



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA TÉCNICA

TÍTULO DE ARQUITECTO

Centro integral para el adulto mayor de Sozoranga cantón Sozoranga.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: Paz Valle, Maricruz Elizabeth

DIRECTOR: Burbano Valdivieso, Patricio Danilo, Arq.

LOJA - ECUADOR

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2018

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Arquitecto.

Patricio Danilo Burbano Valdivieso.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Centro integral para el adulto mayor de Sozoranga cantón Sozoranga”** realizado por Paz Valle Maricruz Elizabeth, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2018

f).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Paz Valle Maricruz Elizabeth declaro ser autor(a) del presente trabajo de titulación: **Centro integral para el adulto mayor de Sozoranga cantón Sozoranga** de la Titulación de Arquitectura, siendo Arq. Patricio Danilo Burbano Valdivieso director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f)

Autor: Paz Valle Maricruz Elizabeth

Cédula: 1103788533

DEDICATORIA

A mi mamá Lucia, mi familia y Michael

AGRADECIMIENTO

A Dios.

A mi mami Lucia por ser todo en mi vida, y por brindarme su apoyo siempre.

Al Arq. Patricio Burbano por su colaboración, paciencia y guía en este proceso.

A Michael por ser mi compañero, no solo en mi vida sentimental sino a lo largo de esta carrera. Por su paciencia, ayuda, apoyo y su amor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
Índice de Figuras.....	x
Índice de Tablas.....	xiii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS	7
METODOLOGÍA.....	8
CAPITULO 1 MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. El Adulto Mayor.	10
1.1.1. El Adulto Mayor, Definición.....	10
1.1.2. El Envejecimiento	11
1.1.2.1. <i>Envejecimiento Poblacional</i>	11
1.1.3. Cambios en el Adulto Mayor.....	13
1.1.3.1. <i>Cambios Fisiológicos</i>	14
1.1.3.2. <i>Cambios Psicológicos</i>	15
1.1.3.3. <i>Cambios Sociológicos</i>	15
1.2. La Problemática del Adulto Mayor	16
1.2.1. La Jubilación.....	17
1.2.2. Problemas Socioeconómicos.....	17
1.2.3. Problemas Socioculturales.	18

1.2.4.	El descuido al Adulto Mayor	18
1.2.4.1.	<i>Causas y síntomas de descuido hacia el Adulto Mayor.</i>	19
1.3.	El Cuidado Del Adulto Mayor	20
1.3.1.	Cuidados Personales.....	20
1.3.2.	Alimentación en el Adulto Mayor.....	21
1.4.	Gerontología.....	21
1.5.	Geriatría	22
1.6.	El Envejecimiento Activo.....	22
1.6.1.	La actividad física en los adultos mayores.....	24
1.6.2.	La actividad cultural en los adultos mayores.....	26
1.6.3.	La actividad recreativa en los adultos mayores.....	27
1.7.	Centros de Cuidado del Adulto Mayor	28
1.7.1.	¿Por qué es necesario un sitio especializado para el Adulto Mayor?.....	29
1.7.2.	Tipos de Centros de Cuidado del Adulto Mayor	29
1.7.2.1.	<i>Clínicas Geronto-geriátricas</i>	29
1.7.2.2.	<i>Hogares Residenciales (Centros Gerontoológicos -Ancianatos)</i>	30
1.7.2.3.	<i>Hogares Comunitarios</i>	31
1.7.2.4.	<i>Centros Integrales</i>	31
1.8.	Centros Integrales para el Adulto Mayor	32
1.8.1.	Principales servicios de los Centros Integrales para el Adulto Mayor	33
1.9.	Normativa urbana para edificaciones de Servicios Sociales	34
CAPITULO 2 DISEÑO PARTICIPATIVO		35
2.1.	Enfoque del diseño frente Diseño Participativo.....	36
2.2.	El Diseño Participativo.....	37
2.3.	Características de un proyecto participativo.....	38
2.4.	El proceso metodológico del diseño participativo.....	39
2.5.	Referentes Arquitectónicos.....	42
CAPITULO 3 DIAGNOSTICO		46
3.1.	Sozoranga, Generalidades	47

3.1.1.	Ubicación geográfica y división política.....	47
3.1.2.	Clima, temperatura y precipitaciones.....	48
3.1.3.	Distribución de la población.....	49
3.1.4.	Configuración Urbana de Sozoranga.....	50
3.1.5.	Equipamiento Urbano.....	50
3.1.6.	Topografía.....	52
3.1.7.	Vialidad.....	53
3.2.	El adulto mayor de Sozoranga.....	54
3.2.1.	Demografía y análisis estadístico.....	54
3.2.2.	Población adulta mayor económicamente activa de Sozoranga.....	57
3.3.	La problemática del Adulto Mayor de Sozoranga.....	58
3.3.1.	Cierre de equipamientos.....	59
3.4.	Espacios dirigidos al Adulto Mayor en Sozoranga.....	60
3.5.	El Sitio.....	62
3.5.1.	Consideraciones iniciales previas al análisis y elección del terreno.....	62
3.5.2.	Selección del terreno.....	64
3.5.3.	Análisis del lugar.....	66
3.5.3.1.	<i>Ubicación.</i>	66
3.5.3.2.	<i>Asoleamiento, vientos y topografía</i>	66
3.5.3.3.	<i>Accesibilidad</i>	68
3.5.3.4.	<i>Contexto</i>	69
3.5.3.5.	<i>Visuales.</i>	71
CAPITULO 4 PROCESO DE DISEÑO Y PROPUESTA.....		74
4.1.	Aproximación al problema y conocimiento.....	75
4.1.1.	Taller 1.....	75
4.1.2.	Taller 2.....	76
4.2.	El programa arquitectónico.....	77
4.2.1.	Cuadro de áreas.....	78
4.3.	Generación de ideas.....	81

4.3.1.	Consideraciones previas al diseño, Lineamientos MIES.....	81
4.3.2.	Funcionamiento a nivel urbano.....	85
4.3.3.	Funcionamiento a nivel sectorial.....	86
4.3.4.	Estrategias a nivel urbano	86
4.4.	Partido Arquitectónico.....	88
4.4.1.	Zonificación y circulaciones	90
4.4.2.	Implantación volumétrica	90
4.4.3.	Taller III	92
4.4.4.	Taller IV.....	93
4.5.	Propuesta arquitectónica.....	94
4.6.	Renders.....	95
CONCLUSIONES.....		105
RECOMENDACIONES.		106
BIBLIOGRAFÍA.		107
ANEXOS		109

Índice de Figuras.

Figura 1. Proceso metodológico	8
Figura 2. Principales etapas del desarrollo humano.....	10
Figura 3. Provincias que tienen mayor cantidad de las personas adultas.	12
Figura 4. Distribución cantonal de las personas adultas mayores.	13
Figura 5. Personas adultas mayores.....	13
Figura 6. Cambios fisiológicos relacionados con la edad.	14
Figura 7. Adultas mayores en manifestación.	16
Figura 8. Algunos mitos sobre la vejez.....	16
Figura 9. Causas y síntomas de descuido hacia el adulto mayor.	19
Figura 10. Factores determinantes del envejecimiento activo.	23
Figura 11. Actividad física en el adulto mayor.	24
Figura 12. Beneficios Psicosociales de la actividad física para las personas adultas mayores.	25
Figura 14. Beneficios de las actividades culturales.	26
Figura 15. Actividad recreativa en el adulto mayor.....	28
Figura 17. Ancianato.....	30
Figura 18. Servicios y actividades que se desarrollan en CIAM.	33
Figura 19. Niveles de participación ciudadana.	37
Figura 20. Proceso metodológico general de diseño participativo.....	39
Figura 21. Proceso del diseño participativo.....	41
Figura 22. Ciudad de Sozoranga.	47
Figura 23. Ubicación de Sozoranga.	47
Figura 24. División política de Sozoranga.	48
Figura 25. Clima ciudad de Sozoranga.	48
Figura 26. Distribución de la población de Sozoranga por grupos de edad.....	49
Figura 27. Configuración urbana de Sozoranga.....	50
Figura 28. Equipamiento urbano de Sozoranga.	51
Figura 29. Topografía área más poblada Sozoranga.	52
Figura 30. Perfil topográfico de la ciudad de Sozoranga.	52
Figura 31. Vialidad de la ciudad de Sozoranga.....	53
Figura 32. Vista de vías intercantonales e interparroquial.	54
Figura 33. Sra. Ernestina Lapo Moreno, adulta mayor de 100 años en Sozoranga.....	54

Figura 34. Población adulta mayor del cantón Sozoranga..	56
Figura 35. Población adulta mayor en el área urbana de Sozoranga.	56
Figura 36. Población adulta mayor en el área rural de Sozoranga.	57
Figura 37. Condición de actividad de los adultos mayores del cantón Sozoranga. .	58
Figura 38. Ubicación del antiguo centro de capacitación artesanal en Sozoranga.	59
Figura 39. Antiguo equipamiento de asistencia social de Sozoranga.	60
Figura 40. Parque central de Sozoranga.	60
Figura 41. Piscina municipal de Sozoranga.	61
Figura 42. Vista aérea del parque central de Sozoranga.	61
Figura 43. Vista de la Iglesia, parque central y del Gad del cantón Sozoranga.	62
Figura 44. Terrenos seleccionados dentro de un área de 400m.	63
Figura 45. Ubicación del terreno elegido.	66
Figura 46. Análisis de soleamiento y vientos del terreno.	67
Figura 47. Análisis de asoleamiento y vientos del sitio en 3d mediante uso de Revit.	67
Figura 48. Diagrama de accesibilidad al terreno.	68
Figura 49. Vía de acceso hacia el terreno.	68
Figura 50. Contexto del terreno seleccionado y vistas desde la ciudad hacia el sitio.	69
Figura 51. Vista aérea del contexto del terreno y su relación con la ciudad.	69
Figura 52. Vista desde la vía a Macará de medio natural que rodea el terreno.	70
Figura 53. Vivienda cercana al terreno.	70
Figura 54. Vivienda 2 cercana al terreno.	71
Figura 55. Vista del terreno elegido.	71
Figura 56. Vista desde el terreno a la ciudad.	72
Figura 57. Vista desde la parte más alta del terreno hacia la ciudad y el paisaje.	72
Figura 58. Esquema de relación del contexto con el terreno.	73
Figura 59. Esquema de funcionamiento a nivel urbano.	85
Figura 60. Esquema nivel sectorial.	86
Figura 61. Estrategia urbana.	87
Figura 62. Diagrama de relaciones	88
Figura 63. Esquemas del partido arquitectónico.	89
Figura 64. Esquemas de zonificación.	91
Figura 65. Esquema de circulación del conjunto.	92
Figura 66. Implantación Volumétrica del CIAM Sozoranga	92

Figura 67. Esquema de elementos estructurales, terrazas, muros, columnas y cubiertas....	94
Figura 683. Vista frontal del Centro Integral para el adulto mayor de Sozoranga.....	95
Figura 69. Vista hacia el área administrativa y talleres.....	95
Figura 70.Área de talleres.....	96
Figura 71.Vista hacia área médica.....	96
Figura 72 Detalle de persianas móviles.	97
Figura 73. Consultorio médico.	97
Figura 74 Área deportiva.	98
Figura 75. Polideportivo.	98
Figura 76.Estar duro, vista a piscina, comedor y capilla.....	99
Figura 77. Capilla.....	99
Figura 78. Área de comedores y dormitorios.	100
Figura 79. Vista lateral izquierda. (Estacionamiento y fachadas)	100
Figura 80. Terraza - estar - mirador de dormitorios.....	101
Figura 81. Acceso de servicio	101
Figura 82. Estar exterior dormitorios.	102

Índice de Tablas.

Tabla 1. Los beneficios de la actividad física para las personas adultas mayores.	24
Tabla 2. Enfoques hacia un envejecimiento positivo.	32
Tabla 3. Requerimientos de equipamientos de servicios sociales.	34
Tabla 4. Distribución de la población.	49
Tabla 5. Población por grupos de edad cantón Sozoranga.	55
Tabla 6. Población adulta mayor por parroquias.	55
Tabla 7. Población adulta mayor parroquia urbana Sozoranga.	55
Tabla 8. Población adulta por grupos de edad.	55
Tabla 9. Condición de actividad adultos mayores.	57
Tabla 10. PEA y PEI parroquia urbana Sozoranga.	58
Tabla 11. Taller 1.	75
Tabla 12. Taller 2.	76
Tabla 13. Programa de posibles actividades y horarios.	78
Tabla 14. Cuadros de áreas.	79
Tabla 15. Taller 3.	92
Tabla 16. Taller 4.	93
Tabla 17. Presupuesto referencial.	103

RESUMEN

El presente trabajo de fin de titulación plantea un nuevo equipamiento del tipo asistencia social, dirigido hacia los adultos mayores de Sozoranga como respuesta a la problemática del sector; que en el cantón no existen equipamientos arquitectónicos que sean para uso de las personas adultas mayores.

El proyecto “Centro integral para adultos mayores de Sozoranga” parte de la idea de involucrar a los posibles usuarios en el proceso de diseño, por lo cual la presente investigación contempla los principios de diseño participativo, y fusionándolo con el proceso de diseño proyectual, resulta la metodología planteada; para así desarrollar un proyecto arquitectónico acorde a la realidad del sector resolviendo las necesidades de los adultos mayores de la comunidad.

Este proyecto arquitectónico está diseñado para cubrir a 60 usuarios, establecidos por normas planteadas por el MIES; contará con espacios como talleres, áreas deportivas y gimnasio, área médica, área de esparcimiento, capilla, área de comedores y residencia; además de zonas de estar exteriores que comuniquen las diferentes áreas y niveles planteados, generando un diseño que se adapte a la topografía.

PALABRAS CLAVES: Centro Integral, diseño participativo, adultos mayores, diseño arquitectónico, Sozoranga.

ABSTRACT

The present work of end of the degree proposes a new social assistance type equipment, aimed at the elderly of Sozoranga in response to the problems of the sector; that in the canton there are no architectural facilities that are for the use of older adults.

The project "Integral center for older adults of Sozoranga" is based on the idea of involving potential users in the design process, for which the present investigation contemplates the principles of participatory design, and merging it with the project design process, results the proposed methodology; in order to develop an architectural project according to the reality of the sector, solving the needs of the elderly in the community.

This architectural project is designed to cover 60 users, established by standards proposed by the MIES; will have spaces such as workshops, sports areas and gym, medical area, recreation area, chapel, dining area and residence; in addition to outdoor living areas that communicate the different areas and levels proposed, generating a design that adapts to the topography.

KEYWORDS: Integral Center, participatory design, seniors, architectural design, Sozoranga.

INTRODUCCIÓN

El proceso de vida de las personas se encuentra marcado por el ciclo vital que va desde la niñez hasta el punto cumbre, la vejez; término que en la actualidad ha sido reemplazado por adulto mayor y que representa al grupo de personas que tienen de 65 a más años de edad.

En el Ecuador el 6,5% de la población son personas adultas mayores y se estima que en el 2050 alcance el 18% de la población, representando de esta manera un sector crucial con necesidades y requerimientos enfocados a su mejora de la calidad de vida.

El cantón Sozoranga forma parte de los 51 cantones con gran cantidad de adultos mayores, con un porcentaje de población adulta mayor del 13,9%; y de estos adultos mayores más del 50% están inactivos, debido a que se han jubilado, no encuentran trabajo o simplemente han decidido dejar de trabajar, y la necesidad arquitectónica que supla las exigencias para un envejecimiento activo de este grupo de personas surge con requerimientos espaciales como espacios públicos y equipamientos dirigidos a adultos mayores.

El presente estudio parte de la problemática existente en el cantón, la casi nula o inclusive la inexistente expresión arquitectónica dirigida a los adultos mayores, la cual brinde soluciones espaciales que entregue una respuesta integral a los requerimientos fisiológicos, sociales, culturales y recreativos del adulto mayor de Sozoranga.

De esta forma el proyecto arquitectónico, Centro integral para el adulto mayor de Sozoranga, se podría definir como el espacio arquitectónico en dónde las personas de la tercera edad del sector podrán, en su última etapa de vida; realizar múltiples actividades, interactuando entre sí y formar parte de la sociedad que los rodea, ya que esto es fundamental para un envejecimiento activo. Es por eso que la realización de este trabajo se emplea la combinación de metodología de diseño proyectual y del diseño participativo; haciendo que el papel del diseñador se transforme en guía, contenedor, transformador y creador de ideas mediante la inclusión activa de los sujetos a quienes está dirigido el proyecto.

Es por eso que en el primer capítulo se aborda el tema del Adulto mayor, su definición, los cambios que se producen en esta etapa de la vida, los problemas que aborda dentro de la sociedad actual y su discriminación; además de que se realiza la descripción de las necesidades, cuidados y como lograr un envejecimiento activo que le permita una inclusión

en el medio que desarrolla su vida. También en este capítulo se muestra como en el Ecuador se afronta arquitectónicamente con diferentes equipamientos y la normativa para los mismos.

En el capítulo dos en cambio se presenta la metodología del diseño participativo, sus recursos, formas de desarrollarse y la manera como el diseñador conjuntamente con los usuarios mediante talleres participativos van desarrollando y generando el proyecto arquitectónico; además de un análisis de referentes que servirán para observar y analizar lo que se ha hecho en otros contextos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En el capítulo tres se describe la realidad del contexto en el que se desarrolla el diseño del proyecto, muestra un análisis general de Sozoranga, cuál es su clima, sus equipamientos, topografía, además de un análisis de la población adulta mayor. En este capítulo se muestra también la elección del terreno en donde se emplazará el proyecto mediante un proceso participativo de los posibles usuarios; seguido del análisis del terreno elegido para así dar punto de partida para el proceso de diseño desarrollado en el siguiente capítulo.

Finalmente en el capítulo 4 se muestra el proceso de diseño para desarrollar el proyecto, las acciones tomadas en los diferentes talleres participativos y los resultados obtenidos en los mismos plasmados en ideas de diseño que finalmente culminan en la propuesta arquitectónica del Centro Integral para el adulto mayor de Sozoranga.

PROBLEMATIZACIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que se acompaña de cambios fisiológicos de diversa índole, que poco a poco deriva en fragilidad física y mental y que facilita la presencia de enfermedades (Carmona, 2011); y en Sozoranga existe una cantidad de adultos mayores que representan el 13,9% de la población del cantón, de este porcentaje el 60,27%, es decir 625 personas se encuentran desocupados o inactivos, debido a que se han jubilado, no encuentran trabajo o simplemente han decidido dejar de trabajar¹. El problema general que afecta a este grupo de personas en el Cantón Sozoranga es que debido a la inexistencia de un equipamiento no se logra entregar una respuesta integral a los requerimientos fisiológicos, sociales, culturales y recreativos del adulto mayor.

¹ Censo de la población 2010, Cantón Sozoranga, fuente INEC.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, el estado constitucionalmente garantiza que todas las personas son iguales y gozan de los mismos derechos y oportunidades, nadie puede ser discriminado², sin embargo los adultos mayores no cuentan con adecuado número de instituciones y equipamientos que se encarguen y atiendan sus necesidades, y les permitan realizar diferentes actividades que mejoren su bienestar; Palmore(1979) encontró que las actividades realizadas en grupos se correlacionaban con la satisfacción vital de los adultos mayores y con su percepción de salud. Dichas actividades permiten el desarrollo de relaciones de apoyo y amistad, que van a permitir incrementar la satisfacción personal, la percepción de salud y el concepto positivo de sí mismo, es por eso que dentro de las políticas del gobierno se busca un buen vivir inclusivo para todas las personas y, en especial de los adultos mayores; por eso el presente proyecto busca mediante un centro integral para el adulto mayor, que las personas de 65 o más años de edad de Sozoranga tengan una productividad diaria, se los cuide, atienda, y que puedan desarrollar actividades tanto físicas como culturales y de esparcimiento generando de esta forma una inclusión y una interacción socio-cultural.

² Constitución de la República del Ecuador 2008

OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar el proyecto arquitectónico de un Centro Integral para la población adulta mayor de Sozoranga, Cantón Sozoranga, bajo criterios de diseño participativo.

Objetivos Específicos:

- Definir el programa arquitectónico mediante el análisis de las necesidades fisiológicas, sociales y culturales del Adulto Mayor de Sozoranga.
- Determinar el sector de la ciudad en donde se implementará el Centro Integral para el Adulto Mayor para el cantón Sozoranga según determinantes del contexto físico y programa arquitectónico.
- Realizar una propuesta arquitectónica de Centro Integral para el Adulto Mayor, en el cantón Sozoranga a partir de las acciones tomadas en los talleres participativos.

HIPÓTESIS

Con la aplicación de criterios de diseño participativo, basado en la inclusión del usuario se podrá desarrollar un proyecto arquitectónico acorde a las necesidades de los adultos mayores de Sozoranga.

METODOLOGÍA

Ante el proceso de desarrollo del proyecto, se expone como método el diseño participativo, el cual busca la involucración del sujeto a quien está dirigido el proyecto dentro del proceso de diseño. En este caso, se ha aplicado también un proceso proyectual generando así las siguientes operaciones lógicas para el desarrollo final del objeto.

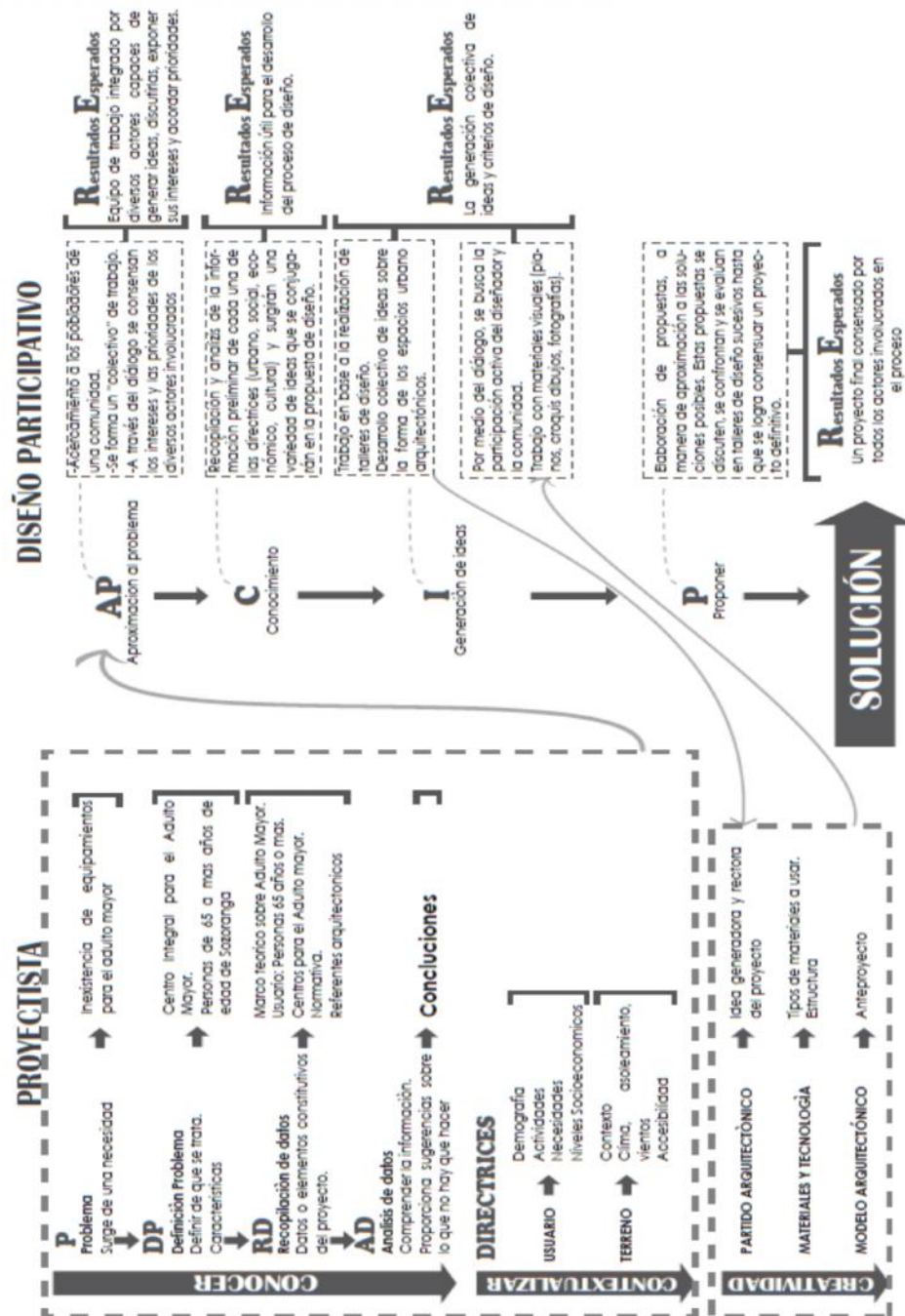


Figura 1. Proceso metodológico
Fuente y elaboración: La autora.

CAPITULO 1
MARCO TEÓRICO

1.1. El Adulto Mayor.

El proceso de desarrollo de la vida de una persona se encuentra marcada por etapas, las cuales se van generando una consecutivamente después de otra, y cada una con características diferentes dando origen así al ciclo de la vida. Estos segmentos generacionales no solo se encuentran ligados con la edad, sino también con los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que se producen a lo largo de la vida de los seres humanos.



Figura 2. Principales etapas del desarrollo humano.

Fuente y elaboración: <https://educativo579.wordpress.com/category/etapas-del-desarrollo-humano/> (2017)

1.1.1. El Adulto Mayor, Definición.

Se conoce a la vejez como un estado biológico, psicológico y social irreversible, indudablemente a éste se llegará en cierta etapa de la vida y desde luego habrá una variación según los lugares, las épocas e incluso los individuos. A los 35 – 40 años en la Edad Media se era viejo pero en la actualidad personas de 70 años pueden dar una impresión de “juventud”. Sin duda la vejez o ancianidad, pasa a ser el estado final del ciclo vital normal de cualquier persona. Se puede concluir con que la “vejez” y sus significados no son los mismos en términos de sociología, empleo, jubilación, biología, etc. Pero se considera como ancianos a las personas mayores de 60 o 65 años, por efectos estadísticos. (Martínez, Mitchell y Aguirre, s.f)

Sin embargo; “el viejismo es el término que encierra las variadas formas de discriminación que se ejercen contra los viejos, excluyendo y no reconociendo que todos somos sujetos que llevamos dentro el proceso de envejecimiento” (Strejilevich, 2004). Es por eso que el

término se ha cambiado y ahora se le llama Adulto Mayor, pues el término vejez se ha dejado de usar por considerarse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de "tercera edad" que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 65 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad. (INEN, 2008). Los adultos mayores son una realidad importante, ya que ellos han obtenido la posibilidad de alcanzar esa etapa de vida debido a que han superado las diferentes circunstancias presentadas a lo largo de su vida.

1.1.2. El Envejecimiento.

Para abordar el tema de la vejez y el envejecimiento tenemos que reconocer que, a la realidad a la que nos enfrentemos intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales y no se puede generalizar debido a ciertos cambios que ocurran físicamente, ya que cada persona ha sido sujeta a diferentes procesos mentales, sociales, de creencias, valores y vivencias. Es por eso que el envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible que ocupa un lugar dentro del contexto social y que influye en la vida de las personas.

Rodríguez(2010) menciona que el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos, y que; estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; además, este proceso de envejecimiento no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida (Melgar, 2012); es por eso que, los cambios que vienen con la edad no tienen consecuencias que son necesariamente negativas, sino el resultado del estilo de vida, las enfermedades, el entorno inmediato que nos rodea, pero que no se deben al envejecimiento en sí.

1.1.2.1. *Envejecimiento Poblacional.*

El envejecimiento es un proceso que afecta a la poblaciones, pues afecta grupos de personas, esto es lo que se denomina envejecimiento poblacional o demográfico, en el cual existe un proceso de transformación en la estructura de la edad de la población y por ende aumenta la cantidad y la proporción de las personas adultas mayores y disminuye la cantidad de menores. Este cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo de manera mucho más acelerada en América Latina, y por ende en Ecuador, que en países

desarrollados. “Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisora en los 60 años para los países en vías de desarrollo”³.

Strejilevich(2004) señala que, el número de personas mayores en el año 2000 es de 606 millones (el 80% en los países desarrollados) se triplicará para llegar en el año 2050 a 2.000 millones (en ese momento la población mundial alcanzará los 9.300 millones). Algunos países verán duplicadas su poblaciones de adultos mayores en sólo 25 años, en 2050 la esperanza de vida en los países desarrollados será de 85 años; en los países en desarrollo será de 75 años.

El Ecuador se muestra como un país que presenta un proceso de envejecimiento poblacional, ya que es un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad. “En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012)”⁴. En el Ecuador hay 14’483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010). La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres; este fenómeno demuestra que al 2010 casi el 7% de la población del Ecuador forma parte de los adultos mayores y por ende en el año 2050 éste grupo de personas conformarán el 18% de la población.

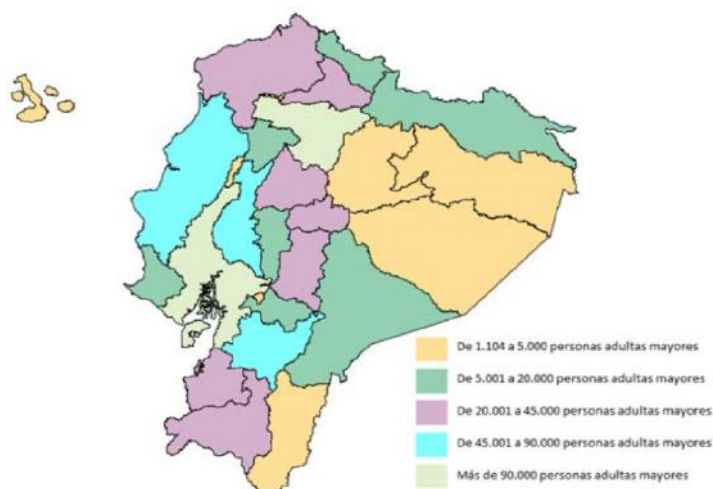


Figura 3. Provincias que tienen mayor cantidad de las personas adultas.

Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010

Elaboración: CGGC - MIES, 2012.

³ Citado en: INEC.(2008).La población adulto mayor en la ciudad de Quito, estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. Talleres gráficos Inec. Quito

⁴ Citado en: MIES.(2012). Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 – 2013. MIES. Segunda edición.

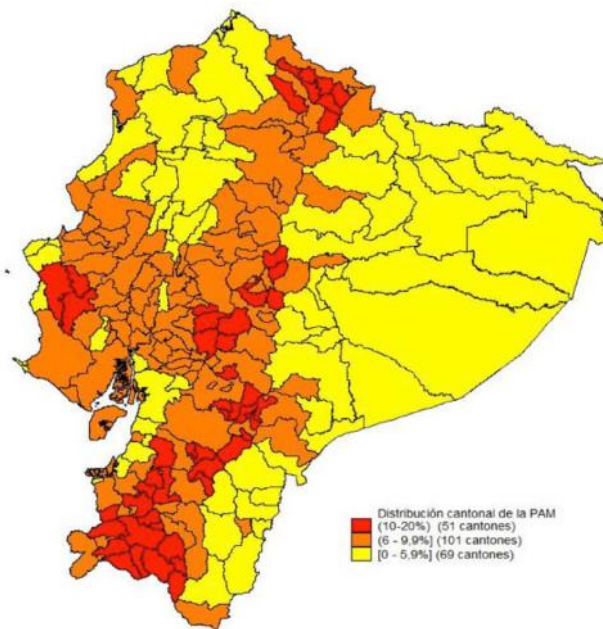


Figura 4. Distribución cantonal de las personas adultas mayores.
Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010
Elaboración: CGGC - MIES, 2012.

La imagen 2 muestran la cantidad de personas adultas mayores y se evidencia que las provincias de Pichincha y Guayas son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes, en cambio la imagen 3, muestra los cantones con mayor presencia de personas adultas mayores en relación al promedio nacional (6,5%), e identifica los 51 cantones que superan el 10% de la población es decir, que se encuentran en una etapa avanzada de envejecimiento poblacional; además de mostrar que la proporción de adultos mayores en el territorio nacional no es homogénea.

1.1.3. Cambios en el Adulto Mayor.



Figura 5. Personas adultas mayores

Fuente y elaboración: [https://quieneseladultomayor.wordpress.com/cambios-sociales/\(2017\)](https://quieneseladultomayor.wordpress.com/cambios-sociales/(2017))

En el envejecimiento se producen varios cambios que influyen a las personas tanto biológicamente como psicológicamente, además una importante transformación se produce en el ámbito social en el cual se ha desarrollado esa persona. Sin duda, los cambios más

notables que ocurren durante el proceso de envejecimientos, son los físicos ya que estos se ponen en manifiesto a partir de que alcanzamos una edad madura, aproximadamente a los 18 o 22 años. Sin embargo; todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. La razón por la que se considera a la persona mayor como “vulnerable” es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad, pero al mismo tiempo que aparecen esas “vulnerabilidades”, la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias; eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía. (Valdez, 2014)

Melgar(2012) menciona que: el envejecimiento, además de ser un progresivo deterioro generalizado de la función con el resultado de una pérdida de respuesta adaptativa al estrés, y el riesgo creciente de enfermedad relacionado con la edad, está asociado con cambios biológicos que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, así como con cambios en la situación económica en la composición de la familia y el hogar y las relaciones sociales; todo esto puede influenciar en los cambios de estado de salud.

1.1.3.1. Cambios Fisiológicos.

El envejecimiento produce alteraciones sistemáticas, tanto físicas como biológicas, debido a que la mayoría de órganos y tejidos van disminuyendo su actividad, estos cambios pueden influir en los diferentes sistemas del cuerpo humano generando así diferentes efectos que influirán en el desarrollo de la vida cotidiana.

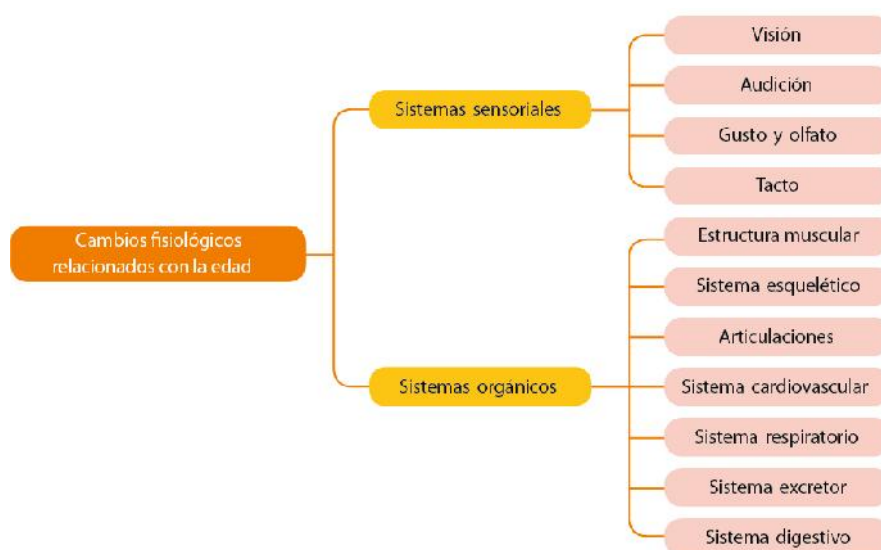


Figura 6. Cambios fisiológicos relacionados con la edad.

Fuente y elaboración: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Recuperado de: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>(2017)

1.1.3.2. Cambios Psicológicos.

Durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento:

- Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.
 - Modificaciones en las funciones cognitivas.
 - Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.
- (Castanedo, s.f)

Por lo general las personas adultas mayores en el ámbito psicológico pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental; sin embargo la experiencia que ha adquirido a lo largo de su vida, además de su educación, y la cultura en la que se encuentra pueden ser factores que constituyan una base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo.

La personalidad va a influir en el envejecimiento y sobre todo en su proceso, ya que es un rasgo que permanece estable durante toda la vida, por lo general el positivismo de una personalidad va a favorecer el ánimo y sobre todo el bienestar subjetivo de la persona, además que va a proteger, la salud tanto física, mental y psicológica, además de la capacidad de adaptarse a los cambios que vienen con la edad. (Valdez, 2014).

1.1.3.3. Cambios Sociológicos.

Los cambios sociológicos que surgen en consecuencia del envejecimiento son aquellos que tienen que ver con los cambios respecto a la relación que tiene una persona con las demás. Estos cambios pueden desencadenar varios efectos como:

- Disminución o ausencia de actividad social. Lo regular es que la actividad social se vaya perdiendo con el paso del tiempo.
- Al momento de haber una reducción en la periodicidad de las relaciones interpersonales, éstas se hacen más gratificantes, y se dedica mucho más tiempo a mantenerlas.
- La cantidad de la interacción social se vuelve menos significativa y la calidad resulta importante.

Valdez(2012) menciona que desde el punto de vista psicológico, el envejecimiento no debe generar una total desvinculación con la vida anterior de cada persona, ya que la interrelación comunitaria supone una ayuda y un apoyo.

1.2. La Problemática del Adulto Mayor.

Al adulto mayor generalmente se lo asocia con el término “viejo” el cual, define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. Un viejo, frente a nosotros, es como un espejo del tiempo, por eso, muchas veces, elegimos no atenderlos negando nuestro propio envejecimiento adjudicando al viejo cosas y cualidades desfavorables que realmente no tiene (Strejilevich, 2004). Este mismo autor hace referencia que, el estereotipo más común y extendido es considerar a los viejos como enfermos o discapacitados, desconociendo que sólo 1 de cada 4 viejos tiene problemas en su salud, es decir, 3 de cada 4 NO tienen problemas de salud; son sanos; sin embargo a este grupo de personas se les presenta una serie de trabas que hacen que su vida no se vaya desarrollando con normalidad.



Figura 7. Adultas mayores en manifestación.
Fuente y elaboración: elcomercio.pe

Si nos enfocamos en las estadísticas generales que Strejilevich (2004) hace referencia, se puede observar que el 51% de las personas adultas mayores consideran que su salud es buena; el 33% aceptable y sólo el 16% que es pobre o mala, y de este último sólo el 5% de la población mayor debe ser hospitalizada. La sociedad actual enmarca a la población adulta mayor en estereotipos o mitos imaginarios negativos, creando situaciones que disminuyen las capacidades que pueden tener además de sus derechos, estos mitos o estereotipos son múltiples y variados pero que sin pensarlos, se llegan a realizarlos o sugestionarlos a través

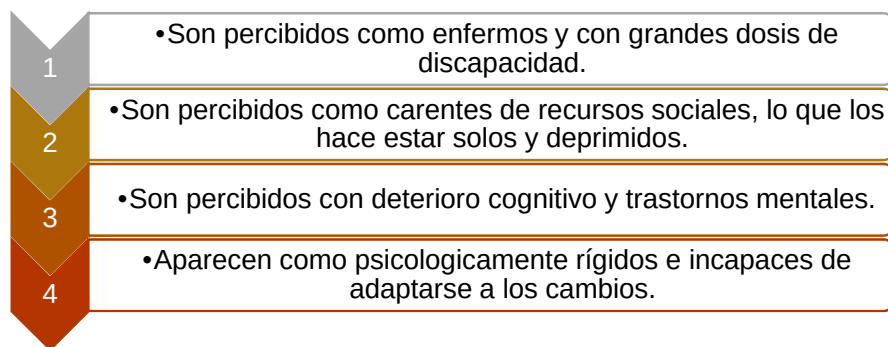


Figura 8. Algunos mitos sobre la vejez.
Fuente: Rodríguez (2010)
Elaboración: La autora.

de los comportamientos. Martinez, Mitchell y Aguirre (s,f) colocan como ejemplo el pensar que los viejos son irresponsables (desmemoriados, infantiles, etc.), lleva esto a tratarlos como a tales (constantemente les recordaremos lo que tienen que hacer, no les encomendaremos tareas de responsabilidad, etc.), y de esa manera solo favorecemos la ideología que mencionábamos, y así promulgamos su inutilidad. Por ende, las actitudes y sobre todo las ideas de prejuicio que han sido adquiridas a lo largo de la vida sobre los mayores y que han sido transmitidas por la cultura, buscan confirmar su veracidad y reforzándose en la realidad.

1.2.1. La Jubilación.

Otro de los problemas que afectan a este grupo de personas es la jubilación, ya que constituye un cambio del estilo de vida, ya que la persona deja de realizar actividades en las cuales se basaba su estabilidad económica y su seguridad. El estilo de vida desarrollado a lo largo de un historial de trabajo de cerca de 40 o más años, en el cual se pasan 8 horas diarias, las personas crean su vida social por lo regular con colegas o compañeros de trabajo y al momento de la jubilación es difícil de olvidar.

Castanedo (s.f) explica que, las principales consecuencias que tiene la jubilación son: pasar de un estado de actividad laboral a un estado de inactividad, pérdida de capacidad adquisitiva en muchos casos, pérdida de contactos sociales y aumento del tiempo libre. Cuando se trabajaba se tenía tiempo libre para pasar con la familia, para hacer arreglos en la casa, etc. pero al momento de jubilarse además de tener ese tiempo libre se genera mucho más tiempo de “desocupación”, por lo que las repercusiones que puede tener sobre la salud serían las siguientes: estados de ansiedad, estados de depresión, labilidad emocional, trastornos del sueño, dificultad para relacionarse, etc.

1.2.2. Problemas Socioeconómicos.

Por lo general el envejecimiento está asociado con la jubilación y esta representa una perspectiva económica en donde el ciclo productivo finaliza, llevando así a un conflicto a las personas adultas mayores, debido a que sus ingresos son escasos o nulos y esto muchas veces determina su posición social, la calidad y acceso a la salud, el mantenimiento de sus viviendas y de sus relaciones sociales.

De acuerdo a la información censal del INEC. Censo de Población y Vivienda (2010) “las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en

su mayoría, deficitarias. Se estima que el 57,4%, correspondiente a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza”.

La causa de esta situación es debido a la dificultad de generar ingresos económicos, principalmente porque a medida que avanza la edad, la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa se reduce ya que no hay plazas de trabajo adecuadas para su condición.

En la publicación del MIES (2012) se hace referencia a que: únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo (Encuesta ENEMDUR). Con respecto al total de adultos mayores que viven solos, la encuesta SABE revela que 132.365 ancianos viven en esa condición. De este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran poco útiles y abandonan a su suerte.

1.2.3. Problemas Socioculturales.

Cada cultura tiene un comportamiento diferente con respecto a sus adultos mayores, Strejilevich(2004) expone que la vejez fue, salmódicamente, alabada por los antiguos griegos y romanos, árabes y persas. La importancia de los ancianos en la sociedad fue enorme; representaban el tesoro de la memoria y “guardaban” los descubrimientos de los grupos humanos en épocas en que no había escritura para archivar la memoria y la mayoría de la gente no sabía leer; esa importancia se ha mantenido aun en pueblos indígenas y en oriente, más en la sociedad occidental ha perdido el valor moral debido a estereotipos que lo representan como declive, pérdida e improductividad.

Las personas adultas mayores enfrentan una realidad dentro de una sociedad que de una u otra forma promulga la marginación social, haciéndolos sentir como alguien que no cuenta con los demás, ni la familia, mucho menos en la sociedad. Por lo tanto sufren de problemas generados por esta exclusión.

1.2.4. El descuido al Adulto Mayor.

Debido a que la sociedad actual enmarca al adulto mayor dentro de un modelo obsoleto, y que poco a poco se va degenerando, se producen una serie de afecciones derivadas al trato que se le da en los hogares. El descuido hacia un adulto mayor ocurre cuando las personas

que lo rodean, especialmente la familia no interactúan con el adulto mayor, y en casos de dependencia no se lo cuida, alimenta o viste regularmente.

1.2.4.1. Causas y síntomas de descuido hacia el Adulto Mayor.

La causa exacta de descuido hacia el adulto mayor se desconoce, puede ser por falta de tiempo, condiciones económicas o de pobreza, etc. sin embargo las más frecuentes suelen ser las siguientes:

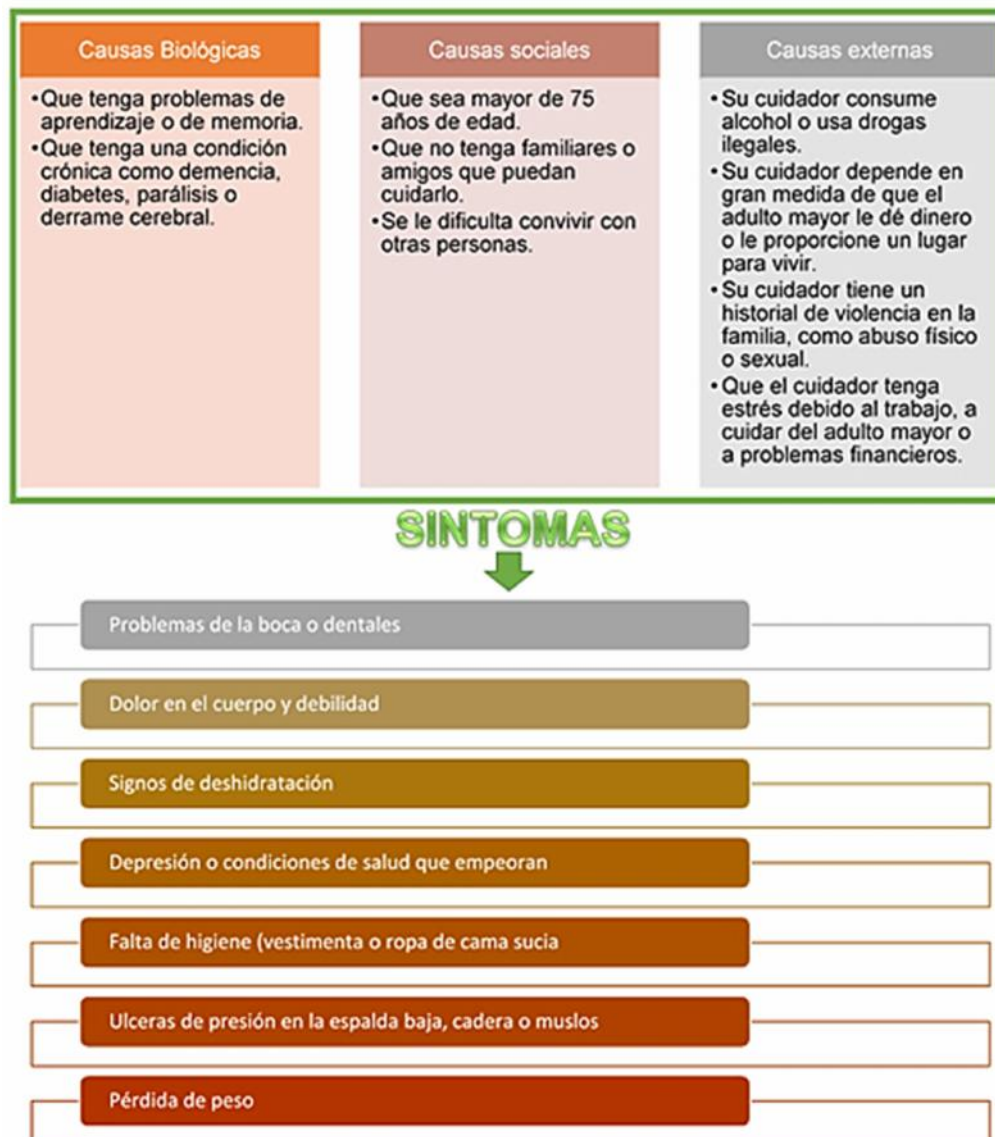


Figura 9. Causas y síntomas de descuido hacia el adulto mayor.

Fuente: Truven Health Analytics Inc.(2016) Recuperado de: https://www.drugs.com/cg_esp/descuido-de-un-adulto-mayor-por-familiares-y-cuidadores.html

Elaboración: La autora.

1.3. El Cuidado Del Adulto Mayor.

El cuidado de las personas mayores no es sólo un problema familiar, es también un problema social, económico, político, sanitario, etc, y es importante que la persona responsable tome conciencia de ello. La ayuda puede estar en la propia familia, en el apoyo informal, en las asociaciones de afectados, etc. Mantener sus relaciones sociales, y no desconectarse de su actividad laboral, va a ser un elemento importante para su equilibrio psicológico y su salud física y mental. IAAMDF⁵(2014).

El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos haya que darles de comer.

1.3.1. Cuidados Personales.

Los cuidados personales para el adulto mayor son muy importantes para su desarrollo cotidiano, es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a diferentes cuidados como:

- **Aseo personal.-** El cuidado personal relacionado con el maquillaje para las mujeres, cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo.
- **Problemas al vestirse y desvestirse.-** Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima. En ocasiones también insiste siempre en ponerse la misma ropa o se la pone al revés.
- **Renuencia a bañarse.-** El adulto mayor puede dejar de bañarse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y a las actividades relacionadas con el baño diario. También puede deberse a la vergüenza que siente el adulto mayor al ser asistido o vigilado, o al temor a meterse y salirse de la tina debido a la dificultad para

⁵ Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.(2014) Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Mexico. Recuperado de: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf (2017)

recordar cuándo se bañó la última vez, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse.

1.3.2. Alimentación en el Adulto Mayor.

En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta. Por ejemplo:

- Arreglar la mesa en forma atractiva
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos.
- Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.
- Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible.
- No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.
- Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga.

1.4. Gerontología.

La palabra GERONTOLOGÍA, tiene origen en el término geron, gerontos; es un término griego que significa “los más viejos” o “los más notables”; el termino geron se une el término logos, que significa “logia o tratado”, y hace referencia a un grupo de conocedores. Es por eso que, la gerontología es definida como “ciencia que trata de la vejez”, y así también se la encuentra en el diccionario de la Real Academia Española.

Martinez, Mitchell y Aguirre (s,f) explica que la gerontología estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc. es por eso que la gerontología tiene diferentes áreas de conocimiento enfocándose sobre todo en el adulto mayor como por ejemplo:

- Los problemas sociales y económicos debidos al incremento en el número de personas mayores en la población.
- Los aspectos psicológicos del envejecer, que incluyen tanto la capacidad intelectual como la adaptación personal a él.
- Las bases fisiológicas del envejecimiento, junto con las desviaciones patológicas y los procesos de enfermar.
- Los aspectos biológicos generales del envejecimiento en todas las especies animales. (Martinez, Mitchell y Aguirre, s,f)

Dentro de la gerontología, la medicina, sociología., antropología, entre otras ramas de conocimiento sirven para aprender más sobre el proceso de envejecimiento.

1.5. Geriatría.

Martinez, Mitchell y Aguirre (s,f) expone que: “es la rama de la medicina que se ocupa de la atención integral del adulto mayor en la salud y enfermedad considerando aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y rehabilitación precoz.

La atención Integral del adulto mayor a que hace referencia la definición comprende: la evaluación, diagnóstico y plan de cuidado, considerando las esferas física, psicológica, social y funcional. La rehabilitación precoz hace referencia al proceso de aprendizaje, simultáneo al tratamiento de patologías, que considera las cuatro esferas mencionadas, siendo su meta restaurar la función y mejorar la calidad de vida.

Objetivos de la geriatría:

- Evitar la aparición de enfermedad mediante prevención y promoción de salud; si ésta aparece, prevenir que evolucione a la cronicidad e invalidez.
- Lograr la máxima integración del adulto mayor en la familia y comunidad con la calidad de vida más digna posible, efectuando distribución racional de los recursos disponibles.
- Proporcionar asistencia integral, donde la rehabilitación juega un rol fundamental.
- Realizar docencia y educación, promoviendo la investigación en el área”.

1.6. El Envejecimiento Activo.

La idea de generar un envejecimiento productivo y que sobre todo conlleve beneficios tanto de salud física como psicológica a las personas, es lo que muchas organizaciones, entre ellas la OMS buscan con el envejecimiento activo; señalándolo como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de

vida a medida que las personas envejecen”⁶. Este concepto no solo se enfoca al tema de salud y de estar físicamente activo, sino también al utilizar la palabra “activo” señala el hecho de una continuidad en la participación de las actividades sociales, espirituales, económicas, culturales y cívicas.

Debido a que la población mayor va aumentando con el tiempo mientras que la niñez y la juventud va disminuyendo su porcentaje, el envejecimiento activo se justifica, ya que sabemos que los mayores se ven envueltos en problemas físico-psicosociales, conduciéndolos a la improductividad, a la dependencia, al abandono y rechazo social; agudizando muchas veces los problemas de salud, las condiciones de incapacidad y pobreza. La OMS afirma que las políticas y programas de envejecimiento activo son la herramienta adecuada, necesaria y sobretodo efectiva para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento; también señala que para un envejecimiento activo existen factores y determinantes que afectan directamente al desarrollo y envejecimiento del adulto mayor.



Figura 10. Factores determinantes del envejecimiento activo.
Fuente y elaboración: Organización Mundial de la Salud

Como hace referencia la figura anterior, todos estos factores y sobre todo su interacción repercuten de manera significativa sobre la calidad del envejecimiento de las personas, pero tomando en cuenta que las principales determinantes son el género y la cultura, ya que estas influyen sobre las demás.

El concepto de envejecimiento activo y sus determinantes son utilizados como estrategias innovadoras para un envejecimiento sano y saludable ya que permiten desarrollar las capacidades de las personas y además conllevan a una inclusión social y económica que ayudará a mejorar su estilo de vida. De estos determinantes se han producido actividades que las personas adultas mayores pueden realizar para lograr un envejecimiento activo.

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2005) Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. pg 10

1.6.1. La actividad física en los adultos mayores.

Como se expuso anteriormente, los adultos mayores se ven rodeados de un sinnúmero de circunstancias que conllevan a dificultades en su vida diaria, sin embargo la actividad física ayuda no solo a este grupo de personas sino también a toda la población a mejorar los valores de salud y poder evitar o contrarrestar determinados problemas como enfermedades cardiovasculares, diabetes y mejorar las funciones musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT⁷, depresión y deterioro cognitivo; retardando o controlando el proceso de envejecimiento. En todos los casos, la actividad física debe ir acompañada de una adecuada nutrición e hidratación.



Figura 11. Actividad física en el adulto mayor.

Fuente y elaboración: Asamblea Mundial de la Salud, (2002)

Con lo anteriormente expuesto, prevenir las diferentes disminuciones funcionales que se asocian con el envejecimiento se pueden lograr, si se realiza regularmente actividad física. Por ejemplo, un aumento del 10 al 30% en la función cardiovascular se puede lograr con el entrenamiento de resistencia en las personas adultas mayores, además se pueden lograr otros beneficios.

Tabla 1. Los beneficios de la actividad física para las personas adultas mayores.

Tema de salud	Beneficios para la salud.
Salud cardiovascular	• Mejora el desempeño del miocardio • Aumenta la capacidad diastólica máxima • Aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco • Reduce las contracciones ventriculares prematuras

⁷ Las enfermedades no transmisibles (ENT) suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad. Se calcula que para el año 2020 esta cifra alcanzará el 60% y que esas dolencias serán la causa de un 73% de las muertes. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

	• Mejora el perfil de lípidos sanguíneos • Aumenta la capacidad aeróbica • Reduce la presión sistólica • Mejora la presión diastólica • Mejora la resistencia
Obesidad	• Disminuye el tejido adiposo abdominal • Aumenta la masa muscular magra • Reduce el porcentaje de grasa corporal
Lipoproteínas	• Reduce las lipoproteínas de baja densidad • Reduce el colesterol / lipoproteínas de muy baja densidad • Reduce los triglicéridos • Aumenta las lipoproteínas de alta densidad
Intolerancia a la glucosa	• Aumenta la tolerancia a la glucosa
Osteoporosis	• Retarda la declinación en la densidad mineral ósea • Aumenta la densidad ósea
Bienestar psicológico	• Aumenta la secreción de beta-endorfinas • Mejora el bienestar y la satisfacción percibidos • Aumenta los niveles de norepinefrina y serotonina
Debilidad muscular	• Reduce el riesgo de discapacidad músculo esquelética • Mejora la fuerza y la flexibilidad
Capacidad funcional	• Reduce el riesgo de caídas debido a un incremento en el equilibrio, la fuerza y la flexibilidad • Reduce el riesgo de fracturas • Disminuye el tiempo de reacción • Mantiene la irrigación cerebral y la cognición

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.
Elaboración: La autora

Los beneficios inmediatos a largo o corto plazo de la actividad física son abundantes y las ganancias que se pueden obtener no solo son fisiológicas sino también psicológicas y sociales.



Figura 12. Beneficios Psicosociales de la actividad física para las personas adultas mayores.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.
Elaboración. La autora.

1.6.2. La actividad cultural en los adultos mayores.

Se sabe que envejecer es un proceso natural de la vida humana, algo inevitable que puede conllevar tanto problemas como experiencias gratificantes que nos permitan una buena o mala salud, es por eso que para un envejecimiento activo la inclusión de actividades culturales juegan un papel muy importante ya que producen alegría generalizada, enriquecen el espíritu, llena de vitalidad que permiten una mejor adaptación al medio que los rodea.

Dentro de las actividades culturales por excelencia para los adultos mayores son: conferencias de temática cultural, certámenes o conciertos de música y corales, talleres de animación a la lectura, cine foros, visitas guiadas a museos y teatros, aprendizaje básico de solfeo y diversos instrumentos musicales, iniciación al canto coral, iniciación y perfeccionamiento de técnicas de dibujo, pintura o escultura, manualidades variadas (cerámica, arcilla, orfebrería, papel maché, etc.), clases de bailes de salón y clases de teatro. Entre los beneficios que aportan a este grupo de personas las diferentes actividades anteriormente enlistadas tenemos que:



Figura 13. Beneficios de las actividades culturales.

Fuente: Sujetobienestar.wordpress.com

Elaboración: La autora

Por regla general este tipo de actividades culturales para la tercera edad suelen fomentarse en forma de talleres formativos, didácticos y de participación grupal, donde el objetivo es desarrollar las capacidades creadoras del adulto mayor.

1.6.3. La actividad recreativa en los adultos mayores.

El adulto mayor en su vida diaria enfrenta condiciones de vida que le resultan nuevas, esto debido a la pérdida de su rol en la sociedad y familia y que le generan una disminución de sus capacidades para adaptarse, produciéndole problemas frecuentes de relaciones sociales, distracción (diversión), depresión y autoestima, es por eso que la actividad recreativa aporta significativamente al envejecimiento activo ya que es un recurso potenciador, que eleva el bienestar y la calidad de vida en los adultos mayores, permite un envejecimiento adecuado, permitiéndoles relacionarse en su entorno social y mejorar el autoestima propio, preparándolos así personalmente para aceptar las limitaciones que se puedan presentar con la edad, la disminución de fuerzas y sobre todo esa necesidad de ayuda para realizar alguna actividad; y que no renuncian a mantener, determinados niveles de independencia y autodeterminación, dentro de rangos razonables y posibles. Soularly (2009).

Desde este punto de vista, los beneficios que aporta las actividades recreativas generan múltiples beneficios, entre los cuales se puede mencionar:

BENEFICIOS

MODALIDADES DE RECREACIÓN

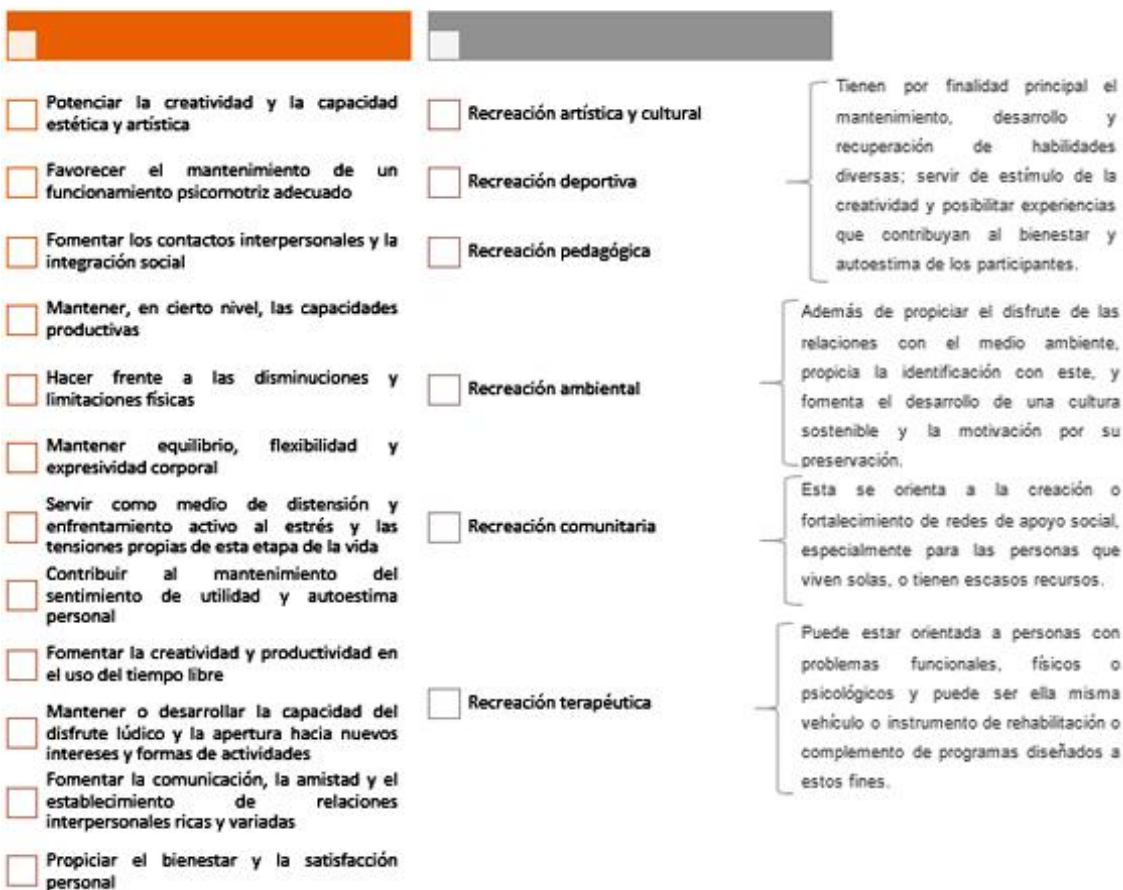


Figura 14. Actividad recreativa en el adulto mayor.

Fuentes: Soularý (2009). /efdeportes.com

Elaboración: La autora

1.7. Centros de Cuidado del Adulto Mayor.

Al ser el envejecimiento un proceso natural y a la vez individual, propio de cada persona; las características que se presentan a lo largo de la misma varían de una u otra forma, haciendo que los adultos mayores tengan diferentes necesidades tanto fisiológicas como psicosociologías, dividiendo en dos categorías a estas personas:

La primera se encuentran los adultos mayores que poseen las capacidades de desarrollo individual así como la fuerza física y mental para vivir su vida diaria sin depender de alguien, y la segunda categoría se encuentran las personas que por su avanzada edad, o que por

algún motivo han perdido parcial o totalmente su independencia y que por ello tienen la necesidad de un cuidador, convirtiéndolos en personas dependientes⁸.

1.7.1. ¿Por qué es necesario un sitio especializado para el Adulto Mayor?

Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia. MSPE(2011) Es por esto que las necesidades que se presentan aumentan significativamente con el paso del tiempo, por lo que se requiere diferentes tipos de centros que brinden atención especializada y brinden las características adecuadas tanto para los adultos mayores dependientes e independientes y puedan permitir el desarrollo, su cuidado y proporcionen una seguridad social, de salud y económica. En nuestro país las políticas actuales toman en cuenta a los adultos mayores, buscando la responsabilidad social, ya que el envejecer de manera adecuada, realizar una inclusión en la sociedad y sobre todo tener un bienestar personal es lo que el estado trata de garantizar en todas las personas, especialmente a este grupo en particular.

1.7.2. Tipos de Centros de Cuidado del Adulto Mayor.

Al mostrar los adultos mayores diferentes necesidades tanto físicas, sociales, psicológicas y económicas y al ser estos dependientes o independientes, se necesitan varios tipos de centros que proporcionen los beneficios para las diferentes personas y así puedan mejorar su calidad de vida y sobre todo mantenerse con una vida más saludable permitiéndoles desarrollar sus capacidades, brindándoles una inclusión en la sociedad, es por eso que se han dividido en cuatro grupos a estos centros ya que engloban y proporcionan servicios óptimos y especializados para las personas adultas mayores de acuerdo a sus necesidades.

1.7.2.1. Clínicas Geronto-geriátricas.

Los adultos mayores son altamente susceptibles a enfermedades de distinta índole, en este momento las intervenciones destinadas a prevenir y controlar condiciones crónicas y enfermedades asociadas a la edad avanzada están en demanda, es por eso que este tipo

⁸ La Geriatria, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes, mientras que el adulto dependiente es todo lo contrario y además puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. *Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federa.*

de centros encargados del cuidado de las personas mayores se enfocan en responder las necesidades médicas, quirúrgicas y ponen énfasis a situaciones psicológicas. El objetivo de este tipo de centros es mejorar la salud, el funcionamiento y el bienestar de las personas mayores y cuando esto no es posible o no es la preferencia del paciente, se provee de un cuidado paliativo⁹. Bien se pone énfasis en mejorar la autonomía, dignidad e independencia de las personas mayores que hacen uso de estas clínicas a través de una amplia gama de servicios para la salud que van más allá de las condiciones médicas.

1.7.2.2. Hogares Residenciales (Centros Gerontológicos -Ancianatos).

Las personas que alcanzan la edad adulta van generando una serie de problemas que poco a poco le van acompañando con dificultades en la vida cotidiana; entre tanto, ocurren diversas situaciones en la vida de los ancianos, tales como la pérdida de la familia, recursos económicos insuficientes, conflictos familiares, vivienda inadecuada, que interfieren en el desarrollo de su vida. Una de las alternativas que se observan actualmente son los “hogares residenciales”, con el objetivo de ofrecer a los ancianos la posibilidad de una vida digna. Rodríguez, Andrade y Marques (2001). Una de las consideraciones que en esencia este tipo de centro realiza es en el cuidado de la salud y de la enfermería, sobre todo les compete la enfermería geriátrica al momento de realizar el proceso de cuidar de las necesidades y el contexto en que el anciano vive. Pero hay que tener claro que no substituyen la “casa de la familia”, sin embargo prestan servicios de vivienda temporal o permanente a adultos mayores que en su mayoría presentan determinado grado de dependencia.



Figura 15. Ancianato.
Fuente y elaboración: Internet

En los centros gerontológicos residenciales generalmente los servicios que se ofrecen son los de atención socio sanitaria y desarrollo personal. Los centros en los cuales incluye

⁹ **Los cuidados paliativos** son la rama de la medicina que se encarga de PREVENIR y ALIVIAR el sufrimiento así como brindar una mejor CALIDAD DE VIDA posible a pacientes que padecen de una enfermedad grave y que compromete su vida, tanto para su bienestar así como el de su familia. Los cuidados paliativos normalmente se aplican a pacientes que cursan con enfermedades terminales que se encuentran fuera de un tratamiento médico o en enfermedades muy graves que cursan con tratamientos que prolongan la vida. *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

servicios gerontológicos, se trata de un equipo de profesionales que tienen una adecuada formación gerontológica específica, y que brindan servicios enfocados a diferentes especialidades.

“La variedad, y la intensidad en la prestación de servicios puede ser muy variable. Normalmente existen unos servicios mínimos regulados por ley que suelen incluir la manutención, estimulación de capacidades funcionales, dinamización sociocultural, atención sanitaria, ayuda a la integración social y terapia ocupacional. Además de lo anterior, se suelen ofrecer también un servicio médico, enfermería, atención psicológica lavandería, acogida y convivencia, soporte familiar, transporte y administración de fármacos.”¹⁰

1.7.2.3. Hogares Comunitarios.

Son una alternativa de atención hacia las personas adultas mayores en el que se ofrece apoyo alimentación, cuidado, estímulo y seguridad, proveyendo estos servicios con base en la comunidad organizados en un flujo continuo de cuidado para ayudar a personas mayores con discapacidades funcionales a vivir en el ambiente menos restrictivo y a la vez más rentable adaptado a sus necesidades. En algunos países se crean residencias destinadas a personas adultas mayores, urbanizaciones con un número indicado de viviendas para estas personas, las cuales pueden recibir una gran variedad de servicios basados en su necesidad, brindándoles la libertad e independencia de vivir solos y no sentirse encerrados en una institución o centro de cuidado gerontológico. Este tipo de programas se lo aplica también a familias que muchas veces no cuentan con el tiempo para cuidar de las personas mayores que viven en casa debido al trabajo, estudios u otro tipo de actividades y solo les permite la atención de los adultos en ciertas horas del día o en la noche.

1.7.2.4. Centros Integrales.

Un amplio abanico de demandas asistenciales hacia la atención a personas mayores se debe responder, en distinta medida, como por ejemplo a sus necesidades sanitarias, pero también a sus demandas sociales, fisiológicas, recreativas y de situación familiar, que generen un cambio en el estilo de vida y proporcionen una inclusión dentro de la sociedad, es por eso que este tipo de centros están planteados para asegurar espacios saludables integrales de socialización, beneficiando a la población adulta mayor y garantizando la inclusión de las personas adultas mayores.

¹⁰ https://es.wikipedia.org/wiki/Residencia_de_personas_mayores (2017)

1.8. Centros Integrales para el Adulto Mayor.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (2009), lo define como un espacio de prestación, coordinación, y articulación, intra e inter institucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores en un contexto de participación de la persona adulta mayor y su familia. En nuestro país, los “centros gerontológicos” de atención diurna han pasado a ser “centros de atención integral” del adulto mayor con atención diurna, los cuales brindan durante el día “servicios de atención a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social” MIES (2014)¹¹. Así mismo se menciona que el objetivo principal de estos centros es brindar a los adultos mayores una atención integral sin internamiento y que sea enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y activo; dentro de espacios de que sean de recreación, socialización, revitalización y encuentro.

Tabla 2. Enfoques hacia un envejecimiento positivo.

ENFOQUES	
Enfoque de las personas adultas mayores como sujetos de derechos	Hacia un envejecimiento activo, saludable, productivo y participativo que promueva la equidad y asociatividad de mujeres y varones sin discriminación de ninguna clase.
Enfoque intergeneracional de la familia y comunidad	Orientado a reinsertar a las personas adultas mayores en actividades como: toma de decisiones familiares, participación en la educación, transmisión de experiencias, etc.
Enfoque intercultural con valoración positiva del envejecimiento	Orientado a la solución de las necesidades de las personas adultas mayores, en el contexto de los distintos escenarios culturales locales.
Enfoque de desarrollo de capacidades de las personas adultas mayores	Promoviéndose a través del CIAM un envejecimiento activo, productivo y saludable.

Fuente: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (2009)
Elaboración: La autora.

¹¹ MIES(2014).Norma Técnica Población Adulta Mayor. Centros y Servicios Gerontológicos. Quito. pg 11

1.8.1. Principales servicios de los Centros Integrales para el Adulto Mayor.

Los servicios que proporcionan los Centros Integrales para el Adulto Mayor recomiendan los considerados como prioritarios, tales como aquellos dirigidos al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, así como a la prevención del maltrato, y promoción de la economía y salud; además estos servicios se enfocan en las diversidades culturales y de género, atendiendo así las necesidades de las personas adultas mayores, involucrando también a sus familias en un rol activo. Además de considerarse los puntos básicos anteriormente mencionados, se pueden implementar diversos talleres, programas o actividades a desarrollar dentro de cada centro.

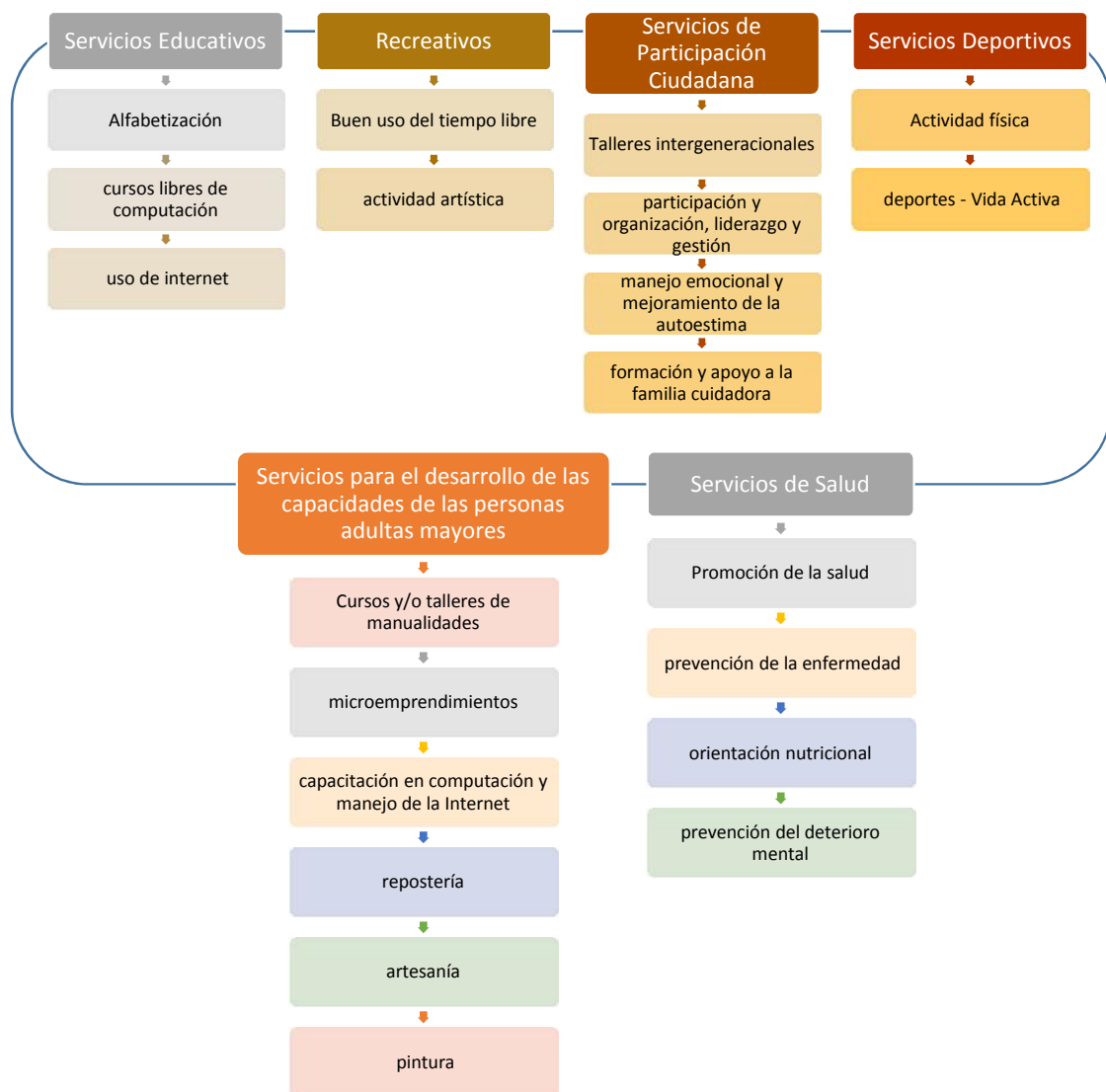


Figura 16. Servicios y actividades que se desarrollan en CIAM.
Fuente: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (2009)
Elaboración: La autora.

1.9. Normativa urbana para edificaciones de Servicios Sociales.

A continuación se detalla la normativa para el dimensionamiento de edificaciones de servicios sociales, se ha tomado de la ordenanza No. 3746 de distrito metropolitano de Quito, debido a que en la ciudad de Sozoranga no existe una norma que establezca el dimensionamiento de este tipo de equipamiento y no consta con un reglamento local de construcciones, pero tiene como referencia las normas de arquitectura y urbanismo de la ciudad de Loja, y este a su vez se refiere al del distrito metropolitano de Quito.

Tabla 3. Requerimientos de equipamientos de servicios sociales.

CATEGORÍA	SIMB.	TIPOLOGÍA	SIMB.	ESTABLECIMIENTOS	RADIO DE INFLUENCIA m.	NORMA m ² /hab.	LOTE MINIMO m ² .	POBLACIÓN BASE habitantes
Bienestar social E	EB	Barrial	EBB	Guarderías infantiles y casas cuna.	400	0.30	300	1.000
		Sectorial	EBS	Asistencia social, centros de formación juvenil y familiar, aldeas educativas.	1.500	0.08	400	5.000
		Zonal	EBZ	Albergues, centros de protección de menores.	2.000	0.10	2.000	20.000
		Ciudad o Metropolitano	EBM	Orfanatos, asilos de ancianos.	---	0.10	5.000	50.000

Fuente: Consejo Metropolitano de Quito (2005). Ordenanza No. 3746, Quito
Elaboración: La autora.

CAPITULO 2

2. DISEÑO PARTICIPATIVO.

2.1. Enfoque del diseño frente Diseño Participativo.

Romero et al. (2004)¹² describe que el diseño es una actividad que surge históricamente cuando los seres humanos necesitaban imaginar cómo pueden ser los objetos que requieren en su vida cotidiana (utensilios, mobiliario, vehículos, edificaciones, etcétera) en un momento previo a su elaboración o construcción, es decir, cuando las acciones de prefigurar y construir se llevan a cabo por separado, incluso por diferentes personas. Dentro del campo general del diseño, el diseño arquitectónico y urbano tiene la función específica de prefigurar los espacios habitables para el hombre; y su papel es de gran importancia ya que su correcto desempeño influirá en el resultado final, el objeto arquitectónico.

El diseño arquitectónico en el mundo moderno se ha convertido en una labor de “especialistas”, los arquitectos; quienes se supone saben cómo y qué hacer con los espacios urbanos y las edificaciones. Romero et al. (2004) describe a breves rasgos que la práctica arquitectónica especializada ha sido abordada de dos maneras: una “artística” y otra “técnica”. La primera de ellas está basada en la creatividad, la inspiración y la percepción como medios para llegar al diseño arquitectónico. La segunda se fundamenta en el análisis y el conocimiento técnico riguroso como medio para llegar a las soluciones óptimas; sin embargo estas dos maneras conforman las dos caras de la misma moneda del concebir el diseño arquitectónico.

Enet (2012) menciona que, estudios indican que entre un 50% y un 75% de las ciudades en América Latina son diseñadas por procesos de autogestión sin la participación de profesionales. A esto también habría que preguntarse quiénes interpretan las necesidades y las soluciones de los espacios, bajo qué lógica, con qué intereses y cuál es la accesibilidad que tienen las familias a la asistencia técnica; muchas de las veces todo esto tiene una falencia en cierto sentido que busca la solución más próxima y práctica, la autoconstrucción.

En medio de este panorama se desarrolla otra concepción, basada en una visión diferente sobre lo que debería ser la actividad de diseñar. Romero et al. (2004) describe que como punto de partida, se concibe que la construcción de las ideas sobre los modos de habitar es parte de un proceso social, en el cual las determinaciones fundamentales las toman los sujetos mismos a través de su participación en las decisiones cotidianas individuales y colectivas. Este principio ha dado pie a diversas

¹² Romero, Mesías, Enet, Oliveras, García, Coipel y Osorio.(2004) La participación en el diseño urbano y arquitectónico en la producción social del hábitat. México.

manifestaciones que han sido catalogadas genéricamente como “diseño participativo”; el cual Enet (2012) lo expone como la acción de definir colectivamente propuestas integrales de proyectos para el desarrollo de la vida y, a partir de ellas, los espacios físicos que permitirán su desarrollo. Además en este proceso todo individuo o comunidad decide sobre cómo quiere vivir, expresarse espacialmente y contar con asistencia técnica.

2.2. El Diseño Participativo.

Romero et al. (2004) define al diseño participativo como la construcción colectiva entre diversos actores que directa o indirectamente se verán implicados con la solución arquitectónica y que tienen el derecho a tomar decisiones consensuadas, para alcanzar una configuración física espacial apropiada y apropiable a sus necesidades, aspiraciones y valores, que sea adecuada a los recursos y condicionantes (particulares y contextuales) necesarios y suficientes para concretar su realización.

El protagonismo de la ciudadanía en un proyecto se tiene que dar lo antes posible, por lo tanto, hacer una identificación y una planificación con metodologías participativas generará un desarrollo más sostenible, producirá resultados más acorde a las necesidades y realidades de los usuarios y sobre todo estarán diseñadas para ellos; es por eso que en la práctica, los ciudadanos tienen 4 niveles sobre los que hay que trabajar y avanzar para conseguir un proceso de desarrollo auténticamente participativo.

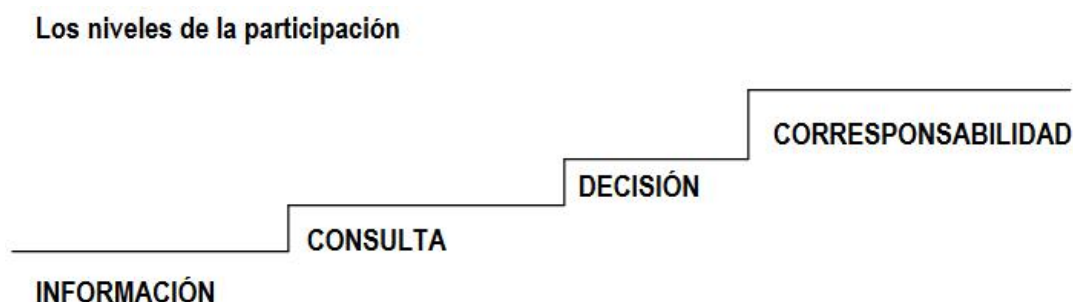


Figura 17. Niveles de participación ciudadana.
Fuente y elaboración: CIMAS (2011)

El elemento determinante del diseño y el planeamiento participativo es que el grupo concurrente tenga el poder de influir en la concepción, en la “esencia” misma del proyecto, en las decisiones fundamentales, y esto nos lleva a establecer un cambio en el “poder” asignando a las comunidades en los procesos de diseño y planeación, y pasar del

papel de simple espectador o participante pasivo a otro de características dinámicas y creativas.

Los procesos participativos y la investigación directa, por medio del trabajo de campo, nos permiten acudir a fuentes primarias del problema, participando de una realidad más profunda; en un proceso de investigación-participación permanente, siendo relevante la relación teórico-práctica del trabajo. Ir al campo, regresar y enriquecer la teoría para revertirla nuevamente a la práctica y así sucesivamente. Lo anterior, permite que el arquitecto se integre a una realidad social, la conozca a fondo y proponga alternativas, sin intermediarios que la distorsionen o la enmascaren, sino que se confronten con la realidad que se conoce, no en abstracto sino con personas concretas.

2.3. Características de un proyecto participativo

En resumen, algunas características de un proyecto de desarrollo fundamentado en una metodología participativa son:

1. Perseguir un desarrollo alternativo lo más sostenible y endógeno posible.
2. Concebir a la comunidad local como protagonista de un proceso de cambio y transformación social.
3. El desarrollo requiere un autodiagnóstico y una planificación participativa orientada hacia el empoderamiento y la auto-capacitación por parte de la propia población.
4. Los proyectos deben ajustarse a la comunidad local y no al revés.
5. Comunidad local no sólo son los expertos, técnicos, instituciones y líderes locales, sino principalmente la población o base social.
6. El proyecto parte de una demanda social, sentida como tal por la población beneficiaria.
7. Ir más allá del marco lógico, con planteamientos y metodologías abiertas y flexibles. Con el marco lógico los proyectos no son flexibles, y sus elementos ya vienen determinados inicialmente para todo el periodo de intervención: objetivos, plazos, medios, responsables, resultados esperados...
8. Los resultados son más eficaces, creativos y sostenibles.
9. La metodología participativa es aplicable en todos los ciclos de un proyecto: identificación, ejecución y evaluación.

2.4. El proceso metodológico del diseño participativo

Enet(2012) explica que el proceso metodológico general, es desarrollar un proceso evolutivo de aprendizaje colectivo para el desarrollo de alternativas viables y sostenibles de transformación ambiental; además de que no se proponen métodos cerrados: se definen momentos interactivos de desarrollo que consideran las condiciones y aspiraciones del contexto y de los grupos promotores de la transformación como una metodología resultante de un proceso de interrelación con los equipos locales.

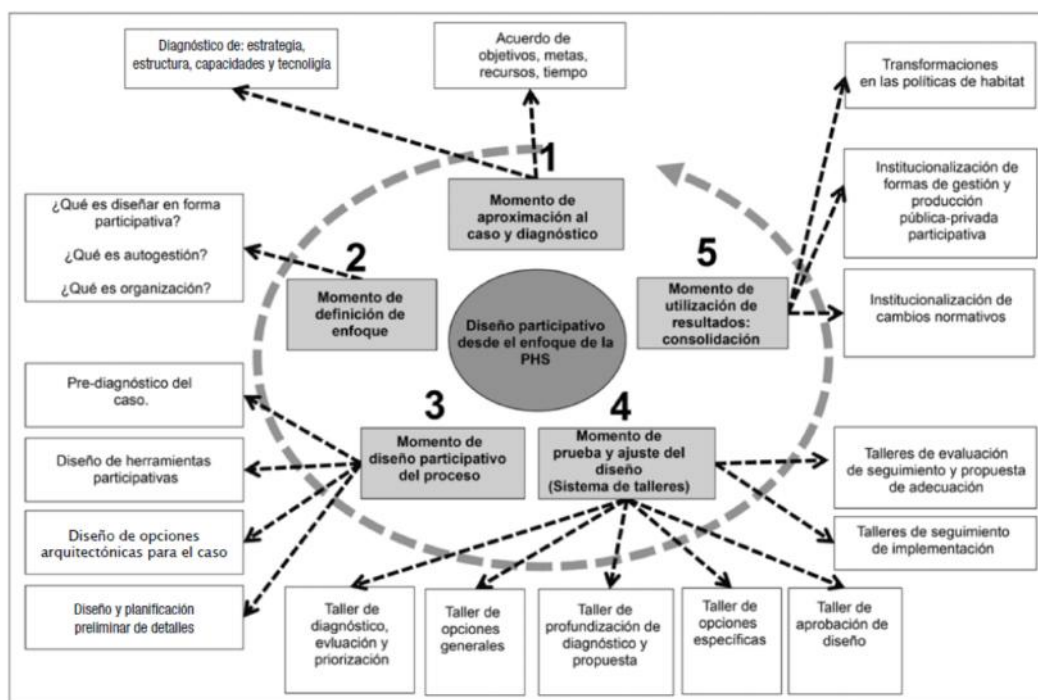


Figura 18. Proceso metodológico general de diseño participativo.

Fuente y elaboración: Enet (2012)

Momento de aproximación al caso.- El diseño participativo se realiza con y para los distintos actores que requieren desarrollar la propuesta habitacional (familias, vecinos) y con los actores que intervienen en su gestión (políticos, técnicos, proveedores, etc.), por lo tanto en este momento se efectúan los primeros acercamientos, análisis de factibilidad, acuerdos, etc.

Momento de definición de enfoque.- El diseño participativo tiene como desafío transformar los modos tradicionales de gestionar y producir el hábitat. Considera que debe promoverse una transformación en la concepción y en las formas de actuar de los distintos actores; por ello se plantea un momento de análisis y reflexión crítica de la política, situación

habitacional y formas tradicionales de responder a estas situaciones por los distintos actores (gestores y productores). De este análisis crítico se repiensa y acuerda el enfoque de Producción Social del Hábitat (PSH) adecuado a ese conjunto de actores en ese momento político.

Momento de diseño preliminar.- Es el momento cuando se prepara el sistema de talleres de diseño. El diseño participativo considera que cada caso es complejo, único y particular, dinámico y diverso. Esto implica que no se resuelve con métodos y técnicas predeterminados, sino que requiere un estudio preliminar y una selección de una “caja de materiales y herramientas” con los instrumentos pedagógicos más apropiados y eficaces. Se realiza un pre diagnóstico general y se identifican los aspectos clave a analizar y las características de los actores para seleccionar dichos materiales y herramientas y se las adapta a la situación, se determinan opciones arquitectónicas preliminares y finalmente se define un proceso metodológico y una estrategia para lograr el diseño, el aprendizaje colectivo y la transformación en la forma de articular, gestionar y producir el hábitat.

Momento de diseño, prueba y ajuste.- Es el momento del sistema evolutivo de talleres de diseño participativo. La cantidad y la duración de los talleres dependerán del caso, escala, número de actores a intervenir, objetivos, etc. En el momento preliminar se diseña el sistema de talleres, pero es en la evaluación sistemática del proceso donde se confirma la pertinencia de cada uno y la agrupación o subdivisión de talleres. Empero, pueden reconocerse algunos talleres tipo, explorados en las prácticas reiteradas. Algunos de ellos son:

- Taller de diagnóstico inicial, evaluación de problemas y priorización.
- Taller de opciones preliminares que intentan resolver problemas generales de diseño.
- Taller de profundización de diagnóstico en aspectos centrales que necesitan mayor precisión o negociación de adecuación con distintos organismos o actores (por ejemplo, apertura de calles o normativas con planeamiento, la cota de inundación con hidráulica, proximidad a rutas, etc.).
- Taller de opciones que resuelven situaciones especiales o de profundidad de análisis.
- Taller de aprobación general de diseño.
- Taller de organización y planificación del seguimiento de implementación de obra.
- Taller de evaluación de implementación y propuestas de adecuación.

Momento de utilización de resultados.- Se realizan reuniones y acciones de incidencia política, producto del efecto demostrativo del proceso de diseño. Algunos de los resultados suelen ser transformaciones normativas adecuadas a casos específicos, negociación con organismos públicos para adecuar restricciones que no se adaptan al caso, creación de innovaciones administrativas y de gestión como mesas o comisiones de gestión y evaluación que amplían las posibilidades de participación ciudadana directa y hasta nuevas propuestas de operatorias, programas o políticas que toman iniciativas producidas en el proceso. Estos momentos van acompañados de un sistema integrado de diagnóstico + planificación + monitoreo + evaluación + comunicación, que permite la reflexión colectiva y la propuesta de transformación y adecuación de la operatoria habitacional como estrategia de incidencia y transformación concertada. A diferencia de la concepción tradicional, el diseño participativo se destaca por la dimensión del involucramiento de organizaciones sociales y los distintos actores gubernamentales y técnicos.

En cambio Romero et al. (2004) engloba a grandes rasgos al proceso del diseño participativo en cuatro etapas:

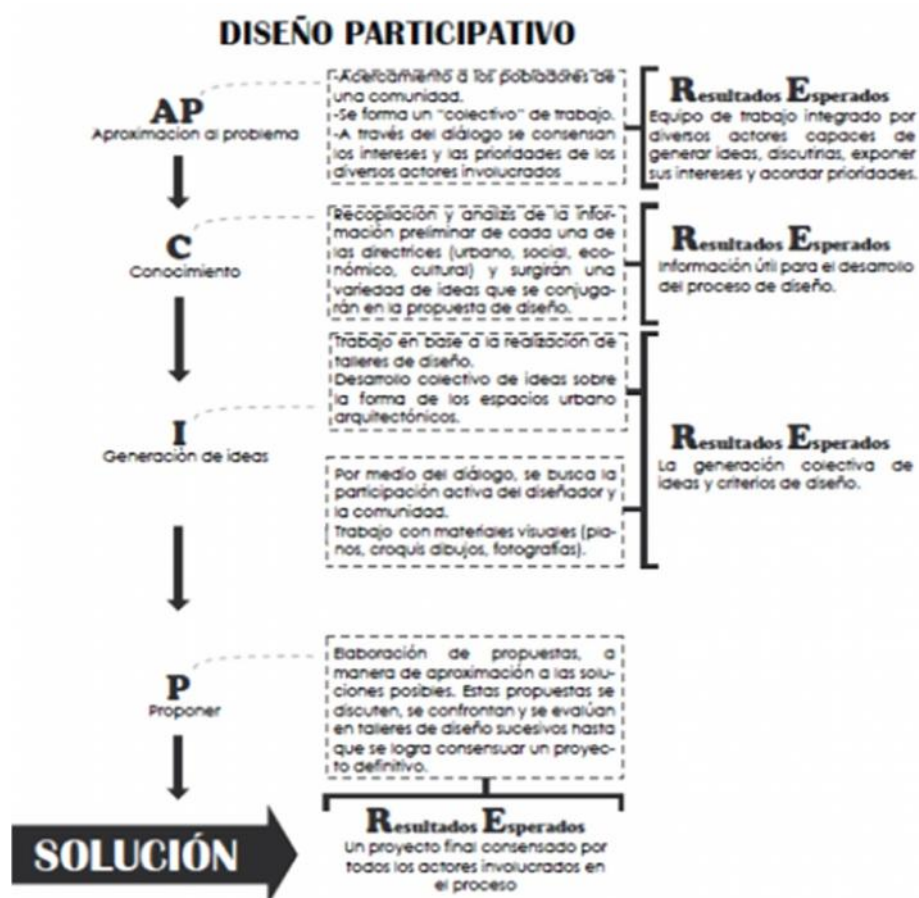


Figura 19. Proceso del diseño participativo.

Fuente: Romero et al. (2004)

Elaboración: La autora.

2.5. Referentes Arquitectónicos.

El cuidado del adulto mayor se da en varios países y la edificación destinada para este tipo de persona y su cuidado, es por eso que a continuación se hace referencia a un estudio de casos para ver la forma en que se afrontó tanto el diseño como el programa arquitectónico, además de cómo se conforma en ciudad.

REFERENTE 1



DATOS GENERALES

Arquitecto: Manuel Ocaña
Ubicación: Carrer Màrius Verdaguer, 07760
Ciutadella de Menorca, Balearic Islands,
España.
Edificio de 6000 m2

Construido en una sola planta. — — — — —

evita intencionadamente su
representación en unas fachadas (que en este
caso no son nada mas que meros cerramien-
tos).

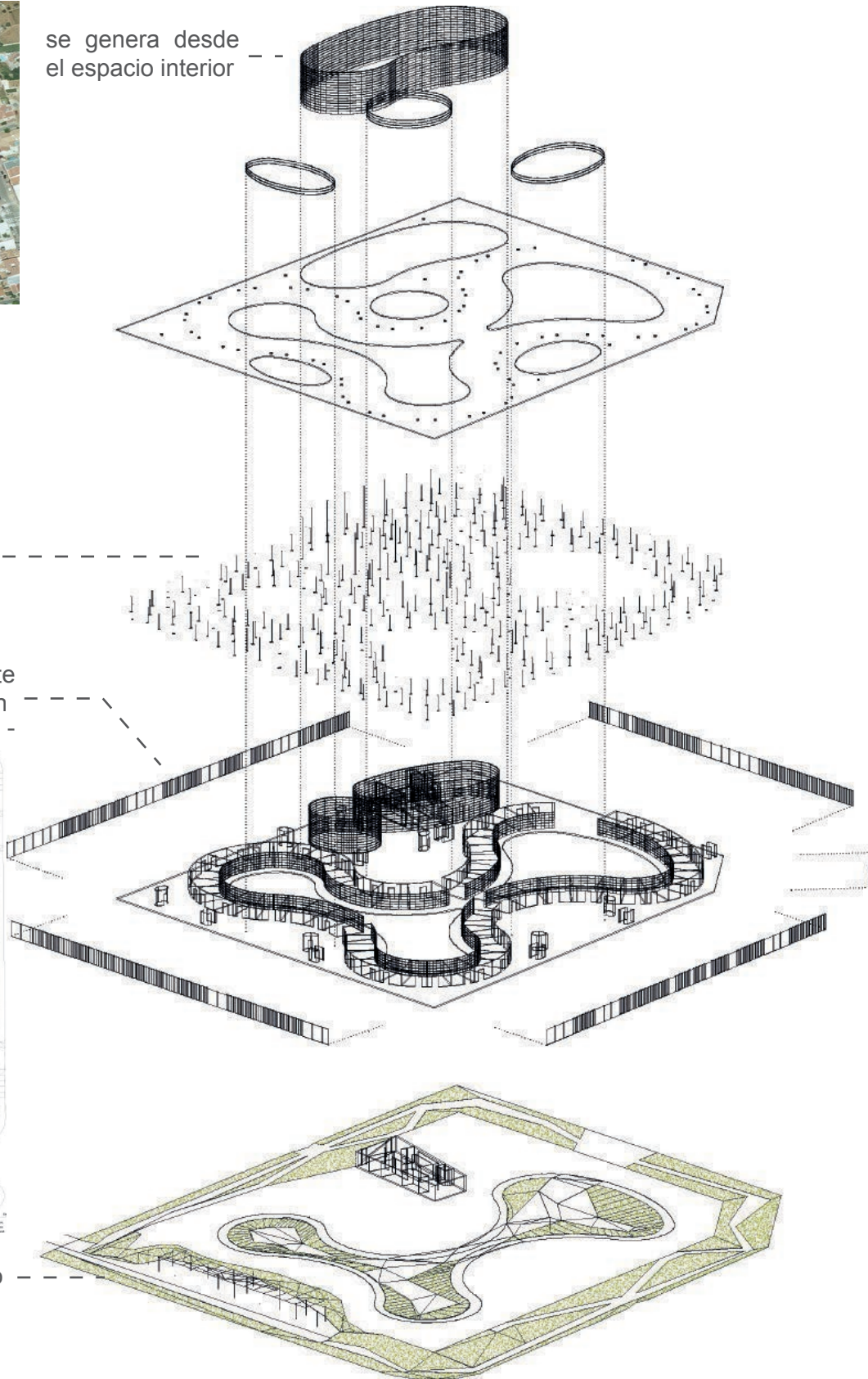


más 6000 m2 de jardies

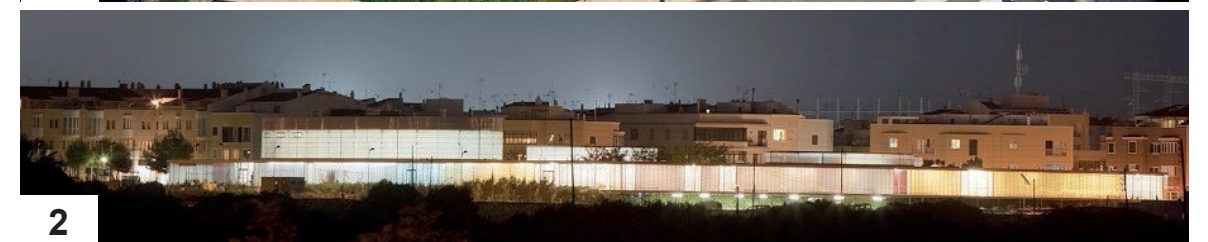
todas las habitaciones teienen acceso directo — — — — —
desde, y hacia, un gran jardín-star.

CENTRO SOCIO SANITARIO GERIÁTRIO SANTA RITA

se genera desde
el espacio interior — — — — —



1



2



3



4



5



6

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Despacho asistente social./Unidad de control de enfermería./Despacho médico./Cocina. /Comedor.
Almacen de cocina./Almacen de lencería./Aseo adaptado./Baños geriátricos./Terapia ocupacional.
Rehabilitación./Sala de descanso./Espacio sociocultural.

Ficha 1.1. Referente 1 - PROGRAMA ARQUITECTÓNICO - CENTRO SOCIO SANITARIO GERIÁTRIO SANTA RITA

Elaboración: La autora.

Fuente: Ocaña, M. Centro sociosanitario geriátrico Santa Rita. Recuperado de: <http://www.ondisenio.com/proyecto.php?id=1711>

REFERENTE 2

CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD



DATOS GENERALES

Arquitectos: Francisco Gómez Díaz, Baum Lab
Ubicación: Calle Demetrio de los Ríos, Baena,
Córdoba, España
Área: 1540 mt2



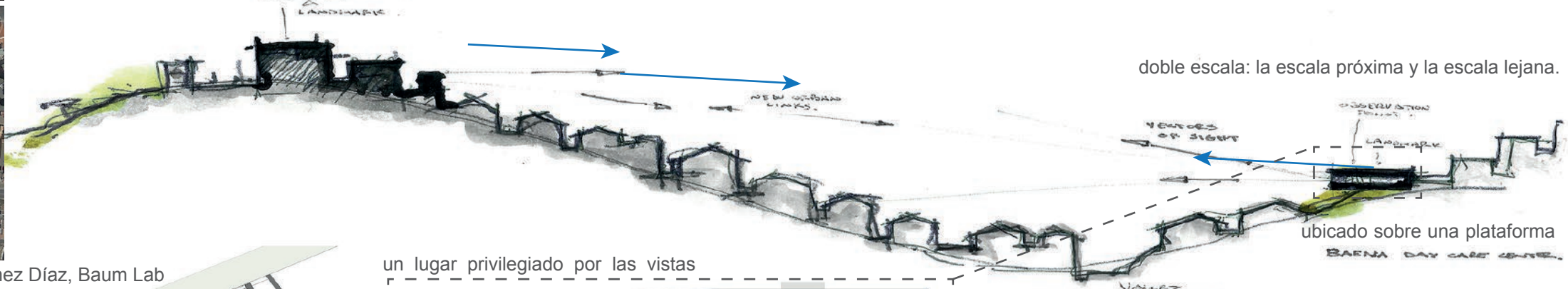
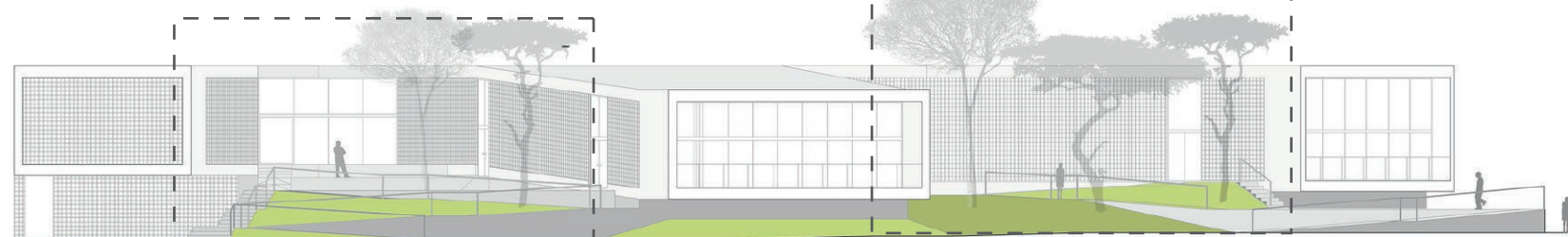
Relación con el entorno:

criterios fundamentales: accesibilidad y sensibilidad

garantizar en todo momento la accesibilidad

El sistema de espacios libres

crear una conexión



un lugar privilegiado por las vistas

no crear un volumen cuya escala supere el contexto arquitectónico



1



2



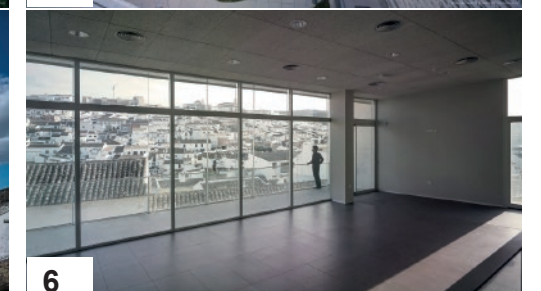
3



4



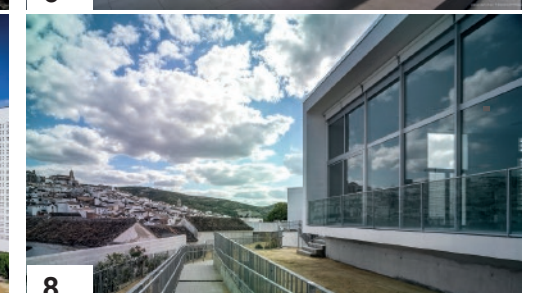
5



6



7



8

Ficha 1.3. Referente 2 - CONTEXTO- CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAS 3ª EDAD BAENA

Elaboración: La autora.

Fuente: <http://www.jesusgranada.com/centro-de-mayores-en-baena>

CAPITULO 3

3. DIAGNOSTICO

3.1. Sozoranga, Generalidades.



Figura 20. Ciudad de Sozoranga.
Fuente: Gad. Sozoranga.
Elaboración y edición: La autora.

Sozoranga constituye uno de los dieciséis cantones de la Provincia de Loja, su cabecera cantonal es la ciudad con el mismo nombre Sozoranga; ésta se encuentra aproximadamente a 159 Km de la cabecera provincial Loja. La ciudad está situada en las faldas del cerro Jatumpamba, y fue constituida cabecera política del cantón el 18 de noviembre de 1975, pero se conformó el primer cabildo municipal el 20 de Diciembre por lo cual se conmemora en esta fecha el aniversario de su cantonización.

3.1.1. Ubicación geográfica y división política.



Figura 21. Ubicación de Sozoranga.
Fuente y elaboración: La autora.

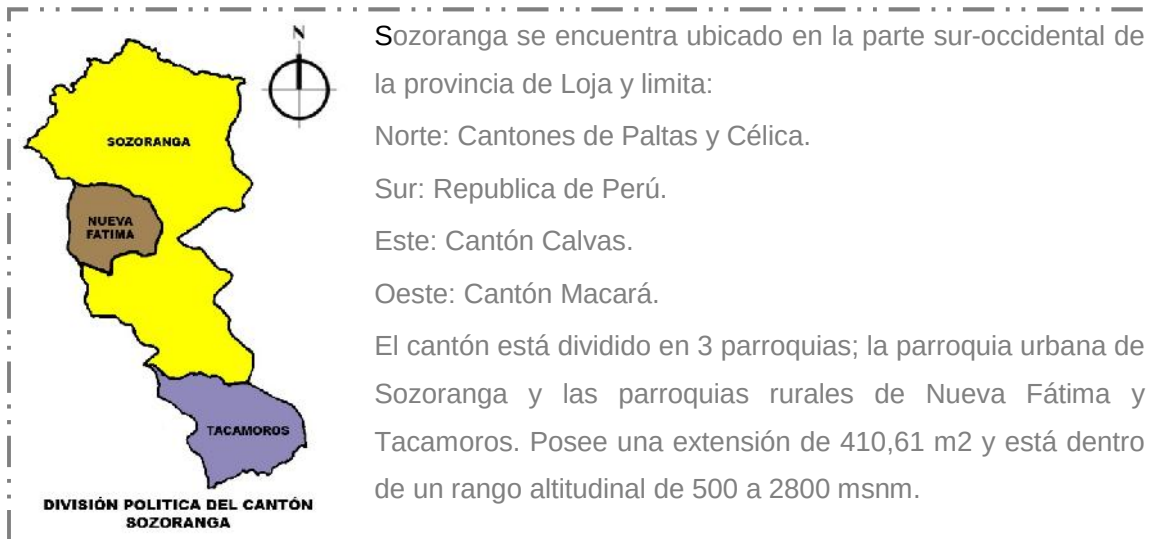


Figura 22. División política de Sozoranga.

Fuente: Pdyot de Sozoranga

Elaboración: La autora.

3.1.2. Clima, temperatura y precipitaciones.

El clima predominante del cantón es el tropical semiárido el cual ocupa el 47,12% de la superficie cantonal, seguido por el clima Sabana tropical de altura que ocupa el 36,62%. (PDOT Sozoranga, 2014)

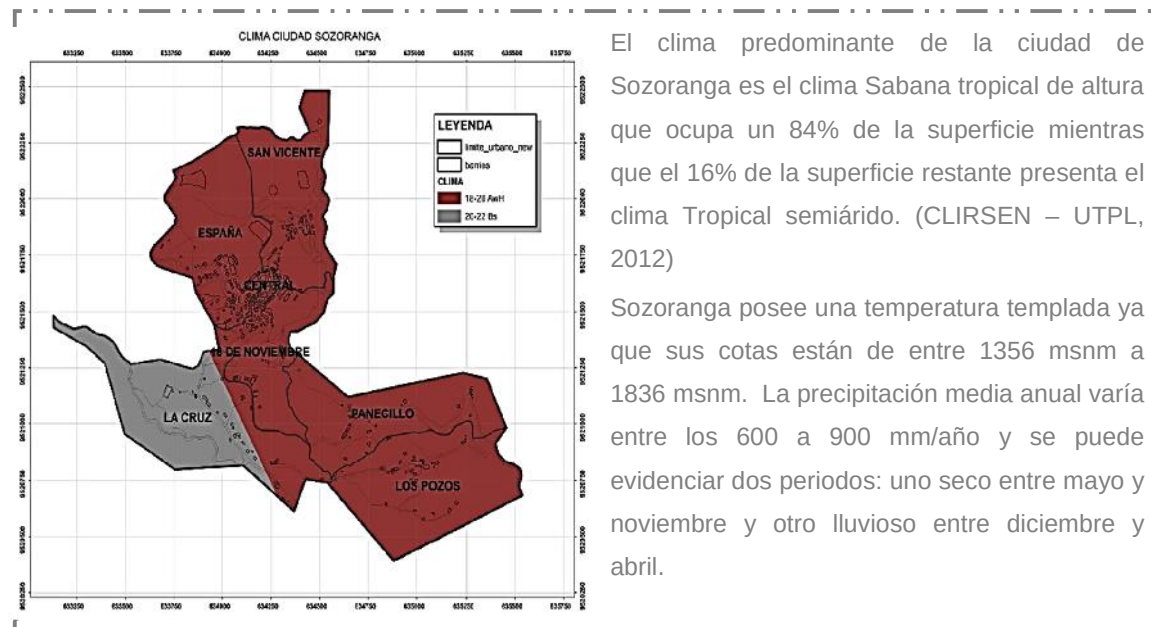


Figura 23. Clima ciudad de Sozoranga.

Fuente y elaboración: CLIRSEN – UTPL, 2012

3.1.3. Distribución de la población.

De acuerdo al INEC: “La población del cantón Sozoranga de acuerdo al censo de población y vivienda del 2010 es de 7465 habitantes distribuida en 3 parroquias; de la cual el 12 % es población urbana que corresponde a 923 habitantes, notándose un ligero crecimiento en esta área y 88% es decir 6542 habitantes corresponden a población rural”; como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4. Distribución de la población.

Población total parroquia	Población urbana femenina	Población rural femenina	Población urbana masculina	Población rural masculina	Población total	Porcentaje de población %
Sozoranga	465	1322	458	1516	3761	50,38
Nueva Fátima		437	-	466	903	12,10
Tacamoros		1446	-	1355	2801	37,52
Total	465	3205	458	3337	7465	100

Fuente: Censo de población y vivienda 2010

Elaboración: La autora

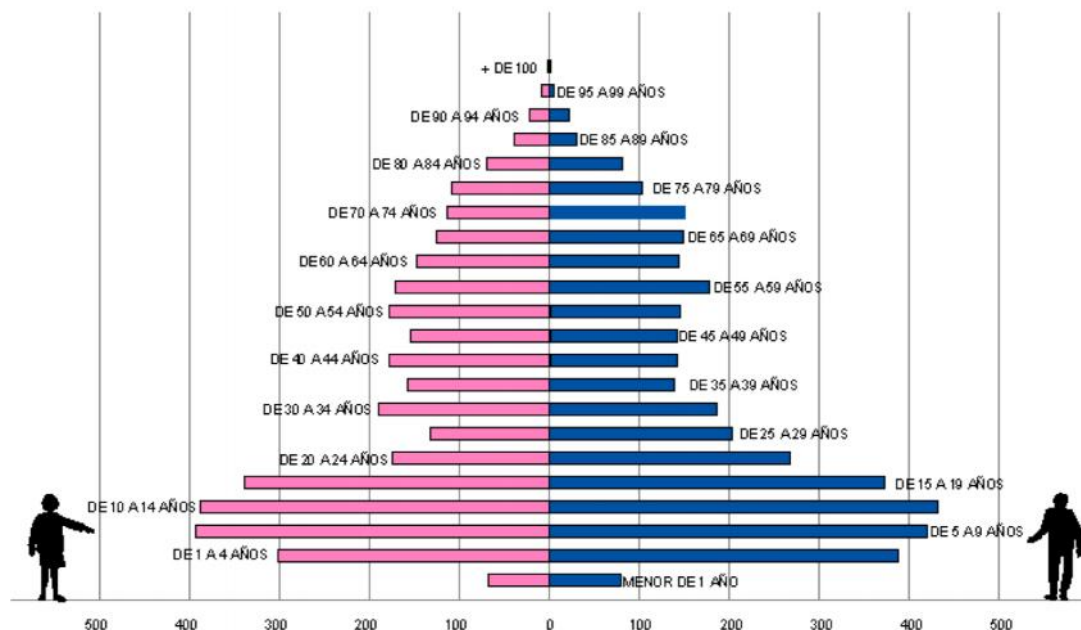


Figura 24. Distribución de la población de Sozoranga por grupos de edad.

Fuente y elaboración: Pdoyt de Sozoranga.

3.1.4. Configuración Urbana de Sozoranga.

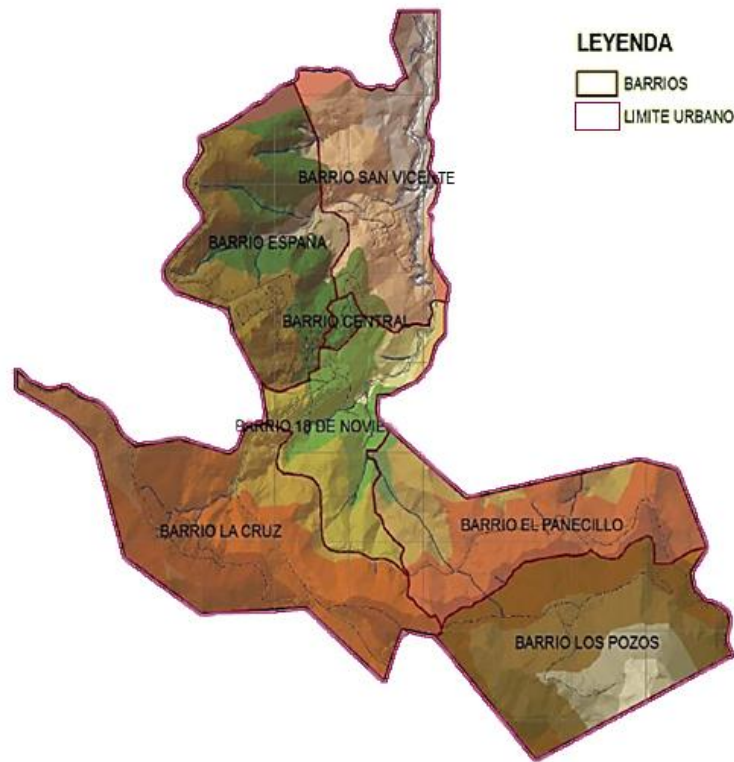


Figura 25. Configuración urbana de Sozoranga.
Fuente: Gad Cantonal Sozoranga
Elaboración: La autora.

Sozoranga está conformada por un área urbana de 186,38 Ha., y consta de 7 barrios establecidos que son: barrio San Vicente, barrio España, barrio Central, barrio 18 de Noviembre, barrio La Cruz, barrio El Panecillo y barrio Los Pozos.

3.1.5. Equipamiento Urbano.

La ciudad de Sozoranga consta de una variedad de equipamientos, de los que destacan son: educativos, religiosos, deportivos, administrativos, recreativo, salud; sin embargo existiendo un déficit y ausencia de equipamiento del tipo social, cultural y de capacitación artesanal debido a que se han cerrado y dejado de funcionar por motivos diversos.

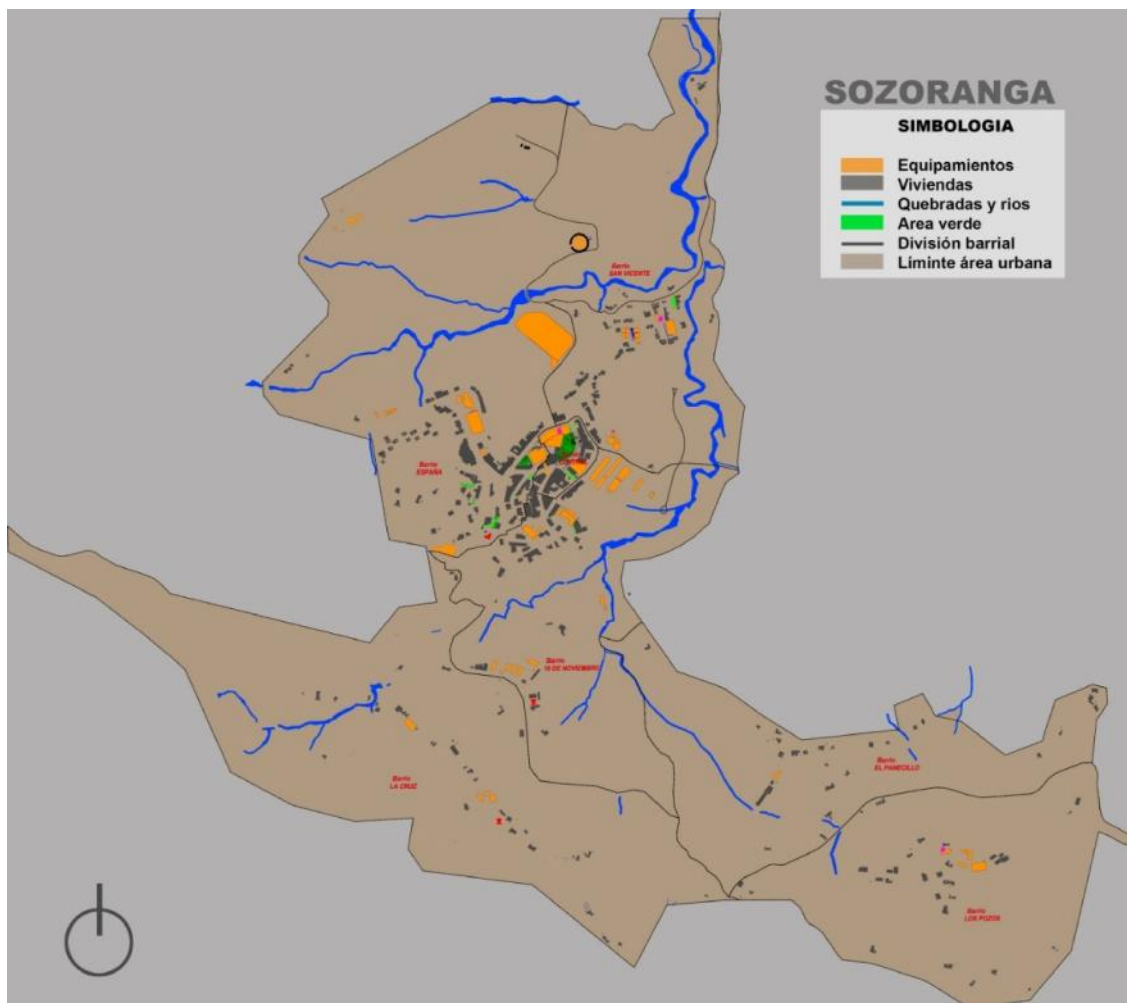


Figura 26. Equipamiento urbano de Sozoranga.

Fuente: Gad Cantonal de Sozoranga.

Elaboración: La autora

3.1.6. Topografía.

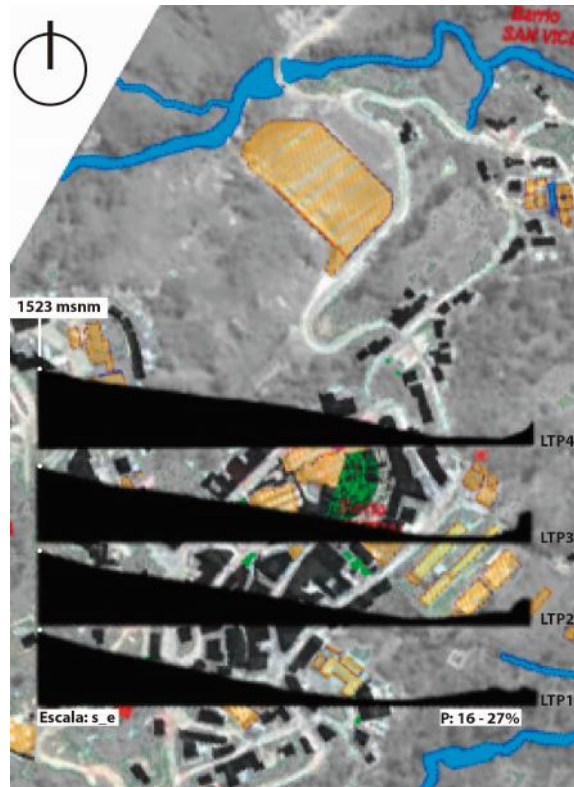


Figura 27. Topografía área más poblada Sozoranga.

Fuente: Google earth pro.

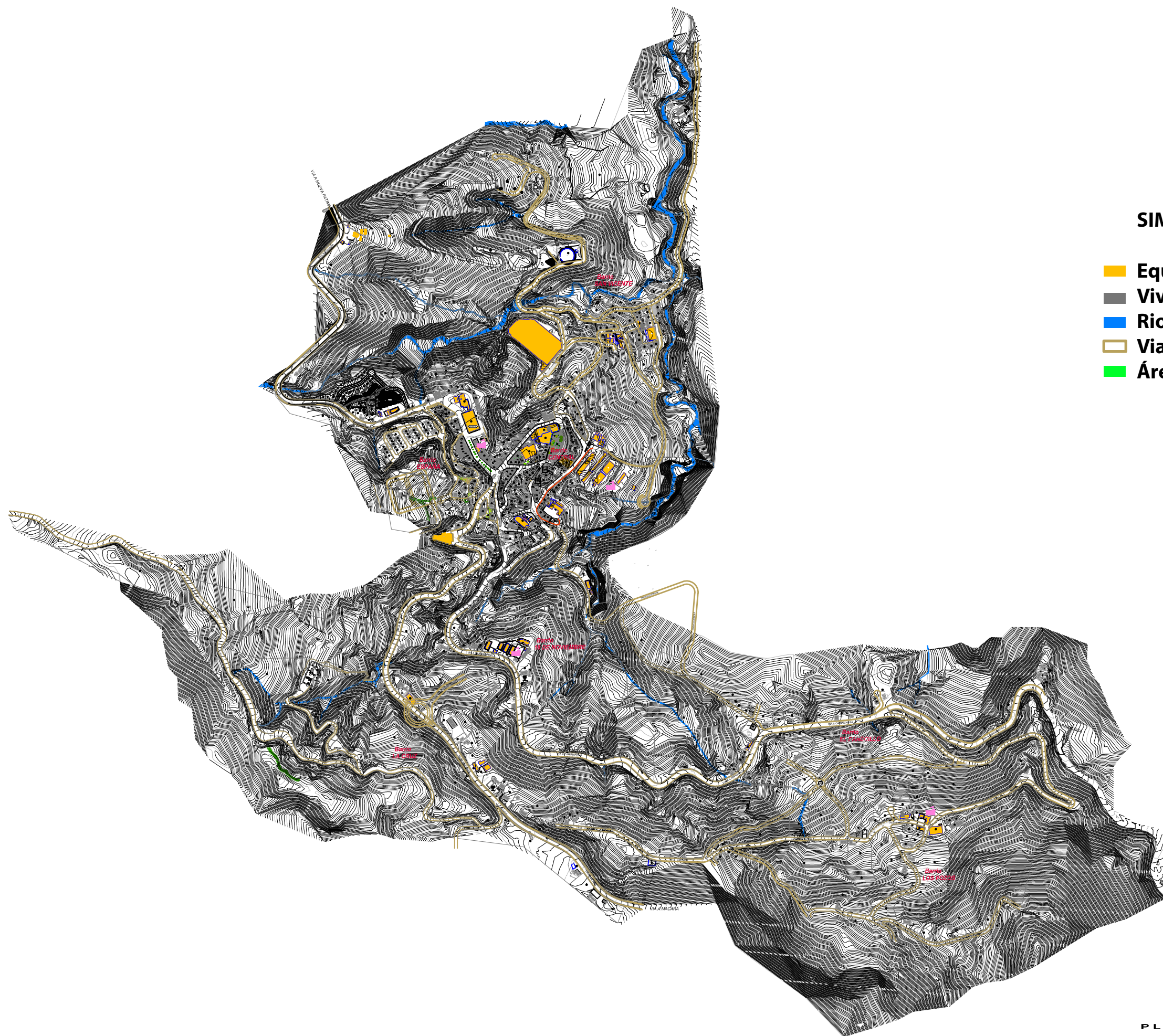
Elaboración: La autora.

La topografía de la ciudad de Sozoranga, especialmente en su centro poblado es regular con pendientes que van desde 16% en las zonas más bajas y en la de mayor altura pueden llegar hasta un 27%.



Figura 28. Perfil topográfico de la ciudad de Sozoranga.

Fuente y elaboración: La autora.



SIMBOLOGÍA

- Equipamientos
- Viviendas
- Rios y quebradas
- Vias
- Áreas verdes

PLANO TOPOGRÁFICO
S-E



3.1.7. Vialidad.

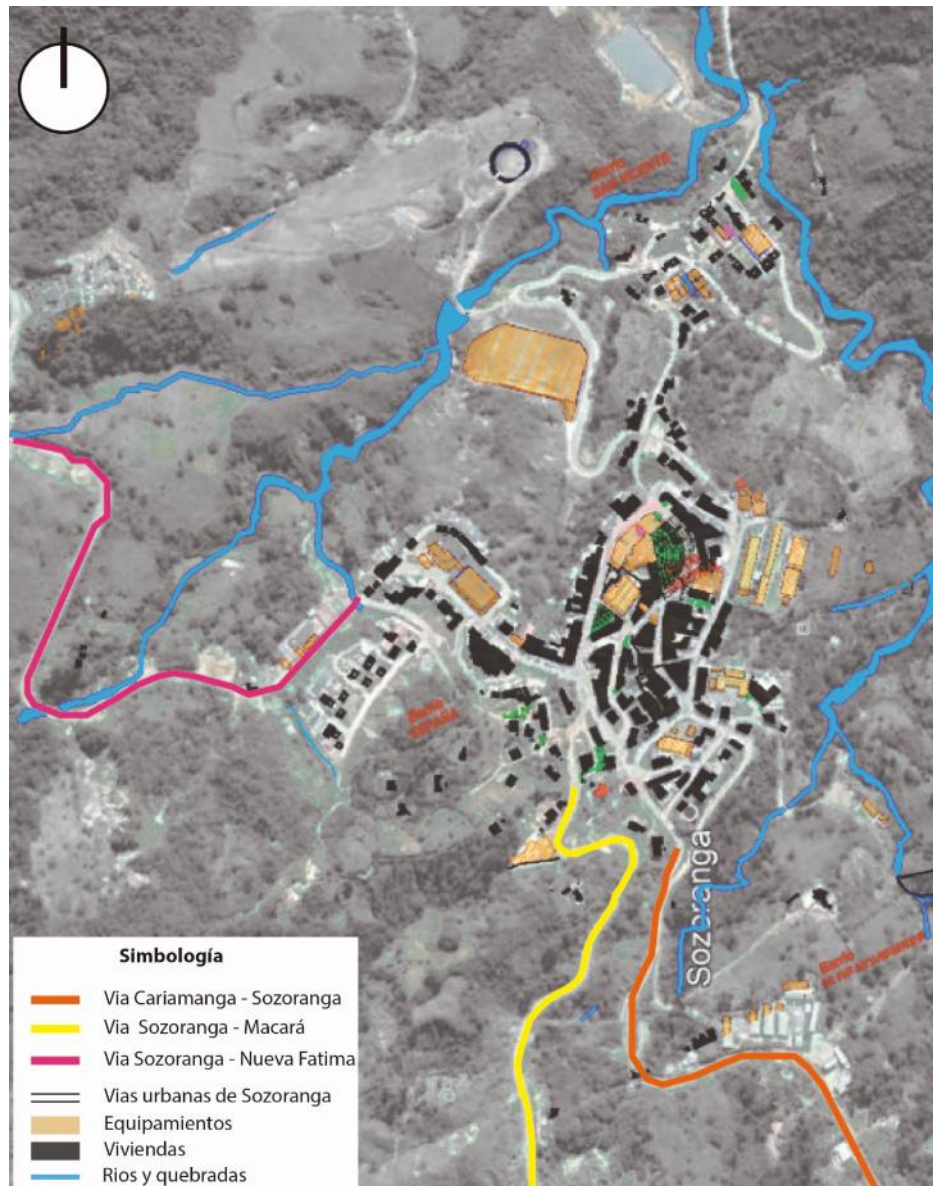


Figura 29. Vialidad de la ciudad de Sozoranga
Fuente y elaboración: La autora.

La ciudad de Sozoranga cuenta con vías de tipo cantonal y parroquial, además de las urbanas del sector. Hacia la ciudad de Sozoranga se puede llegar por Cariamanga y desde la ciudad de Macará. Estas vías llegan al centro urbano de la ciudad y de aquí se puede ir a la parroquia Nueva Fátima.



Figura 30. Vista de vías intercantonales e interparroquial.
Fuente y elaboración: La autora.

3.2. El adulto mayor de Sozoranga.



Figura 31. Sra. Ernestina Lapo Moreno, adulta mayor de 100 años en Sozoranga.

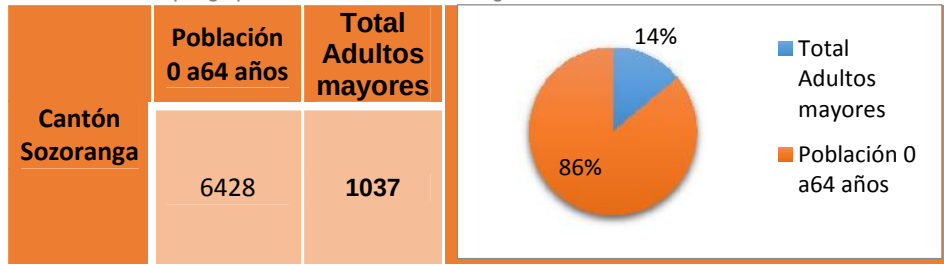
Fuente y elaboración: Periódico La hora

El adulto mayor ha sido representado como una persona con sabiduría, de respeto y valores, además de un transmisor de cultura e historia del lugar donde desarrolla su vida, en Sozoranga conforman un sector importante de la sociedad, y que posee ciertas características y a la vez problemáticas en cuanto a servicios que pueden encontrar a su alcance.

3.2.1. Demografía y análisis estadístico.

El cantón Sozoranga posee la cantidad de 1037 adultos mayores que corresponden al 13,8% de la población total.

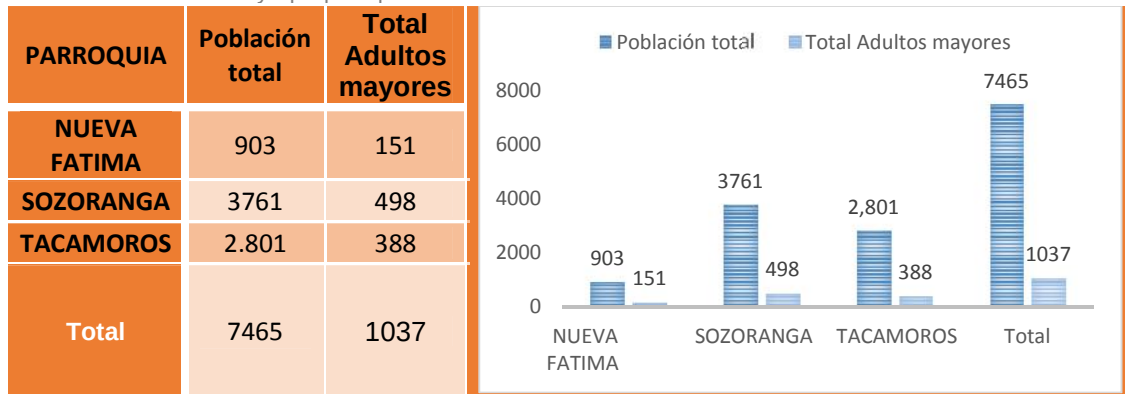
Tabla 5. Población por grupos de edad cantón Sozoranga.



Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

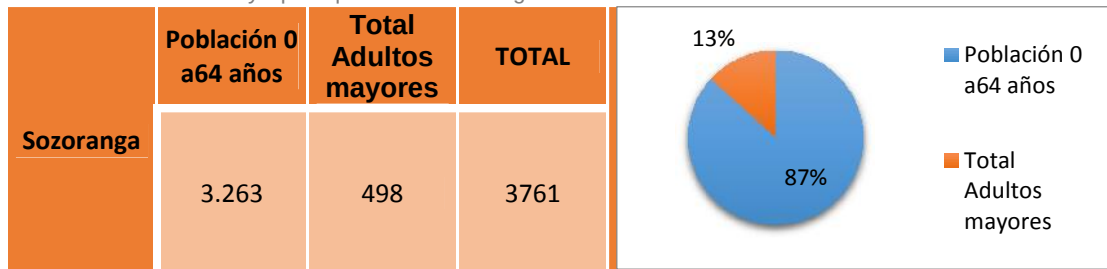
Tabla 6. Población adulta mayor por parroquias.



Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

Tabla 7. Población adulta mayor parroquia urbana Sozoranga.



Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

De la misma forma 498 adultos mayores (personas de 65 a más años de edad) se encuentran en la parroquia urbana de Sozoranga que corresponde al 13,24% de la población total distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 8. Población adulta por grupos de edad.

		De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años	De 90 a 94 años	De 95 a 99 años	De 100 años y más	Total
SOZORANGA		25	28	29	15	9	3	4	-	113
	URBANO	98	105	83	55	24	15	4	1	385
	RURAL	123	133	112	70	33	18	8	1	498
	Total									

Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

De manera general se puede evidenciar que el mayor número de personas adultas mayores de Sozoranga se encuentran en el rango de 65 a 74 años de edad.

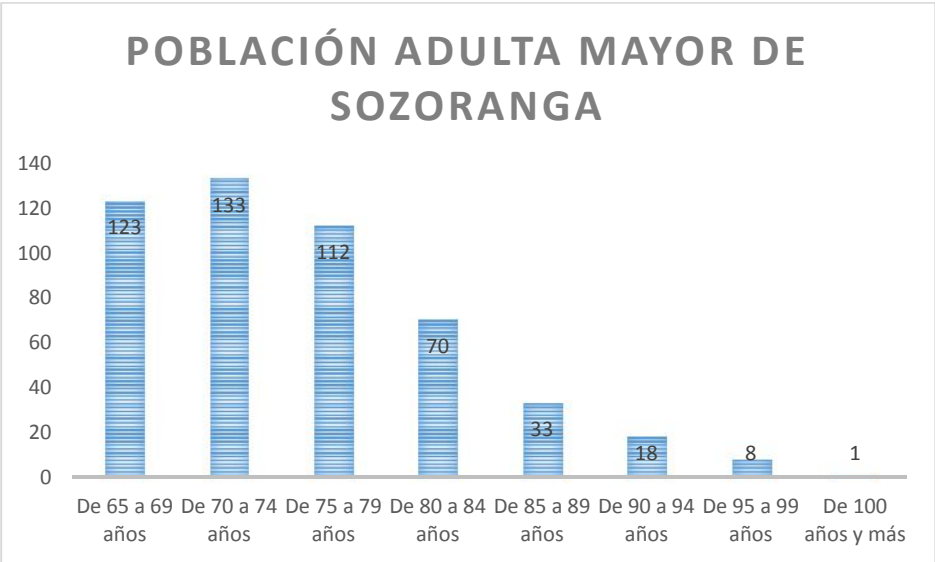


Figura 32.Población adulta mayor del cantón Sozoranga..
Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.
Elaboración: La autora.

Dentro del área urbana de Sozoranga, hay una variante mínima en cada uno de los rangos de edad de 65 a 79 años, acumulándose de igual manera en este rango de edad la mayor cantidad de adultos mayores.

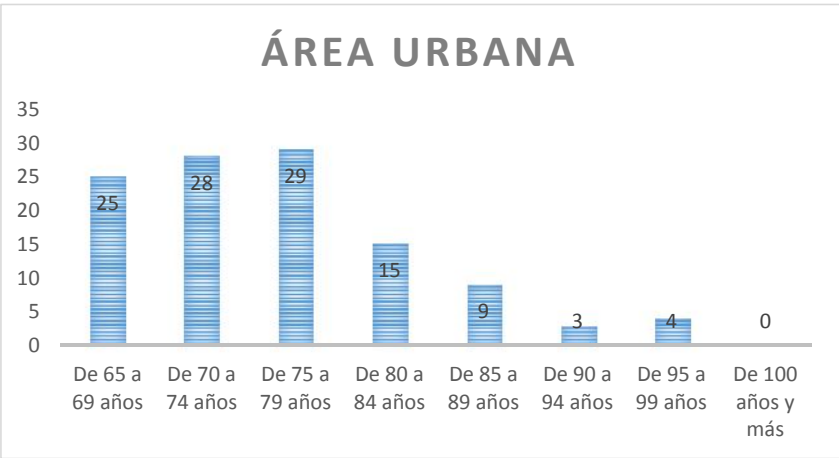


Figura 33.Población adulta mayor en el área urbana de Sozoranga.
Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.
Elaboración: La autora

Dentro del área rural, la mayor población adulta mayor está dentro del rango de 70 a 74 años, seguida la de 65 a 69 años.

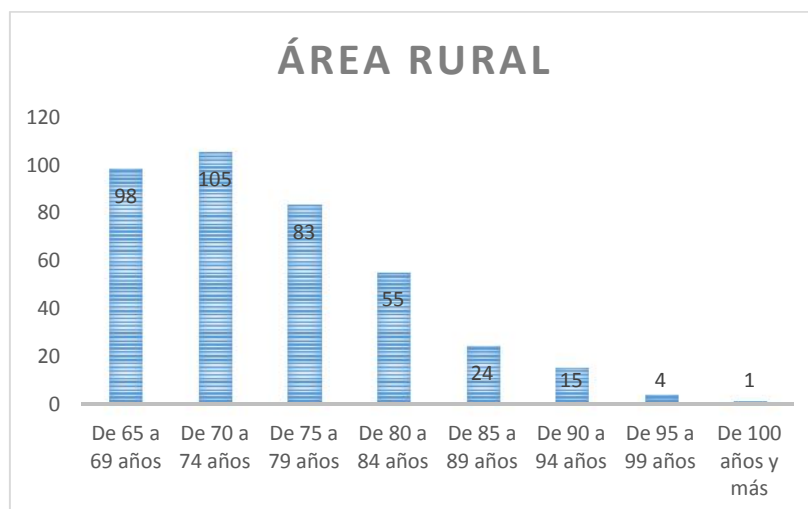


Figura 34. Población adulta mayor en el área rural de Sozoranga.

Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

3.2.2. Población adulta mayor económicamente activa de Sozoranga.

De acuerdo al último censo de población y vivienda 2010, dentro del cantón Sozoranga la cantidad de adultos mayores que se encuentra trabajando o desempeñando alguna actividad que genere ingresos económicos es mucho menor que la que no se encuentra económicamente activa.

Tabla 9. Condición de actividad adultos mayores

Grupos de Edad	Condición de Actividad (65 y más años)		
	1. PEA	2. PEI	Total
De 65 a 69 años	138	140	278
De 70 a 74 años	128	138	266
De 75 a 79 años	85	130	215
De 80 a 84 años	43	106	149
De 85 a 89 años	13	57	70
De 90 a 94 años	5	39	44
De 95 a 99 años	1	14	15
De 100 años y mas	0	3	3
Total	413	627	1037

Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.

Elaboración: La autora

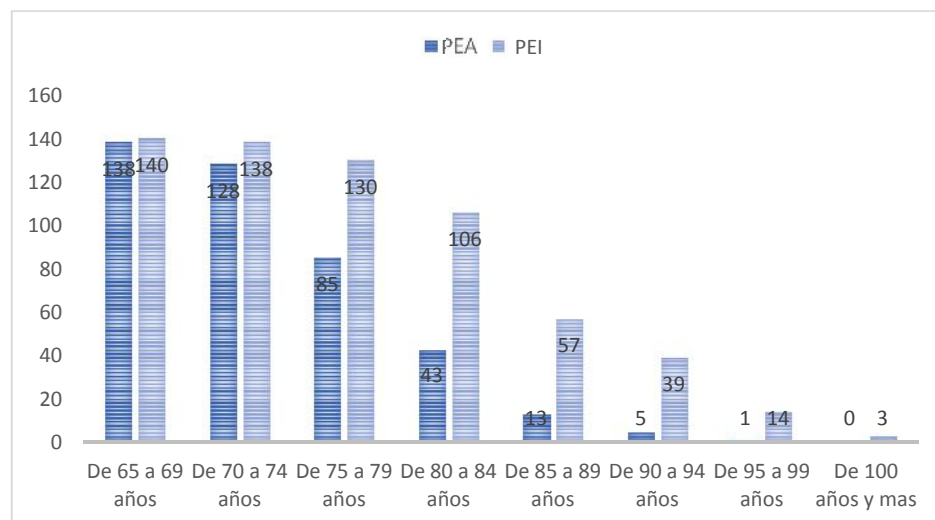
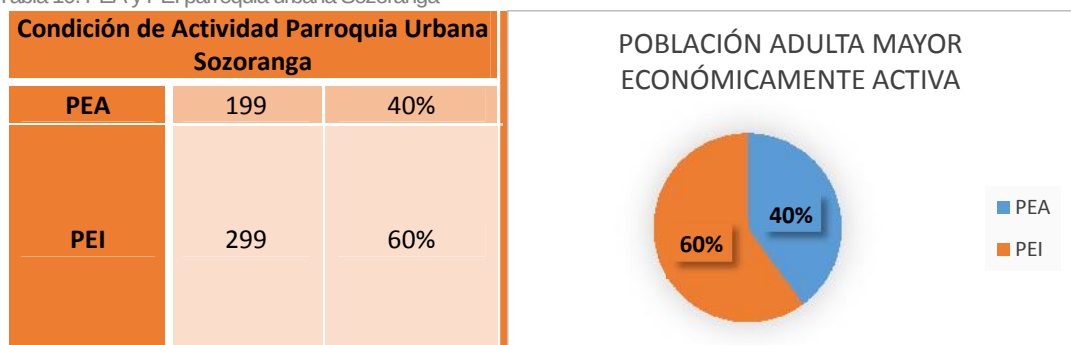


Figura 35. Condición de actividad de los adultos mayores del cantón Sozoranga. .
Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.
Elaboración: La autora

En la parroquia urbana Sozoranga, la población económicamente inactiva ocupa el 60% de la población.

Tabla 10. PEA y PEI parroquia urbana Sozoranga



Fuente: Inec. Censo de población y vivienda 2010.
Elaboración: La autora

3.3. La problemática del Adulto Mayor de Sozoranga.

Al presentarse un porcentaje alto de la población adulta mayor, los requerimientos básicos de equipamientos dirigidos a este grupo de personas se vuelven indispensables, sin embargo en la actualidad no se cuenta con ninguna infraestructura, equipamiento o lugar adecuado para que las personas mayores realicen diferentes actividades, debido a causas diversas como economía, falta de recursos, falta de planificación, cierre de equipamientos

por falta de mantenimiento o atención entre otros, esto ha llevado a que esta población tenga la necesidad de un espacio arquitectónico en el que se les brinde diferentes servicios.

3.3.1. Cierre de equipamientos.

Uno de los motivos que influye en la problemática de falta de equipamientos para las personas adultas mayores de Sozoranga ha sido el cierre de edificaciones o programas en los cuales participaban y formaban parte de su vida diaria, y que además proporcionaban una ayuda de inserción en la sociedad y de cuidado personal. Dentro de estos equipamientos cerrados tenemos:

- **Centro artesanal Dr. Eduardo Andrade**

Este centro de capacitación técnica servía para la inserción laboral de varios grupos de edad incluido los adultos mayores; ubicado en el barrio “España” en la vía a la parroquia nueva Fátima; cuenta con los servicios básicos; el motivo del cierre fue debido a hundimientos en la infraestructura.



Figura 36. Ubicación del antiguo centro de capacitación artesanal en Sozoranga.
Fuente: Gad. Cantonal Sozoranga.
Elaboración y edición: La autora

- **Equipamiento de asistencia social.**

En la ciudad de Sozoranga, el Convento que se encontraba en desuso y que es propiedad de la curia, cumplía con la función también de asilo de ancianos; ubicado en el barrio Central y albergaba ancianos las 24 horas del día. De acuerdo a Eras(2013) el asilo contaba con una persona encargada, albergando a 6 adultos mayores, prestaba el servicio de comedor social de aproximadamente 10 a más mayores y personas de escasos recursos de la localidad, y no contaba con personal ni instalaciones calificadas para la atención del adulto

mayor. Cuenta con todos los servicios básicos y las instalaciones del convento se adecuaron de acuerdo a las necesidades requeridas; el motivo del cierre fue debido al traslado de la persona encargada del lugar, falta de recursos e instalaciones del asilo de no tenencia propia.



Figura 37. Antiguo equipamiento de asistencia social de Sozoranga.
Fuente: Gad. Cantonal Sozoranga.
Elaboración y edición: La autora

3.4. Espacios dirigidos al Adulto Mayor en Sozoranga.

El uso de diferentes espacios de la ciudad por parte de los adultos mayores se ve influenciado por la falta de equipamiento, el uso que tienen son para reuniones sociales, ocio, socialización interpersonal, diversión, recreación, deporte, entre otros. El espacio más usado es el parque central, como lugar de encuentro inter generacional y de socialización.



Figura 38. Parque central de Sozoranga.
Fuente y elaboración: La autora

La piscina municipal también es un lugar aprovechado por los adultos mayores, aunque en mayor cantidad de uso de jóvenes debido a las condiciones en que se encuentra y que está a la intemperie.



Figura 39. Piscina municipal de Sozoranga.
Fuente y Elaboración: Gad. Cantonal Sozoranga.



Figura 40. Vista aérea del parque central de Sozoranga.
Elaboración: Gad. Cantonal Sozoranga.
Edición: La autora.

En la imagen anterior se puede apreciar una fotografía aérea de los lugares de mayor afluencia de personas mayores que es la iglesia y el parque central, además de estos lugares, las personas se reúnen a las afueras de sus viviendas, espacios públicos como portales, aceras, vías, equipamientos deportivos como el estadio y coliseo; y en fechas importantes o de fiestas en el rodeo.



Figura 41. Vista de la Iglesia, parque central y del Gad del cantón Sozoranga.
Elaboración: Gad. Cantonal Sozoranga.
Edición: La autora.

3.5. El Sitio.

Para el desarrollo del diseño del Centro Integral para el adulto mayor de Sozoranga, la elección del sitio consta de diferentes parámetros que aportarán a la planificación adecuada del equipamiento.

3.5.1. Consideraciones iniciales previas al análisis y elección del terreno.

Los Centros Integrales para el adulto mayor tienen como objetivo el promover el desarrollo social, la integración, la inclusión y el cuidado de personas mayores dentro del contexto en que desarrollan sus vidas, dotando de espacios para el desarrollo de actividades que van desde la capacitación, el ocio, la cultura, el cuidado, la alimentación, entre otros; por lo cual debe poseer un espacio amplio para su planificación.

Con respecto al lugar en el que se pretende implantar el proyecto, se ha tratado mediante un dialogo previo con actores principales del Gad Sozoranga, entre los que destacan el alcalde, varios concejales y arquitectos encargados de planificación; para de esta manera recibir sugerencias de posibles terrenos que pueden cumplir con las estipulaciones previas.

Con respecto a los terrenos a considerar previa a una selección, estos deben estar dentro de un radio de acción de 400 metros desde el centro urbano de la ciudad, es decir desde la plaza central debido a que este rango se considera el óptimo para la movilidad, accesibilidad y cercanía a servicios complementarios.

La elección del terreno se la realizará mediante los talleres de diseño participativo, de entre al menos 2 opciones previas, brindándoles una mayor actuación a los posibles usuarios. De los terrenos puestos a consideración para la elección del lugar en que se implantara el diseño del equipamiento, se encuentran los tres siguientes:

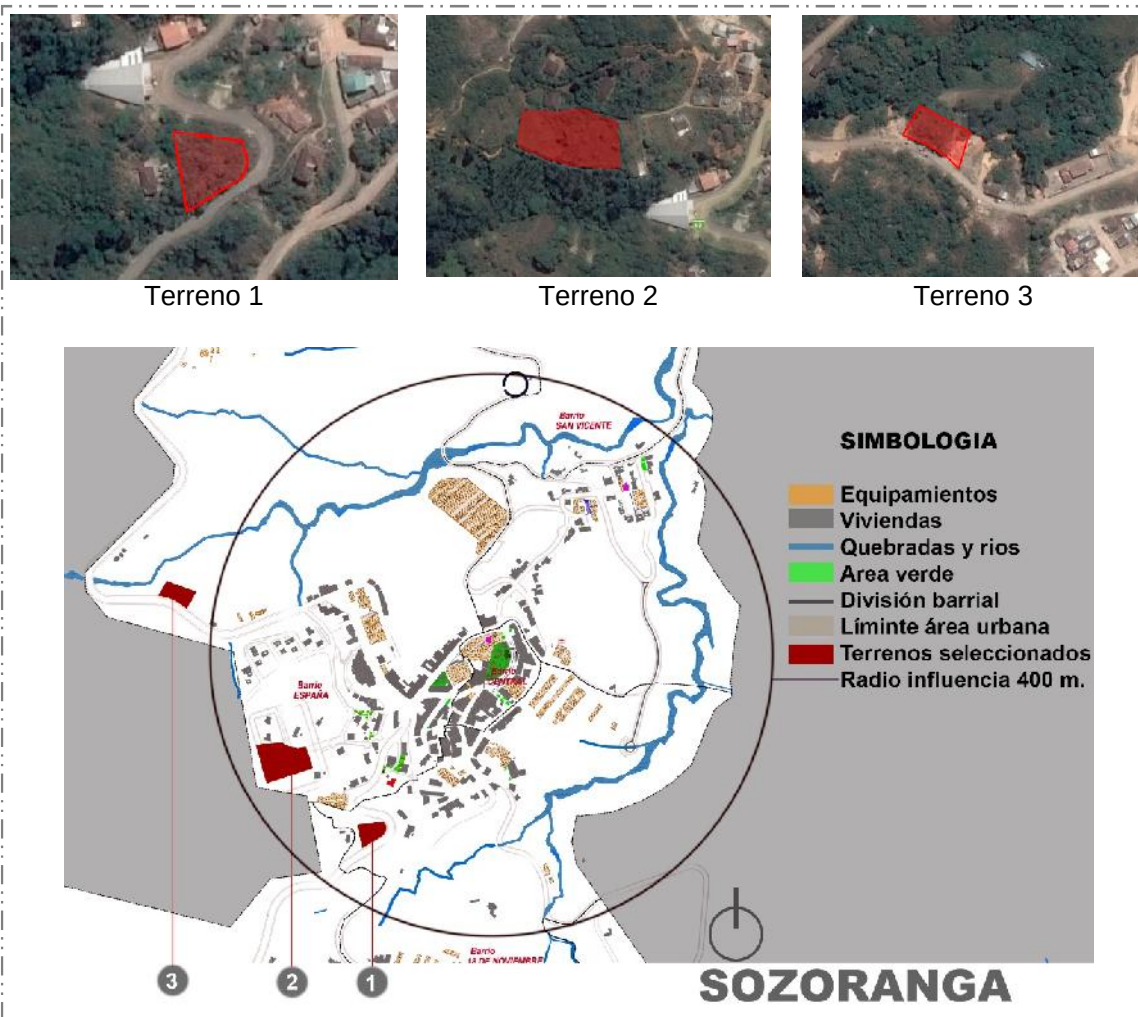


Figura 42. Terrenos seleccionados dentro de un área de 400m.

Fuente y elaboración: La autora.

De los tres terrenos sugeridos anteriormente, el terreno 1 y 2 están dentro del rango de 400 metros, y cumplen con las consideraciones previas antes establecidas, de modo que estos serán de entre los cuales mediante el diseño participativo se elegirá uno para la implantación del proyecto.

3.5.2. Selección del terreno.

Para la elección del terreno se han considerado los siguientes criterios:

- **Selección participativa:** La selección del terreno será de forma conjunta entre el diseñador y las personas partícipes de los talleres participativos (adultos mayores).
- **Jerarquización y localización:** La localización será la favorable para la movilización, contar con una estructura vial planificada y accesible, y de preferencia en una zona residencial o que no crucen vías rápidas.
- **Contexto y emplazamiento:** El contexto del terreno debe ser tranquilo y acogedor, y que haga agradable la estancia, no debe haber contaminación visual y de ruido, debe permitir visuales hacia la ciudad y a un espacio verde.
- **Topografía y accesibilidad:** Debe contar con accesos claros y definidos, posibilidad de ingreso y no poseer una topografía que dificulte la construcción o que genere riesgos para los usuarios.

En la siguiente ficha se realiza la evaluación de los cuatro parámetros establecidos con sus diferentes indicadores para la selección del terreno.

UBICACIÓN TERRENOS



TERRENO 1
Uso actual: Ninguno
El presente terreno se encuentra ubicado en la vía a Macará y está en una zona residencial. Tiene un área de 940 m2.

TERRENO 2
Uso actual: Ninguno
Este terreno se encuentra ubicado en un área de planificación y en una zona residencial. Tiene un área de 3100m2.

VALORACIÓN POR INDICADORES.

- Valoración positiva
- Valoración negativa.

TERRENO 1



TERRENO 2



CRITERIOS DE ELECCIÓN	SELECCIÓN PARTICIPATIVA				SELECCIÓN PARTICIPATIVA			
	INDICADORES	Disponibilidad ocupación.	●		INDICADORES	Disponibilidad ocupación.	●	
		Aprobación comunidad.		●		Aprobación comunidad.	●	
		Tamaño adecuado.		●		Tamaño adecuado.	●	
	JERARQUIZACIÓN Y LOCALIZACIÓN				JERARQUIZACIÓN Y LOCALIZACIÓN			
	INDICADORES	Relación equipamientos	●		INDICADORES <td>Relación equipamientos</td> <td>●</td> <td></td>	Relación equipamientos	●	
		Estructura vial	●			Estructura vial	●	
		Trafico vehic. reducido.		●		Trafico vehic. reducido.	●	
CONTEXTO Y EMPLAZAMIENTO				CONTEXTO Y EMPLAZAMIENTO				
INDICADORES	Visuales	●		INDICADORES <td>Visuales</td> <td>●</td> <td></td>	Visuales	●		
	Incidencia leve de ruido.		●		Incidencia leve de ruido.	●		
	Vegetación existente.	●			Vegetación existente.	●		
TOPOGRAFÍA Y ACCESIBILIDAD				TOPOGRAFÍA Y ACCESIBILIDAD				
INDICADORES	Accesibilidad peatonal		●	INDICADORES <td>Accesibilidad peatonal</td> <td>●</td> <td></td>	Accesibilidad peatonal	●		
	Incidencia de pendientes.	●			Incidencia de pendientes.	●		
	Punto estratégico de ciudad	●			Punto estratégico de ciudad	●		

3.5.3. Análisis del lugar.

Con los criterios para la elección del terreno y luego del análisis de los dos posibles lugares, se ha considerado al “terreno 2”, debido a que cumple con las características adecuadas para el emplazamiento del Centro Integral para el adulto mayor.

3.5.3.1. Ubicación.

El terreno seleccionado se encuentra ubicado:

- 1.- En la Provincia de Loja.
- 2.- En el cantón Sozoranga.
- 3.- En la parroquia urbana Sozoranga.
- 4.- En la zona urbana de la ciudad de Sozoranga, en el barrio España; dentro de un área de planificación urbana y residencial.



Figura 43. Ubicación del terreno elegido.
Fuente y elaboración: La autora.

3.5.3.2. Asoleamiento, vientos y topografía.

El terreno se extiende longitudinalmente de este a oeste, y los vientos dominantes en la zona son de sur-oeste a nor-este; relación que influenciará en la disposición del equipamiento.

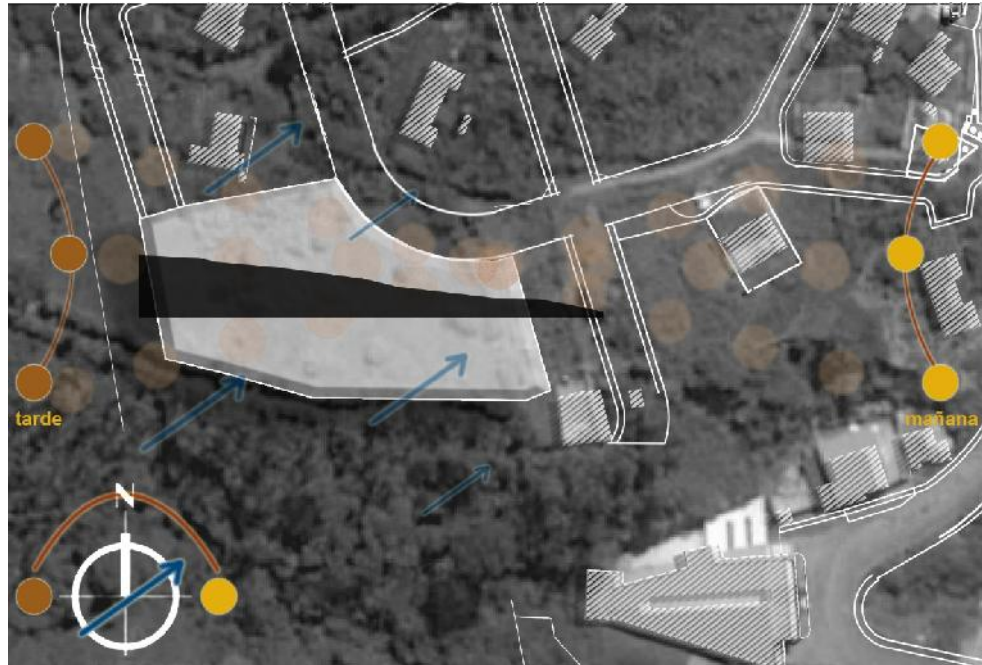


Figura 44. Análisis de soleamiento y vientos del terreno.
Fuente y elaboración: La autora.

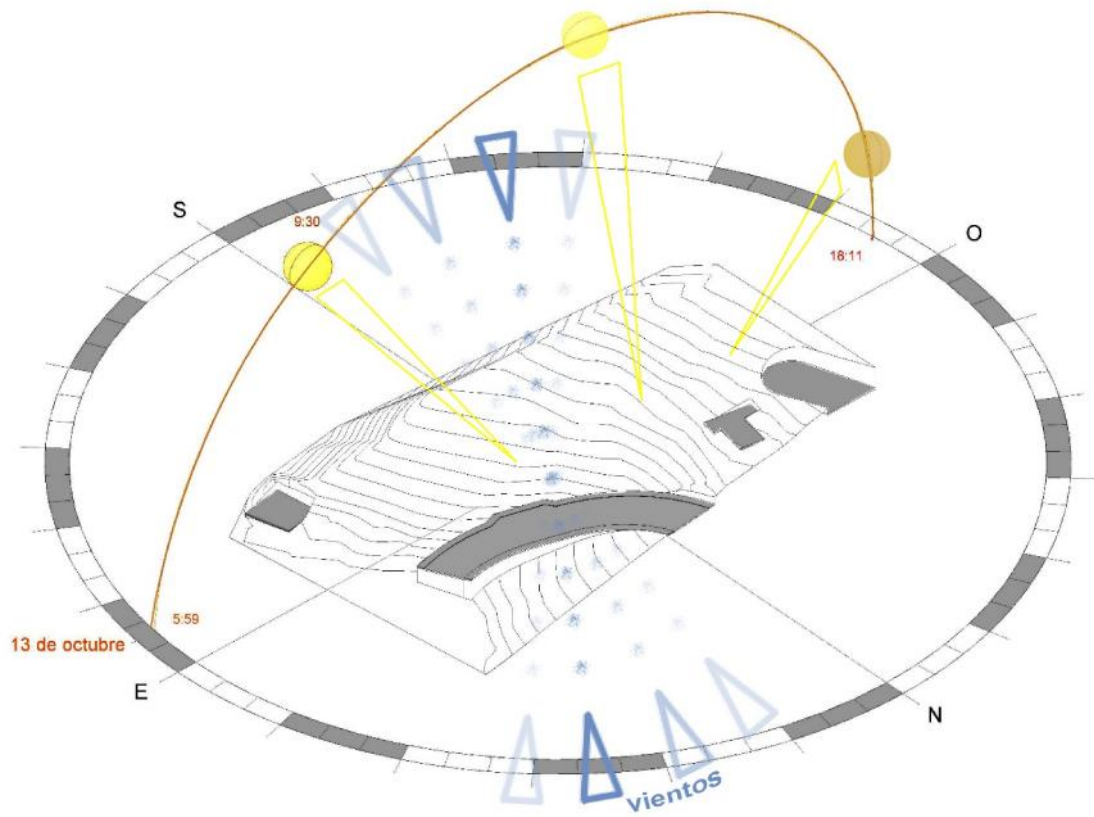
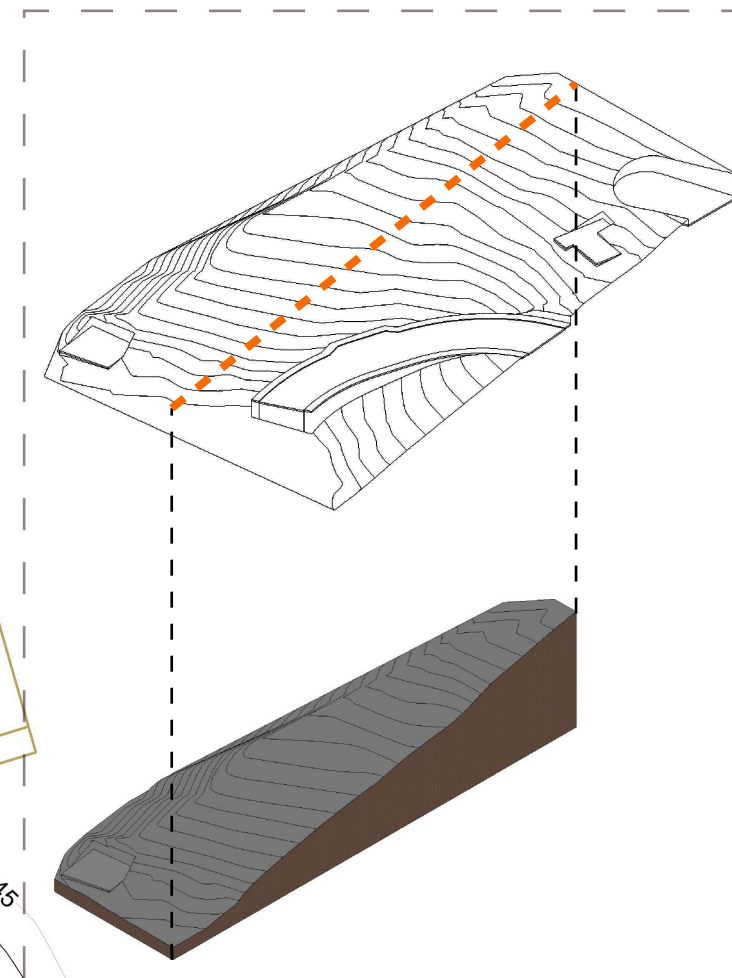
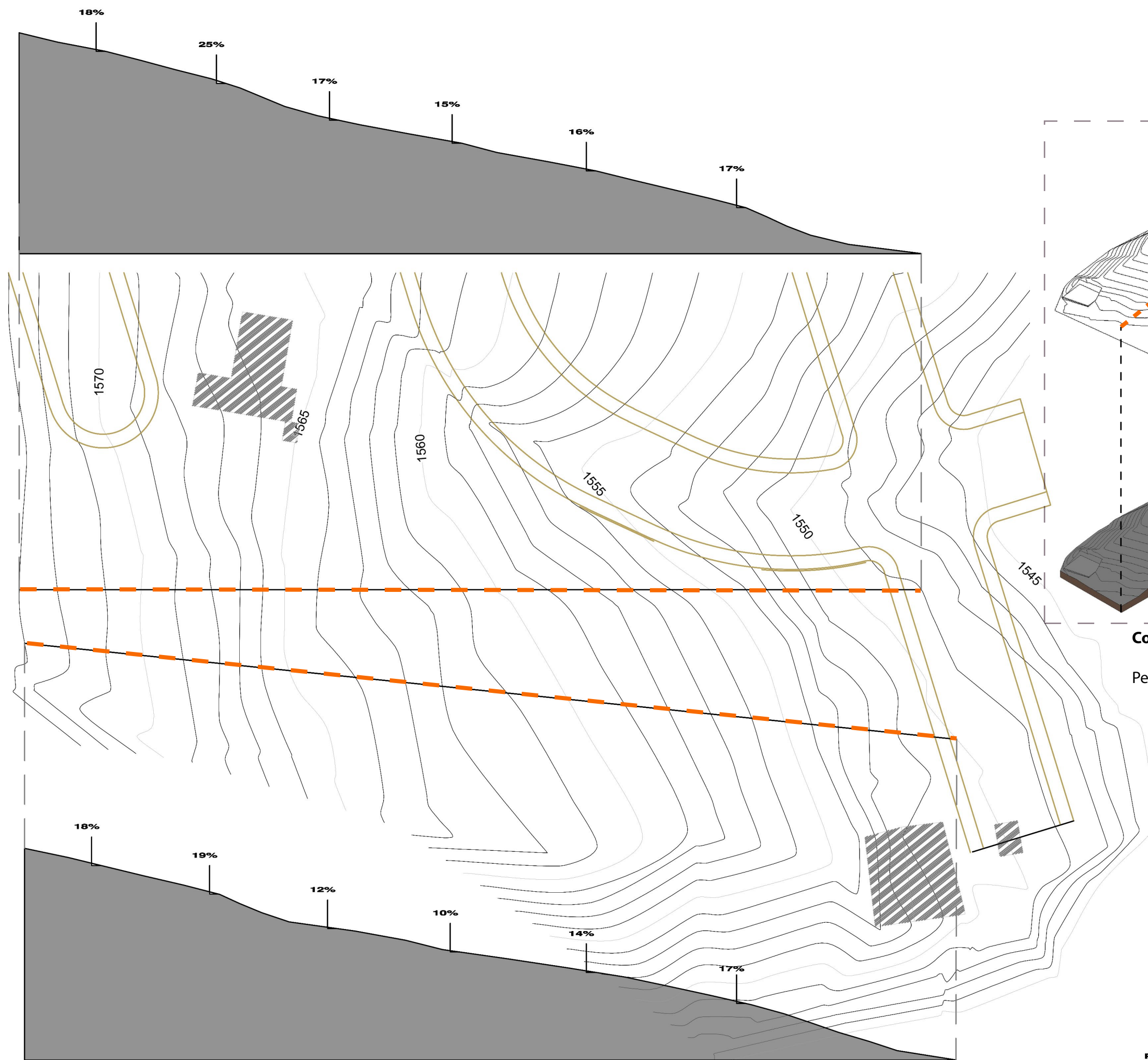
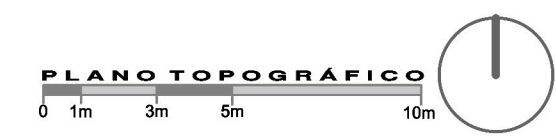


Figura 45. Análisis de asoleamiento y vientos del sitio en 3d mediante uso de Revit.
Fuente y elaboración: La autora.



Corte axonométrico del terreno

Pendientes del 12% al 22%



La topografía del terreno es irregular, ya que tiene pendientes que van desde el 12 hasta el 22% como se muestra en la figura 46 y 47.

1.1.1.1. Accesibilidad.



El terreno se encuentra en una zona de planificación barrial en donde se ha proyectado varias vías que comunican los diferentes predios existentes. El terreno está servido por una vía longitudinalmente, la misma que comunica el sitio con diferentes barrios y el centro urbano de Sozoranga.

Figura 1. Diagrama de accesibilidad al terreno.
Fuente y elaboración: La autora.



Figura 2. Vía de acceso hacia el terreno
Fuente y elaboración: La autora.

3.5.3.4. Contexto.

El terreno se encuentra ubicado en un “suelo urbano no consolidado”¹³, con planificación vial, en una zona residencial rodeado por vegetación y vivienda.



Figura 48. Contexto del terreno seleccionado y vistas desde la ciudad hacia el sitio.

Fuente y elaboración: La autora.



Figura 49. Vista aérea del contexto del terreno y su relación con la ciudad.

Fuente y elaboración: La autora.

¹³ Es el suelo urbano que no posee la totalidad de los servicios, infraestructura y equipamientos necesarios y que requiere un proceso para completar o mejorar su edificación o urbanización. Ley Orgánica de Ordenamiento territorial, uso y gestión de suelo. (2016)

- **Medio físico natural:** El terreno en su mayoría se encuentra rodeado de vegetación y árboles de eucaliptos.



Figura 50. Vista desde la vía a Macará de medio natural que rodea el terreno.

Fuente y elaboración: La autora.

- **Medio físico artificial:** La cantidad de viviendas alrededor es mínima, generando un ambiente mucho más tranquilo.



Figura 51. Vivienda cercana al terreno.

Fuente y elaboración: La autora.



Figura 52. Vivienda 2 cercana al terreno.
Fuente y elaboración: La autora.

3.5.3.5. Visuales.



Figura 53. Vista del terreno elegido.
Fuente y elaboración: La autora.

Las visuales que se general hacia el terreno muestran un ambiente de tranquilidad y serenidad, rodeado de vegetación convirtiéndolo en un lugar adecuado para la implantación del Centro Integral para adultos mayores.



Figura 54. Vista desde el terreno a la ciudad.
Fuete y elaboración: La autora



Figura 55. Vista desde la parte más alta del terreno hacia la ciudad y el paisaje.
Fuente y elaboración: La autora.

Las visuales generadas desde el terreno hacia la ciudad convierten al sector en una zona de mirador, ya que se aprecia el paisaje de las montañas y la ciudad misma.



Figura 56. Esquema de relación del contexto con el terreno.
Fuente y elaboración: La autora.

CAPITULO 4
4. PROCESO DE DISEÑO Y PROPUESTA.

Al estar basado en la metodología del diseño participativo, el usuario forma parte fundamental en el desarrollo del proyecto arquitectónico, de manera tal que se trabajará mediante varios talleres participativos realizando actividades diversas para así mediante la obtención de datos e ideas generadoras, ir proponiendo y evidenciando los requisitos de los usuarios en el diseño.

Dentro de este accionar se muestran las matrices de las actividades desarrolladas, las mismas que han ido siendo relevantes para la toma de decisiones dentro del proceso de diseño y que culminan con la presentación del proyecto final ante los adultos mayores.

4.1. Aproximación al problema y conocimiento.

Los primeros dos talleres desarrollados sirvieron para un acercamiento a los usuarios, de esta manera poder presentarles el proyecto a realizarse y así también obtener la colaboración para mediante diferentes actividades sean los adultos mayores quienes intervengan en las ideas generadoras del proyecto. De igual forma y de manera conjunta a partir de sus requerimientos se obtuvieron datos útiles para elaborar el programa arquitectónico, zonas y distintos espacios necesarios para el proyecto.

A continuación mediante tablas se expone las actividades desarrolladas en cada taller y la obtención de resultados.

4.1.1. Taller 1.

Tabla 11. Taller 1

TALLER 1		
TITULO: Acercamiento y diálogo con la comunidad - Presentación del proyecto a realizarse		
Lugar: Salón de actos del GAD del Cantón Sozoranga	Fecha	23-03-2017
	Hora	17H00
ACTIVIDADES A REALIZARSE	DESCRIPCIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS
Saludo de bienvenida y agradecimiento por la asistencia	Socialización previa a la presentación del tema	Conversatorio
Presentación del proyecto a desarrollarse	Aproximación y explicación del tema	Exposición
Explicación de la importancia de un Centro Integral para el Adulto Mayor	Hacer conocer a las personas adultas mayores la importancia de su participación en la realización del diseño del proyecto	Exposición
Explicación del proceso del desarrollo del proyecto	Dar a conocer que el proyecto se realizara mediante talleres participativos.	Conversatorio
Conclusiones finales	Opiniones personales de los participantes acerca de todo lo expuesto	Conversatorio

Fuente y elaboración: La autora

Resultados obtenidos.

- Colaboración de las diferentes personas adultas mayores en el proceso de diseño del centro integral para el adulto mayor de Sozoranga.
- Aproximación a los usuarios sobre el tema y la importancia que tiene un centro integral.
- Recolección de primeras ideas y datos sobre el proyecto.

4.1.2. Taller 2.

Tabla 12. Taller 2

TALLER 2			
TÍTULO: Ideas generadoras para el programa arquitectónico y diseño.			
Lugar: Salón de actos del GAD del Cantón Sozoranga		Fecha	23-03-2017
		Hora	17H00
ACTIVIDADES A REALIZARSE	DESCRIPCIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS	
Saludo de bienvenida y agradecimiento por la asistencia	Socialización previa a la presentación del tema	Conversatorio	
Explicación a los participantes: ¿Qué es un Centro Integral para el Adulto Mayor?	Exposición sobre que es un centro integral para el adulto mayor, que tipo de actividades se realizan, que servicios presta y exposición de referentes.	Exposición	
Taller participativo – Ideas para el programa arquitectónico.	Acercamiento al programa arquitectónico con la participación de los presentes.	Lluvia de Ideas – Conversatorio	
Primeras ideas de diseño	Recopilación de las ideas más destacadas en los referentes expuestos en cuanto al diseño por parte de los A. M.	Conversatorio.	
Conclusiones finales	Opiniones personales de los participantes acerca de todo lo expuesto.	Conversatorio	
Próxima fecha.	Decidir con los participantes la fecha para la próxima reunión.	Conversatorio.	

Fuente y elaboración: La autora.

Resultados obtenidos:

- Conocimiento por parte de los usuarios sobre qué proyectos se han desarrollado en otros lugares.
- Generación de ideas y necesidades de espacios por parte de los usuarios para así hacer un primer acercamiento al programa arquitectónico.
- Elaboración del programa arquitectónico final.

- Recopilación de ideas planteadas por los adultos mayores sobre el centro integral, como formas, materialidad, conexión de espacios, movilidad y accesibilidad.
- Primeras ideas sobre el diseño del proyecto.

4.2. El programa arquitectónico.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2014) establece principalmente los siguientes requisitos y componentes para un centro de atención para el adulto mayor que serán parte de las consideraciones para el desarrollo del programa arquitectónico:

“Administración Directa del Ejecutivo (MIES): Atenderá un promedio de 45 adultos mayores de 65 años y serán centros de referencias para personas adultas mayores de toda la zona, no solo exclusivamente de la provincia donde se encuentra ubicado. Administración Directa del Ejecutivo mediante alianzas y administración indirecta: Lo establecido en la alianza y/o convenio firmado para la implementación. En caso de implementación de residencia, se parte de la atención de 10 personas adultas con autonomía y 4 dependientes; teniendo un cuidador/a con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería que cumplirán turnos rotativos de 8 horas”.

En cuanto a los componentes que generalmente se ofrece (estos pueden variar dependiendo de las horas de la atención) son:

“Integración Familiar.- La participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, las relaciones intergeneracionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes, además se considera oportuno el apoyo y capacitación a las personas cuidadoras de personas mayores.

Recreación.-La integración de las personas en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, entre otras.

Nutrición y alimentación.-Son actividades orientadas a la prevención y en la promoción de la salud, destacando la importancia que tiene la nutrición en la salud. Las necesidades e intereses nutricionales de las mujeres y de los hombres deben ser tomadas en cuenta, en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión etc.), así como los saberes y preferencias según la procedencia y las diversidades de culturales.

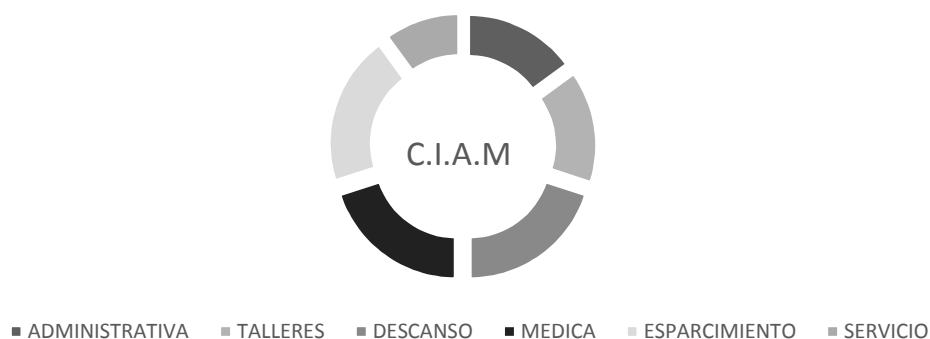
Terapias: Incorpora actividades de rehabilitación en distintos ámbitos, como psicológico, físico y ocupacional; a través de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial, terapias para la movilidad, gimnasia y cultura física, que promuevan la estimulación de las diferentes articulaciones, tomando en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y hombres. Actividades que se realizaran en coordinación y bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte”¹⁴

Según la norma técnica del Ministerio de Inclusión Social para la atención residencial a personas adultas mayores; los centros deben disponer de las siguientes áreas:

¹⁴ MIES, Acuerdo Ministerial No 00156-Norma Técnica para la Implementación de Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores

- a) Área de servicios
- b) Enfermería y primeros auxilios
- c) Área de Cocina
- d) Área de alimentación, comedor
- e) Área Recreativa (Sala Múltiple)
- f) Área para talleres
- g) Espacio exterior con áreas verdes y patios
- h) Bodega de alimentos
- i) Bodega de material didáctico
- j) Baños
- k) Espacios de circulación y evacuación
- l) Área de limpieza

El programa arquitectónico para el Centro Integral para el Adulto Mayor de Sozoranga se estableció a partir de la norma establecida y además se incrementaron las necesidades expresadas por los adultos mayores en el taller participativo 2, que expresaron su requerimiento de diferentes espacios para diferentes actividades planteadas.



4.2.1. Programa de actividades de los adultos mayores del C.I.A.M. del cantón Sozoranga.

Tabla 13. Programa de posibles actividades y horarios.

ACTIVIDAD	DIAS DE ATENCIÓN	HORARIO	NUMERO DE USUARIOS
Desayuno	Lunes - Domingo	07h00 – 08h00	15 fijos, 45 ambulatorios
Gimnasio libre	Lunes - Domingo	07h00 – 17h00	60 personas
Programa de Gimnasio con Instructor	Lunes - Viernes	08h00 – 09h00 11h00 – 12h00 15h00 – 16h00	20 personas por grupo
Talleres	Lunes – Miércoles - Viernes	09h00 - 12h00	40 personas en todos los talleres

Media mañana	Lunes - Domingo	10h00 – 10h30	15 fijos, 45 ambulatorios
Atención departamento médico.	Lunes - Viernes	09h00 – 13h00 14h00 – 17h00	60 personas semanal. 4 en terapia c/d 2h. + Atención médica.
Recreación	Lunes - Domingo	10h00 – 18h00	60 personas diarias uso libre de instalaciones.
Almuerzo	Lunes - Domingo	12h00 – 13h30	60 personas + personal
Media tarde	Lunes a Domingo	16h00 – 16h30	60 personas
Merienda	Lunes a Domingo	18h00 – 19h00	60 personas
Actividad física polideportivo	Lunes a Domingo	08h00 – 17h00	15 personas por periodos
Natación Gimnasio	Lunes a Viernes	10h00 – 12h00 15h00 – 17h00	10 personas cada hora
Descansar	Lunes a Domingo	18h00 – 06h00	15 personas

Fuente y elaboración: La autora

El programa de actividades se plantea como una posible alternativa de uno, siendo variable la cantidad de personas que lo realicen; es decir mientras unas realizan una actividad, otras realizarán actividades completamente diferentes utilizando las instalaciones del Centro Integral durante todo el tiempo.

4.2.2. Cuadro de áreas.

Tabla 14. Cuadros de áreas.

ZONA ADMINISTRATIVA				
SUB ZONA	ESPACIO	# PERSONAS DE		ÁREA (m2)
		FIJOS	EVENTUAL	
ÁREA COLECTIVA	VESTÍBULO	-	10	29
	RECEPCIÓN	2	-	5
	SALA DE ESPERA	-	6	7,25
	SALA DE REUNIONES	-	11	18,40
	SS.HH		5	19,34
ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN	1	-	15,68
	SECRETARIA	1	-	11,20
FINANCIERO	CONTADOR/TESORERO	1	-	12,90
	ARCHIVO	-	-	5,75
SUB TOTAL				124,52
10% PAREDES				12,45
TOTAL				136,97

ZONA TALLERES					
SUB ZONA	ESPACIO	Y	# DE PERSONAS		ÁREA (m2)
			FIJOS	EVENTUAL	
TALLERES	CORTE CONFECCIÓN	Y	-	10	15,70
	CARPINTERÍA		-	10	23,40
	PINTURA		-	10	15,70
	MANUALIDADES		-	10	15,70
	SS.HH		-	6	23,72
SUB TOTAL					94,22
10% PAREDES					9,42
TOTAL					103,64

ZONA DE DESCANSO					
SUB ZONA	ESPACIO		# DE PERSONAS		ÁREA (m2)
			FIJOS	EVENTUAL	
DESCANSO	VESTÍBULO		-	10	10,90
	ÁREA DE ESTAR		-	06	12
	DORMITORIOS		14	-	309,15
	SS.HH		-	-	-
	BODEGA		-	-	3,14
	MAQUINAS - SABANAS		-	1	15,27
	ÁREAS EXTERIORES		-	14	263
SUB TOTAL					613,46
10% PAREDES					61,35
TOTAL					674,81

ZONA MÉDICA					
SUB ZONA	ESPACIO		# DE PERSONAS		ÁREA (m2)
			FIJOS	EVENTUAL	
MÉDICA	VESTÍBULO		-	10	18,94
	ENFERMERÍA		1	02	10
	MÉDICO GENERAL		1	02	13,83
	PSICOLOGIA		1	02	9,83
	ESTAR - ESPERA		-	6	6,93
	REHABILITACIÓN		2	3	47,80
	SS.HH.		-	8	32
SUB TOTAL					139,33
10% PAREDES					13,93
TOTAL					153,26

ZONA ESPARCIMIENTO				
SUB ZONA	ESPACIO	# DE PERSONAS		ÁREA (m2)
		FIJOS	EVENTUAL	
	VESTÍBULO	-	10	18,94
	ESTAR	1	-	12,5
	SALA DE PROYECCIONES	-	10	24,43
	SALÓN DE JUEGOS	-	10	40,42
	TERRAZA MIRADOR		8	37,16
	CANCHA DE USO MÚLTIPLE	-	16	136,32
	CAPILLA	1	30	68,17
	GIMNASIO	1	15	223,05
	SS.HH	-	8	34
SUB TOTAL				594,99
10% PAREDES				59,50
TOTAL				654,49

ZONA DE SERVICIO				
SUB ZONA	ESPACIO	# DE PERSONAS		ÁREA (m2)
		FIJOS	EVENTUAL	
COMEDOR	ÁREA DE MESAS	-	60	104,90
	ÁREA DE SERVICIO	2	-	5,80
	SS.HH	-	4	19,06
COCINA	ALMACENAMIENTO	-	-	5,85
	COCINA FRÍA	1	-	5,60
	COCINA CALIENTE	2	-	12,51
	VESTIDORES	-	2	6,2
	SS.HH	-	2	3,90
	CARGA Y DESCARGA	-	2	53,60
	ESTACIONAMIENTO	-	10	431,80
	MÁQUINAS	-	1	22,33
SUB TOTAL				671,55
10% PAREDES				67,15
TOTAL				738,70

Fuente y elaboración: La autora

4.3. Generación de ideas.

4.3.1. Consideraciones previas al diseño, Lineamientos MIES.

El MIES (2013), establece varios estándares mínimos de calidad para los centros de atención integral para los adultos mayores, los cuales serán considerados para el posterior diseño del equipamiento. Entre estos estándares se encuentran:

“Infraestructura: El espacio de los Centros para personas adultas mayores tiene como objetivo acoger a las personas adultas mayores para favorecer su desarrollo integral. Se convierte en un ambiente de inclusión y defensa de derechos que genera calidez, familiaridad y bienestar a través de los espacios libres de barreras físicas y arquitectónicas. Para ello se deberá tomar en consideración los siguientes aspectos.

- Diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y funcionalidad cumplirá estándares de seguridad y calidad, dispondrá de espacios amplios con pasamanos de apoyo, pisos antideslizantes (especialmente en baños y corredores), espacios verdes y patios.
- Tendrá pertinencia Cultural y ambiental favoreciendo el respeto a la diversidad y la interculturalidad.
- Posibilidad de ingreso de vehículos a las dependencias.
- Ofrecerá infraestructura creada para brindar una atención integral donde existirá ambientes constituidos por espacios en los cuales se desarrollaran actividades recreativas, integración familiar y social, terapias, nutrición y atención domiciliar.

Organización del espacio: Todo Centro para personas adultas mayores debe disponer en lo posible de las siguientes áreas:

- Área de servicios (Administración y Recepción);
- Enfermería y primeros auxilios;
- Área de cocina;
- Área de alimentación-comedor;
- Área recreativa (sala múltiple);
- Área de Talleres;
- Espacio exterior con áreas verdes y patios;
- Bodega para alimentos;
- Bodega de material didáctico;
- Mecanismos para receptar quejas y sugerencias;
- Espacios de circulación y evacuación;
- Área de limpieza (lavado y Planchado)

Otros espacios:

- Habitaciones.
- Baños: Mientras más baños mejor. El baño debe estar cerca de la habitación de las actividades ya que muchos adultos mayores ancianos tienen problemas con la urgencia urinaria. El baño deberá incluir: El piso de los baños debe tener piso

antideslizante. Un inodoro levantado del nivel del piso Barras en la pared que ayuden a sentarse y pararse del inodoro independientemente.

- Un espacio grande para que el adulto mayor se cambia de ropa.
- Un gabinete para guarda suministros de primeros auxilios, ropa limpia, y jabón antiséptico.
- Cocina: Los centros contarán con una cocina separada donde los alimentos sean preparados.
- Medicinas que necesitan ser refrigeradas son: La insulina para los diabéticos y los antibióticos líquidos
- Acceso a la Calle: Los adultos mayores que pasan el día en el centro necesitan acceso al exterior para caminar lejos del grupo, sentarse solo o con un amigo, o hacer ejercicios con seguridad.
- Las entradas de más de dos escalones deben ser evitadas.
- Áreas verdes: Deben estar dotadas con mesas, sillas y mecedoras, con un entorno natural. Se produce un ambiente de tranquilidad y seguridad a los adultos mayores al estar en pleno contacto con la naturaleza. En esta área se brinda la oportunidad de esparcimiento en donde se tienen ciertas actividades al aire libre.
- Almacén.
- Almacenaje de medicamentos y materiales de primeros auxilios.

Equipamiento:

La dotación de los espacios considera la disponibilidad de mobiliario adecuado con puntas redondas, equipamiento y material didáctico suficiente de acuerdo a las características de los/las usuarias y acorde con los estándares vigentes.

Mobiliario:

- Los adultos mayores prefieren sillas y sofás altos y firmes a sofás bajos y suaves. Resulta más fácil e independiente levantarse de un mueble firme. Recomendaciones para hacer una elección de muebles: Sillas con brazos: Una silla con alto espaldar para cada cliente, de un peso ligero para poderla mover, sin forrar para limpiarla fácilmente.
- Sillas de descanso: Varias sillas confortables con almohadilla para descansar y elevar los pies y mecanismos para elevarlos.
- Camas: Si el cuarto lo permite, ponga la cama en un área separada y privada.
- El Área de lavandería: Cuenta con lavadora y secadora ya sea para el lavado de ropa de Cama y toallas o cualquier eventualidad que se presenta.

- En el área de estar o de juegos se cuenta con mesas, sillas y sillones de descanso adaptados a las necesidades de los adultos mayores.
- Área de enfermería y primeros auxilios está equipada con material de curación y con algunos medicamentos de uso común, mobiliario y equipo de enfermería, una cama o mesa exploratoria donde se realizan las evaluaciones médicas o psicológicas.
- La Cocina en el Centro Residencial debería tener:
 - o Cocina semi-industrial. Un refrigerador con cerrojo con suficiente capacidad para almacenar.
 - o Cuarto frío o congelador Alimentos y medicinas en secciones separadas.
 - o Un horno.
 - o Un fregadero.
 - o 2 áreas separadas para guardar: momentos de otra para utensilios y paños limpios.
- En el área de terapia física y de ejercicios cuenta con mobiliario y equipo de rehabilitación, ayudando a mejorar la movilidad de los adultos mayores para mantener su estado de independencia física”.

4.3.2. Funcionamiento a nivel urbano.

Con la propuesta del nuevo equipamiento de Sozoranga se pretende lograr un equilibrio en la diversidad de equipamientos existentes a nivel de ciudad, no generar una centralidad y sobre todo para dotar de espacios dirigidos a la población adulta mayor.

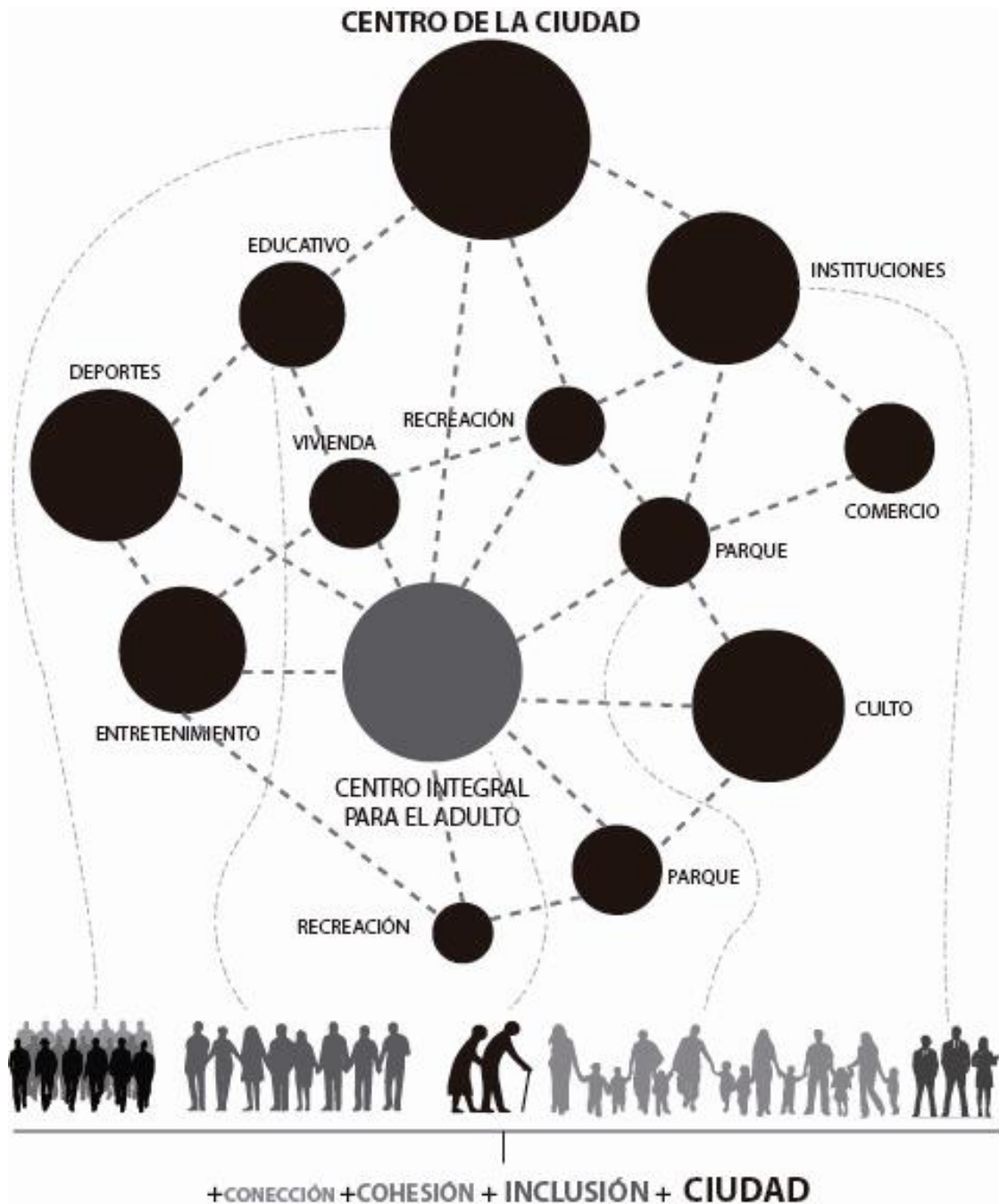


Figura 57. Esquema de funcionamiento a nivel urbano.
Fuente y elaboración: La autora.

4.3.3. Funcionamiento a nivel sectorial.

El Centro Integral para el Adulto Mayor servirá como un condensador social permitiendo una mayor cohesión social y sobre todo una inclusión de las personas mayores permitiéndoles un desarrollo más positivo de sus vidas, además de ser un aporte significativo en el desarrollo del sector en el que se implantará.

Será también una influencia positiva dentro la ciudad ya que será un punto de encuentro y sobre todo de inclusión intergeneracional que permitirá desarrollar diferentes actividades.



Figura 58. Esquema nivel sectorial.
Fuente y elaboración: La autora.

4.3.4. Estrategias a nivel urbano.

A nivel urbano se genera un corredor dinámico ecológico que conecte la zona central de la ciudad (parque central) con la zona del centro integral, conectando diferentes equipamientos en su recorrido, además de realizar un sistema integrado de parques y creando zonas de uso público como miradores, áreas verdes y recorridos verdes.

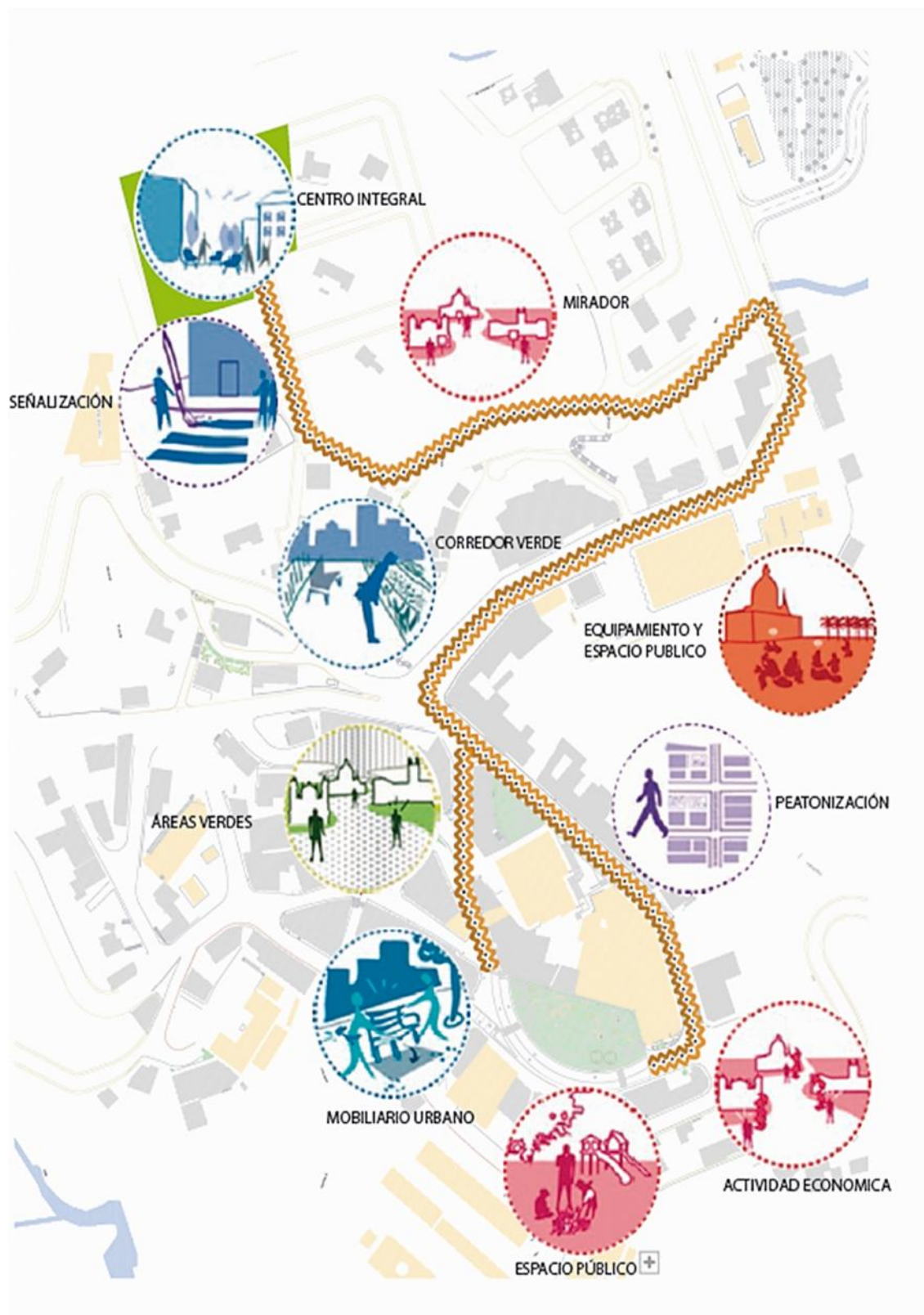


Figura 59. Estrategia urbana.
Fuente y elaboración: La autora.

4.4. Partido Arquitectónico.

4.4.1. Diagrama de relaciones.

DIAGRAMA DE CONECCION DE SERVICIOS



DIAGRAMA DE CONECCION DE ÁREAS

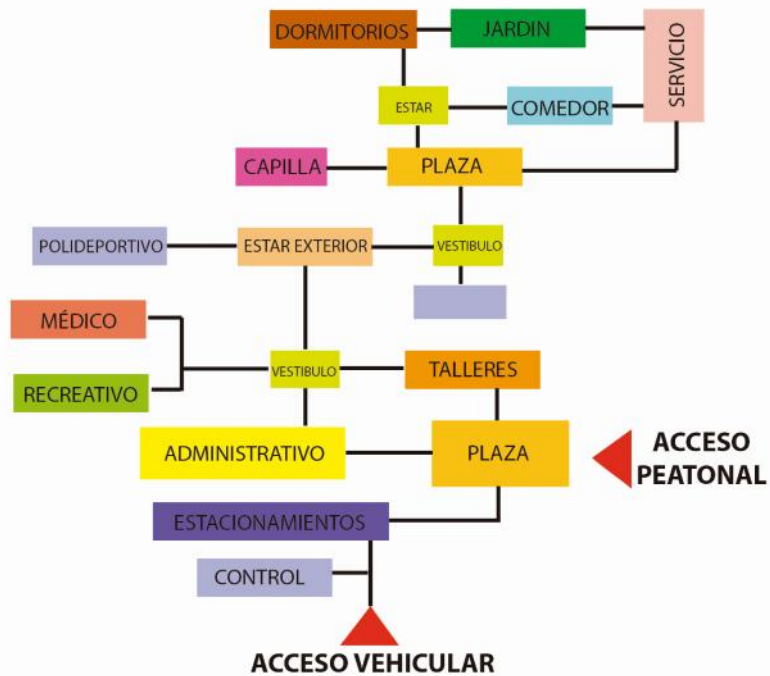
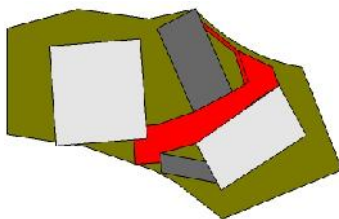
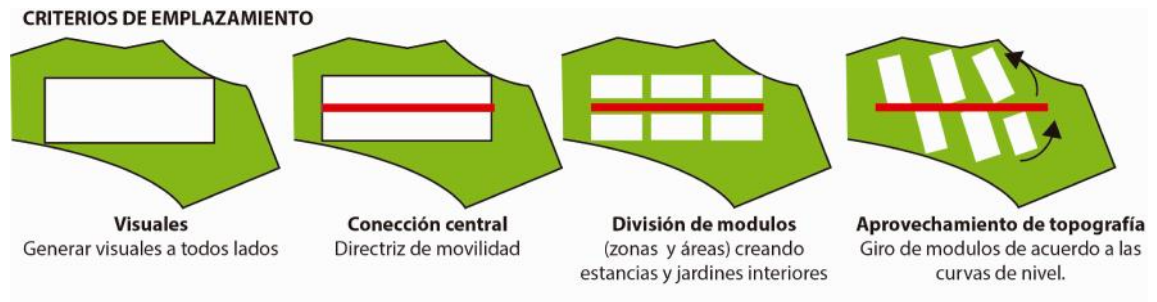
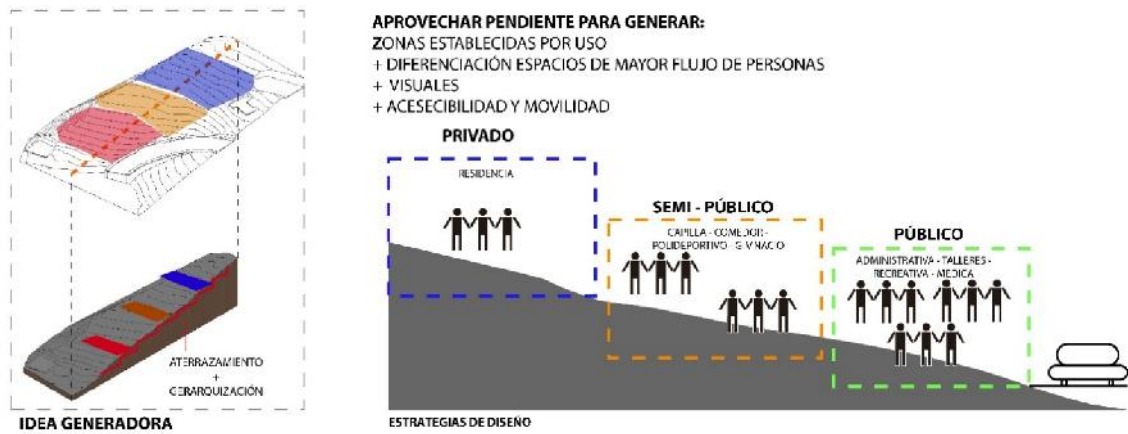
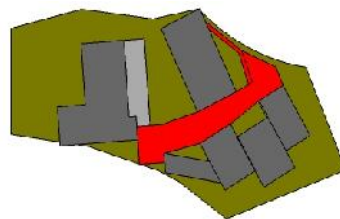


Figura 60. Diagrama de relaciones
Fuente y elaboración: La autora.

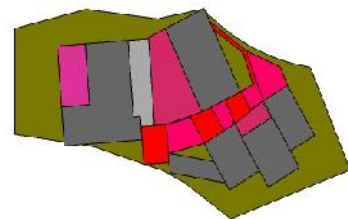
4.4.2. Idea generadora de diseño.



Accesibilidad y conectividad central que una los espacios



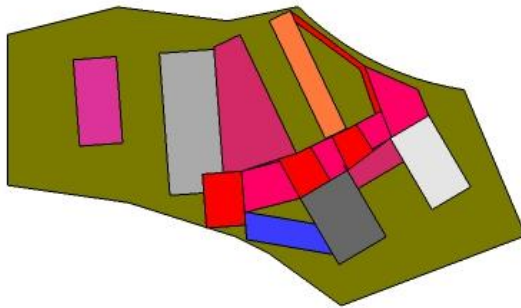
Desplazamiento de módulos y aterrazamiento de acuerdo a la topografía



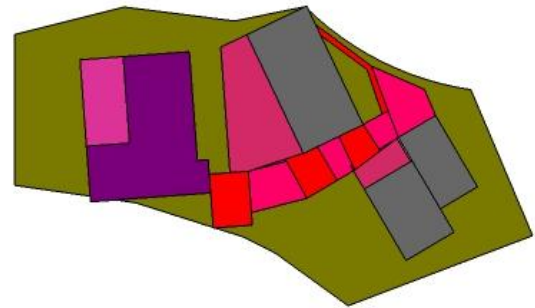
Creación de espacios de estar

Figura 61. Esquemas del partido arquitectónico.
 Fuente y elaboración: La autora.

4.4.3. Zonificación y circulaciones.



PLANTA BAJA

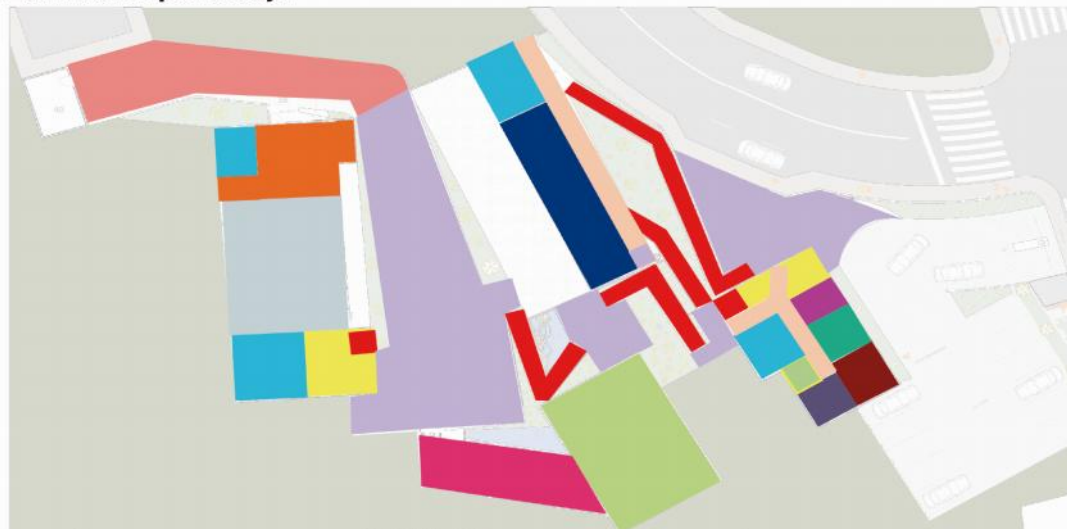


PLANTA ALTA

- ESPACIOS COMUNES (Plazas o estar exterior)
- Área administrativa
- Talleres
- Cancha de uso múltiple
- Capilla
- Comedor cocina
- Áreas verdes exteriores
- Circulaciones

- ESPACIOS COMUNES (Plazas o estar exterior)
- Área Médica
- Área recreativa
- Residencia
- Circulaciones

Zonificación planta baja



ÁREA ADMINISTRATIVA

- Estar Recepción
- Pasillo
- Secretaria
- Dirección
- Sala juntas
- Coordinación talleres
- Archivo
- Servicio(baños)
- Circulación

ÁREA TALLERES

- Pasillo
- Estar
- Talleres
- Servicio (baños)
- Circulación

- Polideportivo
- Capilla
- Plaza - estar
- Circulación

ÁREA COMEDOR

- Estar
- Servicio(baños)
- Comedor
- Circulación
- Acceso vehicular servicio.

Zonificación planta alta

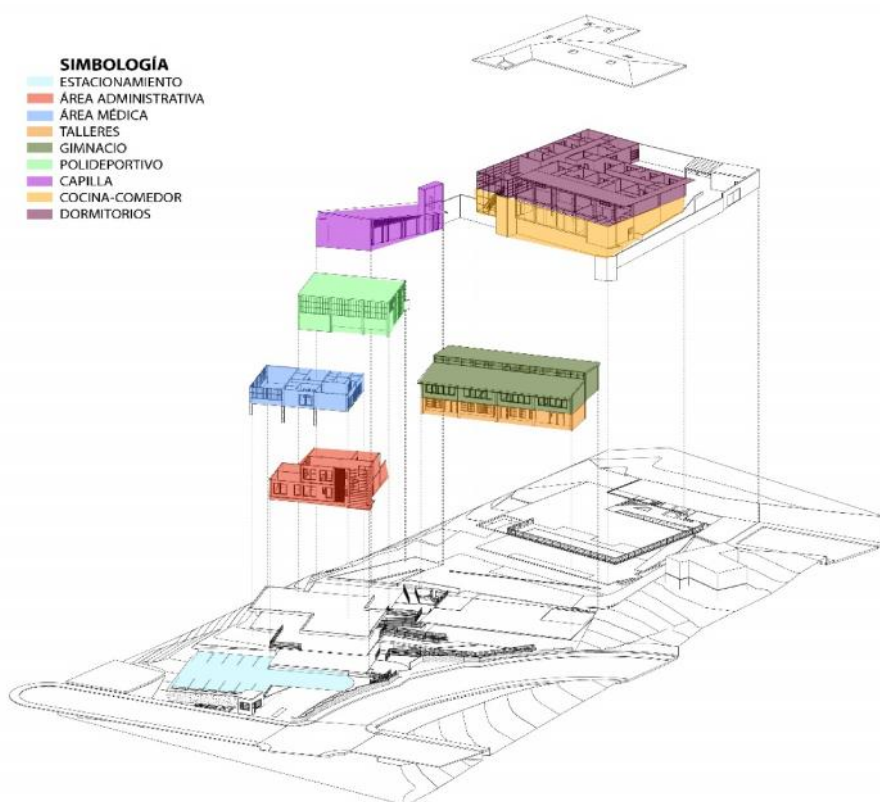
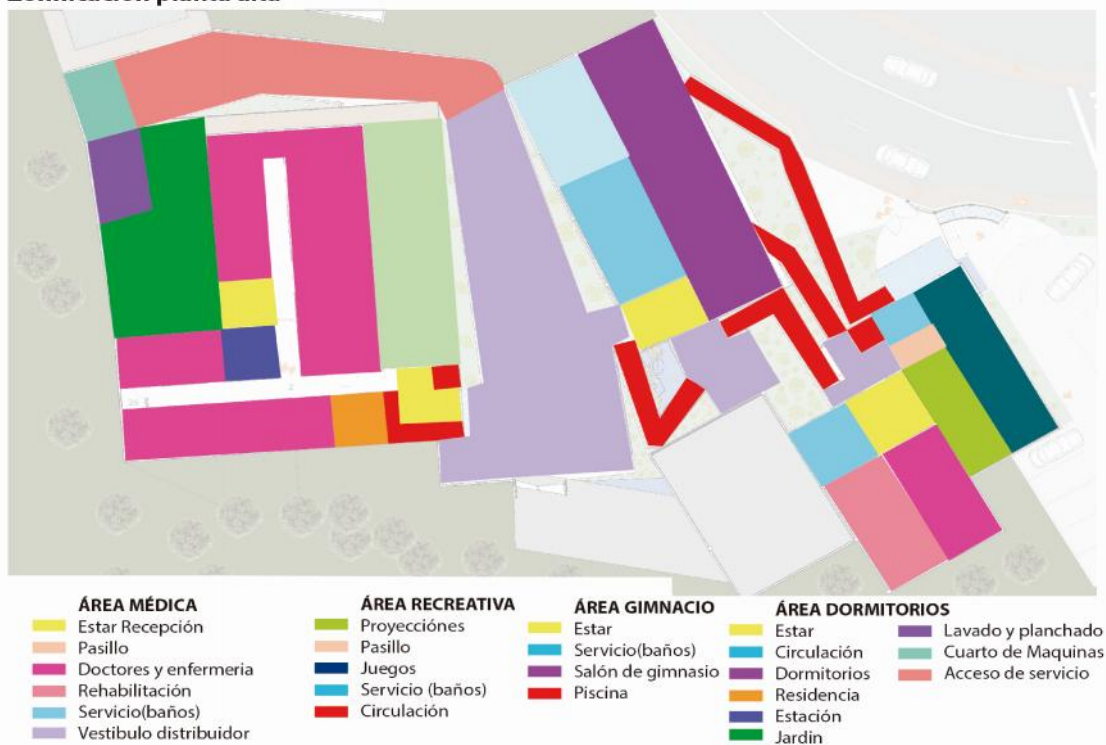


Figura 62. Esquemas de zonificación.
Fuente y elaboración: La autora.

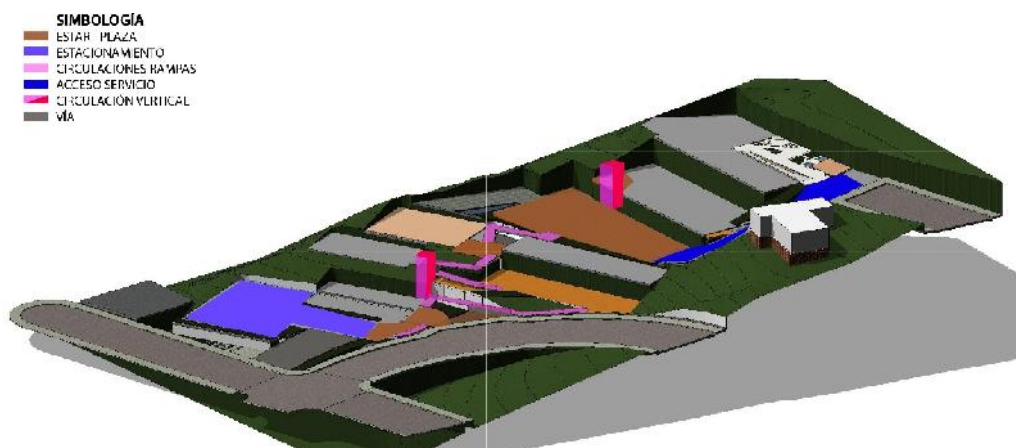


Figura 63. Esquema de circulación del conjunto.
Fuente y elaboración: La autora.

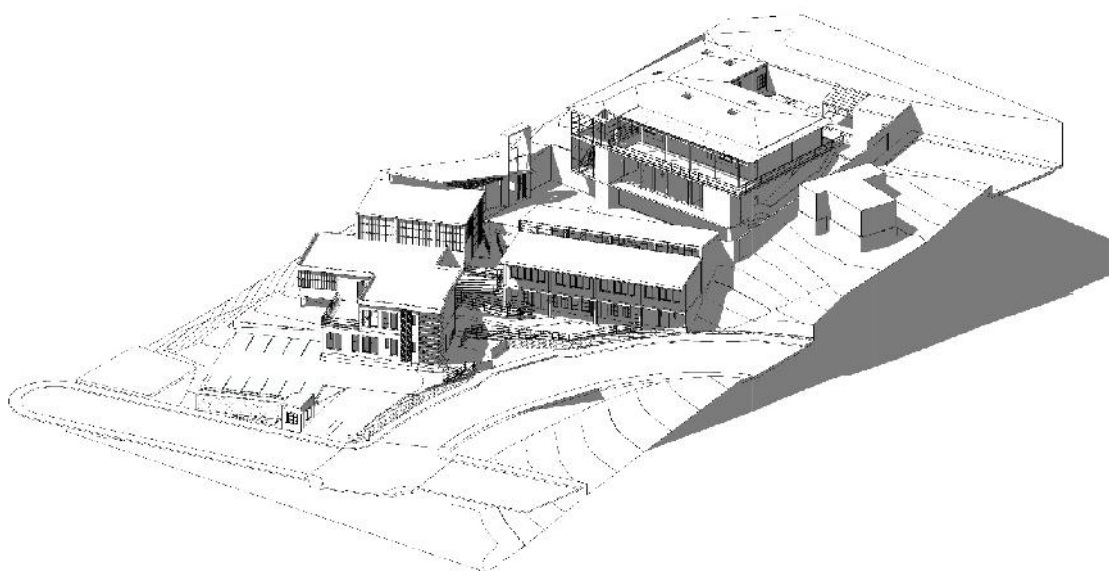


Figura 64. Implantación Volumétrica del CIAM Sozoranga
Fuente y elaboración: La autora

4.4.5. Taller III.

Tabla 15. Taller 3.

TALLER 3			
TÍTULO: Propuesta volumétrica y zonificación del diseño.			
Lugar: Salón de actos del GAD del Cantón Sozoranga	Fecha	20-07-2017	
	Hora	11H00	
ACTIVIDADES A REALIZARSE	DESCRIPCIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS	
Saludo de bienvenida y agradecimiento por la asistencia	Socialización previa a la presentación del tema	Conversatorio	
Explicación a los participantes:	Exposición sobre los requisitos que propone el	Exposición	

Ideas generadoras del diseño, programa arquitectónico y requisitos previos al diseño	MIES sobre los Centros para el adulto mayor, cuál va a ser el programa arquitectónico definitivo y cuáles son las ideas sobre el diseño.	
Taller participativo – Toma de ideas sobre espacios y materialidad.	Con la participación de los presentes realizar actividades para determinar materialidad, detallar espacios y recibir sugerencias sobre el diseño.	Lluvia de Ideas – Conversatorio
Exposición sobre las primeras ideas de diseño, volumetría y zonificación.	Descripción de la idea en cuanto al diseño, volumetría y zonificación, así como accesibilidad.	Conversatorio.
Conclusiones finales	Opiniones personales de los participantes acerca de todo lo expuesto.	Conversatorio
Próxima fecha.	Decidir con los participantes la fecha para la próxima reunión.	Conversatorio.

Fuente y elaboración: La autora

Resultados Obtenidos:

- Conocimiento por parte de los usuarios sobre los espacios definitivos que va a contar el Centro integral.
- Zonificación y circulaciones dentro del proyecto.
- Propuesta volumétrica definida.
- Generación de ideas para fachadas y materialidad.
- Sistema de movilidad y accesibilidad al conjunto.

4.4.6. Taller IV.

Tabla 16. Taller 4.

TALLER 4			
TITULO: Presentación propuesta proyecto arquitectónico.			
Lugar: Salón de actos del GAD del Cantón Sozoranga	Fecha	17-10-2017	
	Hora	11H00	
ACTIVIDADES A REALIZARSE	DESCRIPCIÓN	TÉCNICAS METODOLÓGICAS	
Saludo de bienvenida y agradecimiento por la asistencia	Socialización previa a la presentación del tema	Conversatorio	
Explicación a los participantes: El proyecto arquitectónico. Plantas,	Exposición sobre los elementos arquitectónicos de la propuesta realizada. Plantas, fachadas, cortes,	Exposición	

fachadas, renders.	cortes,	renders.	
Exposición sobre el Centro Integral y las estrategias a nivel de ciudad.	Descripción de la idea de que se quiere lograr con el diseño propuesto y su repercusión a nivel de ciudad, así como las estrategias propuestas.		Exposición - Conversatorio.
Conclusiones finales	Opiniones personales de los participantes acerca de todo lo expuesto y del trabajo realizado.		Conversatorio

Fuente y elaboración: La autora

Resultados Obtenidos:

- Conocimiento y aprobación del proyecto arquitectónico.
- Socialización sobre las estrategias urbanas propuestas.
- Finalización del proyecto arquitectónico.

4.5. Propuesta arquitectónica.

4.5.1. Estructura.



Figura 65. Esquema de elementos estructurales, terrazas, muros, columnas y cubiertas.

Fuente y elaboración: La autora

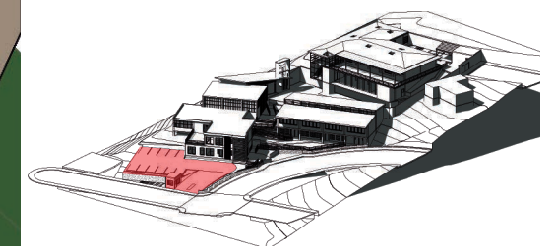
4.5.2. Plantas arquitectónicas.



EMPLAZAMIENTO

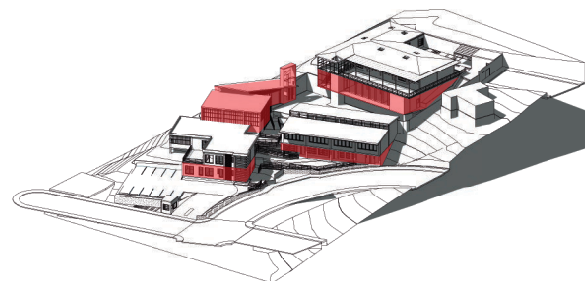
0 5m 10m 15m





- 1 GUARDIA
- 2 CONTROL
- 3 ESTACIONAMIENTOS
- 4 ACCESO PEATONAL A BLOQUES
- 5 RAMPA
- 6 ACCESO PRINCIPAL
- 7 ESPACIO PUBLICO





1 PLAZA DE ACCESO
2 ESTAR - RECEPCIÓN
3 BAÑOS USUARIOS
4 BAÑO DE PERSONAL
5 SECRETARIA
6 DIRECCIÓN
7 SALA DE JUNTAS
8 COORDINACIÓN TALLERES
9 ARCHIVO

10 VESTIBULO DISTRIBUIDOR
11 RAMPAS
12 ESTAR TALLERES
13 TALLER CARPINTERIA
14 TALLER PINTURA
15 TALLER MANUALIDADES
16 TALLER COSTURA
17 ESTAR JARDIN POLIDEP.
18 ESTAR EXTERIOR POLID.

19 FUENTE DE AGUA
20 POLIDEPORTIVO
21 ESPEJO DE AGUA
22 CAPILLA
23 PLAZA DURA MULTIUSO
24 ESTAR PLAZA
25 ACCESO A ASCENSOR
26 ESTAR JARDIN INTERIOR
27 COMEDOR

28 LAVADO PLATOS
29 BODEGA
30 VESTIDORES
31 LAVADO Y LIMPIEZA ALIM.
32 COCINA FRIA
33 COCINA CALIENTE
34 MOSTRADOR
35 ALACENA VERDURAS
36 FRIOS - CONGELADOR

37 GAS
38 ENTRADA DE SERVICIO
39 ACCESO SERVICIO
40 CUARTO DE MAQUINAS
41 ASCENSOR

PLANTA BAJA
0 1m 3m 5m 10m



- 1 RAMPA
- 2 VESTIBULO DISTRIB.
- 3 ESPERA MEDICO
- 4 ESTACION ENFERMERÍA
- 5 UTILERIA
- 6 BAÑOS
- 7 MEDICO
- 8 REHABILITACIÓN
- 9 ESTAR A. ENTRETENIM.
- 10 SALA PROYECCIONES

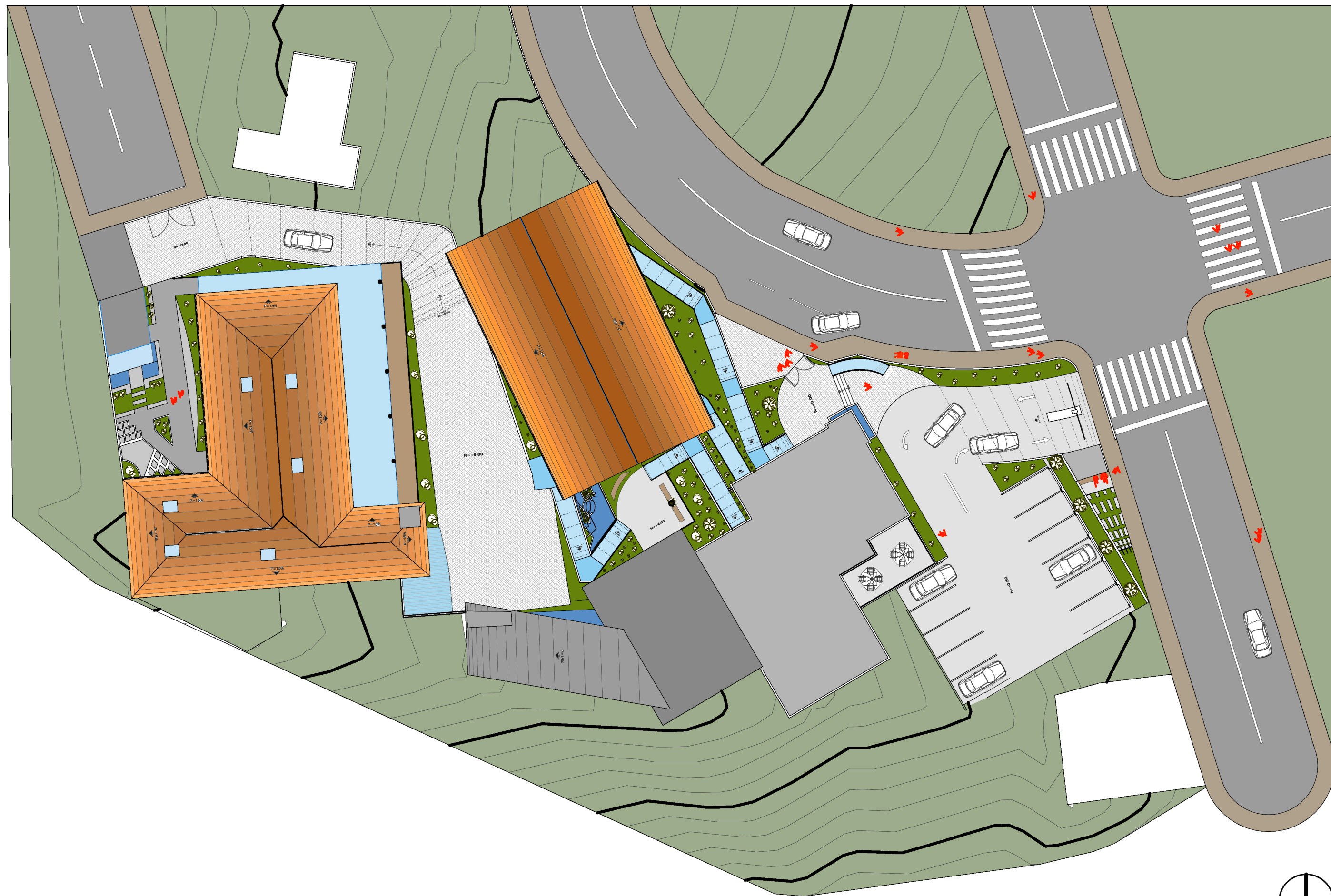
- 11 SALON DE JUEGOS
- 12 TERRAZA ESTAR MIRADOR
- 13 ESTAR POLIDEPORTIVO
- 14 FUENTE DE AGUA
- 15 ESTAR GIMNACIO
- 16 RECEPCION Y CASILLEROS
- 17 SALON DE GIMNACIO
- 18 PISCINA
- 19 CASILLEROS
- 20 VESTIDORES

- 21 DUCHAS
- 22 PLAZA DURA
- 23 ASCENSOR
- 24 ACCESO TERRAZA
- 25 DORMITORIO
- 26 UTILERIA LIMPIEZA
- 27 ESTAR DORMITORIOS
- 28 ESTACION CUIDADOR
- 29 BODEGA
- 30 SERVICIO

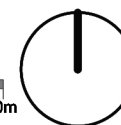
- 31 TERRAZA PASTO SINTETICO
- 32 TERRAZA MIRADOR
- 33 ESTAR TERRAZA
- 34 JARDIN Y ESTAR EXTERIOR DORM.
- 35 ESTAR CUBIERTO EN JARDIN
- 36 CUARTO DE MAQUINAS
- 37 ACCESO DE SERVICIO

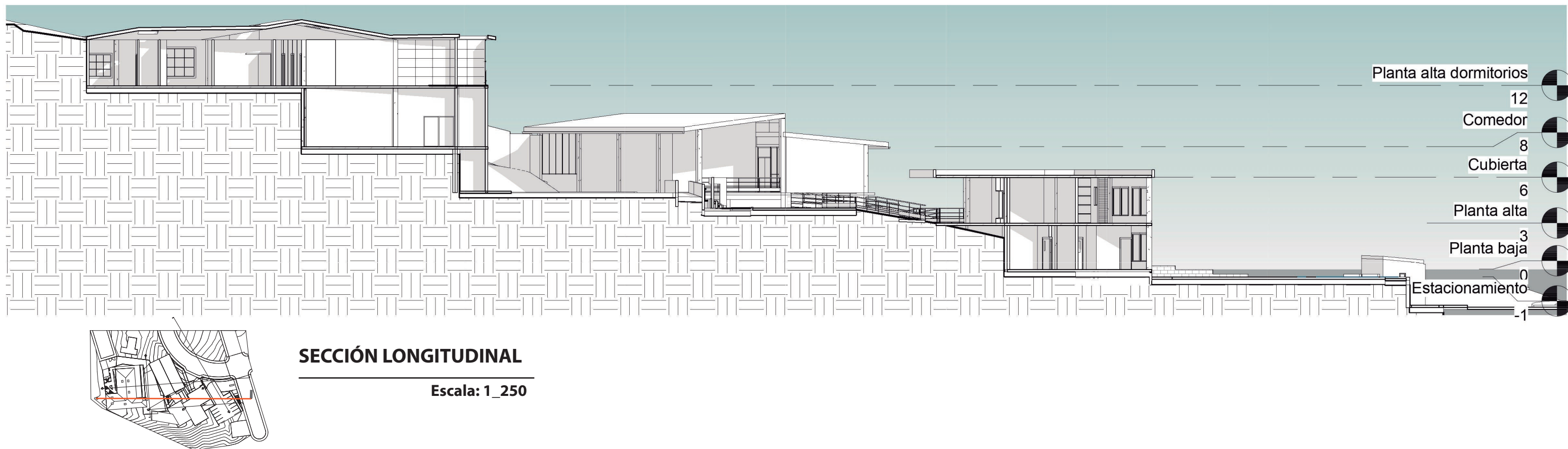
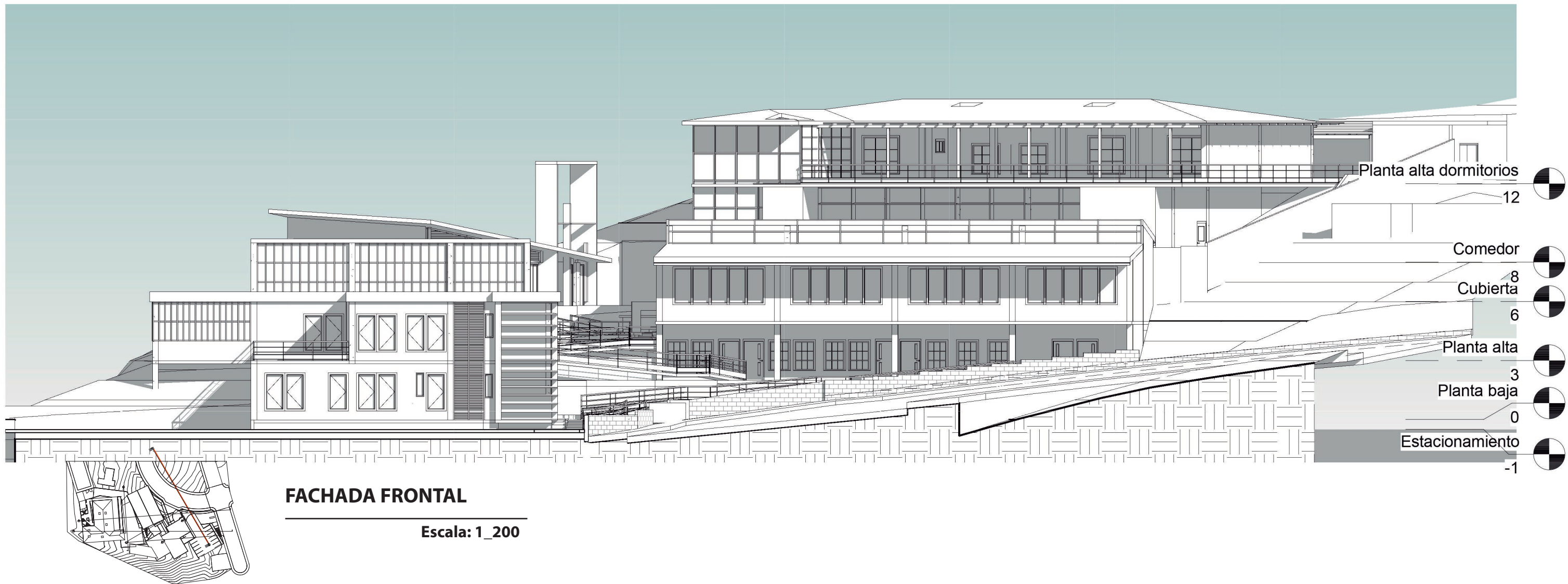
- 38 RESIDENTE - CUIDADOR.
- 39 LAVADO Y PLANCHADO.

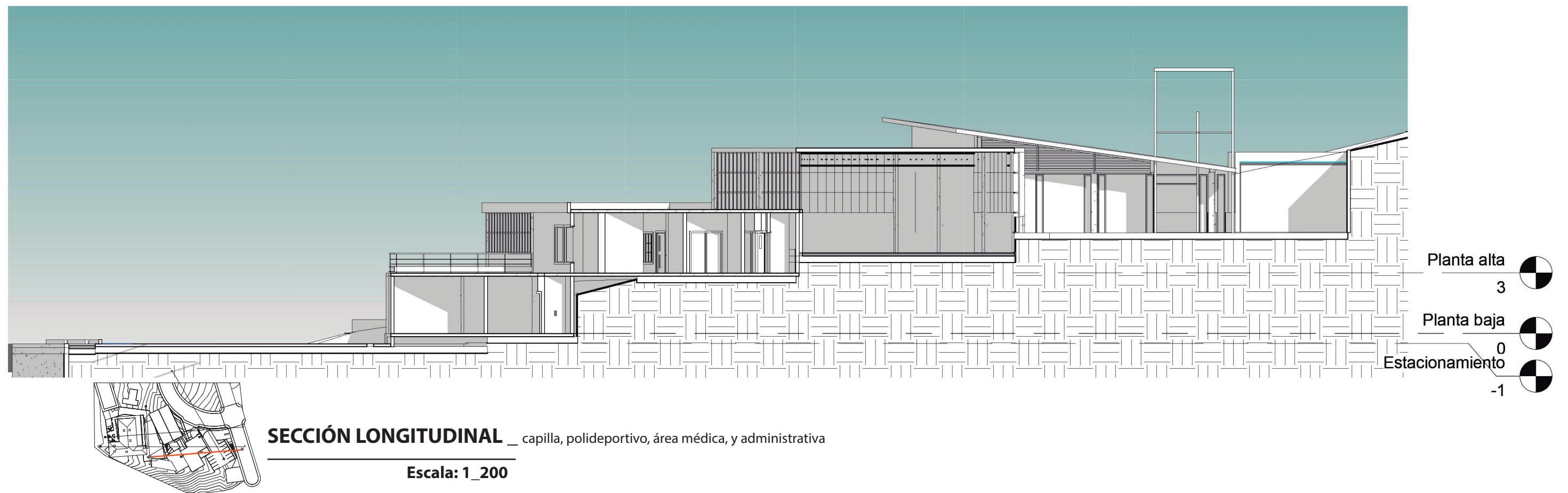
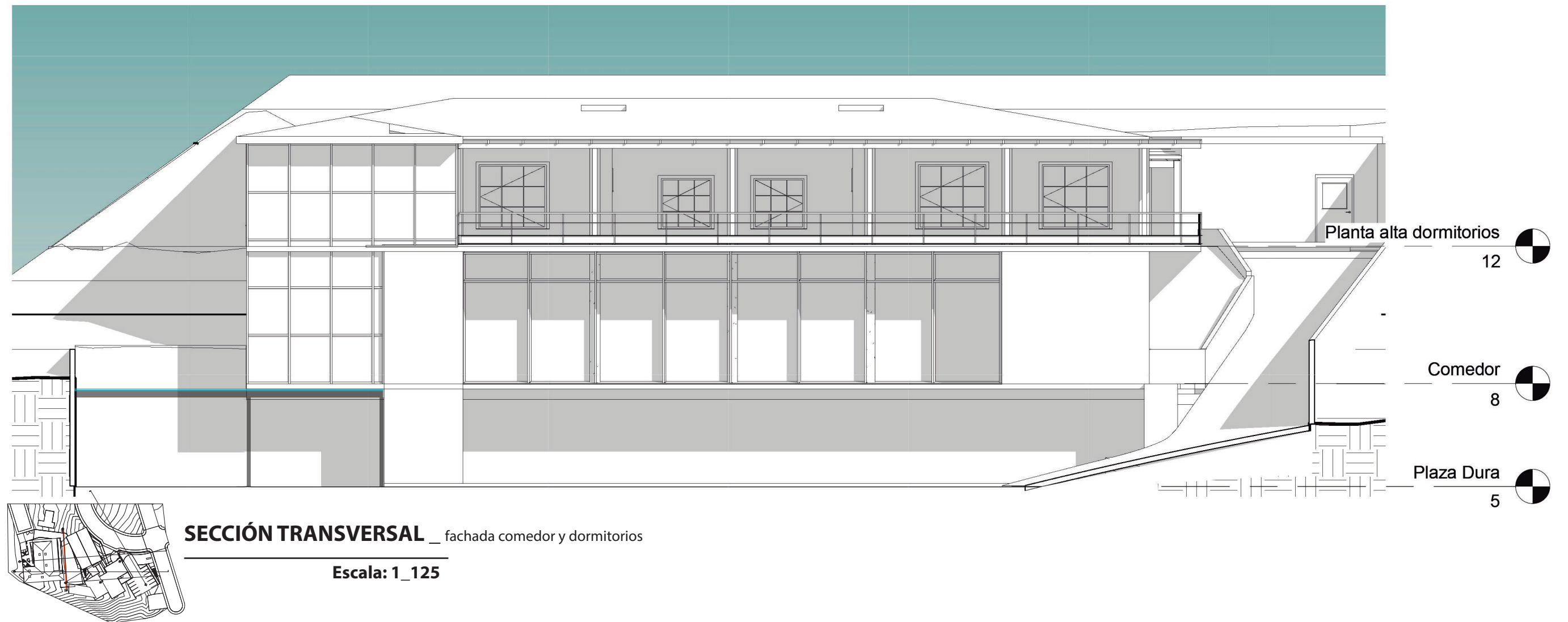


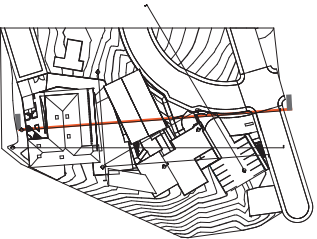
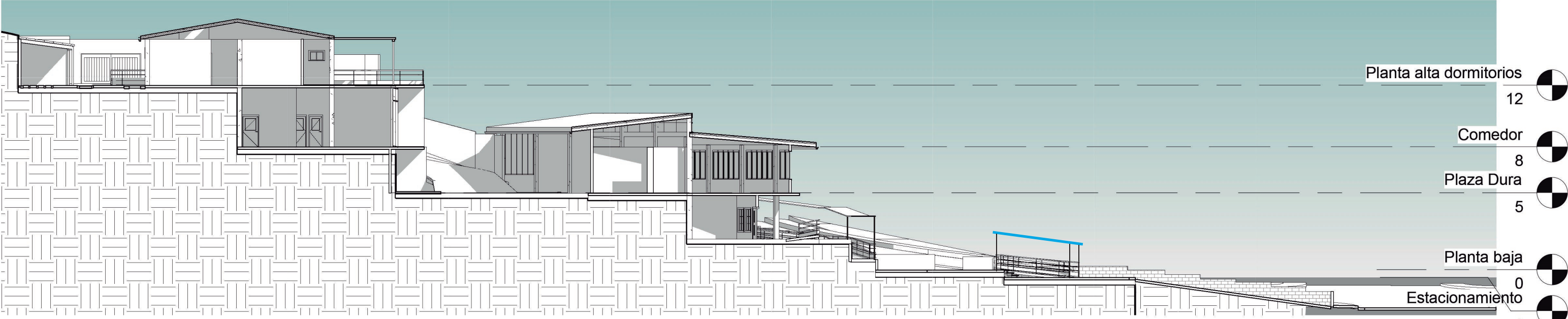


PLANTA CUBIERTAS
0 1m 3m 5m 10m



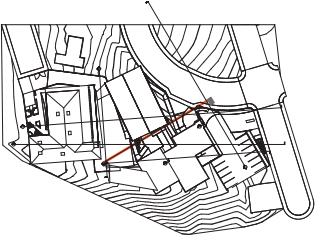
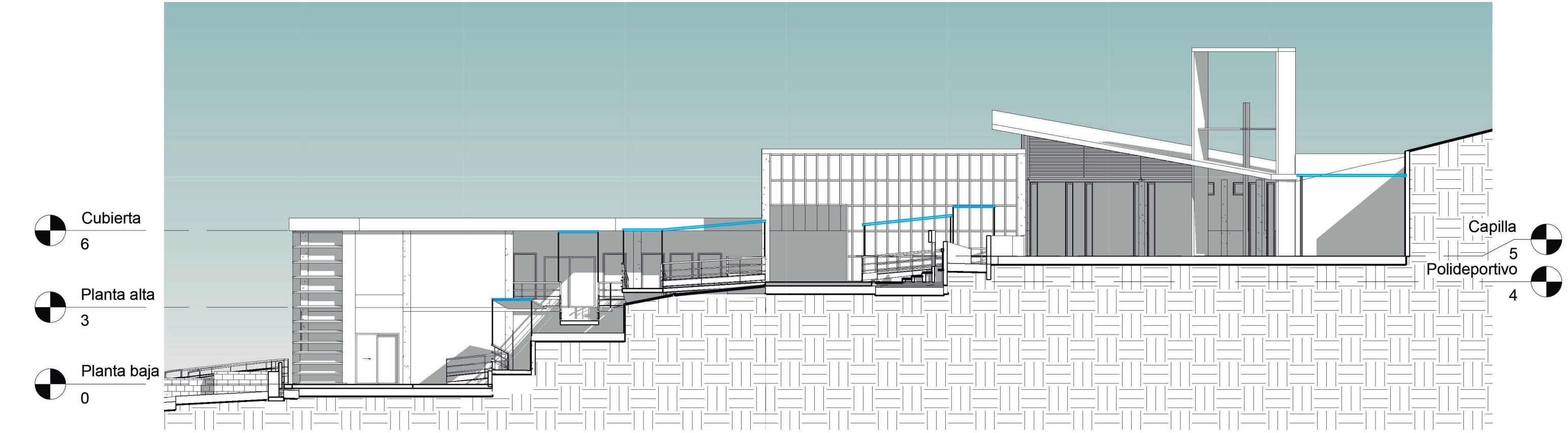






SECCIÓN LONGITUDINAL _ dormitorios, comedor, gimnasio, talleres, plaza de acceso.

Escala: 1_250



SECCIÓN LONGITUDINAL _ Fachada administración, área medica, polideportivo y capilla.

Escala: 1_150

VER DETALLE 1

VIGA IPN 140X66X8,6mm
CIELO FALSO YESO (1.20X0.60)m
PERFIL OMEGA T47 50X15X2mm
COLUMNA CUADRADA ASTM 300X300X20

PERFIL DE ALUMINIO 300X50mm

AISSANTE ACÚSTICO
CONECTOR DE ANCLAJE VARILLA
Ø 8mm L=10cm
MALLA ELECTROSOLDADA Ø8mm (15x15)
PANEL COLABORANTE
VIGA IPN 140X66X8,6mm
CIELO FALSO YESO (1.20X0.60)m
PERFIL OMEGA T47 50X15X2mm
COLUMNA CUADRADA ASTM 300X300X20

PERFIL DE ALUMINIO 300X50mm

PLACA DE ANCLAJE 500X500X20mm
PISO CERÁMICA NACIONAL DE 40X40 cm
MALLA ELECTROSOLDADA Ø8mm (15x15)cm
AISSANTE ACÚSTICO
CONTRAPISO H.S f'c= 180Kg/cm²
LÁMINA DE POLIETILENO HMTCF e=0.20mm
ACERO DE REFUERZO 3Ø12mm
ESTRIBO Ø8mm@ 10cm

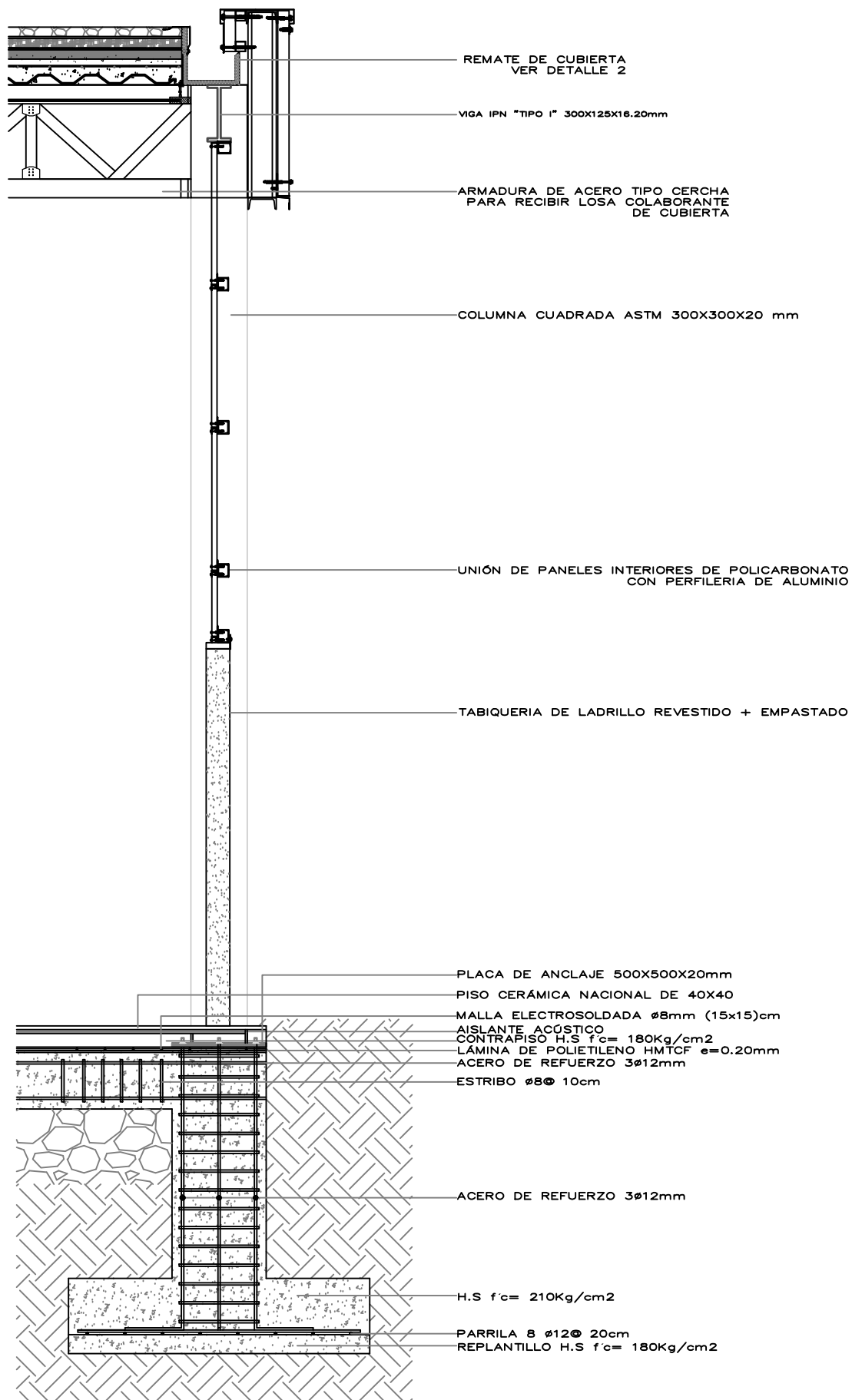
CERÁMICA NACIONAL DE 50X50 cm

ESPEJO DE AGUA
H.S f'c= 210Kg/cm² +
CERÁMICA NACIONAL 50X50cm
ACERO DE REFUERZO 3Ø12mm

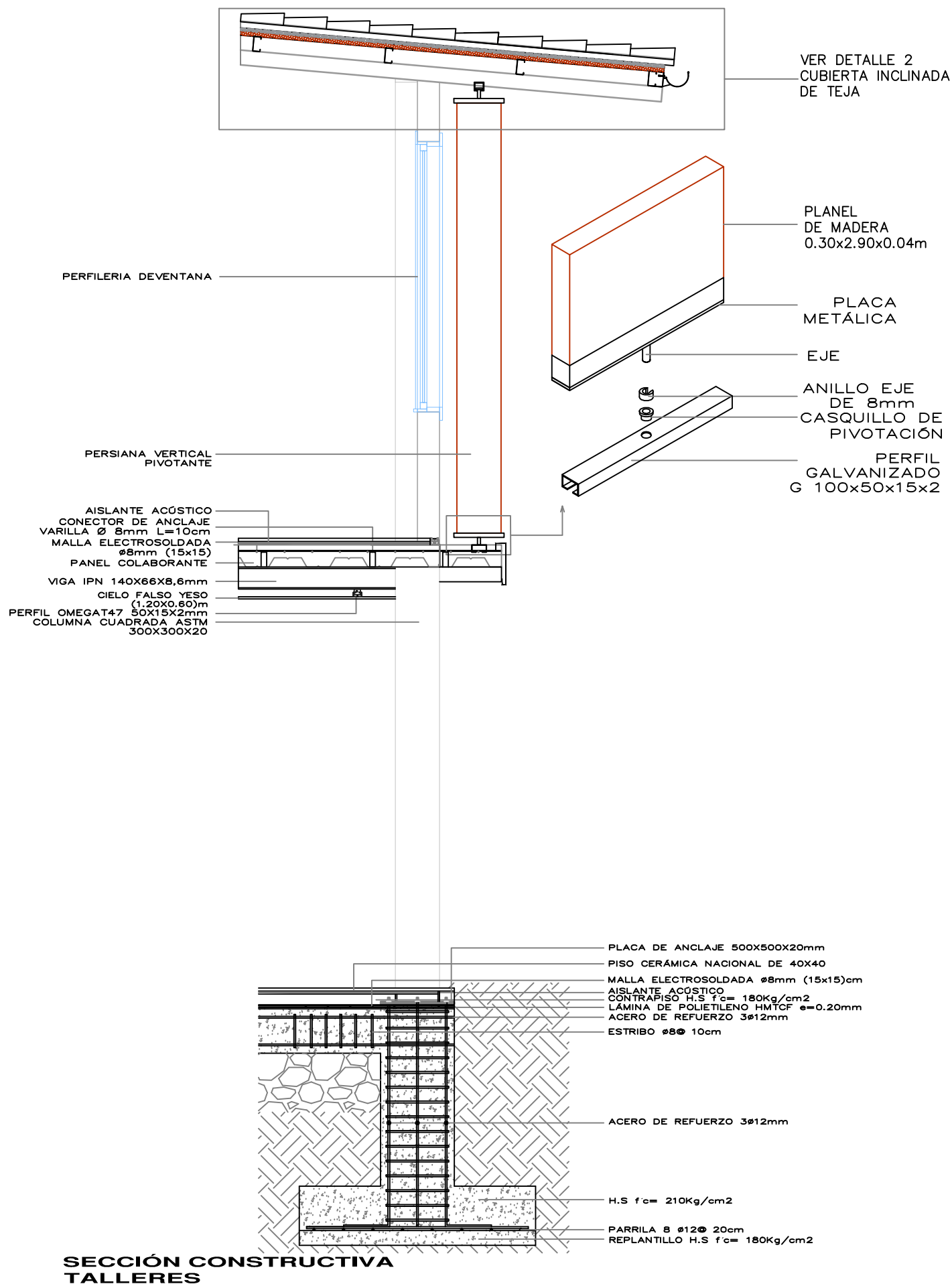
H.S f'c= 210Kg/cm²

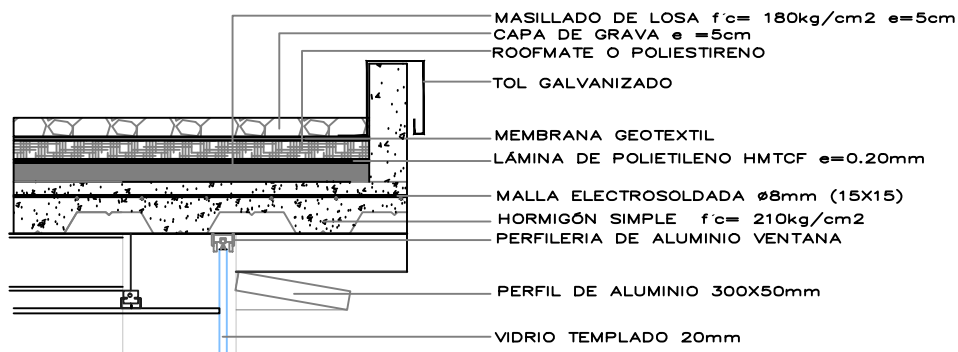
PARRILA 8 Ø12@ 20cm
REPLANTILLO H.S f'c= 180Kg/cm²

SECCIÓN CONSTRUCTIVA ÁREA ADMINISTRATIVA

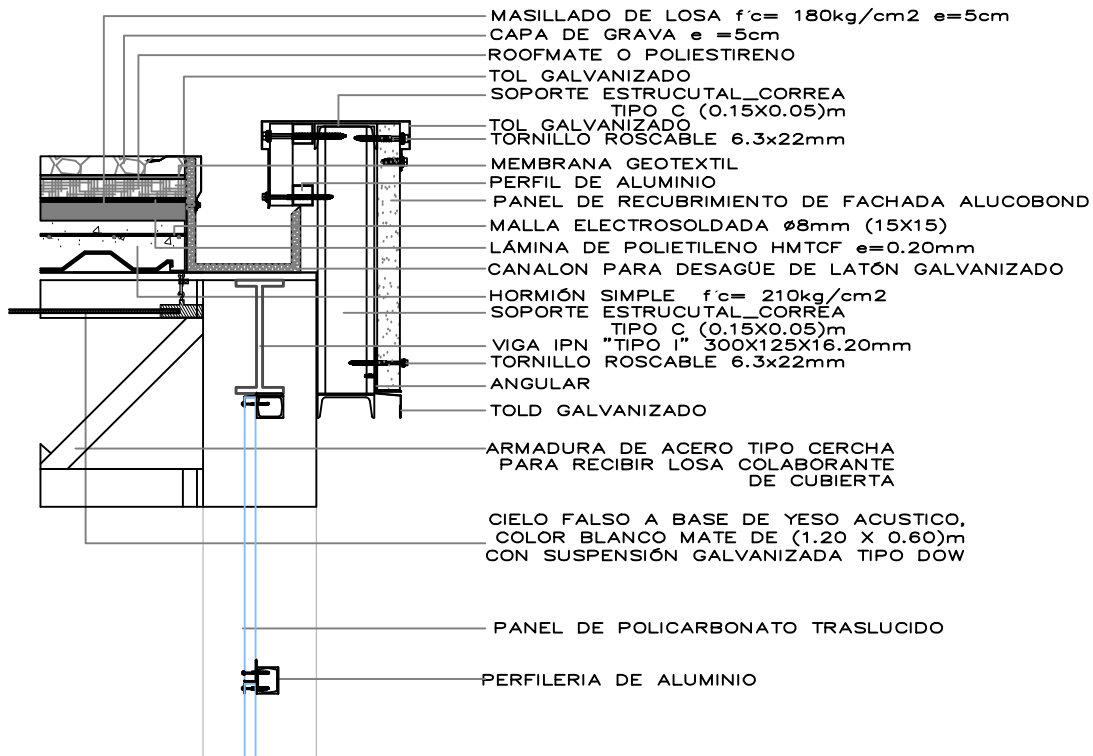


SECCIÓN CONSTRUCTIVA POLIDEPORTIVO

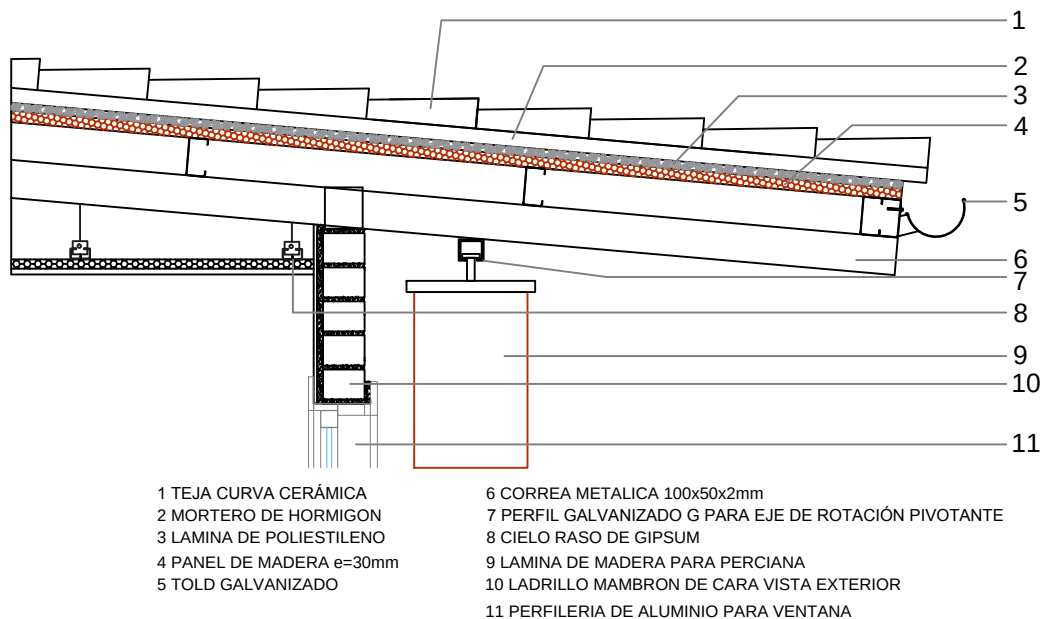




DETALLE 1
 ESCALA: 1_20



DETALLE 2
 ESCALA: 1_20



DETALLE 3
 ESCALA: 1_20

4.6. Renders.



Figura 663. Vista frontal del Centro Integral para el adulto mayor de Sozoranga
Fuente y elaboración: La autora



Figura 67. Vista hacia el área administrativa y talleres.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 68. Área de talleres.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 69. Vista hacia área médica.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 70 Detalle de persianas móviles.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 71. Consultorio médico.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 72 Área deportiva.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 73. Polideportivo.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 74. Estar duro, vista a piscina, comedor y capilla.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 75. Capilla
Fuente y elaboración: La autora



Figura 76. Área de comedores y dormitorios.
Fuente y elaboración: La autora



Figura 77. Vista lateral izquierda. (Estacionamiento y fachadas)
Fuente y elaboración: La autora



Figura 78. Terraza - estar - mirador de dormitorios
Fuente y elaboración: La autora



Figura 79. Acceso de servicio
Fuente y elaboración: La autora



Figura 80. Estar exterior dormitorios.

Fuente y elaboración: La autora

4.7. Presupuesto Referencial.

De acuerdo al acuerdo Ministerial 000156 del Ministerio de Inclusión Económica y Social dispone varios ítems de entre los cuales destacan el tema del cuidado y resguardo del adulto mayor; es por eso que dispone que para alcanzar un “buen vivir”, política del estado; pone a disposición la cantidad de un millón trescientos mil dólares americanos para la creación, adecuación y/o remodelación de los centros de atención al adulto mayor en cualquier parte del país. Además menciona que si se diere por medio de los Gobiernos autónomos cantonales, se puede hacer convenio con el MIES para entre las dos instituciones aumentar el presupuesto antes mencionado.

Por otra parte, de acuerdo a la planificación del estado en cuanto al presupuesto dirigido al tema de cuidado y atención directa o indirecta para personas adultas mayores en la provincia de Loja, la Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo menciona que el presupuesto es de siete millones trescientos mil dólares.

De acuerdo a lo establecido por la secretaría de Finanzas, establece el costo del m2 de construcción de un equipamiento de tipo social, en exclusiva para adultos mayores, fijando un aproximado de \$ 380 dólares el m2, siendo el área del proyecto planteado de

2893,98m2(incluyendo plazas abiertas, jardines, espacios exteriores y complementarios, además del mobiliario) por lo que resultaría un presupuesto de 1'133.912,40 dólares, estando dentro del rango planteado por el MIES.

Sin embargo se pone a consideración el presupuesto referencial de obra gris del presente proyecto, sin incluir rubros de mobiliario, instalaciones sanitarias y eléctricas para identificar que los costos van en relación a lo propuesto.

Tabla 17. Presupuesto referencial.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	OBRAS PRELIMINARES				
1.1	REPLANTEO y NIVELACION con EQUIPO TOPOGRAFICO	m2	2983.98	1.97	5890.37652
2	MOVIMIENTO DE TIERRAS				
2.1	DESBANQUE A MAQUINA PLATAFORMAS	m3	1296.97	1.92	2494.85
2.2	DESALOJO DE MATERIAL CARGADO A MÁQUINA	m3	1296.97	3.02	3915.81
2.3	RELLENO COMPACTADO CON MAT. DE MEJORAMIENTO	m3	67.5	13.37	902.42
3	EXCAVACIONES				
3.1	EXCAVACIÓN SIN CLASIFICAR A MAQUINA EN PLINTOS	m3	134	1.89	252.78
3.2	EXCAVACION A MANO CIMIENTOS	m3	20.25	6.41	129.76
3.3	DESALOJO A MAQUINA CON VOLQUETA	m3	154.25	5.26	811.91
4	ESTRUCTURA				
4.1	REPLANTILLO DE H.S 180 Kg/CM2, e=5cm	m3	7.53	143.15	1077.91
4.2	PLINTOS DE HORMIGÓN H.S 210 Kg/cm2. EQUIPO: CONCRETERA 1 SACO Y VIBRADOR	m3	75.38	206.48	15564.22
4.3	CADENAS H.S 210 Kg/cm2, 30x30cm	m3	72	223.52	16093.38
4.4	MURO DE CONTENCIÓN DE HORMIGON ARMADO hormigón f'c=280 kg/cm²,premezclado en planta, y vaciado con bomba, y acero Grado 60 (fy=4200 kg/cm²), cuantía 50 kg/m³, sin incluir encofrado.	m3	78	188.00	14664.00
4.5	COLUMNAS ESTRUCTURALES CUADRADAS 30x30mm	kg	530.88	1.69	897.19
4.6	ESCALERA DE H.S f'c= 210Kg/cm2	m3	1	205.72	205.72
4.7	LOSA CON PLACA COLABORANTE	m2	1698.82	50.84	86368.01
4.8	ESTRUCTURA METÁLICA LIGERA AUTOPORTANTE PARA CUBIERTA INCLINADA	m2	828.31	19.43	16094.06
4.9	VIGAS DE ACERO IPN ASTM A-36	Kg	502	1.69	848.38
4.10	CUBIERTA ECUATEJA	m2	828.31	21.07	17452.49
5	MAMPOSTERIAS Y ENLUCIDOS				
5.1	MAMPOSTERIA DE LADRILLO MAMBRON. MORTERO 1: 5, e = 2.5 cm.	m2	2623.38	19.32	50687.14
5.2	ENLUCIDO VERTICAL MORTERO 1:4 INCLUYE ANDAMIOS	m2	2419.38	10.71	25904.62
5.3	MESON DE COCINA (Incluye H.S. + acero de refuerzo + encofrado) E=6	m	16.2	35.39	573.37
6	PISOS Y CONTRAPISOS				
6.1	CONTRAPISO H.S F'c=180 Kg/cm2. E = 6 CM. CON PIEDRA BOLA.	m2	1588.48	22.24	35330.27
6.2	MASILLADO DE LOSA + IMPERMEABILIZANTE, SIKA 1 , e=3cm	m2	540.99	9.99	5404.21

6.3	PISO DE CERAMICA NACIONAL 42.5x42.5 cm	m2	396.95	20.20	8018.43
6.4	PISO FLOTANTE AC4	m2	811.29	18.11	14693.69
6.5	PISO DE PARQUET DE EUCALIPTO.	m2	383.87	24.13	9264.55
6.6	PISO DE CERAMICA NACIONAL PARA BAÑOS	m2	209.05	20.20	4222.83
6.7	CERAMICA NACIONAL PARA PARED 20x20cm	m2	806.46	24.26	19567.16
6.8	EMPASTES Y PINTURAS				
6.9	EMPASTE PARA PAREDES EXTERIOR E INTERIOR	m2	2419.38	3.90	9437.86
6.10	PINTURA DE CAUCHO EXTERIOR 2 MANOS, LATEX VINYL ACRILICO	m2	806.46	5.02	4052.18
6.11	PINTURA INTERIOR 2 MANOS, LATEX VINYL ACRILICO, CEMENTO BLANCO	m2	1612.92	5.49	8848.72
7	CERRAJERIA EN MADERA, ALUMINIO Y VIDRIO				
7.1	MUEBLE BAJO COCINA (TABLERO DE TRIPLEX)	m	19.5	213.21	4157.50
7.2	MUEBLES ALTOS DE COCINA (TABLERO DE TRIPLEX)	m	7	263.97	1847.80
7.3	CLOSET (TABLERO DE TRIPLEX)	m	48.65	166.71	8110.67
7.4	PUERTA DE MADERA PARA BAÑO DE MDF + CERRADURA	u	61	123.95	7561.15
7.5	PUERTA DE MADERA DORMITORIO EN MDF + CERRADURA	u	17	129.63	2203.69
7.6	PUERTAS CORREDIZAS DE VIDRIO PERFILERIA DE ALUMINIO	u	7	198.77	1391.39
7.7	PUERTA DE MADERA OFICINAS EN MDF + CERRADURA	u	22	129.63	2851.84
7.8	PUERTA DE MADERA TALLERES EN MDF + CERRADURA	u	6	133.98	803.88
7.9	PUERTA DE VIDRIO GIMNACIO + CERRADURA	u	1	233.58	233.58
7.10	VENTANA FIJA DE ALUMINIO + VIDRIO 6mm	m2	537.3	103.59	55657.56
7.11	VENTANA CORREDIZA DE ALUMINIO + VIDRIO 6mm	m2	230.28	123.45	28428.07
7.12	MURO CORTINA PERFILERIA DE ALUMINIO + VIDRIO 6mm	m2	287.6	154.95	44564.28
8	CERRAJERIA METÁLICA				
8.1	PASAMANO METALICO (tubo D=50 y 25 mm; e= 1.5mm)	m	130.4	48.47	6320.65
8.2	PASAMANOS DE GRADAS	m	5.6	59.36	332.43
			Total USD \$		544132.80

Fuente y elaboración: La autora.

CONCLUSIONES.

- Los adultos mayores conforman un gran grupo de la población de nuestro país, sin embargo los espacios, equipamientos e infraestructura que se implementan en las ciudades no los toman en cuenta y por lo regular se plantean para edades de 1 a 45 años, sin darse cuenta que todos llegaremos a la tercera edad.
- La implementación del diseño participativo en el proceso de diseño promueve una actividad más acertada a los usos que van a tener los diferentes equipamientos.
- El desarrollo de la propuesta metodológica en donde se combina el diseño proyectual con el diseño participativo ayuda a acercarse más a las necesidades del usuario y por ende a un mejor desarrollo de la propuesta arquitectónica.
- El involucrar a los posibles usuarios en el proceso proyectual permite al proyectista (arquitecto) involucrarse más en las necesidades reales del sector al cual va dirigido el proyecto, además que hay una participación y comunicación directa entre diseñador y la comunidad permitiendo crear elementos arquitectónicos eficientes y sobre todo habitables.
- Un equipamiento para el adulto mayor implantado en Sozoranga permitirá que haya un envejecimiento activo en la población ya que en el sector no existen equipamientos dedicados para este grupo de personas.
- La propuesta arquitectónica desarrollada en el presente trabajo cumple con los requerimientos y necesidades planteadas por los adultos mayores en los diferentes talleres participativos, además de cumplir con los requerimientos necesarios planteados por el MIES para equipamientos de asistencia social dirigida a adultos mayores.

RECOMENDACIONES.

- Se debe considerar el uso de la herramienta proyectual que es el diseño participativo para la elaboración de los proyectos arquitectónicos, debido a que da un mayor alcance de las necesidades reales y de lo que quieren los usuarios, de esta manera permitirá crear obras arquitectónicas acorde a la comunidad o a quien va dirigido el proyecto.
- Dentro de la academia resulta importante la implementación y uso del diseño participativo para el desarrollo de las propuestas arquitectónicas, ya que acercan a una realidad, diferente del supuesto que generalmente se aplica en clase.
- Optar por talleres como herramienta del diseño participativo.
- Se recomienda a las autoridades Cantonales la implementación y potenciación de espacios dirigidos a los adultos mayores, además de equipamientos; ya que es un sector de la población importante.

BIBLIOGRAFÍA.

- Carmona, S. (2011). Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor. Mexico.
- CIMAS. (2009). Metodologías participativas. Madrid, España. Cimas.
- CIMAS. (2011). Metodología participativa y cooperación para el desarrollo. Madrid, España. Cimas.
- Consejo Metropolitano de Quito (2005). Ordenanza No. 3746. Quito, Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador.
- Enet, M. (2012). Diseño participativo: Estrategia efectiva para el mejoramiento ambiental y economía social en viviendas de baja renta. Cuadernos de vivienda y urbanismo. Vol. 5
- Frank, E. (2003). Vejez, arquitectura y sociedad. Argentina. Libronauta Argentina S.A.
- GAD Sozoranga (2014). Plan de Ordenamiento y desarrollo territorial de Sozoranga. Sozoranga, Ecuador.
- INEC.(2008).La población adulto mayor en la ciudad de Quito, estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. Talleres gráficos Inec. Quito, Ecuador.
- INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda. Quito, Ecuador.
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.(2014) Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Mexico. Recuperado de: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- MIES.(2012). Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 – 2013. MIES. Segunda edición. Ecuador.
- MIES(2014).Norma Técnica Población Adulta Mayor. Centros y Servicios Gerontológicos. Quito, Ecuador. pg 11
- MIES.(2013). Guía operativa del modelo de atención de los centros diurnos del buen vivir para el adulto mayor. Quito, Ecuador.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú. (2009). Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor(CIAM). Afiend editores. Segunda Edición. Perú.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Dirección de normatización del SNS. Quito, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. pg 10

- Rodríguez, K. (2010). Vejez y envejecimiento. Bogotá, Colombia.
- Romero, Mesías, Enet, Oliveras, García, Coipel y Osorio.(2004) La participación en el diseño urbano y arquitectónico en la producción social del hábitat. Mexico.
- Strejilevich, L. (2004). Gerontología social. Editorial Dunken. Buenos Aires, Argentina.

ANEXOS

Firmas de participación en los talleres de diseño participativo.

Taller participativo 1 y 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACIÓN DE ARQUITECTURA

PROYECTO DE FIN DE TITULACIÓN: "CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE SOZORANGA, CANTÓN SOZORANGA"

Registro de Asistencia a talleres participativos.

Taller participativo: 1 y 2

Fecha: 23/03/2017

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma
1	Pedro Faustino Arnobio	1100450202	<i>Pedro Arnobio</i>
2	Gloria López	1101057792	<i>Gloria López</i>
3	Adalberto Vantimilla	1100372778	<i>Adalberto Vantimilla</i>
4	José María Flores	110105009	<i>José Flores</i>
5	Rita Videla Viquez-Samano	110409884	<i>Rita Videla</i>
6	Marlene Corina Sánchez P.	1102959945	<i>Marlene Sánchez</i>
7	Martha Chambi Sangua	1102400965	<i>Martha Chambi</i>
8	Raúl Isauro Luzuriaga P.	1100371952	
9	Redigla Moreno	1100405492	<i>Redigla Moreno</i>
10	Yolanda Castillo A	1101356283	<i>Yolanda Castillo</i>
11	Bolívar Becerra L.	1102374092	<i>Bolívar Becerra</i>
12	Ramiro Coronado	1101878757	<i>Ramiro Coronado</i>
13	Dolores Theodora Valle	1101375572	<i>Dolores Theodora Valle</i>
14	Espinoza Ruiz A.	1100373732	<i>Espinoza Ruiz</i>
15	Luis P. Pastello S.	1701834774	<i>Luis P. Pastello</i>
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Taller 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACIÓN DE ARQUITECTURA

PROYECTO DE FIN DE TITULACIÓN: "CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE SOZORANGA, CANTÓN SOZORANGA"

Registro de Asistencia a talleres participativos.

Taller participativo: 3

Fecha: 20/07/2017

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma
1	Pedro Faustino Anzob	1100450202	Pedro H. Anzob
2	Gloria López	1104153492	Gloria López
3	Roberto Teintomilla	1100372473	Roberto Teintomilla
4	José Navarro Flores	1101050019	José Navarro Flores
5	Reita Videla Carguiz Samayunga	110409884	Reita Videla Carguiz Samayunga
6	Marlene Corina Sandoz P.	1103959945	Marlene Corina Sandoz P.
7	Martha Chamba Smauso	1102400965	Martha Chamba Smauso
8	Raúl Isauro Luzunaga P.	1100371952	Raúl Isauro Luzunaga P.
9	Regiela Moreyo	1100405442	Regiela Moreyo
10	Yolanda Castillo A.	1101356283	Yolanda Castillo A.
11	Bolívar Cocco L.	1100374092	Bolívar Cocco L.
12	Ramiro Coronel	1101848757	Ramiro Coronel
13	Dolores Theodora Valle	1101375572	Dolores Theodora Valle
14	Espenosa Ruiz A.	1100373933	Espenosa Ruiz A.
15	Luis Castillo V.		Luis Castillo V.
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Taller 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACIÓN DE ARQUITECTURA

PROYECTO DE FIN DE TITULACIÓN: "CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE SOZORANGA, CANTÓN SOZORANGA"

Registro de Asistencia a talleres participativos.

Taller participativo: 4

Fecha: 17/10/2017

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma
1	Pedro Faustino Arreola	1100450202	Pedro Faustino Arreola
2	Gloria López	1101457292	Gloria López
3	Adalberto Quintanilla	1100372778	Adalberto Quintanilla
4	José María Flores	110150019	José María Flores
5	Berta Violeta Viquez Zambrano	1101409884	Berta Violeta Viquez Zambrano
6	Morales Corina Samay P.	1102959943	Morales Corina Samay P.
7	Martha Chamba Sanguino	1102400965	Martha Chamba Sanguino
8	Raúl Isidro Lezcano P.	1100371952	Raúl Isidro Lezcano P.
9	Rediela Moreno	1100405292	Rediela Moreno
10	Yolanda Estrella H.	1101356283	Yolanda Estrella H.
11	Isidro Correal R.	1100324092	Isidro Correal R.
12	Romero Coronel	1101878257	Romero Coronel
13	Dolores Theodorina Valle	1101375572	Dolores Theodorina Valle
14	Espinoza Ruiz A.	1100373933	Espinoza Ruiz A.
15	Ros F. Castillo	1101834994	Ros F. Castillo
16			
17			
18			
19			
20			
21			