de coco con colocación	m2	329.00	3.45	1,135.05
10110.1	Jardinería	U	3	300	900.00
6	Aceras				7091.63
10010.1	Compactación mecánica de plataformas (capas de 30cm)	m2	148.75	0.47	69.91
20001	Relleno granular de lastre	m3	22.31	20.35	454.01
20007.2	Encofrado manual de un tramo de gradadas	m2	14.47	75.00	1085.22
20004	Acero de refuerzo de 12 (C/varilla 12m)	kg	124.43	1.66	206.54
20010.2	Hormigón manual en gradadas f'c=210kg/cm ²	m3	2.32	127.10	294.86
20013.3	Desencofrado de un tramo de gradadas	m2	14.47	8.18	118.36
20024.1	Enlucido de gradadas	u	1	90.65	90.65
20000.3	Recubrimiento baldosa de gres modelo segovia incl. Material, mano de obra y equi	m2	162.26	29.41	4772.07
6	PORTÓN DE INGRESO Y GUARDIANÍA				1,820.00
	Puerta vehicular metálica pintada 6.00x1.40	U	1	1200	1,200.00
	Sistema de automatización de puerta con 4 controles	u	1	620	620.00
OBRAS GENERALES – ÁREA EXTERNA BLOQUE CUIDADO PERMANENTE				TOTAL	39,873.20
Costo de área exterior por m ² de terreno (bloque cuidado permanente)			951.99	m2	41.88

ÁREA DE CUIDADO PERMANENTE ADULTO MAYOR DEPENDIENTE					
CONSTRUCCION					
Código	Título	U	Cantidad	P.U.	Total
1	PRELIMINARES				881.16
10001.05	Replanteo	m2	863.88	0.52	449.22
20001.01	Nivelación manual del terreno	m2	863.88	0.50	431.94
2	LOSAS DE CIMENTACION				55709.22
2.01	Conformación de plintos y armado de columnas				9604.78
20002.03	Excavación manual de plintos	m3	145.86	10.46	1525.70
20002.09	Suelo mejorado y compactado	m3	123.26	46.50	5731.59
20010.01	Hormigón en replantillos	m3	7.2	96.06	691.63
20007.12	Encofrado boquillas de columnas, 4 lados	m	52.6	4.61	242.49
20013.32	Desencofrado boquillas de columnas, 4 lados	m	52.6	1.35	71.01
20002.06	Relleno manual compactado suelo natural	m3	117.65	5.92	696.49
20004.03	Malla electrosoldada (MALLA R-196)	m2	123.26	5.24	645.88
2.02	Conformación de cadenas y contrapiso				15171.01
20002.04	Excavación manual de cimientos	m3	73.25	9.05	662.91
20002.11	Relleno granular lastre	m3	19.81	20.35	403.13
20010.04	Hormigón ciclópeo en cimentaciones	m3	95	93.14	8848.30
20007.03	Encofrado de cadenas	m	673.6	2.26	1522.34
20013.03	Desencofrado de cadenas	m	673.6	0.46	309.86
20003.06	Colocación de polietileno en cimentación	m2	118.76	0.59	70.00
20004.01	Acero de refuerzo de 8mm (4,74kg C/varilla 12m)	kg	617.38	1.66	1024.79
20004.02	Acero de refuerzo de 10mm (7,40kg C/varilla 12m)	kg	206.12	1.66	342.14
20006.03	Acero de refuerzo de 12 mm (10,66kg C/varilla 12m)	m2	1197.39	1.66	1987.55
2.03	Fundición de cimentaciones				30933.43
20010.02	Horm. Manual 210 Kg/cm2 en plintos	m3	35.63	103.62	3691.98
20010.06	Horm. Manual 210 Kg/cm2 en boquillas de columnas	m3	8.3	115.47	958.40
20010.05	Horm. manual 210 Kg/cm2 en cadenas	m3	53.44	117.28	6267.44
20011.07	Horm. Premez. 180kg/cm2 losa de contrapiso	m3	176.52	106.5	18799.38
20012.07	Masillado y alisado losas con helicóptero	m2	882.6	1.378	1216.22
3	Estructura				8106.59
20007.12	Encofrado de columnas 4 lados	m2	71.61	4.61	330.12
20013.12	Desencofrado de columnas 4 lados	m2	71.61	1.35	96.67
20007.13	Encofrado de riostras y bajantes	m2	17.52	1.97	34.51
20013.13	Desencofrado de riostras y bajantes a=0.20 2 lados	m2	17.52	0.82	14.29
20010.06	Hormigón en columnas PB fc=210kg/cm2	m3	23.14	115.47	2671.98
20004.01	Acero de 8mm (4,74kg C/varilla 12m)	kg	1730.48	1.66	2872.42
20004.03	Acero de 12 mm (10,66kg C/varilla 12m)	kg	537.06	1.66	891.47
20004.03	Acero de 14 mm (14,49kg C/varilla 12m)	kg	770	1.66	1195.13
4	MAMPOSTERÍA PLANTA BAJA				15531.36
20018.03	Mampostería ladrillo visto	m2	491.79	16.8	8271.91
20018.05	Mampostería ladrillo visto con bloque de vidrio	m2	244.53	19.6	4800.12
20018.07	Mampostería bloque de 10 cm de espesor planta baja	m2	137.6	17.8	2446.53
20045.03	Respiradero de ventilación	U.	2	6.4	12.81
5	LOSA DE CURVA SOBRE HABITACIONES Y COMERCIO				311488.16
20007.24	Encofrado de losa sin costados	m	532.15	5.82	3097.11
20007.06	Encofrado de losa, laterales a=0,20	m	152.68	1.67	254.98
20013.23	Desencofrado de losa sin costados	m	532.15	1.41	750.33
20013.06	desencofrado de los, laterales	m	152.68	0.21	32.41
20011.11	Horm. Premezclado 210 Kg/cm2 en losa	m3	106.43	105.89	11269.87
20012.07	Masillado y alisado losas	m2	532.15	1.38	733.30
20004.01	Acero estructural en losas y vigas fy=25300kg/cm2 (ASTM A36)	kg	41971.38	6.72	282047.67
20004.02	Acero de refuerzo en varillas fy=4200kg/cm2	kg	273.38	2.74	749.06
20052.38	Teja asfáltica de chova	m2	532.15	23.59	12553.42
6	LOSA PLANA AREA PARA ENFERMEROS Y CUIDADO PERMANENTE				173138.97
20007.24	Encofrado de losa sin costados	m2	311.52	4.96	1545.14
20007.06	Encofrado de losa, laterales a=0,25	m	91.47	1.31	119.83
20013.23	Desencofrado de losa sin costados	m2	311.52	1.12	348.90
20013.06	Desencofrado de losa, laterales a=0,20	m	91.47	0.18	16.46
20011.11	Horm. Premezclado 210 Kg/cm2 en losa	m3	48.36	105.89	5120.84
20012.07	Masillado y alisado losas	m2	311.52	1.38	429.27
20004.01	Acero estructural en losas y vigas fy=25300kg/cm2 (ASTM A36)	kg	24570.00	6.72	165110.40
20004.03	Acero de refuerzo en varillas fy=4200kg/cm2	kg	163.55	2.74	448.13
7	ENLUCIDOS				2364.98
20026.04	Enlucido int. Vertical paletado fino(e=5mm) Mortero plástico	m2	334	6.19	2067.46
20021.01	Alfeizar en ventanas PB	m	13	7.48	97.24
20024.03	Enlucido de Jampas de ventanas PB	m	3.86	2.7	10.42
20024.02	Enlucido de Jampas de puertas PB	m	16	2.7	43.20
20024.14	Enlucido de jampas verticales y horizontales PB	m	18.4	2.7	49.68
11.03	Enlucido exterior				0.00
20024.11	Goteros	m	73.96	1.3112	96.98
8	REVESTIMIENTOS				27018.7098

20048.3	Porcelanato pontremolli modelo roller print 60 x60	m2	4.1	32.53	133.37
20048.28	Cerámica Graiman leather blanco (habitaciones)40x40	m2	165.31	28.04	4635.29
20047.02	Cerámica Graiman opalo blanco (pasillo) 40x40	m2	436.5	24.12	10528.38
13.02	Cerámica Graiman dublin white deco (comercio) 25x44		72	23.88	1719.36
20048.03	Planchas gypsum liso color marfil	m2	523.45	12.5	6543.13
20048.02	Mosaico graiman faber 30x30cm	m2	2.66	8.5	22.61
20048.18	Ceramica portobello cetim blanco 30x40cm	m2	10.66	14.8	157.77
20047.02	Mosaico graiman agatha blanco 25x25cm	m2	0.94	7.86	7.39
13.03	Ceramica portobello leather blanco 40x40cm	m2	4.52	12.3	55.60
13.05	Pintura paredes blanco puro (planta constructiva)	m2	136.56	1.02	139.29
20051.07	Pintura paredes (planta constructiva)	m2	900.44	1.42	1278.62
20051.14	Ceramica amazonas blanco (ecuaceramica) 30x30cm	m2	15.71	9.9	155.53
20051.06	Ceramica fiji marfil 40x40cm	m2	115.66	14.20	1642.37
9	CARPINTERIA y VENTANERIA				8173.12
20052.08	Puerta de aluminio en baño servicio	U	4	140.00	560.00
20052.07	Puerta de baño 0.90x2.1m	U	12	180.00	2160.00
20052.13	Puerta principal de madera	U	8	320.00	2560.00
20052.37	Cerradura embutida dormitorio tipo CESA de manija	U	4	65.00	260.00
20052.53	Cerrojo llave-llave CR Dural	U	4	35.00	140.00
20052.35	Cerraduras dormitorio con manija- CESA	U	6	35.00	210.00
20052.34	Cerraduras baño con manija llave seguro- CESA	u	10	35.00	350.00
20053.31	Mampara alum. natural CEDAL con ventana abatible	u	7	140.80	985.60
20053.01	Ventana pequeña abatible baño	u	10	39.10	391.00
20053.18	puerta doble de vidrio con ventana	u	3	120.38	361.14
20053.07	Puerta de vidrio doble	u	2	97.69	195.38
20053.12	Vidrio de 4mm (material e instalación)	u	6	27.34	276.28
10	APARATOS SANITARIOS				3524.29
15.01	Pedido de sanitarios y griferias				
30005.76	Fregadero TEKA clasicc 2c 1E 2 cubetas	U	2	38.69	77.38
20056.1	Inodoro Oasis one piece blanco estandar	U	11	96.29	1059.24
20056.03	Lavamanos f v mara empotrado color blanco	U	13	58.12	755.56
20056.25	Mezcladora 8" FV new port mesa cocina	U	2	44.38	88.76
20056.21	Mezcladora FV new port 4" lavabo	U	13	40.45	525.85
20056.22	Mezcladora FV dominic E109/85 ducha	U	7	53.62	375.34
15.02	montaje de sanitarios y griferias				0.00
20057.01	inst. fregadero	u	2	25.17	50.34
20057.02	inst. inodoro tanque bajo	u	11	21.60	237.55
20057.03	inst. lavamanos	u	13	25.44	330.67
20057.07	instalación duchas	u	7	3.37	23.60
OBRAS GENERALES – AREA DE CUIDADO PERMANENTE BLOQUE CUIDADO PERMANENTE					TOTAL 605,936.57
Costo de area exterior por m2 de terreno (bloque cuidado permanente)			842.12	m2	719.54
COSTO TOTAL DIRECTO				TOTAL	645,809.77
COSTOS INDIRECTOS				20%	129,161.95
TOTAL COSTO					774,971.73
COSTO m2 CONSTRUCCIÓN + COSTO m2 EXTERIORES (1835.52m2)					761.42

Anexo2: Implantación del Proyecto.



Anexo3: Planta Baja Arquitectónica.



Anexo4: Planta Alta Arquitectónica.



Anexo5: Planta Baja Paisajística.



Anexo6: Isometría Proyecto.



Anexo7: Renders Proyecto.

Vista aérea del Centro Terapéutico “Vitalidad para el Adulto Mayor”.



Vista aérea del Centro Terapéutico “Vitalidad para el Adulto Mayor”.



Vista del área verde de la zona cuidado permanente.



Vista del área verde de la zona cuidado permanente.



Vista del área verde frente a ludoterapia.



Vista del área verde frente al restaurante.



Vista de la zona de huertos.



Vista interior del restaurante.



Vista interna del ingreso #2 (calle Pedro de Mendoza).



Vista al nororiente de Quito desde el Centro Terapéutico "Vitalidad para el Adulto Mayor".



Vista de la calle Pedro de Mendoza hacia el proyecto.



Vista de la calle Pedro de Mendoza hacia el proyecto.



Vista de la calle Ángel Ludeña hacia el proyecto (ingreso #1).



Fotomontaje de la calle Ángel Ludeña y el proyecto Centro Terapéutico “Vitalidad para el Adulto Mayor”.



Bibliografía.

- Araujo, S. (Agosto de 2013). Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de Ventanas inteligentes con nanocristales permiten regular luz y calor:
<http://vidacotidianitica.blogspot.com/2013/08/ventanas-inteligentes-con-nanocristales.html>
- Basulto, D. (02 de Sep de 2014). *Plataforma Arquitectura*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña:
<http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>
- Dazne, A. (18 de Agosto de 2013). *ARQuitectura prefab*. Recuperado el 30 de Enero de 2015, de Ventanas inteligentes con recubrimiento de nanocristales:
<http://blog.is-arquitectura.es/2013/08/18/ventanas-inteligentes-con-controlan-calor-y-luz/>
- Diez, C. (21 de Noviembre de 2010). *Concurso Centro Geriátrico Santa Rita | Ciutadella de Menorca*. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de
<http://cruzdiezarquitectosslp.blogspot.com.es/2010/11/concurso-centro-geriatrico-santa-rita.html>
- EDUARDO PENNY MONTENEGRO, F. M. (1.a edición, 2012). *GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA para el médico internista*. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera . Recuperado el 22 de Septiembre de 2015, de
http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf
- El Telégrafo. (03 de Enero de 2012). *El Telégrafo*. Recuperado el 17 de Octubre de 2014, de Clase media se robustece según la calidad de vida:
<http://www.telegrafo.com.ec/noticias/informacion-general/item/clase-media-se-robustece-segun-la-calidad-de-vida.html>
- El Telégrafo. (15 de Junio de 2013). *El Telégrafo*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2014, de 16,4% de adultos mayores sufre de violencia psicológica:

<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/164-de-adultos-mayores-sufre-de-violencia-psicologica.html>

FECUPAL-La Fundación. (29 de Marzo de 2014). *Hospice San Camilo*. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de <http://www.hospicesancamilo.com/>

Fernandez, R. G. (22 de Agosto de 2013). *DERECHO VIRTUAL; EL FUTURO DEL MUNDO ACTUAL*. Recuperado el 19 de Mayo de 2015, de VENTANAS INTELIGENTES:
http://www.derechovirtual.blogspot.com/2013_08_22_archive.html

Fundación Patronato Municipal San José. (16 de Sep de 2011). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Saludable*. Recuperado el 02 de Dic de 2014, de Programa 60 y Piquito: <http://www.patronato.quito.gob.ec/vida-digna-para-adultos-mayores/programa-60-y-piquito.html>

Fundación Patronato Municipal San José. (26 de oct de 2011). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Saludable*. Recuperado el 02 de dic de 2014, de Centro de la Experiencia del Adulto Mayor, CEAM: <http://www.patronato.quito.gob.ec/vida-digna-para-adultos-mayores/centro-de-la-experiencia-del-adulto-mayor-ceam.html>

Fundación Rotary Quito Sur. (s.f.). *Fundación Rotary Quito Sur*. Recuperado el 21 de Octubre de 2014, de Ancianato Feliz Hogar:
http://www.fundacionrotaryquitosur.org/es_n/index.php?option=com_content&view=article&id=96:ancianato-feliz-hogar&catid=80&Itemid=595

GARCÍA, A. (18 de Febrero de 2011). *Erosky Consumer*. Obtenido de Necesidades de las personas mayores:
http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2011/02/18/198964.php

Garcia, M. V., Rodriguez, C., & Toronjo, A. M. (2000). *Enfermería Geriátrica*. Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería, 2000.

Hoffman, C. (s.f.). *Vitalia Experto en mayores*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de <http://www.vitalia.es/>

Instituto de la Ciudad. (Abril de 2013). *Boletín Estadístico Mensual ICQ #17*. Recuperado el 20 de Octubre de 2014, de Adultos mayores: actores activos en la construcción de la ciudad: <http://www.institutodelaciudad.com.ec/attachments/article/135/boleitn%2017%20web.pdf>

Instituto de la Ciudad. (28 de Noviembre de 2013). *Conociendo Quito estadísticas del distrito metropolitano*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2014, de Quito Distrito Metropolitano: <http://www.institutodelaciudad.com.ec/attachments/article/65/folleto1.pdf>

Instituto de la Ciudad. (Abril de 2013). *Instituto de la Ciudad Quito_ Información Estadística*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Boletín #17 Adultos mayores activos en la construcción de la ciudad: <http://www.institutodelaciudad.com.ec/attachments/article/135/boleitn%2017%20web.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Recuperado el 17 de Nov de 2014, de Fasiculo provincial Pichincha: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>

La hora. (15 de Septiembre de 2013). *Noticias de Quito*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Hospice San Camilo no puede funcionar: <http://www.hospicesancamilo.com/>

Ministerio de Bienestar Social. (19 de Junio de 1992). *Ley del anciano*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2014, de CODIFICACION DE LA LEY DEL: http://www.patronato.quito.gob.ec/documentos/2012/Organizacion_Interna/Ba se_Legal_que_la_rige/ley_del_anciano.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Servicios y Programas*.

Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Norma técnica población del adulto mayor: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f.). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

Ministerio de Salud Pública. (Mayo de 2010). *Dirección de Normatización del SNS*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Normas y protocolo de la atención integral de salud de los y las adultos mayores: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Agosto de 2011). *Dirección de Normatización del SNS Área de Salud del adulto mayor*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Manual para cuidadores del adulto mayor dependiente: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (11 de Dic de 2011). *Plan Metropolitano de Ordenamiento Territorial 2012-2022*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de [http://www.quito-turismo.gob.ec/descargas/lotaipdiciembre2012/LOTAIP/RUBEN/LOTAIP%20\(s\)/Links%20\(s\)/PLAN%20METROPOLITANO%20DE%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL%202012%20-%202022.pdf](http://www.quito-turismo.gob.ec/descargas/lotaipdiciembre2012/LOTAIP/RUBEN/LOTAIP%20(s)/Links%20(s)/PLAN%20METROPOLITANO%20DE%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL%202012%20-%202022.pdf)

Muñoz, A. M. (08 de Septiembre de 2014). *Urbiperdia*. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de Centro geriátrico Santa Rita: http://www.urbipedia.org/index.php/Centro_geri%C3%A1trico_Santa_Rita

Oficina Manuel Ocaña. (09 de Junio de 2009). *Plataforma Arquitectura*. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

Paredes, K. (22 de Marzo de 2014). *El Telegrafo*. Recuperado el 15 de Octubre de 2014, de Ecuador dejaría de ser un 'país joven' en 2050.: <http://www.telegrafo.com.ec/palabra-mayor/item/ecuador-dejaria-de-ser-un-pais-joven-en-2050.html>

PERÚ21.PE. (03 de Diciembre de 2009). *Advierten que los casos de suicidio y depresión aumentan en Navidad*. Obtenido de <http://peru21.pe/noticia/376799/advierten-que-casos-suicidio-depresion-aumentan-navidad>

Promateriales. (s.f.). *GERIÁTRICO SANTA RITA EN CIUTADELA*. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de ARQUITECTURA DE CIRCULACIÓN PARA VIVIR MEJOR: <http://www.promateriales.com/pdf/pm2708.pdf>

Secretaría de Planificación del Municipio DMQ. (2014). *Datos Abiertos*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de <http://datosabiertos.quito.gob.ec/>

Trama. (18 de Agosto de 2009). *ARQA/ EC*. Recuperado el 1 de Octubre de 2015, de Centro Geriátrico Santa Rita, Ciudadella, Menorca: <http://arqa.com/arquitectura/centro-geriatrico-santa-rita-ciudadella-menorca.html>

Ultimas Noticias. (01 de Mayo de 2012). *MÁS NOTICIAS*. Recuperado el 02 de Dic de 2014, de Talleres en los CDC: <http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/8374-talleres-en-los-cdc.html>

Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. (s.f.). *Unidad de Información Socio Ambiental*. Recuperado el 12 de Nov de 2014, de Mapas Sociales de Quito: http://www.campusvirtual.uasb.edu.ec/uisa/index.php?view=article&catid=61%3Amapas-sociales-quito&id=61%3Auio&option=com_content&Itemid=100

Villatoro, F. (08 de Septiembre de 2013). *Naukas*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de Nanocristales para ventanas inteligentes:
<http://francis.naukas.com/2013/09/08/francis-en-eureka-nanocristales-para-ventanas-inteligentes/>