

**ARQUITECTURA DEL CUIDADO PARA LA CONFIGURACION DE ESPACIOS PARA  
EL ADULTO MAYOR**

**CAMILA ALEXANDRA ACEVEDO CHAVARRO**

**Proyecto investigación + creación de grado para optar el título de  
ARQUITECTA**

**Director:**

**German Adolfo Cancino Herrera**

**Arquitecto**

**FUNDACION UNIVERSIDAD DE AMERICA**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**PROGRAMA DE ARQUITECTURA**

**BOGOTA D.C**

**2024**

**Nota De Aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

## **DIRECTIVOS DE LA UNIVERSIDAD**

Presidente y Rector del Claustro

Dr. Mario Posada García – Peña

Consejero Institucional

Dr. Luis Jaime Posada García – Peña

Vicerrectoría Académica

Dra. Maria Fernanda Vega de Mendoza

Vicerrector Administrativo y Financiero

Dr. Ricardo Alfonso Peñaranda Castro

Vicerrectora de Investigaciones y Extensión

Dra. Susan Margarita Benavides Trujillo

Secretario General

Dr. José Luis Macías Rodríguez

Decana Facultad de Arquitectura

Arq. María Margarita Romero Archbold

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores.

Agradezco en primer lugar a mis padres que siempre me han brindado su apoyo para poder cumplir mis objetivos personales y académicos, ellos son quienes me han impulsado siempre a perseguir mis metas. Le agradezco profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin su guía, consejos y correcciones no hubiese podido llegar a esta instancia. Son muchos los docentes que han hecho parte de mi camino universitario, y a todos ellos les agradezco por brindarme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Por último y sin ser menos importante agradecer a la universidad que me ha exigido, pero al mismo tiempo me ha permitido llegar a este momento. Agradezco también a cada directivo por su gestión.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	12
INTRODUCCION	14
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION + CREACION	17
1.1 Situación problemática	17
1.2 Pregunta de investigación +Creación	19
1.2.1 <i>Pregunta de investigación</i>	19
1.2.2 <i>Propuesta creativa</i>	20
1.3 Justificación	20
1.4 Objetivos	21
1.4.1 <i>Objetivo general de investigación+ creación</i>	21
1.4.2 <i>Objetivos específicos investigación + creación</i>	21
1.4.3 <i>Objetivos específicos de la creación (del proyecto arquitectónico)</i>	22
2. DISCURSO PREPOSICIONAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION + CREACION	25
2.1. Antecedentes (Estado del arte)	25
3.ARQUITECTURA DEL CUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR	25
4. MARCO REFERENCIAL	42
4.1 Marco teórico conceptual	42
5. MARCO CONCEPTUAL	46
6. MARCO LEGAL	50
7. DIAGNOSTICO URBANO	63
8. INCORPORACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION A LA CREACION (EL PROYECTO ARQUITECTONICO)	98

8.1 El proceso de indagación	98
9.1 Los Análisis Y Los Resultados A La Pregunta De Investigación	102
10. LA INCORPORACIÓN DE LOS RESULTADOS EN EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO	105
11. LOS PRINCIPIOS Y CRITERIOS DE COMPISICÓN	110
11.1 Selección del área de intervención	111
11.2 Concepto ordenador	112
11.3 Implantación	115
11.4 Esquema básico y evolución del conjunto	117
12. PROYECTO DEFINITIVO	118
14. CONCLUSIONES	134
BIBLIOGRAFIA	135

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> <i>Índice de envejecimiento en Latino América y el Caribe</i>	12
<b>Figura 2.</b> <i>Hogares geriátricos, ¿un negocio fuera de control? - Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo.</i>	15
<b>Figura 3.</b> <i>Consejos de salud y bienestar para el adulto</i>	16
<b>Figura 4.</b> <i>Aplicación del tema al proyecto</i>	21
<b>Figura 5.</b> <i>Tasa de suicidio, por edad 2019</i>	23
<b>Figura 6.</b> <i>Centro día-noche para el adulto mayor (2020)</i>	25
<b>Figura 7.</b> <i>Centro día-noche para el adulto mayor (2020)[img1-2]</i>	26
<b>Figura 8.</b> <i>Hogar gerontológico Orquídeas</i>	27
<b>Figura 9.</b> <i>Hogar gerontológico</i>	28
<b>Figura 10.</b> <i>Grupo Basto de Oro</i>	29
<b>Figura 11.</b> <i>Casa de la serenidad y del reposo</i>	31
<b>Figura 12.</b> <i>Casa de la serenidad y del reposo</i>	33
<b>Figura 13.</b> <i>Planos técnicos de la Cabaña al aire libre,Ivar Kvaal ,2018</i>	35
<b>Figura 14.</b> <i>Cabaña al aire libre,Ivar Kvaal , 2018, exterior</i>	36
<b>Figura 15.</b> <i>Cabaña al aire libre,Ivar Kvaal , 2018, interior</i>	37
<b>Figura 16.</b> <i>Cuidado, imagen propia</i>	46
<b>Figura 17.</b> <i>Tabla J.2.5-3, Clasificación de algunos materiales utilizados para acabados interiores según índice de propagación de la llama.</i>	59
<b>Figura 18.</b> <i>Sistema nacional de ciudades de Colombia</i>	60
<b>Figura19.</b> <i>Lo que representa esta figura es La distribución de la población de Colombia, (2023)</i>	63
<b>Figura 20.</b> <i>Pirámide poblacional de Colombia, (2023)</i>	64



<b>Figura 21.</b> <i>Los estratos socioeconómicos de la localidad de Suba</i>	68
<b>Figura 22.</b> <i>Upz 28 Rincón</i>	69
<b>Figura 23.</b> <i>Es ambiental y de espacio público del suelo urbano y de expansión urba.</i>	69
<b>Figura 24.</b> <i>Estructura funcional y de soporte.</i>	70
<b>Figura 25.</b> <i>Estructura social y económica</i>	70
<b>Figura 26.</b> <i>Uso predominante por lote catastral</i>	71
<b>Figura 27.</b> <i>Programas y proyectos</i>	72
<b>Figura 28.</b> <i>Zuh (Zonas Urbanas Homogéneas)</i>	73
<b>Figura 29.</b> <i>Estrategia normativa</i>	74
<b>Figura 30.</b> <i>Zonas urbanas homogéneas</i>	75
<b>Figura 31.</b> <i>Zonas urbanas homogéneas</i>	76
<b>Figura 32.</b> <i>AA. Áreas De Actividad</i>	77
<b>Figura 33.</b> <i>Áreas de actividad propuestas en el suelo</i>	78
<b>Figura 34.</b> <i>Áreas de actividad Residencial</i>	79
<b>Figura 35.</b> <i>Áreas de actividad</i>	80
<b>Figura 36.</b> <i>Acciones De Mitigación</i>	81
<b>Figura 37.</b> <i>Tratamientos Urbanísticos Tr</i>	82
<b>Figura 38.</b> <i>Modelación propuesta normativa</i>	83
<b>Figura 39.</b> <i>Modelación normativa actual – UPZ decreto 190/04</i>	84
<b>Figura 40.</b> <i>Edificabilidad actual</i>	85
<b>Figura 41.</b> <i>6 normas comunes / volumetría, alturas y cubiertas comunes</i>	86
<b>Figura 42.</b> <i>Clasificación de estacionamientos</i>	87
<b>Figura 43.</b> <i>Imagen propia/Análisis del lugar</i>	88
<b>Figuras 44.</b> <i>Imagen propia / Contexto urbano – Natural</i>	89
<b>Figuras 45.</b> <i>Memoria formal</i>	89
<b>Figura 46.</b> <i>Imagen propia /Normativa</i>	90

<b>Figura 47.</b> <i>Imagen propia /Organigrama- zonificación</i>	91
<b>Figura 48.</b> <i>Imagen propia / tipologías arquitectónicas del sector</i>	92
<b>Figura 49.</b> <i>Imagen propia / normativa aplicada al proyecto</i>	93
<b>Figura 50.</b> <i>Imagen propia / análisis natural y contextual.</i>	102
<b>Figura 51.</b> <i>Imagen propia / Render exteriores.</i>	103
<b>Figura 52.</b> <i>Imagen propia / Render exterior.</i>	104
<b>Figura 53.</b> <i>Imagen propia / Render exterior.</i>	104
<b>Figura 54.</b> <i>Imagen propia / Render exterior.</i>	105
<b>Figura 55.</b> <i>Imagen propia / Render exterior</i>	106
<b>Figura 56.</b> <i>Imagen propia / Render interior</i>	107
<b>Figura 57.</b> <i>Imagen propia / Render exterior</i>	107
<b>Figura 58.</b> <i>Imagen propia / Estructura 3d</i>	112
<b>Figura 59.</b> <i>Imagen propia / Detalles estructurales</i>	113
<b>Figura 60.</b> <i>Imagen propia / esquema básico interno- zona</i>	114
<b>Figura 61.</b> <i>Imagen propia / esquema exterior general</i>	114
<b>Figura 62.</b> <i>Imagen propia transformación de la forma</i>	117
<b>Figura 63.</b> <i>Imagen propia</i>	118
<b>Figura 64.</b> <i>Imagen propia / 3d estructural</i>	119
<b>Figura 65.</b> <i>Imagen propia / Corte y fachada</i>	120
<b>Figura 66.</b> <i>Imagen propia / Tabla de áreas- características del proyecto</i>	121
<b>Figura 67.</b> <i>Imagen propia / Organigrama</i>	122
<b>Figura 68.</b> <i>Imagen propia / Planta segundo piso</i>	123
<b>Figura 69.</b> <i>Imagen propia / Planta primer nivel-sótano</i>	124
<b>Figura 70.</b> <i>Imagen propia /Boceto recorrido</i>	125
<b>Figura 71.</b> <i>Imagen propia / Boceto permanencia</i>	126
<b>Figura 72.</b> <i>Imagen propia /Boceto envolventes</i>	127
<b>Figura 73.</b> <i>Imagen propia / Jerarquía, forma</i>	128

<b>Figura74.</b> <i>Imagen propia / proyecto final renderizado</i>	129
<b>Figura75.</b> <i>Imagen propia / proyecto final renderizado</i>	130

## RESUMEN

La arquitectura del cuidado para la configuración de espacios para el adulto mayor.

La presente investigación pretende evaluar la calidad de vida de las personas de la tercera edad de manera psicológica, relacional, entorno y global; en las instituciones geriátricas de la ciudad de Bogotá especialmente en la localidad de suba, teniendo en cuenta aspectos importantes como la salud física y/o mental que son considerados hoy en día como uno de los problemas relacionados con el envejecimiento. La insuficiencia de infraestructura y equipamiento, la falta de salubridad, el manejo inadecuado de limitaciones físicas, y la falta de seguridad en el espacio, son unos de los aspectos que afectan a la población adulta mayor.

El objetivo es generar lineamientos básicos para la creación o diseño de un espacio que cuente con un entorno urbano y arquitectónico en la localidad de Suba, que sea adaptable al adulto mayor, donde se tenga la calidad de vida como elemento prioritario.

El proyecto limita por el norte con la avenida suba calle 145 v el portal de Transmilenio Suba, por el oriente con el conjunto residencial la Isabella, por el Sur limita con el parque el Poa Y por el Occidente con el centro comercial al Paso Plaza con vía de acceso Avenida ciudad de Cali, el cual cuenta con un índice poblacional de adultos mayores alto. Se plantea un diseño con espacios que pueden incluir diversas actividades que permitan la interacción del adulto mayor con su entorno.

Es importante dotar a estas instituciones de infraestructuras y entornos seguros y adecuados acorde a la necesidad donde se incentive a una mayor participación y se puedan desarrollar actividades de interés y bienestar que garanticen una mejor calidad de vida del adulto siendo instrumento para llevar un envejecimiento integrado en sociedad; por ello es necesario profundizar y analizar la vulnerabilidad habitacional, su distribución en la zona de suba ,así como las estrategias que se llevan a cabo.

Cada uno de los espacios deben ser pensados porque cuando el ser humano envejece va perdiendo su autonomía y aumenta la dificultad para moverse y realizar sus tareas cotidianas. Se busca minimizar los riesgos y permitirle al adulto mayor vivir su última etapa de manera confortable y digna.

La organización mundial de la salud (OMS) traza una serie de condiciones con las que deben

contar los lugares y así suplir las necesidades de esta población que requiere de un espacio y diseño ideal que preste bienestar, por ejemplo, contar con accesos fáciles con rampas, puertas corredizas y que no invada espacio para conseguir armonía en el usuario, los colores también inciden en el ánimo y generan un efecto positivo en las personas.

Palabras clave: Diseño, Habitabilidad, Confort, Calidad.

## INTRODUCCION

“Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). “En Colombia las personas adultas mayores de 60 años son algo más del 13% de la población” *FIAPAM-Colombia- ahora si- cuenta con una poderosa herramienta de protección de las personas mayores. (02 de octubre de 2022), Federación Iberoamericana de Asociaciones de personas adultas mayores <https://fiapam.org/colombia-ahora-si-cuenta-con-una-poderosa-herramienta-de-proteccion-de-las-personas-mayores/>.*

“En Bogotá se concentra el 15.54% de la totalidad (1.058.209)”, *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte. (junio de 2020), [ pag, 04/13] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>*

Se requiere de diseños arquitectónicos y urbanos apropiados que se ciñan a los aspectos técnicos requeridos garantizando así la protección del adulto mayor.

Esta investigación lleva a la siguiente pregunta ¿la arquitectura puede interrelacionarse con el cuidado?

De acuerdo a las visitas realizadas a uno de los hogares ubicados en la localidad de suba encontramos relatos de adultos mayores que llevan a un resultado negativo ante la pregunta anterior, porque en ellos predomina el miedo hacia comprender el futuro, sienten temor al encierro a que sus opiniones no son tenidas en consideración, sienten temor a la muerte social más que a la biológica y este aumenta cuando las zonas donde viven son económicamente vulnerables lo que conduce a una situación de abandono muchas veces del Estado, sociedad y familia .

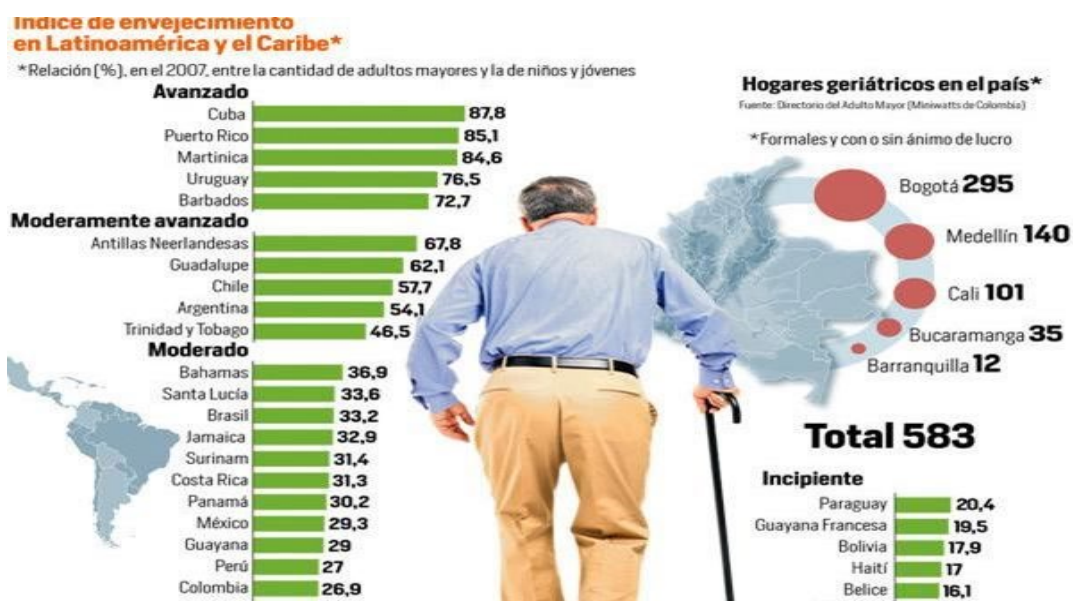
Es de suma importancia que esta población cuente con el apoyo de los entes gubernamentales, entidades privadas e instituciones educativas que aporten con sus conocimientos al desarrollo de la propuesta, la presente investigación pretende mejorar las condiciones de la población de la tercera edad internados en la localidad de suba en la ciudad de Bogotá , reconociendo los parámetros de diseño que no representen riesgo para los adultos mayores, planteando un modelo que toma como referentes los principales hogares que se encuentran en la zona norte de la ciudad donde la mayoría carecen de espacios y diseños óptimos que garanticen una

mejor relación del adulto mayor y su medio, debido al aumento continuo de esta población y la falta de planeación gerontológica en Colombia, teniendo en cuenta que Bogotá es una de las ciudades con un mayor índice de población adulta mayor.

“Según los cálculos del Gobierno Nacional, en el 2021 había 7,1 millones de personas mayores de 60 años. Para el 2031 se espera que esta cifra suba a 10 millones de personas. Las Entidades Territoriales que más población de adultos mayores reportan son Bogotá, Boyacá, el Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Nariño.” (Wills ,2022).

**Figura 4.**

*Índice de envejecimiento en Latino América y el Caribe*



**Nota.** Lo que nos representa la figura es el Índice de envejecimiento en Latino América y el Caribe. Tomado de: *El tiempo*. (2016) . <https://n9.cl/9gxvb>

Actualmente en Bogotá se cuenta con más de 295 hogares geriátricos los cuales en un gran porcentaje ocupan estos espacios.

La mayor parte de los hogares geriátricos de la ciudad de Bogotá han sido modificados sin haber sido diseñados inicialmente como centros de asistencia para el adulto mayor, no son aptos para prestar este servicio, son casas que han venido siendo modificadas para uso

habitacional del adulto, en relación a lo anterior se deben propiciar diseños arquitectónicos nuevos que permitan unos espacios que solucionen los problemas de estos hogares en la ciudad, que cuente con espacios para la socialización, donde predomine la luz natural y espacios abiertos con zonas verdes amplias donde se pueda tener interacción con la naturaleza que faculte a esta población de habitar en un buen lugar.

El no contar con buenas prácticas y la falta de controles de calidad, en la planeación, gestión, administración, construcción y diseño de estos lugares conllevan hasta el momento a no alcanzar los estándares de calidad con los que deben contar estos sitios.



## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION + CREACION**

### **1.1 Situación problemática**

Déficit en la calidad de la habitabilidad en los espacios para el cuidado del adulto mayor.

Durante mucho tiempo la imagen que la sociedad tenía de las personas mayores se ha vinculado con connotaciones negativas. Cuando se pensaba en ellos se las visualizaba, generalmente, como un colectivo inactivo, improductivo y demandante de servicios, de ayuda, de cuidado con una carga social. No parece justo ni siquiera veraz que una persona, por el simple hecho de cumplir años, pierda directamente la capacidad de llevar a cabo cualquier actividad. Esto se llama “edadismo” y es una forma de discriminación por la edad. Este acto ha ido poco a poco incorporándose socialmente desde el mundo laboral y ha sido transmitido a través de la cultura. Es necesario eliminar estos prejuicios. Sumándole a lo anteriormente dicho se realizó un estudio de los lugares para el envejecimiento y este posee un gran conflicto, junto al cuidado y soledad encontramos que hay escasos de espacios de entretención, residencia y esparcimiento enfocados en ellos, pues los sitios existentes no cuentan con una función cognitiva (procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea), No hay lugares apropiados para las necesidades de los adultos mayores que necesitan apoyo; esto lleva a preguntarnos si la arquitectura puede interrelacionarse con el cuidado?.

## Figura 5.

*Hogares geriátricos, ¿un negocio fuera de control? - Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo.*



**Nota.** Lo que nos representa la figura es el control de los hogares geriátricos en Colombia. Tomado de: El Tiempo, 2015, Colombia <https://n9.cl/l42ps>

Teniendo en cuenta los factores que inciden es indispensable y responsabilidad de todos promover espacios ideales donde el adulto mayor disfrute de manera plena este periodo. Es necesario la adecuación de entornos que garanticen un correcto desarrollo integral para el usuario implementando espacios que cumplan un papel esencial.

## Figura 6.

*Consejos de salud y bienestar para el adulto Mayor*



*Nota.* Lo que representa la figura es el bienestar del adulto mayor.

Tomado de: Clikisalud ,2013 <https://www.clikisalud.net/>

### 1.2 Pregunta de investigación + Creación

*La actividad de cuidar es un modo de existencia por el cual el ser aprende su situación e implicaciones de estar en el mundo.*

*“El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible.” Fisher y Tronto 18 19 2. Fragmentación social y espacial”.*

Al transformar la naturaleza en objetos urbano-arquitectónicos, es decir en ciudades y edificios, los arquitectos tienen la tarea y el compromiso social de satisfacer las necesidades de espacialidad habitable de todos los seres humanos. *Redalyc.*

*La arquitectura y los grupos vulnerables de la sociedad. Ciencia UAN.* Si bien la arquitectura se ha ido adaptando a las diferentes necesidades que han ido surgiendo con motivo de la aparición de nuevas actividades, la larga sucesión de modas, e inventos; aun así, cada día existen temas nuevos de interés por tratar en la arquitectura.

#### 1.2.1 Pregunta de investigación

*¿Puede entonces la arquitectura interrelacionarse con el cuidado?*

### ***1.2.2 Propuesta creativa***

En la arquitectura existen temas que provocan interés por tratar y son aquellos que a nivel colectivo aportan a un mejor vivir de los habitantes, en especial los que tienen mayores necesidades dentro de una comunidad como lo son las personas de la tercera edad. De allí nace la oportunidad de pensar en una arquitectura que se adapte, que se materialice; despertando a la vez nuevas sensaciones, con creación de espacios ideales para generar redes de apoyo, morales y físicas, espacios libres para el uso creativo y uso educativo. La arquitectura tiene la capacidad de plasmar, crear nuevos entornos que ayuden al ser humano en este ciclo de la vida. Dentro de los retos que debe asumir la arquitectura está el disminuir el miedo del ser humano a envejecer debido a la falta de cuidado y espacios ajustados a las necesidades.

### **1.3 Justificación**

La vejez es un término con diferentes conceptos que varían según la cultura; en algunas partes es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría mientras que en otras el término vejez está relacionado con desesperanza, pérdida de oportunidades y problemas.

Aunque la ley 1251 de 2008 (Colombia) establece en su Artículo sexto que los Adultos Mayores deben ser responsabilidad del Estado, la Familia y la Sociedad ninguno de estos entes cumple su función a cabalidad.

En el caso de Colombia los Ancianos se encuentran desprotegidos, explotados laboralmente, son considerados como personas sin valor y constantemente se les priva del derecho a una vida digna. A nivel Estatal la situación se torna compleja, puesto que la inversión para satisfacer la necesidad de dicha población es insuficiente y los aportes generalmente son demorados.

Frecuentemente para las familias el Adulto Mayor se convierte en un “estorbo”, por lo cual en muchos casos es remitido a Centros de atención al adulto Mayor, donde posteriormente dejan de ser visitados o no se les tiene en cuenta. En cuanto a la sociedad no se espera mucho pues ésta vive sumida en sus propios problemas que olvida que tanto los niños como los adultos mayores son responsabilidad de todos(as).

Desde el ámbito interdisciplinario existe una amplia gama de aspectos para abordar, donde cada profesional puede brindar sus aportes desde su especialidad. Uno de las contribuciones del arquitecto consiste en diseñar estrategias necesarias que permitan al adulto mayor tener una vida plena en un espacio específicamente diseñado para ellos.

Por eso en el presente trabajo se expondrá la creación de un proyecto arquitectónico que busca satisfacer la necesidad de una parte de la población de adultos mayores en Bogotá por un espacio digno y de calidad, donde puedan estar tranquilos en un ambiente pensado idealmente para su bienestar.

Este espacio contará con áreas especializadas en salud, vivienda, recreación entre otras, esto con el objetivo de brindar una experiencia multidisciplinar que cubra todos los ámbitos en los que nuestros adultos mayores se desenvuelven normalmente en su vida diaria.

El proyecto se llevará a cabo en la ciudad de Bogotá más exactamente en la localidad de suba, ya que la infraestructura con la que cuenta este espacio es la más adecuada para el desarrollo del mismo y además es la localidad que tiene la población más grande de adultos mayores en la ciudad.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 *Objetivo general de investigación+ creación***

Formular un proyecto de arquitectura que se base en la creación o rediseño de un espacio que cuente con un entorno urbano y arquitectónico adaptable al adulto mayor, donde el cuidado sea el elemento prioritario.

### **1.4.2 *Objetivos específicos investigación + creación***

Comprender y analizar el concepto del cuidado desde una perspectiva arquitectónica, en un ambiente seguro y confortable.

Generar estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos en Bogotá D.C

Determinar las falencias existentes en las edificaciones actuales instaurando infraestructuras arquitectónicas adaptables que logren un entorno cómodo y seguro para la comunidad adulta mayor.

### **1.4.3 *Objetivos específicos de la creación (del proyecto arquitectónico)***

-Diseñar un equipamiento centro día - noche de carácter público para el adulto mayor, a partir de estrategias proyectuales para lograr espacios arquitectónicos inexistentes.

-Implementar una arquitectura funcional e inclusiva del entorno natural donde se tengan en cuenta aspectos como la luz, sombras, agua y vegetación para mejorar la salud física y/o mental que son considerados hoy en día como uno de los problemas relacionados con el envejecimiento.

-Proponer un diseño arquitectónico enfocado a la población de Bogotá en la localidad de Suba que responda a las barreras arquitectónicas que actualmente enfrentamos.

### **1.5 Metodología**

El presente trabajo se inicia enfocada en datos poblacionales relacionados con personas en condiciones de vulnerabilidad específicamente el adulto mayor, en la ciudad de Bogotá localidad número 11 de suba. Su inicio investigativo es de índole cualitativo y cuantitativo abarcando problemáticas del cuidado, la falta de espacios apropiados; igualmente se investigaron conceptos arquitectónicos relacionados con el bienestar, la salud física y mental del anciano.

Se ha trabajado una metodología basada en la parte investigativa, experimental y de análisis de resultados.

En la fase experimental según Irati Mogollón y Ana Fernández, (2017) una arquitectura del cuidado facilita la autonomía de las personas, permite que puedan moverse, encontrarse, satisfacer sus necesidades sin que tengan que superar infinidad de obstáculos para hacerlo, además visibiliza los cuidados que todas las personas necesitamos a lo largo de nuestras vidas para poder sobrevivir". (2017).

El adulto joven de 60 a 70 años necesita un espacio- circulación, abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual es por esa razón que se proponen tres patios principales y entorno, donde el primero es el patio de contemplación el cual cuenta con zona verde, el segundo es el patio de acceso es un espacio de purificación de la vista, uno de los espacios más importantes del proyecto , el ultimo es el patio principal que está en el corazón del proyecto rodeado de cristal con una vegetación diversa en tamaño.

## Figura 4.

### *Aplicación del tema al proyecto*

Objetivo Especifico	Actividades	Instrumentos
<b>Objetivo 1</b> Comprender y analizar el concepto del cuidado desde una perspectiva arquitectónica, en un ambiente seguro y confortable.	<b>Consulta:</b> Listado de actividades de consulta)  <b>Análisis</b> Listado de	<b>Consulta:</b> Instrumentos de consulta utilizados: (registro bibliográfico o documental, registro de observaciones, bitácora, entrevista, encuesta, etc.  <b>Análisis</b>

## Figura 4.

### *Continuación*

Objetivo Especifico	Actividades	Instrumentos
<b>Objetivo 1</b> Comprender y analizar el concepto del cuidado desde una perspectiva arquitectónica, en un ambiente seguro y confortable.	<b>Consulta:</b> Listado de actividades de consulta)  <b>Análisis</b> Listado de actividades de análisis)  <b>Resultados</b> (Listado de actividades de representación e interpretación de los resultados.  <b>Aplicación al proyectourbano o arquitectónico</b> (Listado de actividades para la incorporación de los resultados al proyecto)	<b>Consulta:</b> Instrumentos de consulta utilizados: (registro bibliográfico o documental, registro de observaciones, bitácora, entrevista, encuesta, etc.  <b>Análisis</b> Listado de instrumentos de análisis de acuerdo con las actividades planteadas, tales como operadores estadísticos, técnicas de geoprocesamiento, técnicas de modelamiento espacial, nubes de palabras, triangulación, comparaciones, etc.  <b>Resultados</b> Instrumentos de presentación de resultados para facilitar la interpretación, tales como mapas o planos, gráficos, tablas, ideogramas, etc.  <b>Aplicación al proyecto.</b> Instrumentos generados para registrar la experimentación orientada a incorporar los

**Figura 4. (Continuación)**

Generar estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos en Bogotá D.C	Ídem	Ídem
Determinar las falencias existentes en las edificaciones actuales instaurando infraestructuras arquitectónicas adaptables que logren un entorno cómodo y seguro para la comunidad adulta mayor.	Ídem	Ídem

**Nota.** Esta figura representa la aplicación del cuidado al proyecto



## **2. DISCURSO PREPOSICIONAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION + CREACION**

### **2.1. Antecedentes (Estado del arte)**

#### Arquitectura del Cuidado para el Adulto Mayor

El diseño habitacional es parte fundamental en la calidad de vida del adulto y es instrumento para llevar un envejecimiento integrado en sociedad, por ello la importancia de profundizar y analizar la vulnerabilidad habitacional y cómo está distribuido en las zonas de Bogotá, principalmente en la localidad de Suba teniendo en cuenta que es una de las localidades con mayor número de habitantes mayores de 60 años; la propuesta plantea un diseño e intervenciones con espacios pensados que busquen un mejoramiento eficaz acorde a la necesidad para desarrollar actividades de interés y bienestar de los adultos mayores.

El objetivo principal consiste en generar lineamientos básicos para la creación o rediseño de un espacio que cuente con un entorno urbano y arquitectónico que se adapte al adulto mayor, donde se tenga la calidad de vida como elemento prioritario, determinando los aspectos que más afectan directa e indirectamente el bienestar del adulto mayor e identificando falencias a nivel local, tomando como referentes estrategias de diseño tanto nacionales como internacionales que nos permitan optimizar la calidad de vida de las personas de la tercera edad en las instituciones geriátricas de la ciudad de Bogotá específicamente en la localidad de Suba.

En un país que cada vez tiene más adultos mayores se deben tener en cuenta estudios previos al respecto; según el DANE, los adultos mayores constituyen en la actualidad el 14 % de la población total, pero se proyecta que para 2070 será del 32 %.

Santacruz explica que “entre 2039 y 2041 las personas de cero a 14 años serán sobrepasadas por las mayores de 60 años”. Esto quiere decir que la pirámide poblacional se está invirtiendo rápidamente; mucho más que en otros países del mundo.

La situación implica tomar posiciones acordes a esa velocidad, lo que plantea retos en términos de servicios de salud, seguridad social, habitacional y adaptación de la sociedad en general.

El investigador Santacruz asegura que, aunque se están tomando medidas, todavía estamos cortos para responder a este cambio. Y para ello, considera necesario pensar cuáles son las verdaderas necesidades que tiene la población mayor en Colombia. “Estas necesidades son tan

diversas como las que puede tener cualquier colombiano, pero es fundamental comenzar a intervenir porque es un grupo poblacional creciente, con un estigma muy duro y difícil de romper”.

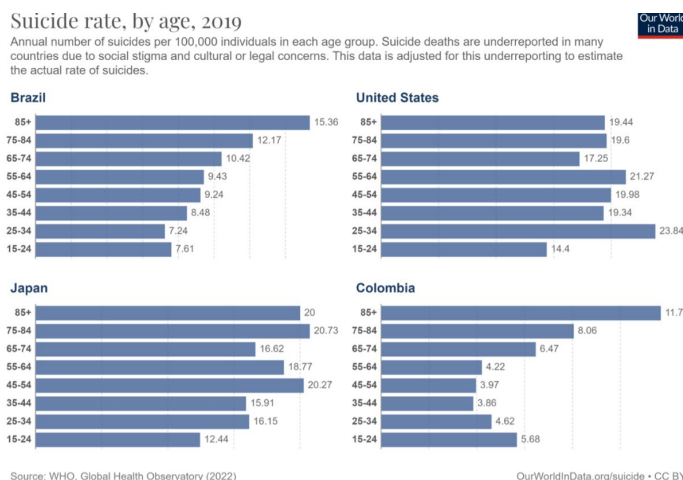
“La vejez es una etapa de la vida como la niñez, la adolescencia o la adultez, pero estamos inmersos en una cultura que estigmatiza el envejecimiento”. – José Manuel Santacruz Escudero, psiquiatra geriátrico y director del Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana.

En nuestro medio el anciano está estigmatizado desde temprana edad, se cierran las oportunidades laborales por sus cambios físicos generados de la edad sin tener en cuenta su experiencia, la familia en ocasiones también lo aísla lo que genera que en ocasiones conduzca a tomar decisiones contra su salud mental.

Según la OMS y Global Health Observatory, la tasa más alta de suicidio en Colombia para el 2019 se dio en las personas mayores de 85 años, con 11,7%; seguido de las personas entre 75 y 84 años, con 8,06%. El tercer grupo está entre 15 y 24 años, con una tasa de 5,68%.

**F**  
**Figura 5.**

*Tasa de suicidio, por edad 2019*



**Nota.** Esta figura representa la tasa de suicidio por edad en Inglaterra. Tomado de : Our World in data, 2019, Inglaterra <https://n9.cl/pt5fc>

“Cifras de suicidios anuales por 100 000 individuos en cada grupo etario. Las muertes por suicidio están subreportadas en muchos países debido al estigma social, así como a preocupaciones culturales o legales. Estos datos se ajustan a este subregistro para estimar la tasa actual de suicidios” / Fuente: OMS y Global Health Observatory / [OurWorldInData.org/suicide](http://OurWorldInData.org/suicide).

Se debe tener un enfoque integral que contemple áreas como la salud, la inclusión social, la vivienda, creando espacios que le permitan al adulto mayor participar de manera activa en la comunidad respetando sus derechos como persona; es por ello que al evaluar algunas investigaciones y los problemas detectados se plantea un proyecto que beneficiará al adulto mayor, tendrá como ubicación la ciudad de Bogotá en la localidad de Suba el cual cuenta con un índice poblacional de adultos mayores alto, actualmente no cuenta con instalaciones e infraestructuras adecuadas para cubrir las necesidades de esta población. La propuesta arquitectónica planteada es un centro de día noche, es un proyecto exclusivamente diseñado para el esparcimiento y entretenimiento de personas de la tercera edad joven, teniendo en cuenta sus necesidades, gustos e intereses, con espacios que puedan incluir diversidad de actividades y programas que permitan la relación entre los adultos mayores y otras generaciones, la arquitectura se traza en torno a las masas de árboles coníferas que serán plantados en el límite de la vía principal lo cual busca aislar o amortiguar el ruido, lo que logra conectar con la naturaleza, y la zona recreativa mediante espacios flexibles y entornos adecuados, con áreas de atención en salud, recreación, así como zonas privadas y comunes que permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor. El proyecto limita por el norte con la avenida Suba calle 145 v el portal de Transmilenio Suba, por el oriente con el conjunto residencial la Isabella, por el Sur limita con el parque el Poa Y por el Occidente con el centro comercial al Paso Plaza con vía de acceso Avenida ciudad de Cali. Estratégicamente quedaría ubicado cerca a centros de atención en salud como Colsanitas, Compensar, Salud total, Hospital de Suba, Clínica Corpas, lo que facilitaría en caso de requerirse la atención médica el acceso oportunamente. Es de anotar que se facilitaría el ingreso y desplazamiento a los medios de transporte.

### 3. ANÁLISIS DE REFERENTES:

-Centro de día para el adulto mayor / Niro Arquitectura + OAU | Oficina de Arquitectura y Urbanismo

#### **Figura 6.**

*Centro día-noche para el adulto mayor (2020)*



*Nota.* Lo que representa la figura es la fachada lateral del centro día-noche para el adulto mayor. Tomado de: Oficina de arquitectura y urbanismo, 20 de Julio, 2020 // 954 m2 <https://n9.cl/uflqi>

Descripción enviada por el equipo del proyecto.

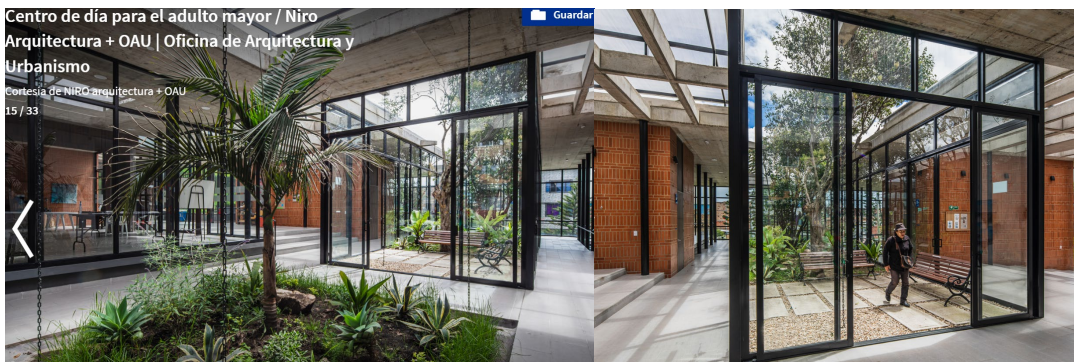
El Centro Día ubicado en el 20 de julio es un proyecto diseñado para el Adulto Mayor. Está planteado en un solo piso, para facilitar el desplazamiento de personas mayores. Posee Acuarios de vegetación. esta, conformando así 3 patios principales y un entorno con árboles de alto porte. En la parte baja del lote, está un patio, el cual cuenta con una zona verde y una

plataforma flotante que dan espacio para una relación directa con el comedor y con el gimnasio. El proyecto está rodeado de cristal en sus 4 caras para dar sensación de seguridad. Al estar sumergido en un bosque con una vegetación diversa, con todos los árboles que lo rodean el patio principal se percibe como una especie de "capsula vegetal" vista por los espacios más importantes del proyecto al cual se puede ingresar y disfrutar un momento de tranquilidad.

Estructura y sostenibilidad por medio de una estructura de elementos metálicos muy esbeltos que soportan una cubierta de concreto con cobertura vegetal; el proyecto está rodeados en su mayoría por fachadas de cristal La comunidad ha recibido el proyecto agradecido por un espacio de alta calidad y por ser un oasis en el barrio.

### Figura 7.

*Centro día-noche para el adulto mayor (2020)[img1-2]*



**Nota.** Lo que representa la figura el interior del centro día-noche para el adulto mayor. Tomado de: Oficina de arquitectura y urbanismo, 20 de Julio, 2020 // 954 m2 <https://n9.cl/uflqi>

*Oficina de arquitectura y urbanismo, 20 de Julio .2020*

-Aportes. Aplicación de sistemas arquitectónicos de comunicación para la aplicación de volúmenes semejantes, claridad de los espacios, e interrelación con la naturaleza el aprovechamiento de los espacios y la funcionalidad, así como las envolventes transparentes para el acceso de la luz natural lo que lo hace más agradable, la aplicación de los tres patios en el proyecto que connotan la apertura el contexto natural.

## Hogares En La Actualidad (Bogotá)

### **Figura 8.**

#### *Hogar gerontológico Orquídeas*



*Nota.* Lo que representa la figura es el ambiente tranquilo del Hogar gerontológico en Orquídeas (2018) <https://www.senior.co/hogar-geriatrico>

Hogar geriátrico ubicado en la zona norte de la ciudad de Bogotá, fácil acceso por la calle 127, avenida suba y avenida Boyacá. Barrio residencial, ambiente tranquilo y con zonas verdes cercanas.

- Ubicado Barrio Orquídeas, Usaquén
- 2 pisos de área construida capacidad 12 Residentes
- Dotación con la que se entregan las habitaciones: Cuarto sin amoblar
- Actividades de ocio y entretenimiento: Juegos de mesa, actividades lúdicas, televisión.
- Terapias de trabajo y fortalecimiento cognitivo: A través del juego con las enfermeras y especialistas, lectura.
- Terapias de trabajo y fortalecimiento físico: Pausas activas, actividades al aire libre, ejercicios guiados en parques aledaños y gimnasio.
- Celebración de fechas especiales: Navidad con familias, cumpleaños.
- Control médico General/Geriatra: Trimestral

- Acercamiento espiritual: Misa mensual.
- Debe estar afiliado a los servicios de EMI o Emermédica, los controles particulares de EPS los realiza la familia.
- Controles periódicos de signos vitales y suministro de medicamentos y alimentos acorde con patologías.
- Este análisis tiene varias categorías con el fin de concluir los diferentes componentes.
- Se realiza un paralelo entre el hogar gerontológico Orquídeas y Hogar geriátrico el divino niño donde se evidencia que no están diseñados desde un principio para la actividad, sino que se realizó la acomodación de los inmuebles para resolver esta actividad en su interior; se evidencia incomodidad de los adultos mayores, no cuentan con el área
- suficiente para tener un buen esparcimiento y tener tranquilidad tanto física como psicológica.

**Figura 9.**

*Hogar gerontológico*



**Nota.** Lo que representa la figura es el ambiente saludable del Hogar geriátrico el divino niño (2020).

Tomado de: hogar gerontológico. Disponible en:

<https://hogargerontologico.com>

El Hogar Gerontológico El Divino Niño, fue creado en el año 1990, con el propósito de contribuir al cuidado del Adulto Mayor funcional o con grados leves de discapacidad física o cognitiva, ofreciendo servicios básicos y mejorando la calidad de vida del residente, mediante respeto, cariño y atención para satisfacer sus necesidades y expectativas a fin de lograr su bienestar físico, emocional y espiritual. Contamos con un grupo profesional que nos colabora para así ofrecer un apoyo integral a nuestros residentes adultos mayores, quienes disfrutan de nuestro servicio de forma permanente o en la modalidad de Centro Día o Día Jardín. Nuestro Hogar Geriátrico está Vigilado y Supervisado por la Secretaría de Salud.

- Aportes:

Estos referentes proporcionan una reflexión de como despertar el interés por crear un proyecto arquitectónico y desarrollar espacios más cómodos, donde interactúen con la naturaleza y despierten sensaciones de agrado y promuevan, la creatividad, el esparcimiento y la privacidad de los individuos.

Por otro lado, las mejoras de la arquitectura en cuanto a la dimensión y la circulación propuesta en el proyecto reflejaran la relación espacio comunicación entre el individuo, el edificio y la naturaleza, así como el desplazamiento para las personas con cierta disminución de movilidad.

Instalaciones Las Camelias

***Figura 10.***

*Grupo Basto de Oro*



***Nota.*** Lo que representa la figura es el portafolio las camelias,2023 Madrid, España Tomado de: <https://hogarlascameliassanbernardo.cl>



En Móstoles (Madrid), se encuentra nuestra Residencia y Centro de Día Las Camelias. Este centro dispone de plazas públicas. Es un edificio exclusivo de 13.800 m<sup>2</sup>, con un bonito jardín de 1.800 m<sup>2</sup> y parking dentro del recinto, todo diseñado para el confort y servicio de la Tercera Edad. El centro tiene capacidad para 232 ancianos en habitaciones individuales y dobles .

El optimismo y una actitud positiva son fundamentales para disfrutar de esta etapa de la vida. Permiten:

- Disminuir los niveles de estrés y ansiedad, favorecen el desarrollo de habilidades sociales
- Permiten disfrutar del tiempo libre, Generan una actitud más reflexiva y empática
- Mejora el estado físico y mental.

Las salas multisensoriales son espacios interactivos diseñados para estimular los sentidos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad y personas mayores con deterioro cognitivo severo o demencia, que tienen afectadas las

capacidades motoras y neurológicas, en todos nuestros centros son protagonistas nuestros residentes y trabajamos en las salas diseñadas para cada tipo de centro con los recursos necesarios.

- Aportes

La vejez llega con problemas de salud y se relaciona con la pérdida de algunas capacidades tanto motoras como sensoriales para enfrentar esta situación el proyecto proporciona cambios arquitectónicos que favorece de una manera adecuada el manejo de

estas limitaciones. Con lugares recreativos, amplias zonas verdes, e interacción con la naturaleza y los espacios urbanos.

Un buen entorno es esencial para un buen envejecimiento activo. En éste se encuentran una serie de factores que son clave para la igualdad y la integración a la hora de envejecer. Los entornos deben evolucionar al mismo ritmo que lo hace la población, es responsabilidad de todos promover espacios ideales donde el adulto mayor disfrute de manera plena este periodo. el propósito de trabajar por el bienestar físico, mental y emocional de los mayores, con el fin de transformar la vejez en una experiencia positiva.

Los espacios deberán tener ventilación natural que permita 10 cambios de aire por hora,

evitándose circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del establecimiento. La iluminación aporta un valor emocional en la arquitectura, creando experiencias para quienes disfrutan de los espacios

El color es importante en el adulto mayor ya que les ayuda a distanciarse de los problemas de alrededor y sus posibles dolores físicos. Asimismo, contribuye a mejorar la perseverancia de los ancianos y hacerles comprobar que pueden superar obstáculos y mejorar en sus actividades.

### **Figura 11**

*Casa de la serenidad y del reposo*



*Nota. Lo que representa esta figura es la casa de la serenidad y del reposo. 2014 <https://espacioyconfort.com.ar>*

Este proyecto está ubicado en un lugar estratégico que tiene visuales directas al paisaje de Mar de las pampas, es una casa orgánica que se extiende sobre la falda de una loma, preservando las armoniosas relaciones con el bosque que la rodea. Se tenía como objetivo diseñar una vivienda de pequeñas dimensiones con un consultorio odontológico totalmente desconectado sin perder la visual de una composición la unidad. Tiene el fin de ser independiente y privado entre ambas construcciones, se implantaron tres volúmenes con movimiento propio a lo largo de un terreno estrecho y de marcada direccionalidad Norte – Sur, ocupando un total de 115,02 m<sup>2</sup>.

Principio de serenidad y reposo, 2014, Arq. Heber Guruciaga

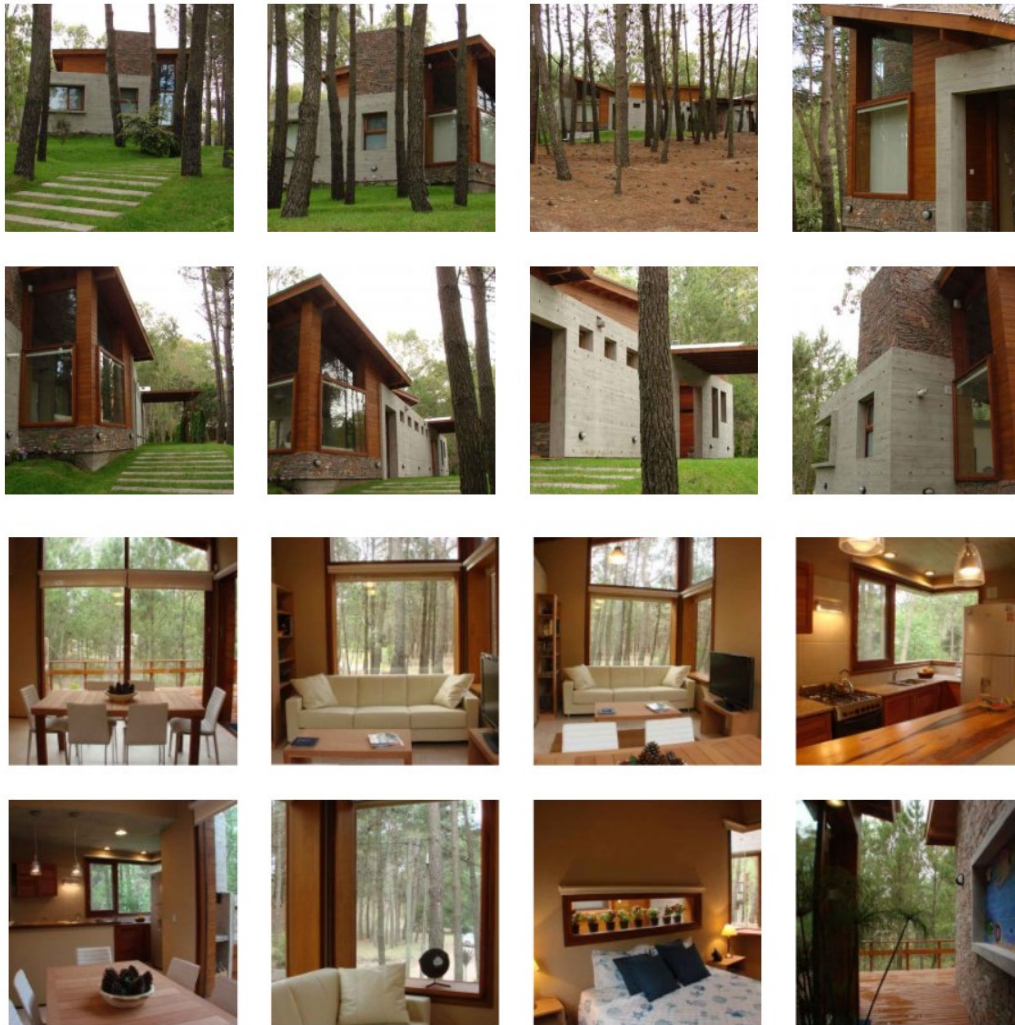
Dos de estos módulos se articulan entre sí, conformando la vivienda – Uno para el área pública -El otro para el área privada -Y un tercer cuerpo, situado al lado de la casa particular donde se encuentra el consultorio. En las fachadas laterales, los volúmenes se abren a un espacio exterior (terraza con deck en una de ellas), y se cierran en la otra, por medio de un muro de hormigón armado pulido. Este plano vertical, es la cobertura externa del área sanitaria. También se demarcan sus accesos y diferenciándolos entre sí. En su parte final se abre un pórtico que sustenta una pérgola en madera, la cual a la par de señalar el acceso al consultorio tiene funcionalidad de cochera abierta. Los diferentes constituyentes de cada fachada lateral conforman situaciones espaciales contrapuestas, en el lado de la piel de hormigón una continuidad remarcada por el sendero que desde la casa parece continuarse en la calle y en el área del deck un movimiento espacial con rupturas imprevistas.

Principio de serenidad y reposo, 2014, Arq. Heber Guruciaga

Cuerpo que por sí solo toma protagonismo en el conjunto. Tiene una diferente morfología con respecto al resto, se arma el frente que posee una fuerte sensación de verticalidad dada por dos planos acristalados de doble altura y el volumen del tanque, más una especie de “bunker” con mirador en arista –la cocina y lavadero- que conjuntamente con el sector parrilla cierran la zona de descanso que limita con la calle. Los tres volúmenes están coronados por una cubierta en chapa acanalada de fuerte pendiente. En todo el perímetro exterior de este grupo volumétrico, se puede percibir un juego dinámico entre sus configurantes, opuestos entre sí, pero coexistiendo en perfecto equilibrio visual y espacial. Los llenos, los vacíos de los muros y espacios, en la diferente morfología de sus cuerpos, en las texturas, en el color, la fuerza de sus materiales naturales, tales como la madera, cuya calidez y lisura se opone a la frialdad y rusticidad de la piedra, o la solidez y opacidad del hormigón, con la fragilidad y transparencia del vidrio. El sol, no sólo determinó la orientación del edificio, sino que es un elemento constitutivo que, silenciosamente, penetra en cada uno de los cuerpos de la edificación, inundando sus recintos con su cálida luz. Relación intensa con el paisaje. Los límites entre la naturaleza y el interior se desvanecen, adquiriendo el interior una nueva libertad y, al mismo tiempo, una relación más intensa con el paisaje. Presenta una simpleza formal creando una sensación de calidez y calma reforzadas por ambientes naturales.

**Figura 12.**

*Casa de la serenidad y del reposo*



*Nota.* Lo que representa esta figura es los espacios internos de la casa de la serenidad y del reposo, 2014. Tomado de: <https://espacioyconfort.com.ar>

Principio de serenidad y reposo, 2014, Arq. Heber Guruciaga  
-Aportes

La intensidad de la luz proporciona en espacio interno de calidez, así como los espacios que brindan la transparencia de los vidrios, las texturas y el color influyen en el comportamiento del ser humano razón a tener en cuenta en el proyecto.

## Cabaña al aire libre para el cuidado

Los espacios son reducidos, de tan solo 35m<sup>2</sup>, un marcado contraste cuando se trata de hospitales con edificios monumentales. Los refugios hacen referencia a las cabañas de madera construidas en los árboles, típicamente hechas por niños. Las luminosas cabañas se forman como bloques de madera torcidos que se extienden hacia el paisaje a través de ramas asimétricas. La madera maciza de la estructura principal se volverá gris con el tiempo, mezclándose naturalmente con el entorno. Siguiendo el compromiso de Snøhetta con el diseño socialmente sostenible y el espacio público, las cabañas son accesibles para usuarios en sillas de ruedas y la entrada en ángulo, de zinc.

negro, es lo suficientemente grande como para dejar espacio incluso para camas de hospital. La cabaña consta de una sala principal, una sala más pequeña de conversación y tratamiento, y un baño. El interior está completamente revestido en roble, haciéndose eco de la materialidad natural de los bosques del exterior. Dentro del espacio, almohadas coloridas y con diferentes diseños se pueden mover libremente, lo que permite a los niños construir chozas o tumbarse para contemplar los árboles a través de la ventana circular del techo de la sala principal. Las grandes ventanas de vidrio se pueden abrir completamente, invitando a la naturaleza al espacio. De esta manera, los visitantes pueden asomarse al bosque, oler su humedad y escuchar el sonido del agua goteando mientras están dentro de la cabaña. Aunque la cabaña está integrada en el campus del hospital, su ubicación aislada y su estética natural permiten que se perciba como un lugar propio. Es un lugar de magia silenciosa, un lugar fuera de lo común que proporciona un espacio de respiración muy necesario para los visitantes de todas las edades

**Figura 13.**

*Planos técnicos de la Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018 (img.01-02)*



**Nota.** Lo que representa esta figura son los planos técnicos de la Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018. Tomado de:

<https://www.archdaily.co/co/909130/cabana-al-aire-libre-para-el-cuidado-snohetta>

*Figura 14. Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018, exterior*

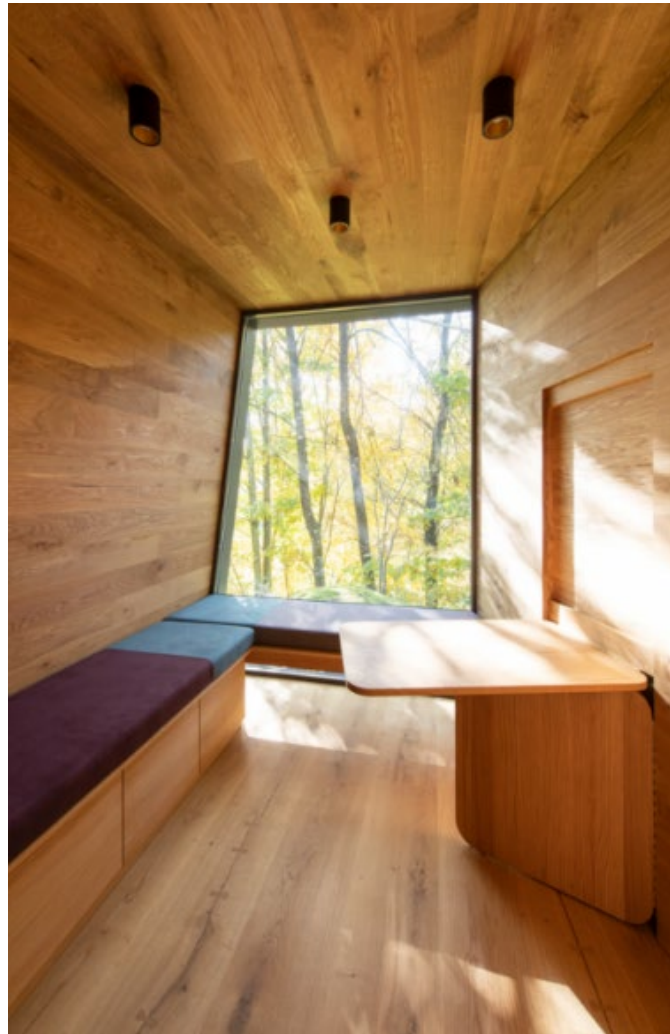


**Nota.** Lo que representa esta figura es la foto del exterior de la Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018. Tomado de:

<https://www.archdaily.co/co/909130/cabana-al-aire-libre-para-el-cuidado-snohetta>

**Figura 15.**

*Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018, interior*



**Nota.** Lo que representa esta figura es la foto del interior de la Cabaña al aire libre, Ivar Kvaal , 2018.

Tomado de:

<https://www.archdaily.co/co/909130/cabana-al-aire-libre-para-el-cuidado-snohetta>

Teniendo en cuenta los diferentes factores es indispensable promover espacios ideales donde el adulto mayor disfrute de manera plena este periodo. Es necesario la adecuación de entornos implementando espacios que cumplan un papel esencial por ello que dentro del proyecto se contemple la calidad del aire la cual está dada por la vegetación, los materiales de la



construcción y la distribución de la misma, la absorción del sonido dada por la vegetación permitiendo la disminución del ruido externo contribuyendo a la tranquilidad de los usuarios.

Otro aspecto a resaltar es la ubicación geográfica, dado que en esta zona encontramos diversidad de entidades que prestan servicios de salud lo que hace fácil su acceso; este proyecto se encuentra en una zona donde hay vulnerabilidad hacia la tercera edad el cual contribuye a mejorar y dar cubrimiento a una parte de la población expuesta.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 Marco teórico conceptual

Actualmente en la sociedad se vive un cambio y una transformación tanto arquitectónica como social, donde se hace un enfoque en el modelo de ciudad moderna; pues en el país no es tan común que los ciudadanos se adapten de manera fácil a las necesidades que nacen junto con los cambios y es de suma importancia que los espacios funcionen de una manera útil y por esto nace la necesidad de una arquitectura que cuide y esté presente en los cambios sociales.

Desde de la problemática y las necesidades por parte de la sociedad, surge la intención de profundizar sobre la arquitectura de los cuidados, donde se hace un enfoque en las prioridades, que por parte del Estado se basan principalmente en la producción y consumo, estos necesitan y analizan el ámbito estructural y arquitectónico desde el cuidado.

*“El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible.” Fisher y Tronto 18 19 2. Fragmentación social y espacial*

La arquitectura y los cuidados cambian constantemente pues al momento de plasmar un diseño y hacer la planificación de este no se debería evaluar por separado, porque los cuidados en sus antecedentes han evolucionado en cuanto a los derechos y oportunidades socialmente hablando, sin importar que tan vulnerable sea el usuario o en que etapa de la vida en la que se encuentra, pues la arquitectura es el soporte principal físico de las ciudades.

Por una parte, cuando hablamos de los usuarios hacemos referencia al adulto mayor y a las personas jóvenes que tienen alguna discapacidad o son vulnerables por alguna razón física, pues normalmente no se trabaja sobre la prevención, solo se les da atención a las personas cuando tienen el problema.

Hay muchos adultos que entran a los geriátricos con altos grados de dependencia, pero si se hubiese tenido medidas de prevención en el momento justo y no tener que enfrentar la soledad es probable que se hubiese obtenido resultados positivos y diferentes. Por esto es que la asistencia y la red hospitalaria son temas completamente diferentes, hay muchas personas que solo necesitan un servicio médico, no una vivienda.

Cuando las personas asisten a este tipo de espacios (como los geriátricos) disminuye la

capacidad de autonomía y de tomar sus propias decisiones, pues estos lugares no tienen mucha privacidad, se rigen a unas reglas y esto no los deja vivir en tranquilidad y armonía.

Más allá del envejecimiento hay varias etapas de la vida que requieren de un cuidado para poder avanzar de manera colectiva y solidaria “Las casas envejecen a la par que las personas, pero lo hacemos sin reflexionar sobre las nuevas necesidades”. En la mayoría de los casos en estos lugares hay mucha influencia en el trato pues no se le da el valor que realmente tienen los cuidados.

“Una arquitectura del cuidado, facilita la autonomía de las personas, permite que puedan moverse, encontrarse, satisfacer sus necesidades, sin que tengan que superar infinidad de obstáculos para hacerlo. Además, visibiliza los cuidados que todas las personas necesitamos a lo largo de nuestras vidas para poder sobrevivir”. (Mogollón, Fernández 2017).

Tomando este concepto Y ante el aumento del número de personas mayores, acorde a la información proporcionada por el DANE es un fenómeno social que no se puede parar, por ello la arquitectura debe proporcionar soluciones adecuadas a las necesidades del cuidado del adulto mayor que estén conectadas e integradas desde la parte urbana y social que primen no solo en la salud sino a la vez en el confort y calidad de vida.

La arquitectura tiene como tarea, además de crear un espacio funcional, despertar en sus usuarios todos los receptores sensoriales, estimulando así el sentido auditivo, el olfativo, el tacto y la vista. Su propósito es crear una arquitectura funcional y sensorial por medio de algunos factores del ambiente natural y físico y sacar provecho de elementos naturales, como el viento, el agua, la luz y las sombras. (García,2023)

Para el arquitecto es necesario diseñar espacios que estimulen nuestras emociones y sensaciones, dependiendo de las experiencias y situaciones de cada uno. Es ahí donde es importante utilizar factores universales que contemplen las siguientes dimensiones:

Emocional: la arquitectura emocional defiende la parte sensible de los espacios y cómo es que estos, pueden hacernos sentir diversas emociones dependiendo del entorno que nos rodea.

-Ambiental: tiene el objetivo de complementar lo construido con el ecosistema. Este método de arquitectura reflexiona sobre la huella medioambiental.

-Financiera: refiere a las instituciones y normativas que rigen las relaciones monetarias y financieras a escala internacional.

-Intelectual: La arquitectura es el arte y técnica de diseñar, proyectar y construir edificios y espacios públicos. Satisface muchas necesidades del ser humano, lo que la hace digna de estar protegida por la propiedad intelectual.

-Ocupacional: El término campo arquitectónico se refiere al conjunto de áreas de trabajo en las que puede desenvolverse un arquitecto. Estas áreas varían según las habilidades y preferencias del profesional. *Herrero Felicidad. s.F. Descubre el campo ocupacional de la arquitectura: ¿Qué oportunidades laborales ofrece? <https://arquitecturanoticias.com/blog/campo-ocupacional-de-la-arquitectura/>.*

-Física: encargada de construir la topografía de nuestro entorno y generar los diferentes ecosistemas, es un elemento generador de patrones, símbolos y límite de transición. esta puede incorporarse dentro del diseño arquitectónico como una forma de mejorar la salud mental y el bienestar de los individuos y la sociedad, en espacios cerrados o abiertos.

-Social: es aquella que busca a partir del diseño arquitectónico y planeación urbana mejorar problemáticas sociales. Este tipo de arquitectura se apoya del diseño para ofrecer acceso digno a la vivienda o generar espacios para la recreación y saneamiento de la comunidad que recibe la obra. *(Vásquez Israel, 2023 Arquitectura social, espacios para todas las personas)*

-Espiritual: *“El objeto arquitectónico y sus elementos pueden influir el ámbito espiritual y es así como se parte para establecer la relación de la arquitectura y sus elementos con la espiritualidad y su ámbito con el ser humano.” (Pérez, 2019)*

El trabajo de los arquitectos ayuda a replantear cómo está el espacio en lo que respecta a la vivienda, partiendo del uso de elementos que hacen referencia a la arquitectura espiritual, física y social como también en lo emocional y la introversión en las personas mediante los sentidos; una arquitectura inclusiva que aborda espacios como instrumento para la percepción de un sistema arquitectónico basado en iluminación, ventilación, sombra, agua y vegetación brindando ambientes adecuados que generan bienestar en el adulto mayor.

En el presente trabajo se expone la creación de un proyecto arquitectónico que busca satisfacer la necesidad de una parte de la población de adultos mayores en un espacio digno y de calidad,

donde puedan estar tranquilos en un ambiente optimo que cree bienestar.

Este espacio contará con áreas especializadas en salud, vivienda, recreación entre otras, esto con el objetivo de brindar una experiencia multidisciplinar que cubra todos los ámbitos en los que nuestros adultos mayores se desenvuelven normalmente en su vida diaria.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

El reconocimiento de que todos los aspectos del envejecimiento están relacionados entre sí supone la necesidad de un enfoque coordinado de las políticas e investigación sobre el envejecimiento. La consideración del proceso de envejecimiento en su totalidad, así como sus interacciones con la situación social y económica, requiere un enfoque integrado en el marco de la planificación económica y social global. Si se hiciera demasiado hincapié en determinados problemas sectoriales del envejecimiento, se crearía un serio obstáculo para el enfoque coordinado necesario hacia la integración de las políticas y programas sobre el envejecimiento en el marco del desarrollo más amplio. *Martínez, M. (2016) regulación normativa sobre el adulto mayor en Colombia a partir de 1991. Universidad la Gran Colombia)*

- **Adulto mayor:** El concepto de adulto de mayor como construcción cultural, conlleva un significado que quiere aliviar de cargas y prejuicios la identidad relacionada con el concepto viejo o anciano, instalándolo en el marco de una política que quiere hacer participe al grupo destinatario de nuevos procesos sociales enraizados en patrones valorativos y discursivos del campo del ejercicio de los derechos democráticos y de un nuevo sentido al procesos de envejecimiento ( *Vergara Carulla, 1997*)
- **Envejecimiento:** no solo se refiere a los hechos visibles, ostensibles, que configuran el contexto somático del envejecido. En el envejecimiento tiene particular interés el problema de la resistencia inmunológica del organismo, la involución del retroceso a determinada edad en la especie humana modifica el sistema de defensa (inmunológico), circunstancia que ocurre en las proximidades de la pubertad y que está relacionada con la resistencia orgánica a las enfermedades entre otros, de manera que la atrofia de este órgano constituye un factor muy importante. En todo caso, hay que tener en cuenta que el desarrollo de determinadas células genera una actividad glandular (cito hormonas) que está

íntimamente relacionada con factores genéticos decididos por las mismas (Pérez 2004). Vejez: La vejez no es un hecho estadístico, es la conclusión y la prolongación de un proceso, ese proceso es el de la vida misma dentro de un desarrollo existencial, cambiante. La dinámica de la vida tan rica, extensa y variada como la persona humana, implica el cambio permanente o inestable, regular o fortuito, armónico o desordenado, durante el cual el equilibrio no es una constante, sino un promedio que se tiene y se pierde, para luego volverlo a obtener (Canal 2002).

- **Tercera edad:** En los últimos años algunos organismos internacionales, como investigaciones científicas, gobiernos e instituciones académicas han realizado esfuerzos para trazar unos parámetros y principios que establezcan un marco conceptual para entender, que es la tercera edad, cuando inicia, como opera y cuando termina. Algunos estudiosos intentaron definirla tomando como referencia la edad biológica de la persona; los adelantos recientes en ciencia como la medicina, la psicología y la economía han ampliado ese concepto, considerando que la tercera edad abarca múltiples aspectos del hombre que trasciende su edad biológica.

Las nociones sobre la tercera edad son tan heterogéneas como la variedad de enfoques que pretenden definirla, las Naciones Unidas, por ejemplo, ha considerado que los 60 años son determinantes para clasificar una Persona como adulta mayor (Albornoz León, 2006)

- **Ley:** Regla o norma establecida por una autoridad superior para regular, de acuerdo con la justicia, algún aspecto de las relaciones sociales.

- **Gerontología:** La Gerontología se refiere a una rama del conocimiento o ciencia que estudia el envejecimiento, es considerada como la ciencia de la vejez, así mismo es una rama de la medicina que estudia los cambios inherentes al envejecimiento fisiológico, sustenta a la geriatría y analiza la influencia que tienen sobre el envejecimiento los factores

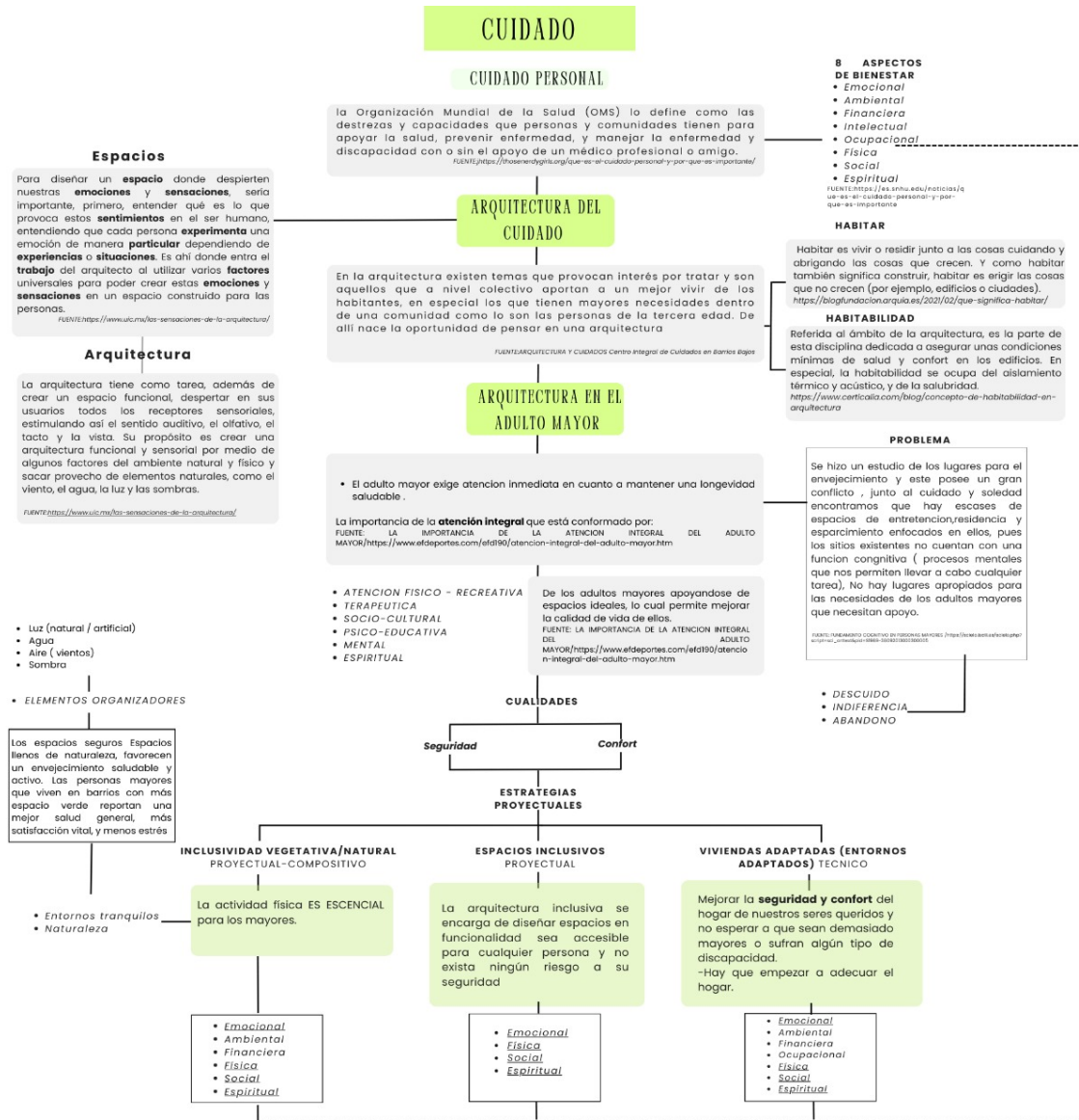
de índice sociológico, económico, sanitario, medio ambiente, psicológicos o de salud mental, entre otros, este estudio tiene de forma común un carácter interdisciplinario (Ramírez, 2016).

- **Geriatría:** Rama de la gerontología y medicina que trata de salud y enfermedad de las personas de edad avanzada en todos sus aspectos preventivos, clínicos, rehabilitación y vigilancia continúa.
- **Salud:** en años anteriores la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un “estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de trastorno o enfermedad”, cuando las distintas funciones corporales se conjugan de un modo determinado, se produce un modelo armonioso que es la salud. Cuando una función se perturba, se destruye la armonía del cuerpo y se genera la enfermedad, el estado de salud afecta directamente al humor y la satisfacción de la vida, por ende, la salud es una clave para una vida larga y satisfactoria, es un punto de referencia para describir el bienestar y tiene una fuerte relación con la longevidad (Prieto Pérez, 1985).



**Figura 16.**

*Cuidado, imagen propia*



*Nota.* Lo que representa esta figura el mapa conceptual de la arquitectura del cuidado en general.

## **6. MARCO LEGAL**

### **6.1 Ley 1315 De 2009**

La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

### **6.2 Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia**

Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

### **6.3 El artículo 6°**

Menciona que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, ya sea en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

### **6.4 Ley 2055 de 2020**

Derecho A La Vida Y A La Dignidad En La Vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Normativas mínimas para la atención del adulto mayor

En la resolución 110 expedida en 1995 se explican las condiciones mínimas para el funcionamiento de establecimiento que brinden algún tipo de servicio para adultos mayores en Colombia y según el artículo 49 de la constitución política de Colombia nos dice que la atención de la salud y saneamiento ambiental son un servicio público, por lo cual al estado le corresponde ejercer su vigilancia, supervisión y control.

### **6.5 Artículo 1°.- Definiciones:**

- Para efectos de la presente reglamentación, adóptense las siguientes definiciones:

- Anciano
- Atención integral de salud
- Instituciones
- Las instituciones pueden ser de diferentes tipos, así:
- Albergues
- Centro día geriátrico
- Centros geriátricos
- Clubes de ancianos
- Comedores
- Hogares gerontológicos
- Hospital día geriátrico

#### **6.6 Artículo 2 °.-** Distribución de la infraestructura física

Los establecimientos que prestan algún tipo de servicio al anciano en el Distrito Capital deberán conformarse de acuerdo a los servicios prestados (alojamiento, atención médica, servicios de urgencias, alimentación y otras) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás, identificadas en lugar visible y serán las siguientes:

Área de vivienda residente

El área de vivienda para residentes comprende la parte habitacional así:

#### **6.7 Artículo 3°.-** Las Habitaciones.

Pueden ser individuales o colectivas, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento.

Cuando se trate de albergues y hogares gerontólogos, las áreas mínimas por personas y camas en habitaciones individuales y compartidas serán de seis (6) y cinco (5) metros cuadrados respectivamente, reservando un (1) metro para circulación por dos (2) lados de cada cama como mínimo y en todos los casos.

Cuando se trata de Centros Geriátricos y unidades de cuidado terminal las áreas mínimas por

persona y cama en habitaciones individuales y compartidas serán de siete (7) y seis (6) metros cuadrados respectivamente, reservando un metro con veinte centímetros (1.20) para circulación por dos (2) lados de cada cama como mínimo y en todos los casos.

Deberán estar individualizadas por sexo. De preferencia tendrán baño individual cada habitación o estará ubicada cerca de un servicio sanitario.

#### **6.8 Artículo 4°.- Dotación de la Habitación.**

La cama: debe ser apropiada en dimensiones (1.80 mts. De largo por 0.90 mts de ancho por 0.80 mts. de altura, suavidad, abrigo y limpieza con tendidos suficientes

y protectores plásticos, que permitan comodidad para el descanso). Cuando el anciano presente dificultad para el desplazamiento o que por otra circunstancia se vea obligado a permanecer por tiempo prolongado en la cama, es importante que esta sea adecuada para facilitar los cambios de posición, disminuyendo el riesgo de producir úlceras de presión (preferiblemente cama hospitalaria).

-Closet o armario: Deben ofrecer seguridad y privacidad para la ropa y los objetos de los ancianos residentes, sus dimensiones deben permitir un fácil acceso.

-Timbre o intercomunicador: Cada habitación individual debe tener un medio de comunicación con el personal que este atendiendo a los ancianos. En habitaciones compartidas, cada cama dispondrá de igual medio de comunicación.

-Interruptor de luz: Debe estar situado cerca de la cama del residente, para facilitar el encendido de la luz en el momento necesario.

-Las puertas: Deben abrir hacia fuera, sus chapas no deben cerrar herméticamente, además se les incluirá una barra horizontal de ambas caras, para que puedan ser abiertas fácilmente por personas que no se desplazan en sillas de ruedas; el ancho mínimo debe ser de 1.20 mts., para facilitar el desplazamiento de una camilla, pudiendo ser de doble hoja.

-Las ventanas: deben proporcionar una iluminación y ventilación adecuada, abrir y cerrar fácilmente.

#### **6.9 Artículo 5 °.- Clases de Habitaciones.**

Dependiendo del estado de salud, de los residentes, las habitaciones pueden ser:

Habitaciones para ancianos sin incapacidad física: Deberán cumplir los requisitos del Artículo anterior.

Habitaciones para ancianos con problemas psico geriátricos. Preferiblemente deben ser individuales, con baño privado. Además de las especificaciones descritas en el Artículo anterior, deberán tener barandas de protección para las camas y ventanas y los focos de iluminación deben tener mallas. Se evitarán objetos que en una u otra forma puedan ocasionar accidentes.

#### **6.10 Artículo 6°.-** Consultorio Médico.

Un consultorio médico en donde se realizará la consulta médica – geriátrica de los ancianos resientes deberá estar ubicado en el edificio donde funcione el establecimiento. Tendrá como dotación básica: una camilla, un escritorio, sillas, fonendoscopio, tensiómetro, báscula, linterna de mano, equipo de órgano de los sentidos, martillo de reflejos, termómetro, equipo de reanimación cardio – pulmonar y equipo para oxigenoterapia

#### **6.11 Artículo 7°.-** Servicio de Enfermería.

El área destinada a salud tendrá un sector donde funcionará el servicio de enfermería, el cual dispondrá de:

**6.11.1** *Una sala de curaciones.*

**6.11.2** *Una zona de lavado para el material quirúrgico, sondas, guantes, pinzas, etc.*

**6.11.3** *Un salón oficina donde se llevarán los controles de enfermería.*

**6.12 Parágrafo.-** Está área deberá estar dotada de una camilla articulable para curaciones, carro de curaciones, equipo de cirugía menor, tensiómetro, fonendoscopio, trípode para suero, sondas nasogástricas y sondas urológicas (Foley y Nelaton); recipientes para gasa y algodón con material estéril y suficiente, recipientes para medicamentos prescritos, botiquín vitrina para almacenamiento de medicamentos básicos, bandejas, antisépticos, jeringas, estufas, un mesón y lavamanos, archivador para historias clínicas y registros.

**6.13 Artículo 9°.-** El Área de Salud Tendrá Servicios Sanitarios.

Para los trabajadores de esta.

**6.14 Artículo 10°.-** Comedor.

Debe ser amplio y tener un diseño de tipo familiar con decoraciones hogareñas. Puede cumplir función de sala de uso múltiple; por lo tanto, deberá tener una superficie mínima de dos metros cuadrados por anciano residente. Debe estar dotado de mesas, sillas, receptor de televisión, radio, juegos de salón e implementos para actividades sociales, culturales y recreativas.

**6.15 Artículo 11°.-** Cocina.

Estará en cercanía o anexa el comedor, será dotada de todos los elementos necesarios, tales como horno, estufa, refrigerador, vajilla, ollas y demás utensilios de cocina, mesones y lavaplatos; dispondrá de un depósito para el almacenamiento de vajilla y las ollas.

**6.16 Artículo 12°.-** Despensa.

Deberá existir un depósito suficientemente ventilado para el almacenamiento de los alimentos fungibles, que estará dotado de armarios, recipientes con tapas, tarimas y demás elementos necesarios para la conservación de alimentos.

**6.17 Artículo 13°.-** Lavandería.

Debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa; las paredes y pisos deben estar enchapados para su fácil aseo.

**Artículo 14°.-** Depósito de Basuras.

Estará dotado de las canecas necesarias con sus respectivas bolsas y tapas. Tendrá pisos y paredes de fácil aseo y estarán bien ventilados de las otras áreas. Las basuras deben ser evacuadas a diario.

**6.18 Artículo 16°.-** Oficinas.

Local destinado para la dirección y administración del establecimiento. Estará dotado de muebles y enseres indispensables para la administración (Información, archivo, estadística, etc.). Dispondrá de una cafetería y servicios sanitarios para el personal administrativo.

**6.19 Artículo 17°.-** Características.

La planta física deberá tener especificaciones que permitan el desplazamiento fácil y seguro de los ancianos, en particular para la fácil movilización de los discapacitados.

#### **6.20 Artículo 18°.- Área de Construcción.**

La superficie total de construcción está dada en forma proporcional al número de plazas que ofrezca la institución. Son necesarios como mínimo diez metros cuadrados (10m<sup>2</sup>.) por cada residente en lo que a superficie cubierta se refiere.

Artículo 19°.- Número de Pisos.

Las edificaciones destinadas a las actividades reguladas en la presente disposición han de ser preferiblemente de una sola planta, máximo de dos, en cuyo caso se realizará la circulación de los residentes por medio de rampas, con pendientes entre el cinco (5%) y el ocho por ciento (8%).

#### **6.21 Artículo 20°.- Las Rampas.**

Deben tener pasamanos a dos niveles; uno a 0.76 m. y otro a 0.90 m. lo cual facilitará la deambulación con apoyo para los ancianos y para las personas en silla de ruedas; el ancho mínimo de dichas rampas deber ser de 1.2 metros; los pasamanos serán en material antideslizante.

#### **6.22 Artículo 23°.- Áreas de Acceso, Circulación y Salida.**

Deberán cumplir con las condiciones locativas ya mencionadas. Además, contarán con señalización en lugares visibles, estableciendo las zonas restringidas.

#### **6.23 Artículo 24°.- Tendrán un teléfono accesible a personas en silla de ruedas.**

#### **6.24 Artículo 25°.- Localización.**

Las edificaciones destinadas para el funcionamiento de las instituciones que prestan cualquier tipo de atención al anciano deberán estar localizadas en sitios de fácil acceso peatonal y vehicular, no deben ofrecer peligro de inundación, ni estar cerca de focos de insalubridad (basureros, tránsito de aguas negras, mataderos, zonas industriales, vías férreas, aeropuertos, etc.) y en general zonas que ofrezcan inseguridad.

#### **6.25 Artículo 26°.- Condiciones de los Pisos.**

Los pisos serán de material impermeable, antideslizante, uniformes, de manera que tengan continuidad, de fácil limpieza y desinfección, sin desniveles ni obstáculos (como tapetes movibles y otros aditamentos que puedan ocasionar accidentes por caídas de los ancianos), de manera que tengan continuidad.

Deben tener nivelación adecuada para facilitar su drenaje y la unión con paredes y muros llevará guarda escoba a mediacaña.

#### **6.26 Artículo 27°.- Condiciones Generales de Cielo-rasos, Techos, Paredes y Muros.**

Los cielo-rasos, techos paredes o muros deberán como mínimo ser impermeables, sólidos y resistentes a factores como la humedad y temperatura y de preferencia incombustible. Cuando requieran de pintura, ésta no debe contener sustancias tóxicas, inflamables o irritantes.

Parágrafo. - Paredes Las paredes de cocina, cuarto de almacenamiento de alimentos, baños, sala de curaciones y depósito para utensilios de aseo, deben ser de material lavable y de fácil limpieza, tales como baldosín de porcelana o acrílico.

#### **6.27 Artículo 28°.- De la Preparación de Alimentos.**

Los establecimientos en donde se realice almacenamiento y preparación de alimentos deberán poseer un área de cocina y cumplirán con lo establecido en el Decreto 2333 de 1982, y demás normas sanitarias legales vigentes relacionadas con elaboración, conservación y manipulación de alimentos.

#### **6.28 Artículo 29°.- Abastecimiento de Agua Potable.**

Las instalaciones de abastecimiento de agua potable deberán garantizar la calidad de la misma, presión uniforme y adecuada; deben tener válvulas de control manual o automática para la regulación de la temperatura del agua caliente según exigencias del Decreto 2150 de 1983 y demás normas relacionadas. El volumen de agua no deberá ser inferior a 900 litros por paciente cada día.

Parágrafo. - Tanques de Abastecimiento. Su instalación es de carácter obligatorio y su limpieza y desinfección deberá realizarse como mínimo cada tres meses para garantizar condiciones de potabilidad en forma permanente.



### **6.29 Artículo 30°.- Disposiciones de Residuos Líquidos.**

Se realizará mediante conexión al sistema de alcantarillado. En caso de no existir debido a la ubicación del establecimiento, deberá instalarse un sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos.

### **6.30 Artículo 31°.- Disposición de Residuos Sólidos.**

Se efectuará mediante recolección domiciliaria. En caso de que no se realice, deberá dársele disposición adecuada, evitando contaminación de otras áreas.

### **6.31 Artículo 32°.- Iluminación y Ventilación.**

La iluminación y ventilación de todas las alcobas, estares, corredores y demás áreas debe ser en forma manual y en caso de deficiencia, deberá mejorarse mediante sistemas artificiales, dentro de los niveles exigidos para tal fin. Igualmente deberán tener ventilación natural que permita 10 cambios de aire por hora, evitándose circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del establecimiento.

### **6.32 Artículo 33°.- Cantidad de Baños.**

Además de los baños para el personal de servicio, como mínimo deberá poseer un baño por cada cinco residentes, diferenciados por sexo.

### **6.33 Artículo 34°.- Dotación.**

La dotación de cada uno deberá ser completa y equipados con los dispositivos apropiados para la tercera edad, de acuerdo al sexo así:

Para uso masculino. Debe instalarse en cada baño para uso masculino un retrete, un lavamanos y una ducha.

Parágrafo. - El retrete debe tener apoyos laterales de 30 cms. De longitud en forma de pasamanos entre 0.85 y 0.75 mts.; debe haber un espacio a la izquierda para cuando el anciano necesite un asistente, apoyos perimetrales en cada artefacto sanitario (ducha, ducha de asiento, retrete y lavamanos). El lavamanos estará colocado a 0.83 mts. De altura del piso y su fondo no debe estar a más de 0.65 o .75 mts. Del piso, con el objeto de que pueda ser usado por personas en silla de ruedas.

#### **6.34 Artículo 35°.- Sanitario Especial.**

Debe haber un servicio sanitario con sillón de ruedas adaptables al retrete para ser usado por pacientes en silla de ruedas.

#### **6.35 Artículo 36°.- Puerta de los Baños.**

Todas las puertas de los baños deben abrir hacia fuera (o pueden ser corredizas) y no tendrán cerraduras herméticas en el interior, deberán abrir fácilmente desde su exterior y deberán tener un tirador o barra horizontal por ambos lados para que sea abierta fácilmente por personas en silla de ruedas. El ancho de las puertas debe ser mínimo de 1.2 mts.

#### **6.36 Artículo 38°.- Baño Especial.**

Para ancianos incapacitados con lesiones motoras o minusválidos debe existir un baño con duchero móvil y una silla, empotrado desmontable, para aquellos pacientes que lo necesiten.

#### **6.37 Artículo 41°.- Centros Día Geriátrico.**

- Área De Salud, de servicios generales y administrativos.
- Personal técnico o científico.
- Un médico general de cuatro horas.
- Un profesional de enfermería.
- Un auxiliar de enfermería.
- Una trabajadora social de tiempo completo.
- Un terapeuta ocupacional por cada 20 residentes.

#### **6.38 Artículo 48°.- Clasificación**

Las instituciones serán clasificadas de acuerdo con el mayor grado de complejidad que se encuentre prestando y en tal virtud deberán dar cumplimiento a los requisitos para ellas exigidos.

#### **6.39 Artículo 49°.- Resolución**

La Secretaría Distrital de Salud cuando quiere que los diferentes establecimientos cumplan los requisitos exigidos en la presente Resolución, podrá expedir mediante resolución motivada la

licencia respectiva que así lo autorice.

#### **6.40 Artículo 50°.-** Licencia Sanitaria

La Licencia Sanitaria de Funcionamiento que se otorgue, deberá indicar claramente para qué tipo de establecimientos se hace y los servicios que se autorizan y por lo tanto pueden prestar.

#### **6.41 Artículo 51°.-** Expedición de Licencia Sanitaria

Para la expedición de la Licencia Sanitaria de Funcionamiento a que se refiere la presente reglamentación se requiere:

Solicitud presentada por el interesado en duplicado, en forma personal o mediante apoderado, precisando el tipo de establecimiento y servicios que ofrece.

- Indicación del nombre o razón social del establecimiento.
- Nombre del propietario, adjuntando prueba de la existencia y representación legal en caso de que se trate de una persona jurídica.
- Dirección y teléfono del establecimiento.
- Descripción de las características del establecimiento, indicando sus disponibilidades técnicas, científicas y humanas.
- Nombre y dirección del representante legal.
- Relación del personal médico paramédico y auxiliar, con indicación de su registro en la Secretaría Distrital de Salud.

#### **6.42 Artículo 52°.**

El incumplimiento a lo establecido en la presente disposición será investigado por la División Legal de la Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, y las sanciones serán impuestas conforme a la Ley 9 de 1979 y sus disposiciones reglamentarias.

#### **6.43 Artículo 53°.**

La presente Resolución rige a partir de la fecha de la publicación en la Gaceta Distrital y deroga las disposiciones que le sean contrarias.” *Fuente: La presente Resolución aparece publicada en el Registro Distrital No. 951 de marzo 29 de 1995.*

Normativa técnica a nivel nacional y distrital “Definió en un primer momento los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la persona de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

-” **CONPES 2793 de 1995.** "Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro - dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

-” **Ley 687 de 2001.** "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores." Art.: 1, 2,3,4,6 y 20 - inciso g. Ley 1251 de 2008. Brinda lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.”

-**COMPESES 2793 del 1995.** 0"Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención". Esta ley contempla criterios de ingreso, reglamento interno, y el personal que atenderá los servicios. Esta Ley rige las condiciones físicas, humanas y del servicio que debe cumplir El Centro Día, para su funcionamiento.

-” **Ley 1315 de 2009. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN).** **Documento CONPES 113 de 2017** "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. La Política Pública social para el envejecimiento y la vejez 2010 – 2025 considera, en su 4º eje la promoción de programas dirigidos a fomentar la salud mental para todas las personas en proceso de envejecimiento, además que determina la importancia de vincular la creación de programas de salud mental, estabilidad emocional y buenas relaciones familiares para el adulto mayor, y así este pueda vivir sin humillaciones en la vejez.”

-**Decreto 345 de 2010.** expedido por el Concejo de Bogotá D.C. “Por medio del cual se adopta

el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024. Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI.” Acuerdo 761 de 2020.

**-Ley 9 de 1979**, “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”, establece los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas.

Reglamento Colombiano de construcción sismo resistente. NSR-10,

Normas Colombianas de diseño y construcción sismo resistente. NSR-98,

“Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.” Emitida por el Ministerio de Salud, normas de Accesibilidad. Resolución 14861 de 1985.

“Por el cual se adopta el Código de Construcción del Distrito Capital de Bogotá, se fijan sus políticas generales y su alcance, se establecen los mecanismos para su aplicación, se fijan plazos para su reglamentación prioritaria y se señalan mecanismos para su actualización y vigilancia”. Acuerdo 20 de 1995.

“Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones” del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los espacios para la preparación o almacenamiento de alimentos. Resolución 2674 de 2013.

Clasificación de materiales utilizados para acabados interiores según índice de propagación de la llama.

**Figura 17.**

*Tabla J.2.5-3, Clasificación de algunos materiales utilizados para acabados interiores según índice de propagación de la llama.*

Clase	Materiales
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pañetes de cemento</li><li>• Cartón de Fibro - cemento</li><li>• Fibro – asfalto</li><li>• Placas planas de fibrocemento</li><li>• Placas planas de fibrosilicato</li><li>• Ladrillo</li><li>• Baldosas de cerámica</li><li>• Lana de vidrio sin aglutinantes ni aditivos</li><li>• Vidrio</li><li>• Algunos azulejos antiacústicos</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja de aluminio sobre respaldo apropiado.</li><li>• Cartón de fibra o yeso con revestimiento de papel.</li><li>• Madera tratada mediante impregnación.</li><li>• Algunos pañetes antisonoros.</li><li>• Algunos azulejos antiacústicos.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Madera de espesor nominal de 2,5 cm o más.</li><li>• Planchas de fibra con revestimiento a prueba de fuego.</li><li>• Azulejo antiacústicos, combustible, con revestimiento a prueba de fuego.</li><li>• Cartón endurecido.</li><li>• Algunos plásticos.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papel asfáltico</li><li>• Tela</li><li>• Viruta</li><li>• Superficies cubiertas con aceite o parafina.</li><li>• Papel</li><li>• Plásticos, sin grado que permita asignarlos a otras clases</li><li>• Algodón</li></ul>

*Nota.* Lo que representa esta figura es la clasificación obtenida siguiendo procedimiento de la “prueba de Túnel”, norma NTC 1691, en su versión más reciente . Tomado de:  
<https://kohabiblioteca.uniremington.edu.co/>

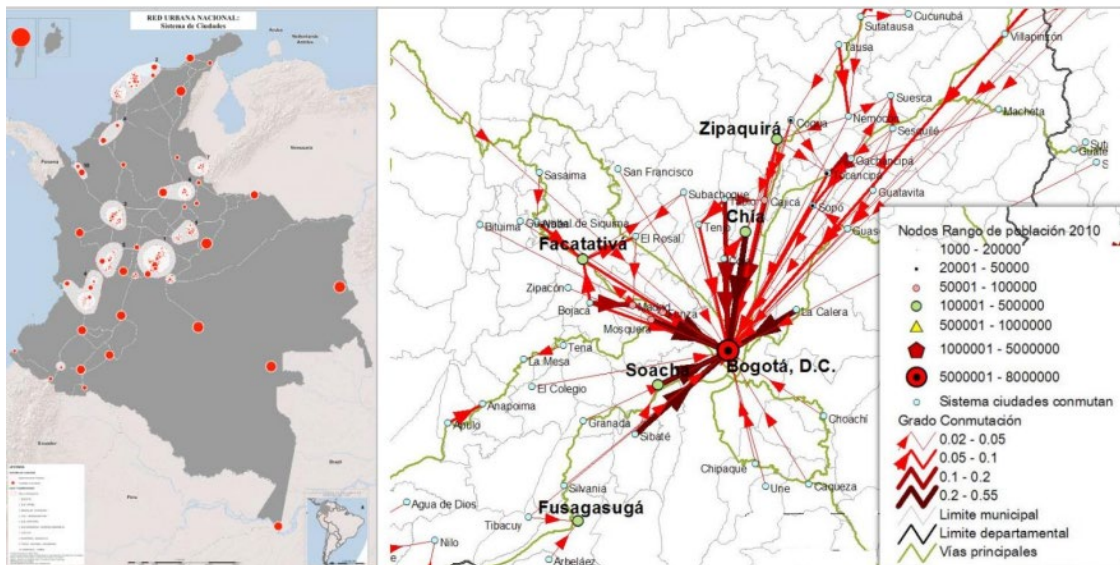
## 7. DIAGNOSTICO URBANO

Colombia está dividida en 32 departamentos, estos en 1907 municipios, estos a su vez en 20 corregimientos departamentales, 5 distritos especiales y el distrito capital de Bogotá. Colombia tiene un sistema departamental estabilizado, en el que la superioridad de Bogotá es menos relevante que en otros países de la zona. Pero, en los últimos 10 años se evidencio un gran crecimiento en la preeminencia de Bogotá como acopio urbano. El indicador de primacía de la capital pasó de 0,78 en 1951 a 1,28 en 2010 y según con la proyección tendencial desarrollada por el DNP será de 1,52 en el año 2050.

La aglomeración poblacional en Bogotá, con una recolección de datos del 20% del público en general nos dice que tiene población de La Calera, Chía, Cota, Funza, Mosquera, Soacha, Sibaté, Flandes y Girardot. Pero datos más específicos del 5% de la población nos muestra una escala más amplia de población de otras regiones que nos permite ver que llega hasta Villavicencio, Melgar, Facatativá y Zipaquirá y alrededor de 34 municipios más.

**Figura 18.**

*Sistema nacional de ciudades de Colombia*



**Nota.** Lo que representa esta figura es el Sistema nacional de ciudades de Colombia DNP,2014.Tomado

de:[https://osc.dnp.gov.co/administrador/components/com\\_publicaciones](https://osc.dnp.gov.co/administrador/components/com_publicaciones)

## 7.1 Economía Colombiana

En una perspectiva que cubre 15 años, Colombia se encuentra en términos de crecimiento por encima de la economía mundial, las economías avanzadas y de América Latina. Esto nos posiciona como una economía con potenciales de crecimiento, atractiva para la inversión, un activo que no podemos perder. Este comportamiento durante los dos últimos años se reflejó en algunos indicadores sociales: recuperamos las tasas de empleo de la prepandemia y se generaron más de 1.5 millones de empleos. Se evidenció como nunca que la mejor estrategia para generar empleo es impulsar el crecimiento económico. El pendiente es el altísimo nivel de pobreza y desigualdad. Esa debe ser nuestra gran angustia. *(Informe Perspectivas Andi 2023.Pdf)*

En lo social, los retos exigen acciones oportunas y rápidas. Aunque mejoró el mercado laboral, una tasa de desempleo de dos dígitos es alta, niveles de pobreza cercanos al 40% son inaceptables y falta un camino para reducir la desigualdad.

Colombia se ha caracterizado por contar con indicadores de estabilidad que se acercan a los parámetros internacionales. Sin embargo 2020, 2021 y 2022 nos alejamos de esta tendencia favorable. La inflación del 12% supera con creces la inflación objetivo y es superior a la inflación mundial del 9,1%. Es común medir la vulnerabilidad macroeconómica mediante el seguimiento a los déficits gemelos. Al cierre de 2022 el déficit fiscal habría sido de 5,6% y el déficit en cuenta corriente alcanzó el 6%. Sin duda, desequilibrios de esta magnitud no son sostenibles en el mediano plazo. *(Informe Perspectivas Andi 2023.Pdf)*

Para el 2023 los pronósticos de crecimiento de distintos analistas fluctúan entre 0,5% y 2,2%. Como indicamos, nuestro análisis arroja que lo más probable es que este se sitúe en 1%. Claramente esa tasa es insuficiente e impactará la generación de empleo y la capacidad de las empresas de emprender nuevos proyectos de inversión productiva, comprometiendo el crecimiento futuro.

¿Cuáles entonces son los motores de crecimiento? La agroindustria mencionada por el gobierno como estratégica. Para que sea realidad, es clave adelantar inversiones en bienes públicos, en semillas certificadas, distritos de riesgo, vías terciarias, dar claridad sobre el uso de la tierra; y garantizar un acceso a materias primas competitivas para los bienes finales y un abastecimiento de los energéticos que requiere esta cadena. • Impulsar y diversificar las



exportaciones industriales debe ser prioridad. Esto no llegará si no actuamos decididamente. Somos una economía con un alto costo país, en la que los trámites son engorrosos y sin políticas industriales audaces. La infraestructura debe ser una prioridad nacional. (*Informe Perspectivas Andi 2023.Pdf*) Colombia terminó el 2022 con un sólido crecimiento económico que se ha generalizado a prácticamente todas las actividades económicas. Este buen desempeño lo mantuvo a lo largo de todo el año al registrar tasas de 8,7% en el primer trimestre; 12,8% en el segundo y 7% en el tercero, con un acumulado de 9,4% para los primeros nueve meses de 2022, comparado con un crecimiento del 10,7% para igual período de 2021. • Por actividad económica, la mayor dinámica entre enero y septiembre se observa en las actividades artísticas, de entretenimiento y recreación (37%), información y comunicaciones (17,6%), comercio, transporte, almacenamiento y servicios de comida (15,1%) e industria manufacturera (12,6%). Estos sectores en conjunto participan con el 37,4% de la economía y contribuyen con 68% del crecimiento en los primeros nueve meses del año. Por otro lado, se presentaron contracciones en el sector agropecuario y en obras civiles. En minería y en actividades inmobiliarias se observó una muy baja dinámica con tasas de 1,3% y 2%, respectivamente

## PIRÁMIDES DE POBLACIÓN - PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE COLOMBIA EN 2023

### Figura19.

*Lo que representa esta figura es La distribución de la población de Colombia, (2023)*

<b>Población total</b>	51,95 9,221	1 00%
<b>Población joven</b>	11,03 4,905	2 1.24%
<b>Población en edad de trabajar</b>	36,16 6,196	6 9.60%
<b>Población vieja</b>	4,758 ,120	9. 16%

*Nota.* Lo que representa esta figura es la distribución de la población de Colombia, (2023). Tomado:

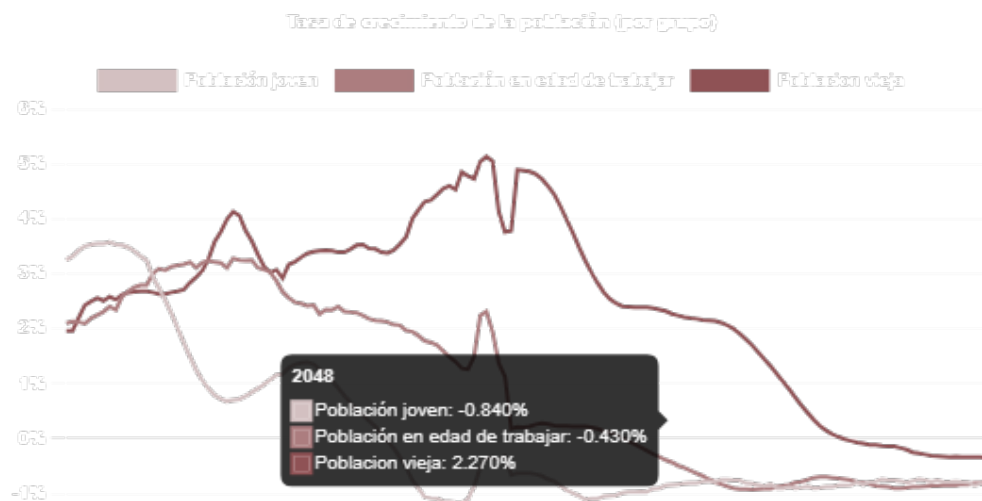
<https://www.populationpyramid.net/es/colombia/2023>

La población en edad de trabajar será menos del 60% de la población total en el año 2061. La población anciana será más del doble de la población joven en 2064. La población total alcanza su pico en 2051 con 56,989,785.

La población anciana representará el 20.64% de la población de Colombia en 2050, el problema del envejecimiento de la población es grave.

**Figura 20.**

*Pirámide poblacional de Colombia, (2023)*



**Nota.** La distribución de la población de Colombia, (2023). Tomado de: <https://www.populationpyramid.net/es/colombia/2023>

## 7.2 La Morfología Urbana en Colombia

Colombia sigue las mismas tendencias latinoamericanas: ciudades implementadas bajo el modelo de apertura económica. En el país esto fue institucionalizado con la expedición de la Ley 28 de 1994 de Áreas Metropolitanas, y se profundizó con la posibilidad de crear Regiones Administrativas y de Planificación -RAP- en el marco de la Ley 1484 (Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial -LOOT- expedida en junio del 2011). Sin embargo, estas propuestas que promovían las dinámicas de ampliación de las ciudades para la integración regional con el fin de favorecer el mercado, generaron fenómenos de conurbación (Duarte & Vargas 2013).

La metropolización por expansión geográfica de Bogotá se ha dado por la presión del crecimiento demográfico y, como no puede ser de otra manera, por la industrialización. Una vez que la ciudad copó sus áreas urbanas y rurales, continuó expandiéndose hacia municipios vecinos y terminó integrándose con ellos. Es el caso de municipios de la Sabana como Chía, Soacha, Cota y Mosquera (CAR 2001; Cristancho & León 2008). La reciente aceleración del

ritmo de expansión de la ciudad hacia la Sabana genera crecimientos elevados en las áreas rurales de los municipios aledaños superiores al 5% en el último período intercensal (DANE 2005).,

Crecimiento ocasionado particularmente por asentamientos de vivienda campestre, de vivienda de bajo costo para personas de menos ingresos y de equipamientos para recreación y esparcimiento en inmediaciones de las grandes ciudades, e inclusive para asentamiento de industrias, comercios y servicios, tanto públicos, como privados como es el caso de muchos colegios y universidades (Bernal 2008).

La metropolización por conurbación de áreas rurales aledañas a las principales vías. Los municipios vecinos, pierden rápidamente su vocación agrícola y se especializan como zonas de vivienda campestre o zonas de vivienda secundaria para recreación, o para comercio (Bernal, 2008,). Es el caso de Bogotá y La Calera. Este último mantiene algunas características de ruralidad como densidades más bajas que en la ciudad núcleo, pero más altas que en el rural, zonas verdes sin función productiva y alta conectividad vial. Es lo que se denomina como territorios *urbanos*. (Galimberti & Kenbel 2009; Cimadevilla et al. 2011)

La dinámica de crecimiento de Bogotá ha generado una ciudad densa (Fig. 2.17) que comienza a generarse en los años 1980 y 1990, donde la densidad de la población era de 210 habitantes por hectárea, con una población de 6.700.000 habitantes. Esta densificación fue prácticamente silenciosa, lo cual generó el deterioro de áreas ambientales, la desaparición de los espacios públicos y el aumento de problemas en la movilidad (Salazar & Roa 2008 es cierto que la ciudad tiende a crecer y como resultado cambia su morfología, por los procesos de metropolización mencionados, a lo largo de los últimos 100 años Bogotá se presenta como una ciudad compacta y densificada, pero que no ha supuesto una paralización de la expansión urbana (Jiménez & Torres 2014). Para soportar el aumento poblacional y la demanda de vivienda, la ciudad ha venido ampliando su perímetro urbano e incorporando de manera permanente suelo para urbanizar. Hoy se presenta un claro déficit de suelo: en 2007 sólo restaban por urbanizar menos de 6.000 hectáreas al interior de su perímetro urbano con un área bruta para nuevos procesos de urbanización de menos de 3.000 hectáreas (Torres & Rincón 2011)

-Localidad De Suba

### **7.3 Morfología urbana**

Suba es una de las localidades más extensas de la ciudad de Bogotá la cual se encuentra ubicada en el Centro del país, en la cordillera oriental. Esta localidad es la número 11 y la más poblada de la ciudad ya que alberga a 1'252.675 habitantes. Limita al norte con el municipio de Chía

(Cundinamarca), al sur con la localidad de Engativá, al oriente con la localidad de Usaquén y al occidente con el municipio de Cota (Cundinamarca). Es reconocida por sus amplios espacios naturales como los cerros de Suba y La Conejera o el parque Mirador de los Nevados y cuenta con los humedales Juan Amarillo, Córdoba y La Conejera. Junto con Bosa, es la única localidad de la capital de la República que cuenta con un cabildo indígena. (Alcaldía de Bogotá, s.f.)entre 2003 y 2021 se presenta en la localidad un crecimiento en cuanto a construcciones de 15,18 Km<sup>2</sup> , principalmente influenciada por los usos industriales, comerciales y mixtos. Destacándose también proyectos de urbanización, centralidades administrativas, grandes centros comerciales y desconcentración comercial. Cabe señalar que, en la actualidad, la localidad se presenta como un receptor de migraciones y desplazamientos por parte de familias y grupos de poblaciones vecinos, y de aprovechamientos en el sentido comercial de tipo disperso, puntual o de corredor; con uso residencial predominante y consolidado, y con una tipología de edificación heterogénea.

El sistema de áreas protegidas (SAP), constituye el 22,2% del área de Suba comprendida dentro de la Estructura Ecológica Principal. Suba, con un 27,6% de su territorio destinado a la EEP, tiene una participación inferior en 31,1 puntos porcentuales a la participación del total del territorio del Distrito Capital (SDP. 2020). Algunos de estos elementos como son los Cerros de Suba y La Conejera, los Humedales de Córdoba, Juan Amarillo y La Conejera. Cuenta además con la presencia de El Parque Mirador de los Nevados, El Parque Deportivo Fontanar y El Parque Santa Helena, entre otros. Por lo cual se estiman 12,7 m<sup>2</sup> de áreas verdes por habitante y 4,09 m<sup>2</sup> de áreas de espacio público efectivo por habitante.

La mayoría de los estratos se localizan en el sur de la localidad, según Castro Rico et al., (2016). “En la localidad de Suba predominan los estratos 3 (35,5%) y 2 (28%). En menor medida, el estrato 5 ocupa el 16,7%, el estrato 4 (15%), estrato 6 (1,4%) y el estrato 1 (0,3%)”.

los suelos se encuentran dentro de terrazas o de las zonas planas o ligeramente inclinadas (no inundables) y de mayor extensión en la zona. Se caracterizan por tener baja a moderada evolución, son bien drenados en la mayoría de los casos, de texturas moderadamente finas, profundos a muy profundos, limitados por nivel freático fluctuante.

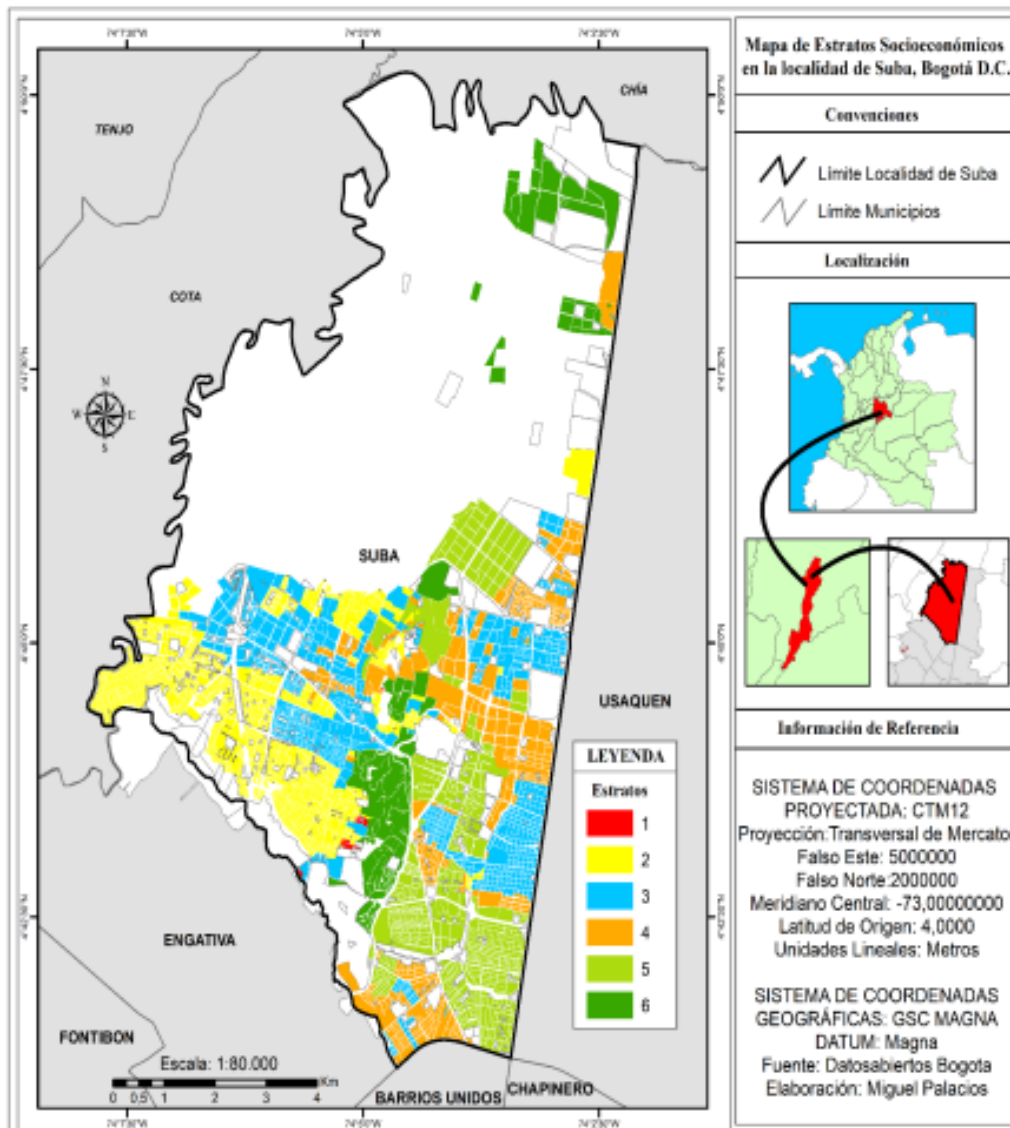
Existen otros espacios ecológicamente protegidos, como los Cerros de Conejera y Suba, que tienen una función ecológica muy importante por su gran valor natural. Frente al uso de suelo actual, prevalece el uso de suelo residencial con la existencia de dos importantes regiones comerciales: Suba y Prado Veraniego fueron concebidas como centros por el plan del sistema territorial. Las actividades socioeconómicas de la población y el nivel de competencia urbana dependen en gran medida de los modos de transporte y los ejes viales. Considerando el subsistema de movilidad, los sistemas de transporte y comunicación facilitan la vinculación de los centros de producción con los centros de población, consumo y prestación de otros servicios. La falta de red vial y de espacios públicos en la ciudad de Suba año tras año es un problema recurrente, todos los años se realizan inversiones para mejorar la red vial, con el objetivo de construir 100% carreteras, y los espacios locales y públicos son preservados, mantenidos y construidos, los recursos asignados finalmente no pueden satisfacer todas las necesidades de Suba. De acuerdo al diagnóstico generado por el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) La Malla Vial urbana y rural de Bogotá D.C. a corte del 31 de diciembre de 2019, alcanza los 15.203,28 Kilómetros carril, de los cuales 14.186,13 Kilómetros carril cuentan con estado presentado de la siguiente manera 50% está en buen estado, 34% en regular estado, 16% en mal estado. (Moreno Barón, 2021, p. 191). El sistema vial de la localidad de Suba actualmente se compone de una red de arterias, vías principales, vías intermedias, vías vecinales, principalmente rurales y vías rurales no primarias. Los dos primeros son los más importantes ya que apoya la movilidad y accesibilidad de la ciudad y conecta con el resto del país.

El área urbana de un territorio se compone de áreas que pueden ser urbanas o edificadas, tomando en cuenta el subsistema de servicios públicos, dado que esta localidad cuenta con infraestructura vial, redes eléctricas principales, acueductos y alcantarillados entre otros. Los servicios de suministro de agua, suministro de energía, limpieza, alcantarillado y otros servicios de la ciudad cubren una amplia gama. Sin embargo, la cobertura media de gas natural es del 78,3%, según la Dirección de Estudios e Investigaciones, Cámara de Comercio de

Bogotá en el año 2016.

**Figura 21.**

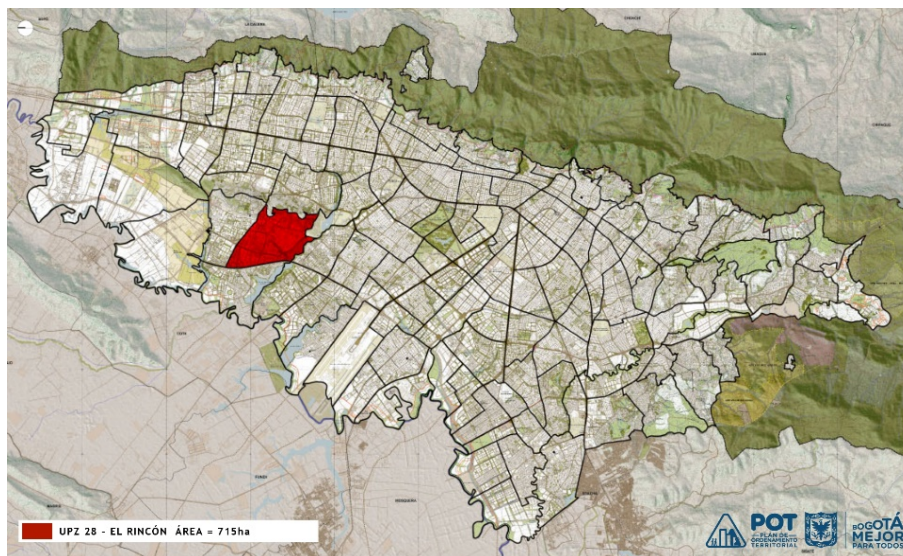
*Los estratos socioeconómicos de la localidad de Suba*



*Nota.* Lo que representa la figura es los estratos socioeconómicos de la localidad de Suba (2020). Tomado de: <https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios>

**Figura 22.**

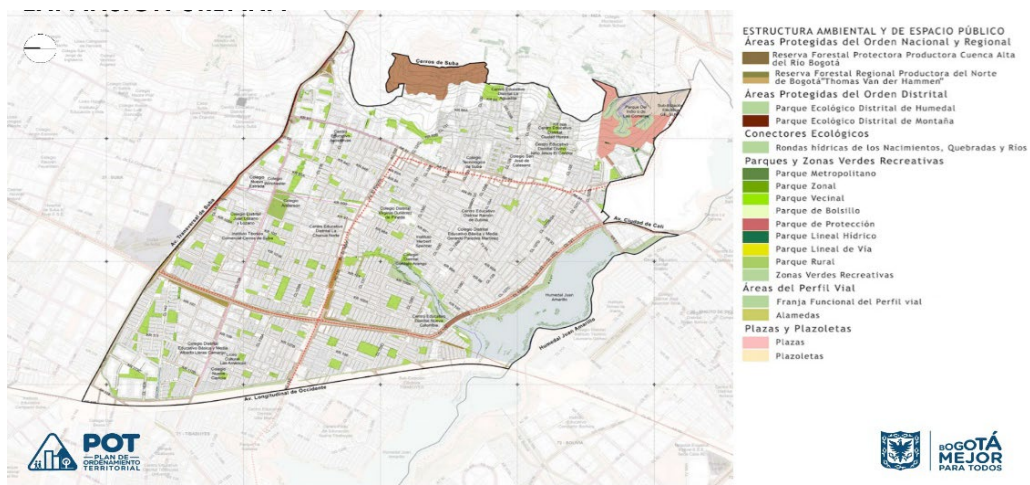
*Upz 28 Rincón*



*Nota.* Lo que representa la figura es el P

**Figura 23.**

*Es ambiental y de espacio público del suelo urbano y de expansión urbana*



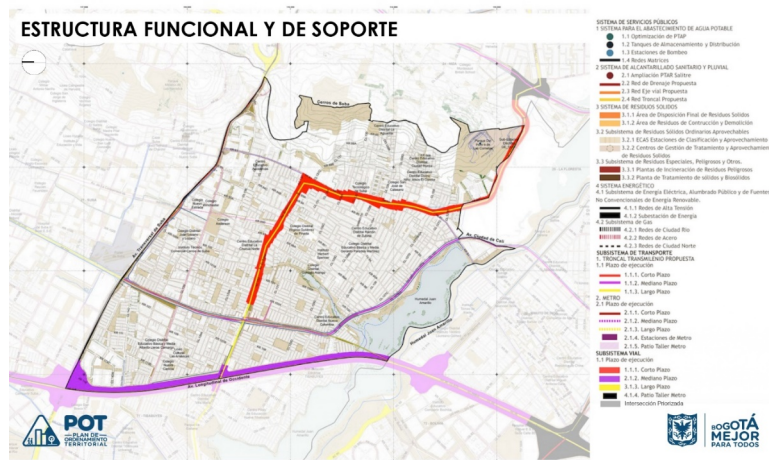
*Nota.* Lo que representa la figura es Plan De Ordenamiento Territorial la estructura ambiental y de espacio publico del suelo urbano y de expansión urbana , (2020).Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11\\_suba\\_final.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11_suba_final.pdf)



**Figura 24.**

*Estructura funcional y de soporte.*

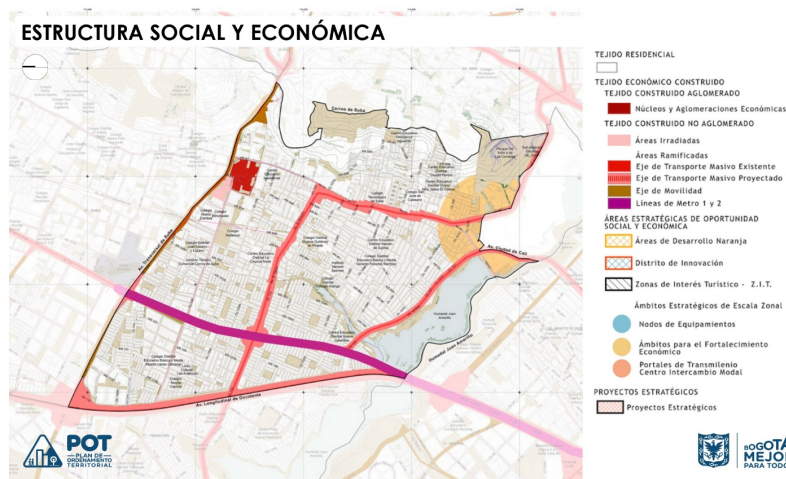


**Nota.** Lo que representa la figura es plan de ordenamiento territorial de la estructura funcional y de soporte , (2020. Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11\\_suba\\_final.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11_suba_final.pdf)

**Figura 25.**

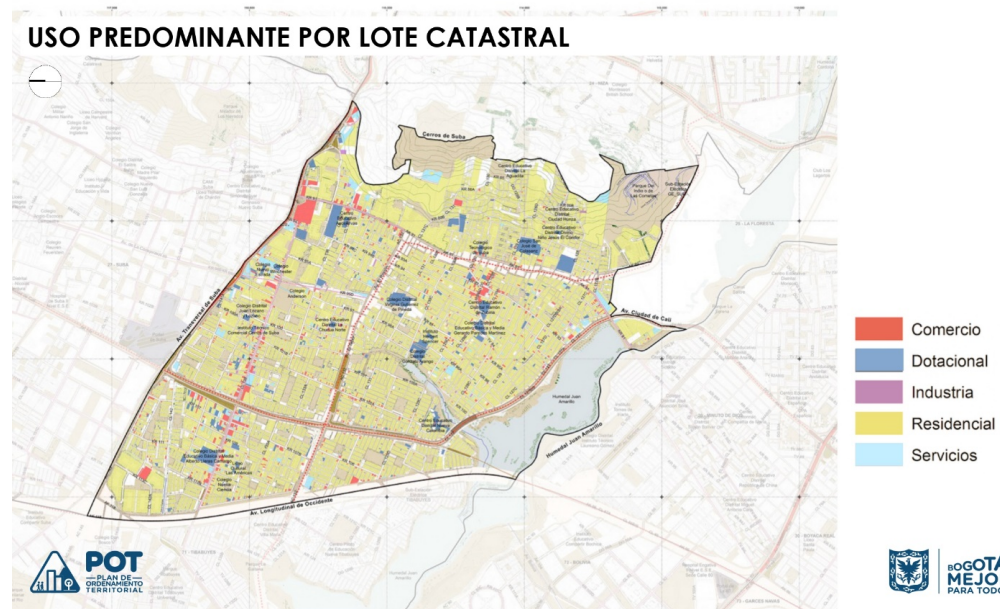
*Estructura social y económica*



**Nota.** Lo que representa la figura es el plan de ordenamiento territorial de la estructura social y económica , (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11\\_suba\\_final.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11_suba_final.pdf)

**Figura 26.**

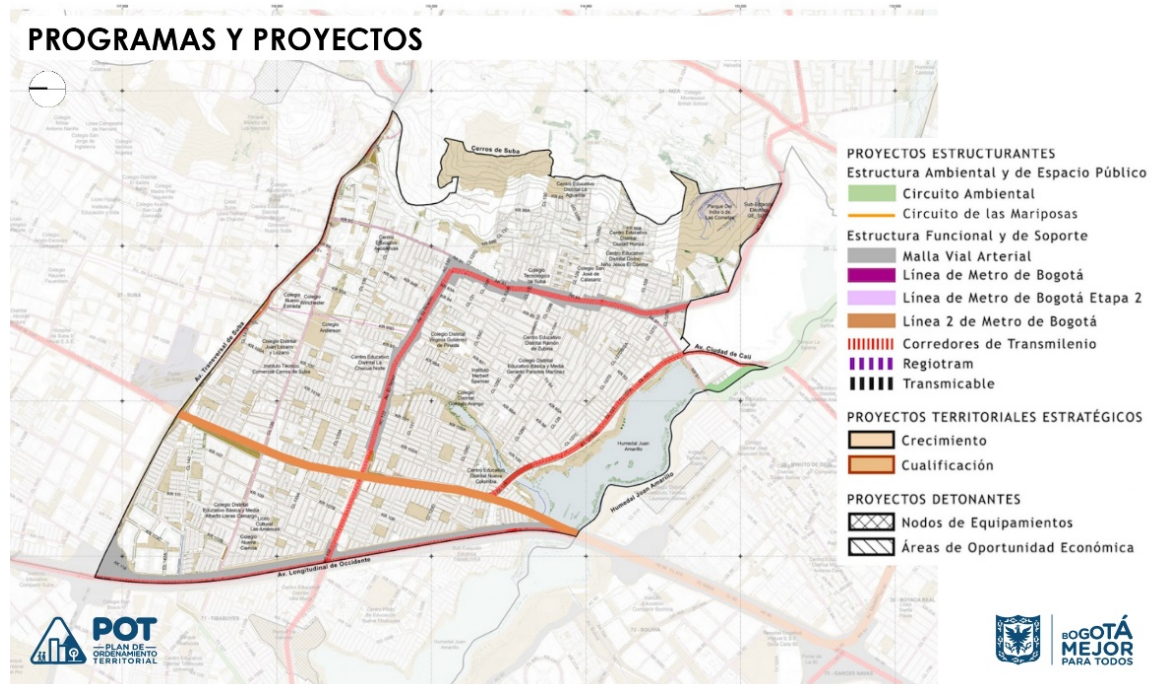
*Uso predominante por lote catastral*



*Nota.* Lo que representa la figura es plan de ordenamiento territorial del uso predominante por lote catastral, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11\\_suba\\_final.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11_suba_final.pdf)

**Figura 27.**

Programas y proyectos



*Nota.* Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son los programas y proyectos, (2020). Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11\\_suba\\_final.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/11_suba_final.pdf)

**Figura 28.**

*Zuh (Zonas Urbanas Homogéneas)*

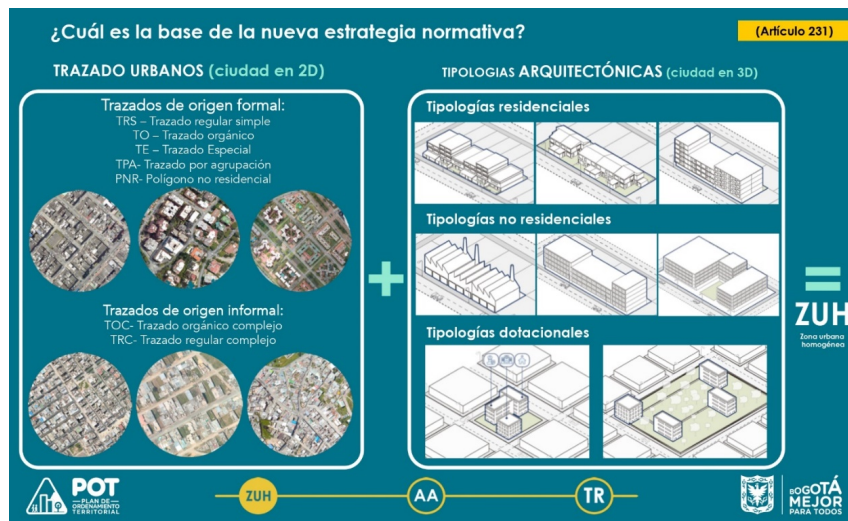


**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las zonas urbanas homogéneas, (2020). Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 29.**

*Estrategia normativa*

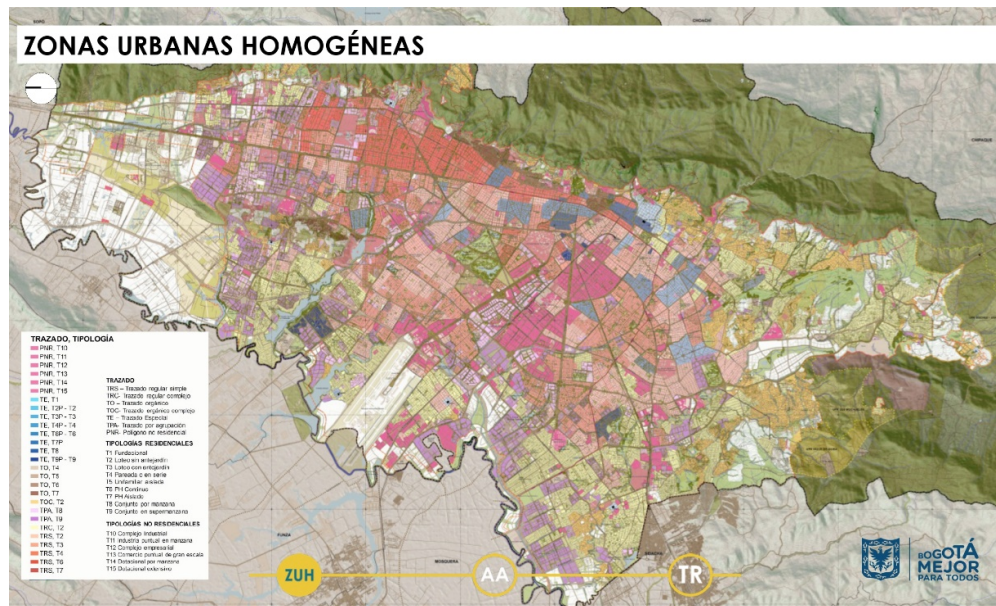


**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las estrategias normativas, (2020). Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 30.**

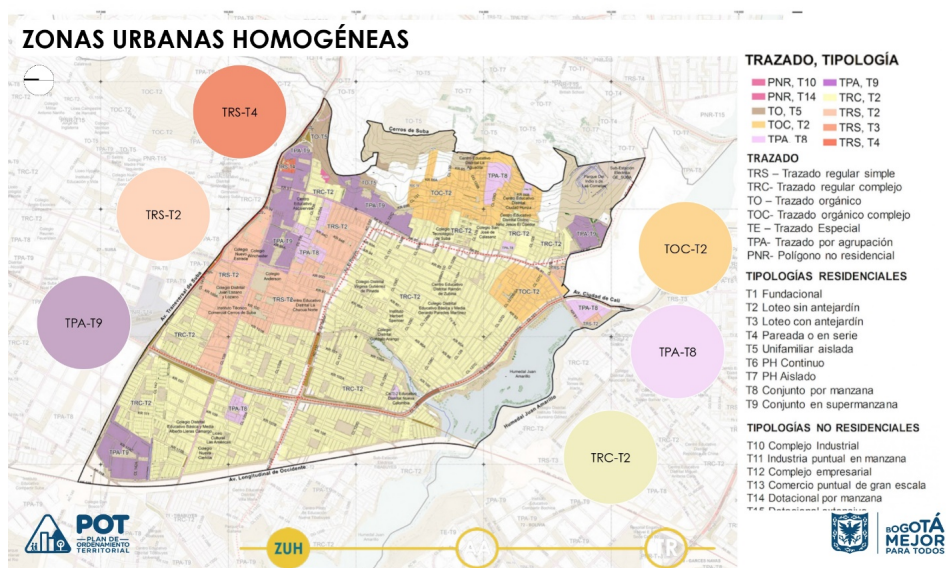
Zonas urbanas homogéneas



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las zonas urbanas homogéneas, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 31.**

*Zonas urbanas homogéneas*



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las zonas urbanas homogéneas, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 32.**

*AA. Áreas De Actividad*



*Nota:* Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las áreas de actividad, (2020). Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)



**Figura 33.**

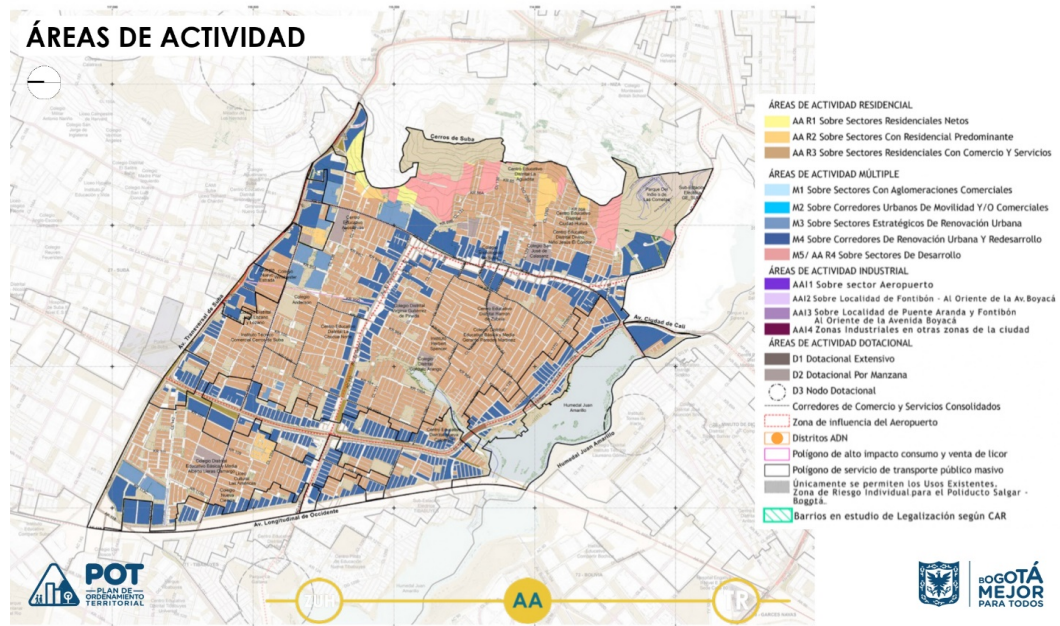
Áreas de actividad propuestas en el suelo



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las áreas de actividad propuestas en el suelo, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

Figura 34.

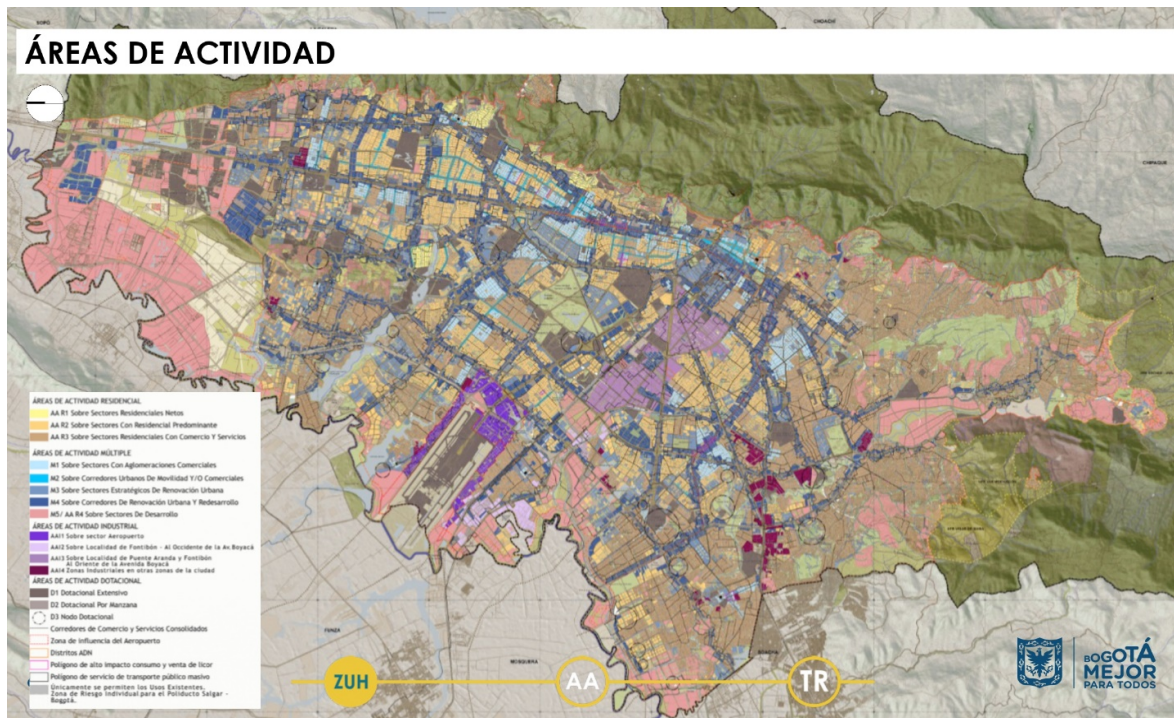
*Áreas de actividad Residencial*



*Nota.* Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las áreas de actividad residencial, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

Figura 35.

Áreas de actividad



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las áreas de actividad, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 36.**

*Acciones De Mitigación*

**¿Qué son las acciones de mitigación?** (Artículos 365 y 368)

Son el conjunto de acciones tendientes a garantizar que el desarrollo de los usos del suelo y su mezcla se genere en compatibilidad con la vivienda y demás usos entre sí, buscando disminuir los efectos negativos en el territorio. Los impactos pueden ser ambientales y urbanísticos.

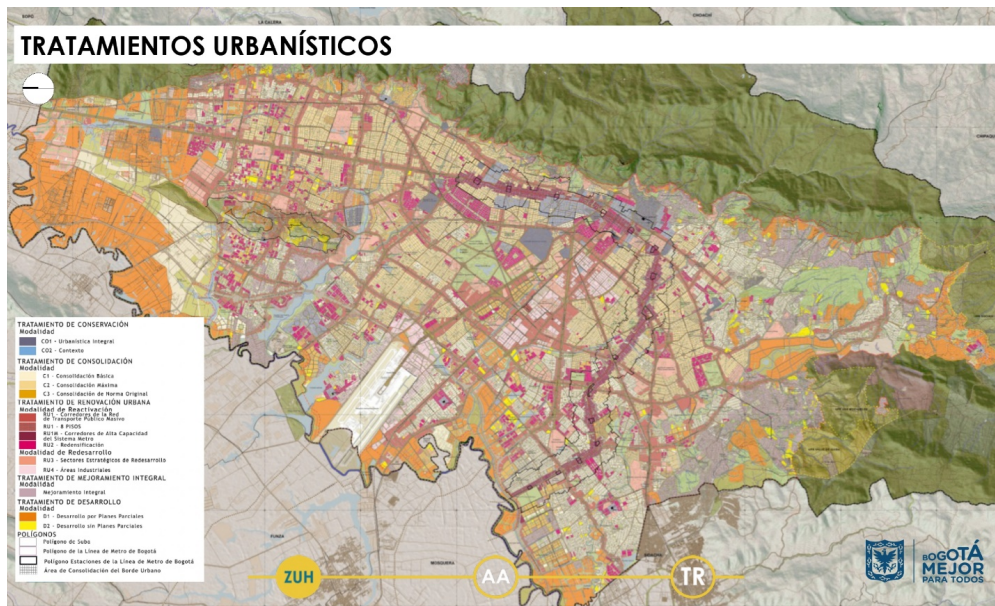
	ESPACIO PÚBLICO	MOVILIDAD Accesibilidad y logística	LOCALIZACIÓN
<b>1- Urbanísticas</b> Necesarias para la obtención de la licencia de construcción			
	RESIDUOS	FUNCIONALES	SANITARIAS
<b>2- Ambientales</b> De obligatorio cumplimiento una vez entrado en funcionamiento la actividad			

\* Se permite un incremento del 30% del area util de uso complementaria de logística por establecimiento.

**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las acciones de mitigación, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 37.**

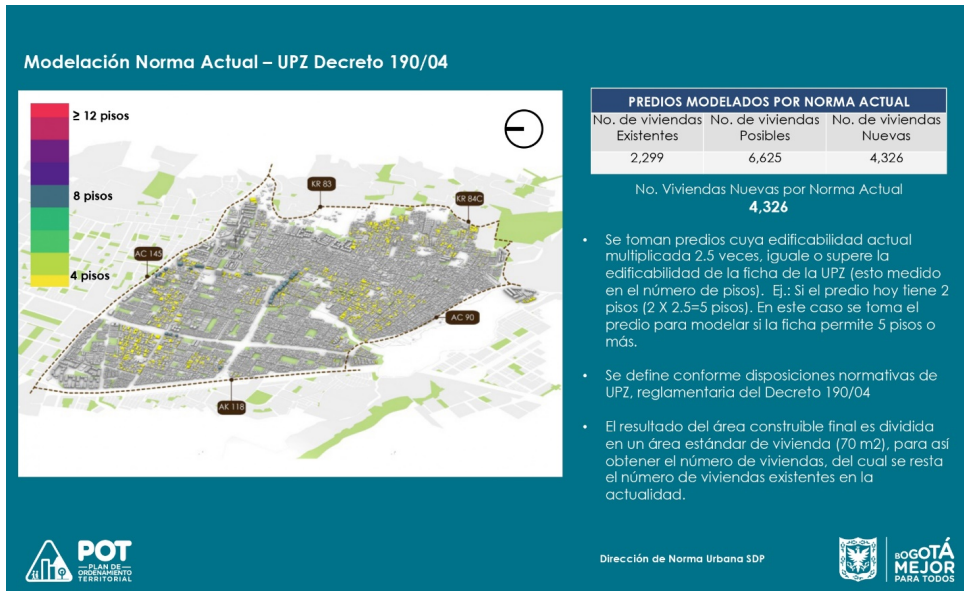
*Tratamientos Urbanísticos Tr*



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son los Tratamientos Urbanísticos Tr, (2020). Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 38.**

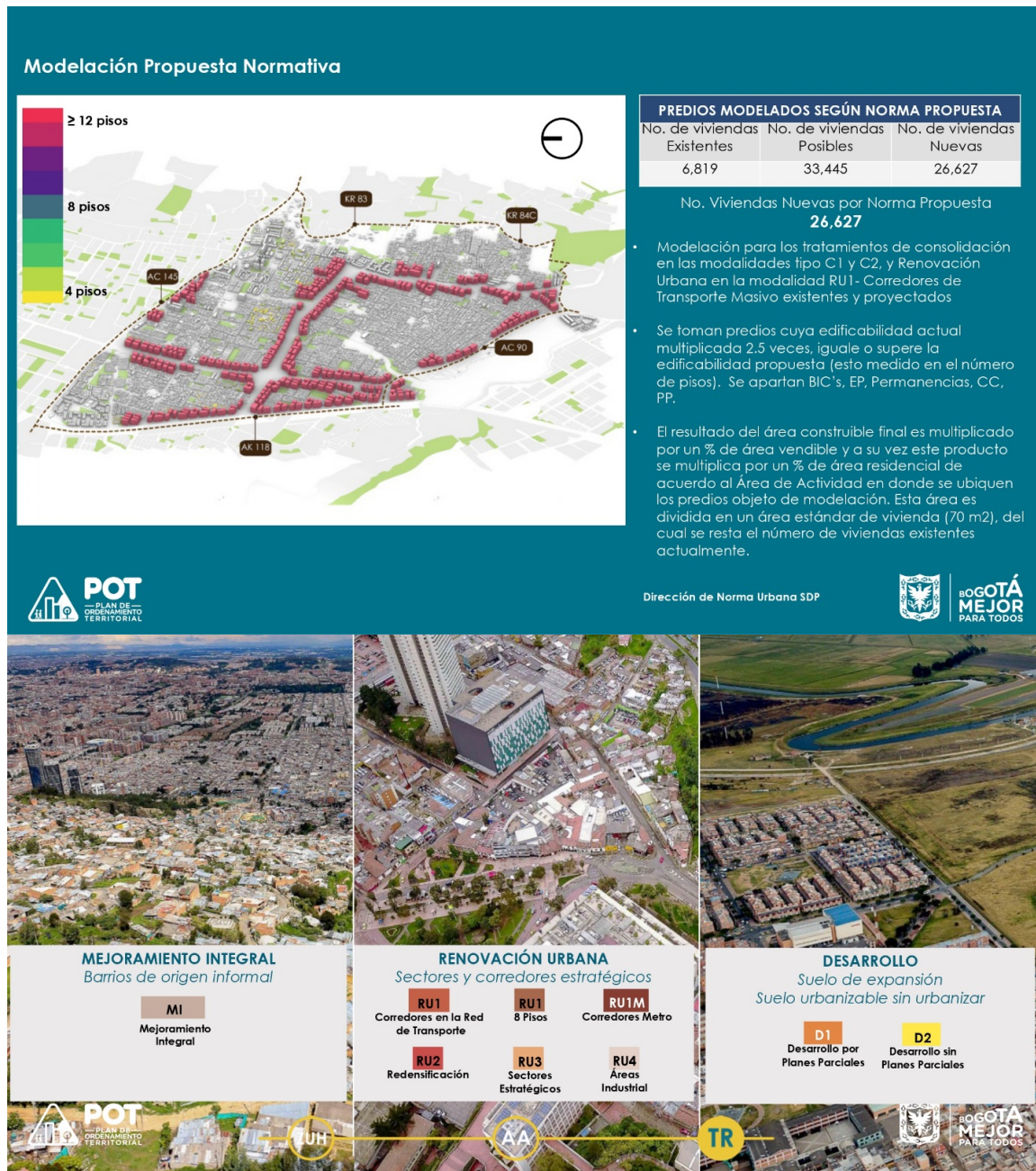
*Modelación propuesta normativa*



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial de la Modelación propuesta normativa. Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 39.**

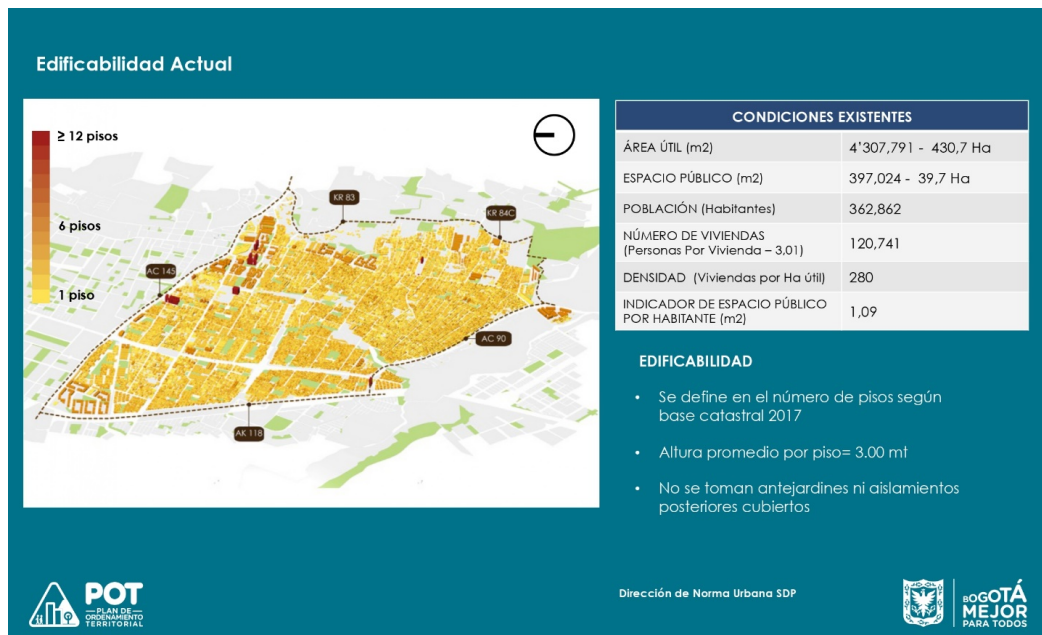
*Modelación normativa actual – UPZ decreto 190/04*



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial es la modelación normativa actual – UPZ decreto 190/04. Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 40.**

*Edificabilidad actual*



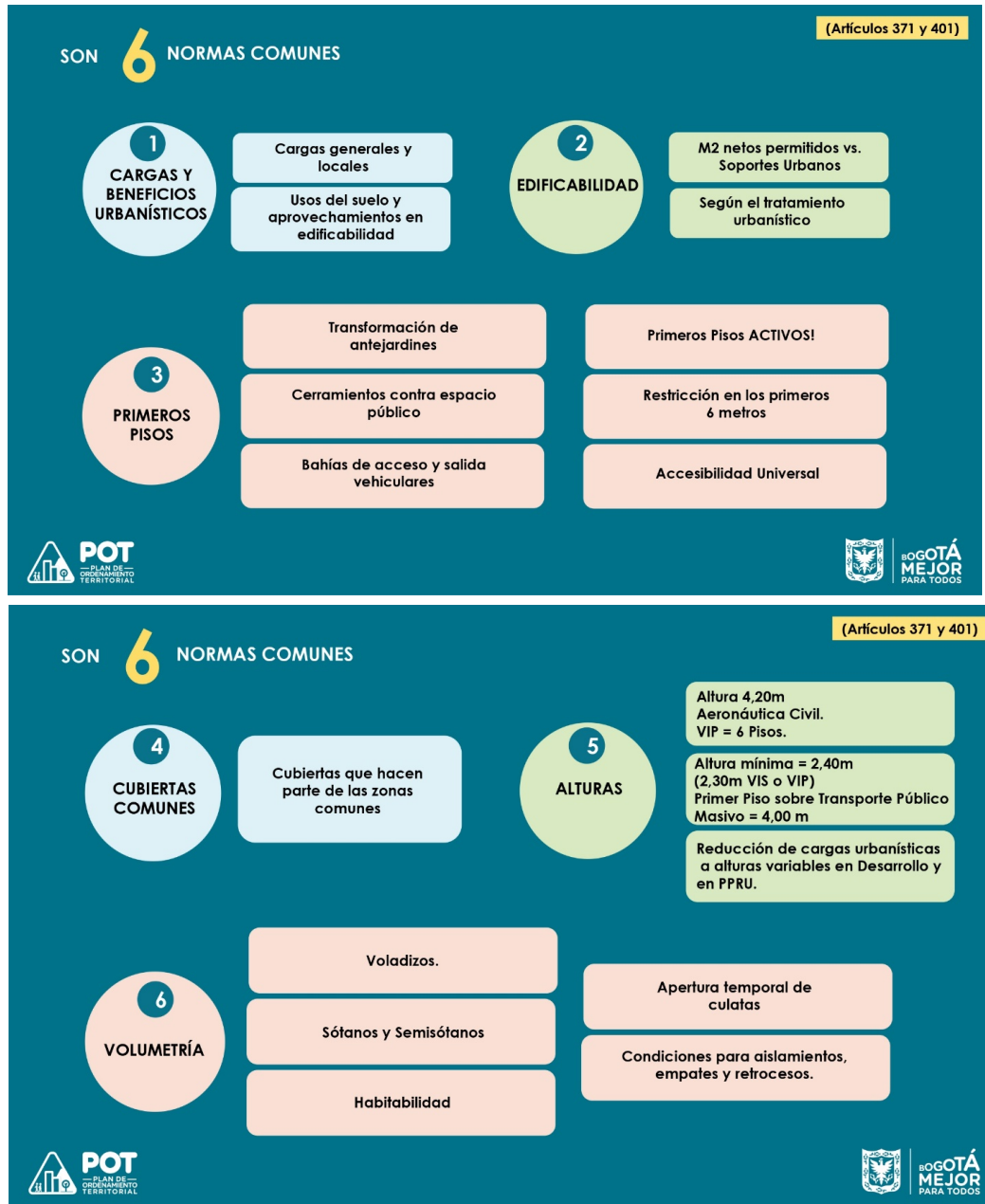
**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial es Edificabilidad actual . Tomado de:

[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)



**Figura 41.**

*6 normas comunes / volumetría, alturas y cubiertas comunes*



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial son las 6 normas comunes / volumetría, alturas y cubiertas comunes. Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

Figura 42.

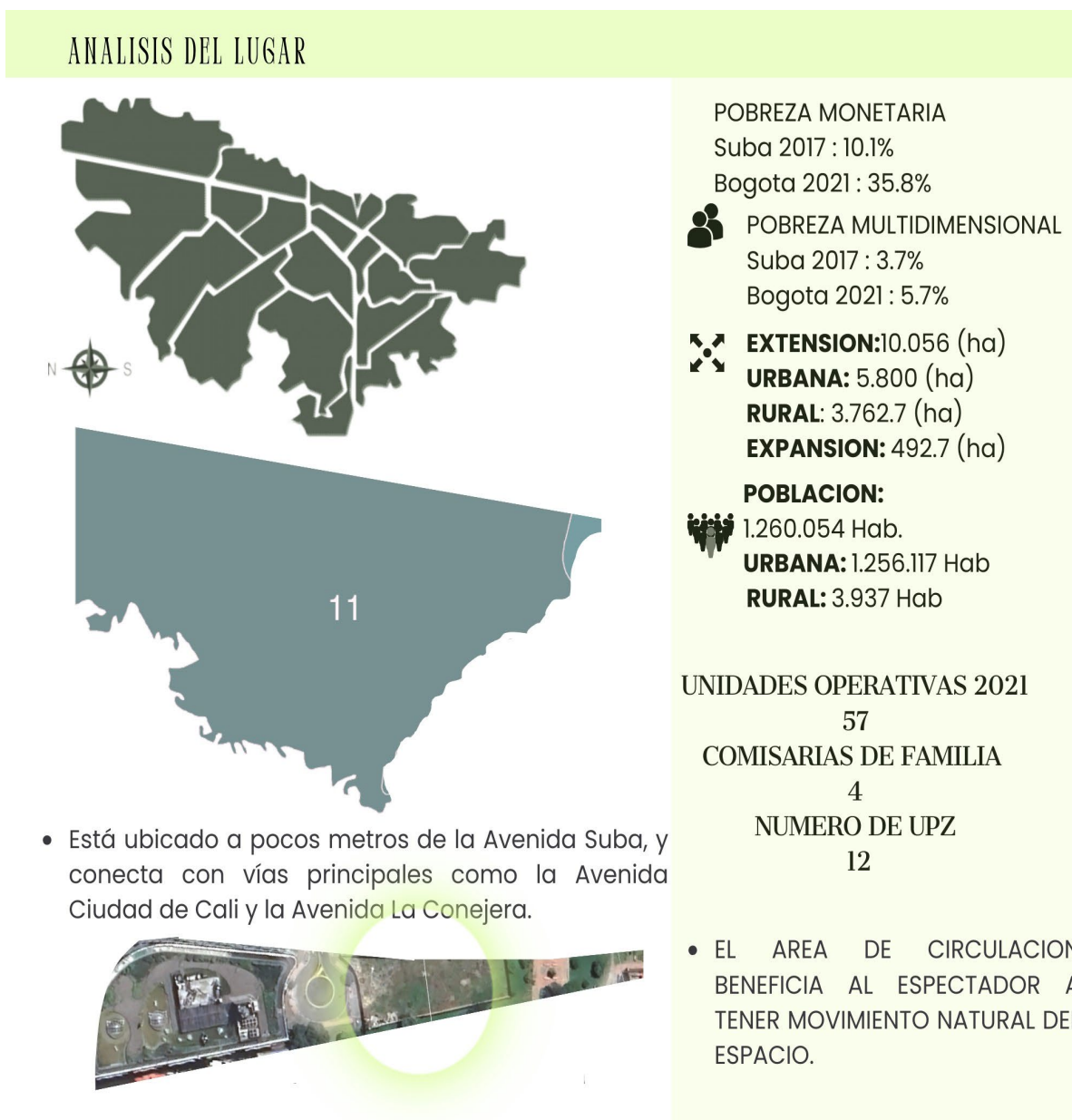
Clasificación de estacionamientos



**Nota.** Lo que representa la figura del plan de ordenamiento territorial ES LA Clasificación de estacionamientos. Tomado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027\\_suba.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/027_suba.pdf)

**Figura 43.**

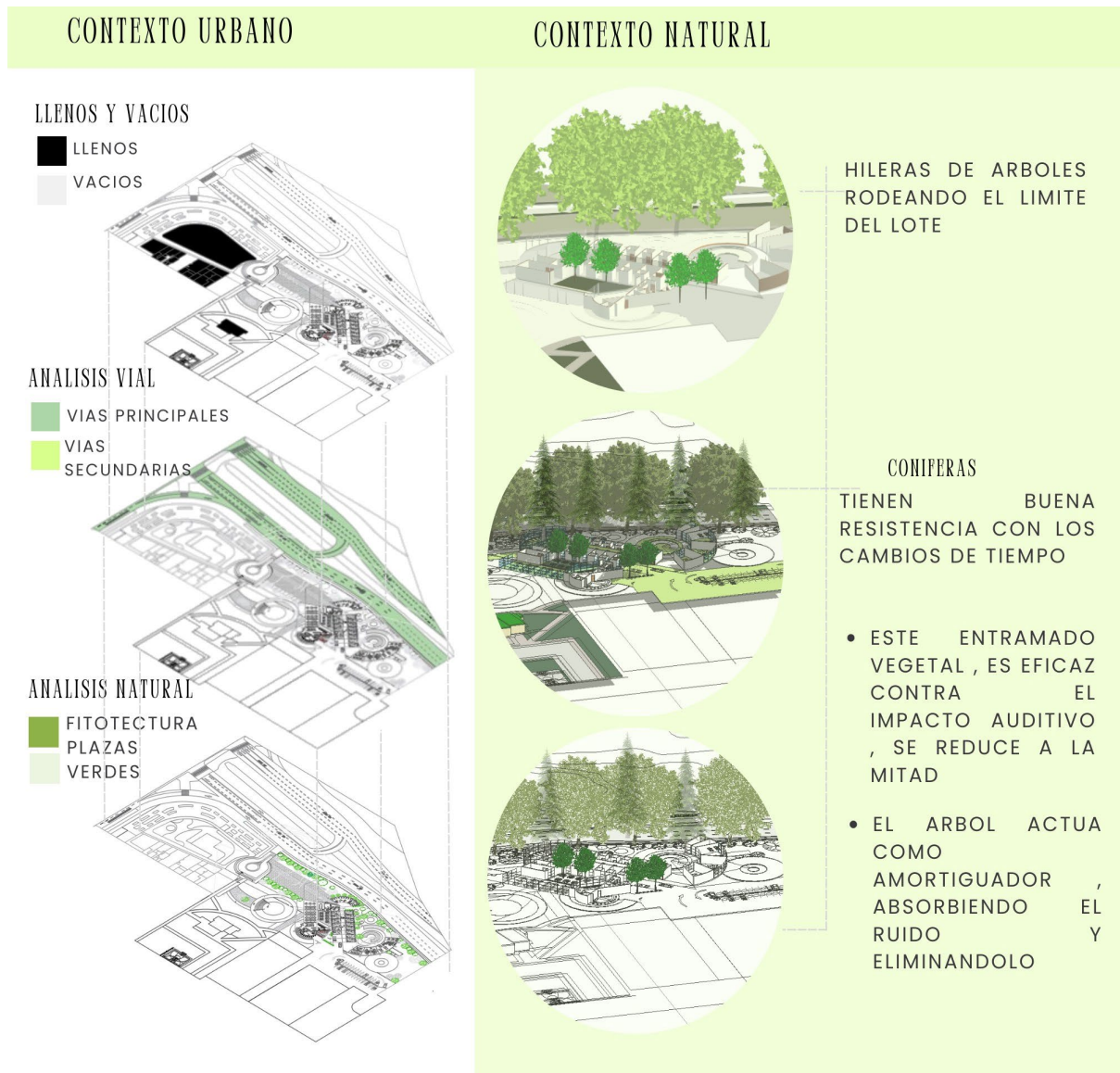
*Imagen propia/Análisis del lugar*



**Nota.** La figura representa el análisis del lugar donde se va a trabajar

## Figuras 44.

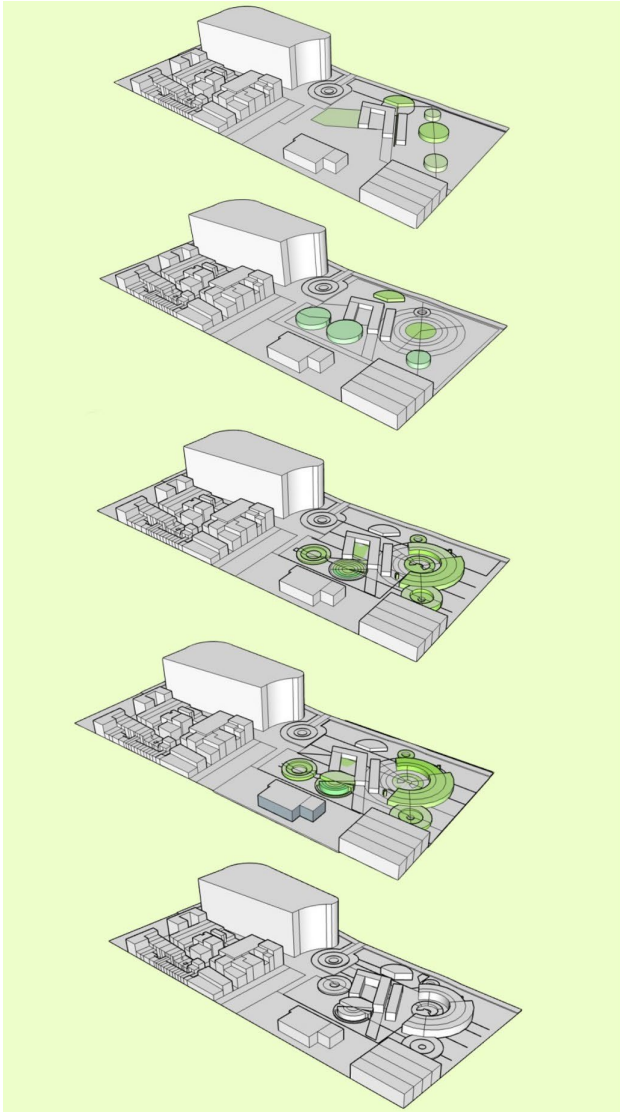
Imagen propia / Contexto urbano – Natural



*Nota.* La figura representa el contexto urbano- natural

## Figuras 45.

### *Memoria formal*



Y DE LA MISMA MANERA SE HACEN REPETICIONES HACIA SU LADO DERECHO

SE SUPRIMEN 4 DE LOS EJES REPETITIVOS DE LAS MASAS CIRCULARES PARA CREAR PLAZOLETAS

Y SE REALIZA UN RITMO DE LOS EJES CIRCULARES

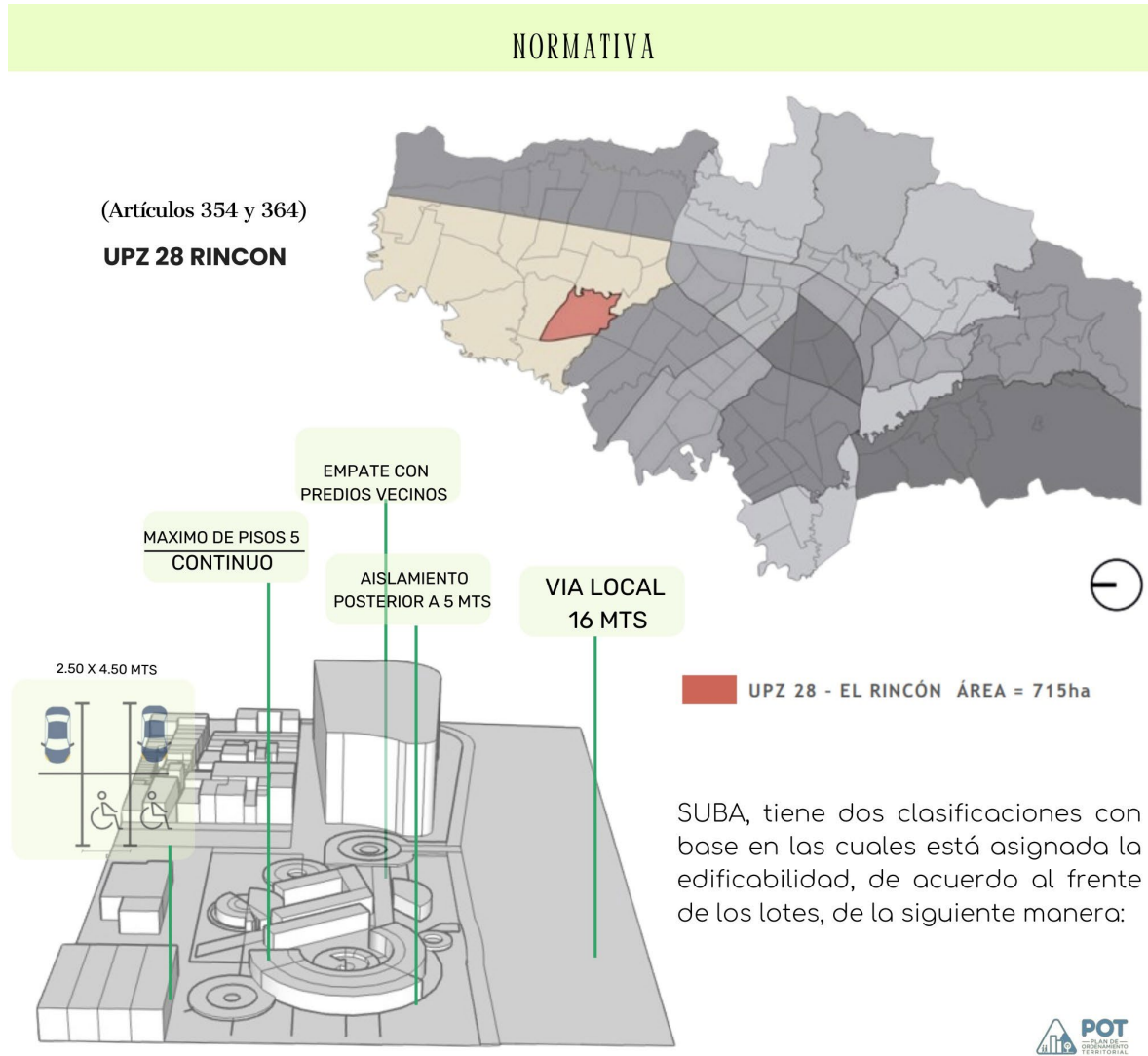
SE HACE LEVANTAMIENTO DE UNA PORCION DE LA MASA PARA CREAR ASI PARTE DE LA ZONA PROPIA ( RESTUARANTE)

PUES LOS ELEMENTOS PRINCIPALES SON CIRCULARES POR QUE PROPORCIONAN AL USUARIO TRANQUILIDAD Y ARMONIA

**Nota.** La figura representa la memorial formal

**Figura 46.**

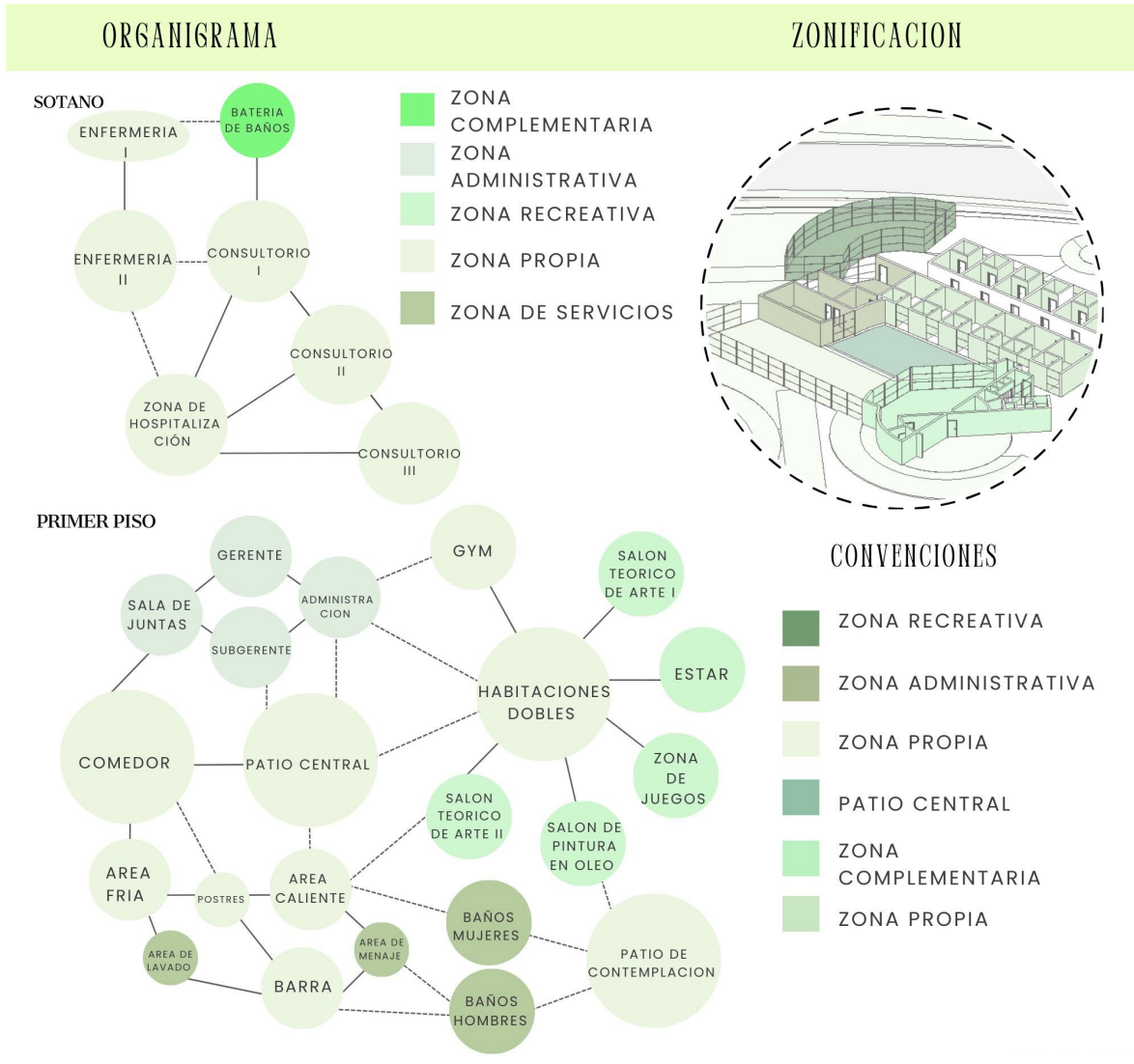
*Imagen propia /Normativa*



**Nota.** La figura representa la normativa del lugar

**Figura 47.**

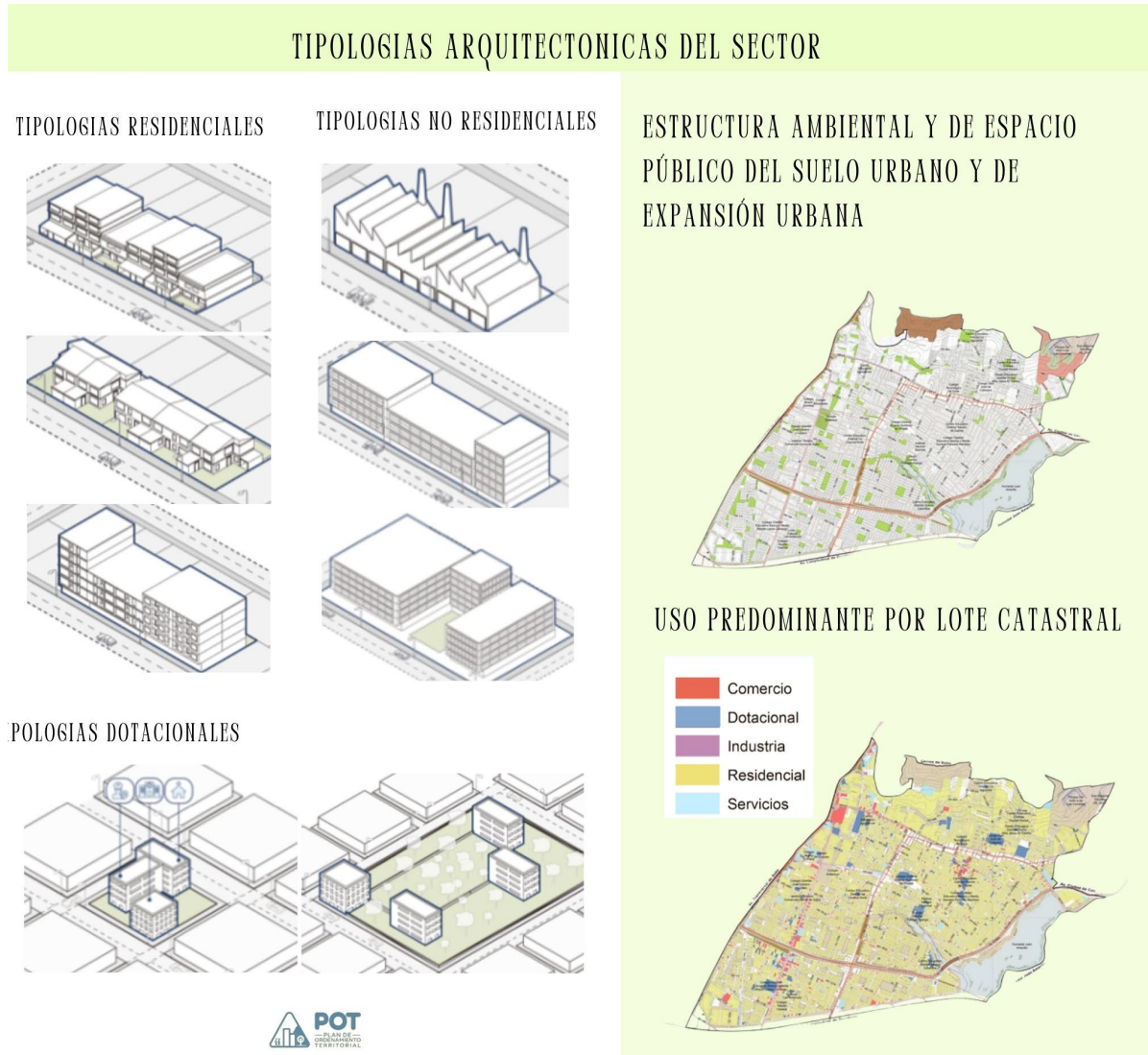
*Imagen propia /Organigrama- zonificación*



**Nota.** La figura representa la zonificación y el organigrama

**Figura 48.**

*Imagen propia / tipologías arquitectónicas del sector*

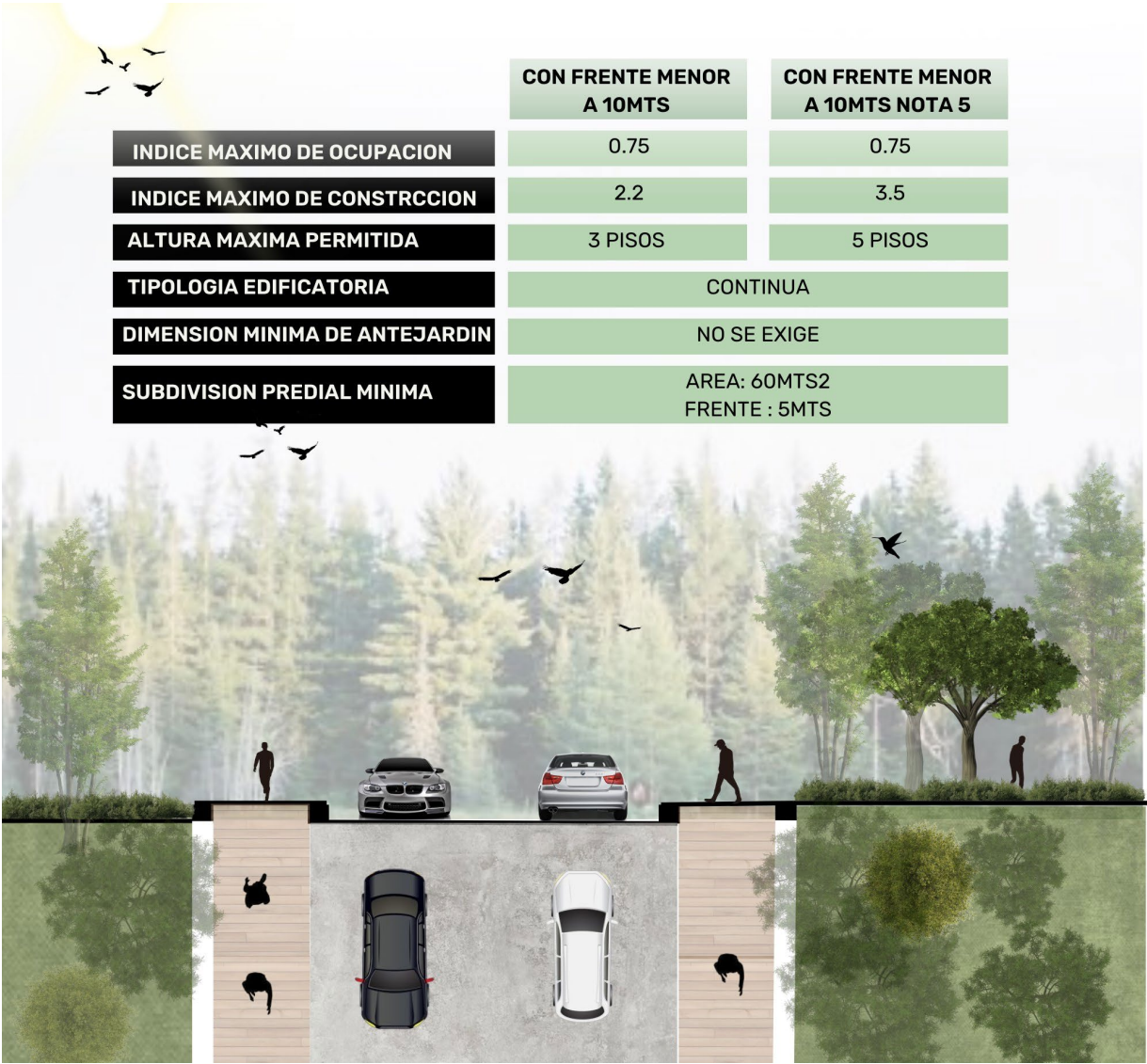


**Nota.** La figura representan las tipologías arquitectónicas del sector



**Figura 49.**

*Imagen propia / normativa aplicada al proyecto*



*Nota.* La figura representan la normativa aplicada al proyecto

## **8. INCORPORACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION A LA CREACION (EL PROYECTO ARQUITECTONICO)**

### **8.1 El proceso de indagación**

Los documentos consultados para resolver la pregunta de investigación son los siguientes:

### **8.2 El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado**

El artículo presenta algunas concepciones del ser humano en relación con el cuidado de enfermería. A partir de la organización de la vida se establecen relaciones, interacciones del ser humano, sus límites y posibilidades para el cuidado con la vida, con lo cotidiano y con la naturaleza. Resalta la importancia y el compromiso en la construcción colectiva del ser ciudadano. PALABRAS CLAVE: Ser humano, cuidado de la vida, relaciones, civilización humana. *Lorenzini Erdkmann, A. & Bettinelli, L. A. (2003). El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidan. Aquichan, 33148-43.*

### **8.3 Década Del Envejecimiento Saludable En Las Américas (2021-2030)**

El envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El mundo se ha unido en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable. *Organización Mundial de la Salud, (2023) Década Del Envejecimiento Saludable En Las Américas.*

### **8.4 La Igualdad En El Contexto Del Envejecimiento**

Envejecimiento solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad.

La agenda de la igualdad se enfrenta a la paradoja de que, a pesar de la cada vez mayor visibilidad de las diferencias en el debate político y la agenda pública, los grupos definidos por género, origen étnico, territorio o edad sufren mayores niveles de exclusión. Las personas de

edad no están ajenas de esta contradicción. Por ello, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales las ubica entre los grupos más desprotegidos del mundo (Naciones Unidas, 1995).

Lo que ocurre es que la sociedad y sus instituciones, en términos estructurales e ideológicos, aún no se han adaptado a la nueva composición por edades de la población, y continúan funcionando sobre la base de un imaginario asentado en la juventud. De este modo, la edad de la vejez conjuga una serie de connotaciones negativas (sociales, económicas y culturales) que dificultan la capacidad de las personas de edad —como individuos y como grupo— para lograr la autonomía y la independencia. En términos concretos, cualquier persona está expuesta a sufrir situaciones Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad 12 de pobreza, invisibilidad o fragilización por el solo hecho de pertenecer al grupo etario de 60 años y más (Huenchuan, 2009).

### **8.5 Arquitecturas del cuidado**

Irati Mogollón García y Ana Fernández Cubero publican un estudio sobre la arquitectura del cuidado: viviendas colaborativas para personas mayores en País Vasco y Europa. Nuevos puntos de vista para una sociedad más vivible, inclusiva e interdependiente.

“Diversas autoras (Beauvoir 1970, Freixas, 1993, Butler, 1969, Duran, 2014) han investigado desde diferentes disciplinas (sociológica, médica, histórica, arquitectónica, filosófica...) respecto a este fenómeno negativo y sistemático en torno a la vejez. Concretamente Robert Butler (1969) acuña el término “Edaísmo” (ageism) para definir el estereotipo que discrimina a las personas mayores por el hecho de ser viejas, llevando a considerarlas como un grupo social aparte relacionado siempre con la enfermedad, la dependencia, la fealdad, la pobreza o el aislamiento” (Página 11 del Estudio de Arquitecturas del Cuidado).

### **8.6 Elementos De La Arquitectura Del Cuidado**

Nos encontramos por lo tanto en un debate en cuanto a qué es lo que realmente necesitan las personas con necesidades especiales, incluyendo además de las personas mentalmente enfermas, a niños que necesiten permanecer en centros de menores, personas de la tercera edad..., en definitiva, personas que, por su estado, requieren una atención especial o deben ser tratados por un tiempo por voluntad propia o por recomendaciones de familiares o doctores. Los centros o espacios para personas con necesidades especiales tienen objetivos similares:

recuperación del paciente, ayuda durante el proceso de asimilación de la enfermedad o problema y tratamiento de la enfermedad o problema, pero, sobre todo, facilitar la estancia proporcionando bienestar. Por ello, hay una serie de recomendaciones de pequeñas intervenciones o factores a tener en cuenta a la hora de diseñar un espacio dedicado a estas personas para facilitar su estancia, su bienestar y su recuperación.

## 9. OBJETIVOS

El principal objetivo de este Trabajo es mostrar recomendaciones de cómo poder diseñar los distintos elementos de un edificio dedicado a colectivos específicos, según el tipo de usuario que vaya a residir en él, con el fin de promover la salud y bienestar de los residentes y su inclusión en la sociedad. Además, se plantean otros objetivos tales como:

- 1-. Apoyar la idea de que estos centros necesitan ser diseñados atendiendo en primer lugar las necesidades reales de las personas que lo van a frecuentar. Los residentes son los protagonistas.
- 2-. Mostrar los beneficios que tiene la atmósfera hogareña en los centros destinados a la terapia y el bienestar.
- 3-. Expresar la importancia y responsabilidad que tenemos como arquitectos sobre las personas que habitan los espacios que diseñamos.
- 4-. Promover un estudio más amplio de la temática y ayudar a resolver las necesidades que tenemos tras la pandemia.
- 5-. Disolver la discriminación de las personas que necesitan cuidados y devolverles el sitio que merecen en la sociedad.
- 6-. Resaltar la importancia de la interacción y de las relaciones sociales en estos centros.

Análisis Del Diseño Arquitectónico De Casas Hogares Para La Rehabilitación De Personas Con Discapacidad Cusco, Perú

Esta investigación tiene como principal variable el diseño arquitectónico, su objetivo es analizar el diseño arquitectónico de las casas hogares para la rehabilitación de personas con discapacidad en condiciones de abandono en la ciudad del Cusco-2018. El enfoque del estudio fue mixto, cualitativo y cuantitativo; se utilizó el método de la observación directa y la extracción de datos, el cual posee un nivel exploratorio. Como instrumentos se usaron las entrevistas abiertas, encuestas y test para determinar datos precisos, los cuales fueron aplicados a pacientes adultos y niños que se encuentran en estado de abandono con un periodo de estadía mayor a 2 años en la casa hogar Madre Teresa de Calcuta. Como resultado se obtuvo que el 72.5% de los pacientes está insatisfecho con la comodidad, el equipamiento y la accesibilidad

de la casa hogar donde habita, además de recibir sus terapias de rehabilitación. El 62.5% afirma que el lugar necesita mayor acondicionamiento, más iluminación natural y área de recreación. Por lo mismo resultó que el diseño de espacios amplios, accesibles y con técnicas adecuadas, mejoraría en un 75% el proceso de rehabilitación y en el menor tiempo posible el tratamiento culminaría. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño, (2019), (Pag 25).*

## **9.1 Los Análisis Y Los Resultados A La Pregunta De Investigación**

### **9.1.1 Objetivo:**

- Comprender y analizar el concepto del cuidado desde una perspectiva arquitectónica, en un ambiente seguro y confortable:

Para Comprender y analizar el concepto del cuidado desde una perspectiva arquitectónica en un ambiente seguro y confortable se tuvo en cuenta los diferentes documentos, referentes y las encuestas realizadas a algunos hogares ubicados en la localidad de suba y encontramos relatos de adultos mayores que llevan a un resultado negativo ante la pregunta anterior, porque en ellos predomina el miedo hacia comprender el futuro, sienten temor al encierro, a la falta de un espacio que les transmita seguridad y comodidad, temor a no ser escuchados a que sus opiniones no son tenidas en cuenta, sienten temor a la muerte social y este aumenta cuando las zonas donde viven son económicamente vulnerables lo que conduce a una situación de abandono muchas veces del Estado, sociedad y familia.

Es de suma importancia que esta población cuente con el apoyo de entidades privadas y públicas que aporten con sus conocimientos al desarrollo de la propuesta, la presente investigación pretende mejorar las condiciones de la población de la tercera edad en la localidad de suba en la ciudad de Bogotá, reconociendo los parámetros de diseño y cuidado que no representen riesgo para los adultos mayores, planteando un modelo que toma como referentes los principales hogares que se encuentran en la zona norte de la ciudad y referentes a nivel internacional donde se han desarrollado espacios apropiados para estos usuarios, y haciendo un paralelo con modelos de hogares que aunque están activos actualmente no cuentan con espacios apropiados ni diseños óptimos para ellos que garanticen una mejor relación del adulto mayor y su medio, debido al aumento continuo de esta población y la falta de planeación gerontológica en Colombia, teniendo en cuenta que Bogotá es una de las ciudades con un mayor índice de población adulta mayor.

- Debemos Generar estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos en Bogotá D.C haciendo referencia a que la sociedad y sus instituciones, en términos estructurales e ideológicos, aún no se han adaptado a la nueva composición por edades de la población, y continúan funcionando sobre la base de un imaginario asentado en la juventud. De este modo, la edad de la vejez conjuga una serie de

connotaciones negativas (sociales, económicas y culturales) que dificultan la capacidad de las personas de edad —como individuos y como grupo— para lograr la autonomía y la independencia. (Huenchuan, 2009). Con lo anteriormente abordado por el autor vemos que no estamos preparados para enfrentar a una sociedad en aumento de adultos mayores lo que genera un grado de problema mayor para la sociedad en general ,para ello debemos concientizarnos a nivel global que se requieren de profesionales médicos especializados en gerontología , profesionales comprometidos con la arquitectura y que nos proporcionen unos diseños adecuados para este tipo de usuario.

- Determinar las falencias existentes en las edificaciones actuales instaurando infraestructuras arquitectónicas adaptables que logren un entorno cómodo y seguro para la comunidad adulta mayor.

La mayor parte de los hogares geriátricos de la ciudad de Bogotá han sido modificados sin haber sido diseñados inicialmente como centros de asistencia para el adulto mayor, no son aptos para prestar este servicio, son casas que han venido siendo modificadas para uso habitacional del adulto, en relación a lo anterior se deben propiciar diseños arquitectónicos nuevos que permitan unos espacios que solucionen los problemas de estos hogares en la ciudad, que cuente con espacios para la socialización, donde predomine la luz natural y espacios abiertos con zonas verdes amplias donde se pueda

- Formular un proyecto de arquitectura que se base en la creación o rediseño de un espacio que cuente con un entorno urbano y arquitectónico adaptable al adulto mayor, donde el cuidado sea el elemento prioritario. Teniendo en cuenta los factores que inciden es indispensable y responsabilidad de todos promover espacios ideales donde el adulto mayor disfrute de manera plena este periodo. Es necesario la adecuación de entornos que garanticen un correcto desarrollo integral para el usuario implementando espacios que cumplan un papel esencial. Al transformar la naturaleza en objetos urbano-arquitectónicos, es decir en ciudades y edificios, los arquitectos tienen la tarea y el compromiso social de satisfacer las necesidades de espacialidad habitable de todos los seres humanos. (Redalyc). Si bien la arquitectura se ha ido adaptando a las diferentes necesidades que han ido surgiendo con motivo de la aparición de nuevas actividades, la larga sucesión de modas, e inventos; aun así, cada día existen temas nuevos de interés por tratar en la arquitectura. *La arquitectura y los grupos vulnerables de la*

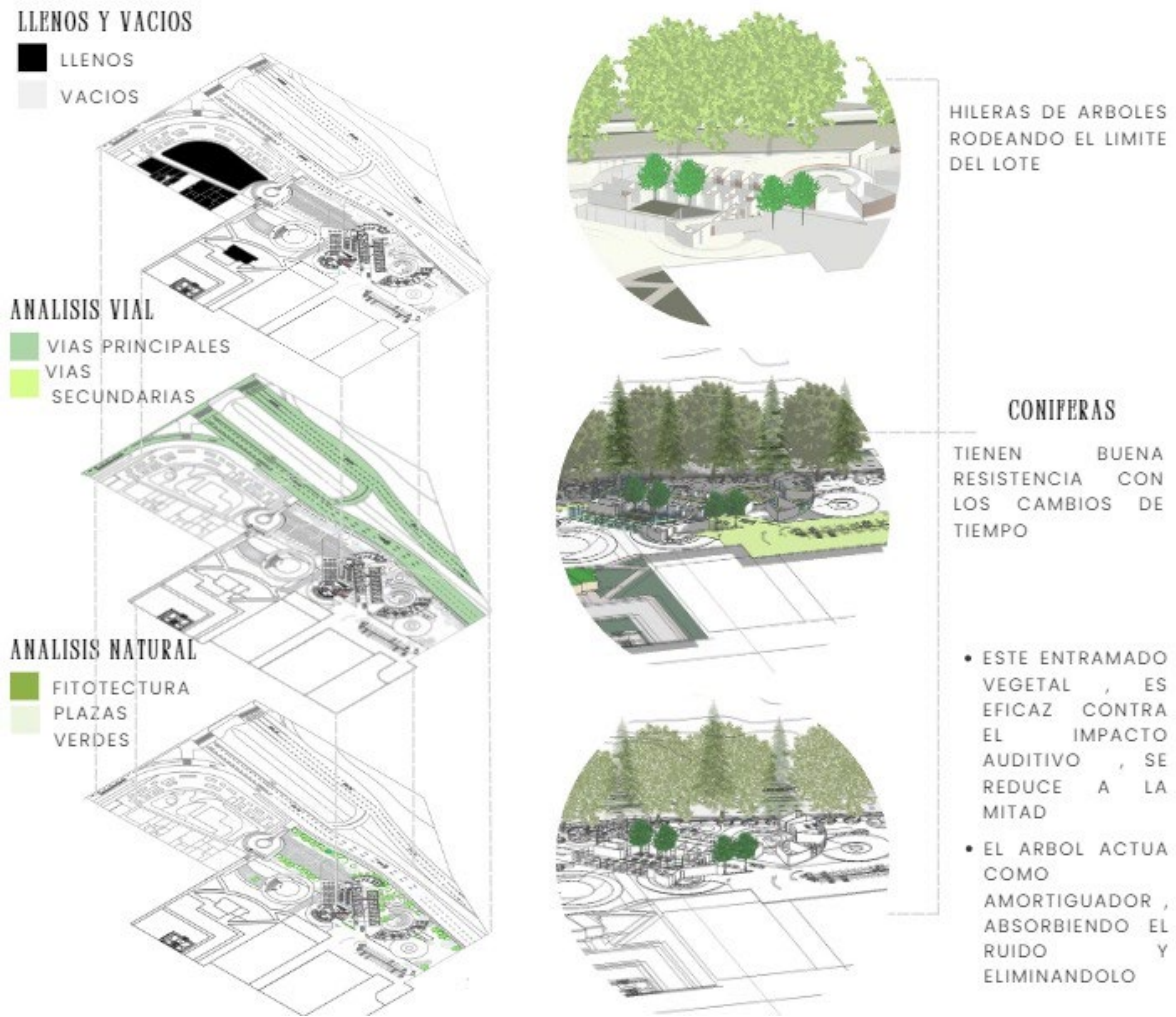
*sociedad. Ciencia UAN.*



## 10. LA INCORPORACIÓN DE LOS RESULTADOS EN EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO.

Figura 50.

*Imagen propia / análisis natural y contextual.*



*Nota.* La figura representa el análisis natural y contextual

**Figura 51.**

*Imagen propia / Render exteriores.*



**Nota.** La figura representa una vista peatonal desde el acceso principal del proyecto

**Figura 52.**

*Imagen propia / Render exterior.*



*Nota.* La figura representa una vista peatonal donde se puede observar la planta baja por medio de una cubierta en cristal.

**Figura 53.**

*Imagen propia / Render exterior.*



*Nota.* La figura representa las visuales que genera la proyecto hacia la plaza suprimida

**Figura 54.**

*Imagen propia / Render exterior.*



**Nota.** La figura representa las visuales que la circulación, siendo esta una de las características del proyecto

**Figura 55.**

*Imagen propia / Render exterior.*



*Nota.* La figura representa una vista aérea del proyecto definitivo donde también se puede entender el contexto existente.

**Figura 56.**

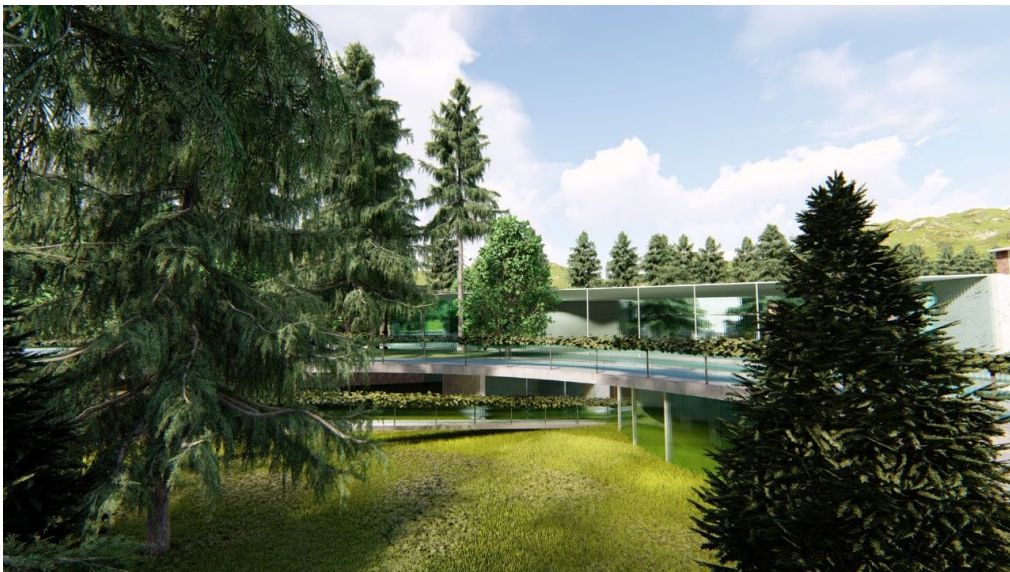
*Imagen propia / Render interior*



**Nota.** La figura representa una vista peatonal del patio de contemplación

**Figura 57.**

*Imagen propia / Render exterior*



**Nota.** La figura representa una vista de los balcones hacia el acceso hacia la zona propia y el patio suprimido.

## 11. LOS PRINCIPIOS Y CRITERIOS DE COMPISICON

### 11.1 Selección del área de intervención

La vejez es un término con diferentes conceptos que varían según la cultura; en algunas partes es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría mientras que en otras el término vejez está relacionado con desesperanza, pérdida de oportunidades y problemas.

Aunque la ley 1251 de 2008 (Colombia) establece en su Artículo sexto que los Adultos Mayores deben ser responsabilidad del Estado, la Familia y la Sociedad ninguno de estos entes cumple su función a cabalidad.

En el caso de Colombia los Ancianos se encuentran desprotegidos, explotados laboralmente, son considerados como personas sin valor y constantemente se les priva del derecho a una vida digna. A nivel Estatal la situación se torna compleja, puesto que la inversión para satisfacer la necesidad de dicha población es insuficiente y los aportes generalmente son demorados.

Frecuentemente para las familias el Adulto Mayor se convierte en un “estorbo”, por lo cual en muchos casos es remitido a Centros de atención al adulto Mayor, donde posteriormente dejan de ser visitados o no se les tiene en cuenta. En cuanto a la sociedad no se espera mucho pues ésta vive sumida en sus propios problemas que olvida que tanto los niños como los adultos mayores son responsabilidad de todos(as).

Desde el ámbito interdisciplinario existe una amplia gama de aspectos para abordar, donde cada profesional puede brindar sus aportes desde su especialidad. Uno de las contribuciones del arquitecto consiste en diseñar estrategias necesarias que permitan al adulto mayor tener una vida plena en un espacio específicamente diseñado para ellos.

Por eso en el presente trabajo se expondrá la creación de un proyecto arquitectónico que busca satisfacer la necesidad de una parte de la población de adultos mayores en Bogotá por un espacio digno y de calidad, donde puedan estar tranquilos en un ambiente pensado idealmente para su bienestar.

Este espacio contará con áreas especializadas en salud, vivienda, recreación entre otras, esto con el objetivo de brindar una experiencia multidisciplinar que cubra todos los ámbitos en los que nuestros adultos mayores se desenvuelven normalmente en su vida diaria.

El proyecto se llevará a cabo en la ciudad de Bogotá más exactamente en la localidad de suba, ya que la infraestructura con la que cuenta este espacio es la más adecuada para el desarrollo del mismo y además es la localidad que tiene la población más grande de adultos mayores en la ciudad.

## **11.2 Concepto ordenador**

### ***11.2.1 La arquitectura del cuidado***

Teniendo como definición de cuidado: la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir) . El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún prejuicio.

Es Importante Hablar De Las Características Del Cuidado Como Lo Son:

### ***11.2.2 Habitar***

Que en sentido figurado significa vivir, por el hecho de residir y de permanecer en una morada, mientras que en sentido transitivo “es ser ” ; que habla más de nuestra condición de seres humanos .

### ***11.2.3 Habitabilidad***

Que es la cualidad de habitable, y en particular que, con arreglo a determinadas normas legales, tiene un local o una vivienda.

El problema es el déficit en la calidad de la habitabilidad en los espacios para el cuidado del adulto mayor. Durante mucho tiempo la imagen que la sociedad tenía de las personas mayores se ha vinculado con connotaciones negativas. Cuando se piensa en ellos se los visualiza generalmente, como un colectivo inactivo, improductivo y demandante de servicios, de ayuda, de cuidado con una carga social.

No es justo que una persona que una persona sufra eso se le llama edadismo.

Este acto ha ido poco a poco incorporándose socialmente desde el mundo laboral y ha sido transmitido a través de la cultura. Es necesario eliminar estos prejuicios. Sumándole a lo interiormente dicho se realizó un estudio de los lugares para el envejecimiento y este posee un gran conflicto, junto al cuidado y soledad encontramos que hay escases de espacios de entretención, residencia y esparcimiento enfocados en ellos, pues los sitios existentes no



encuentran con una función cognitiva.

No hay lugares apropiados para las necesidades de los adultos mayores que necesitan apoyo; ¿esto lleva a preguntarnos si la arquitectura puede realmente interrelacionarse con el cuidado?

Teniendo en cuenta los factores que inciden es indispensable y responsabilidad de todos promover espacios ideales donde el adulto mayor disfrute de manera plena este periodo. Es necesario la adecuación de entornos que garanticen un correcto desarrollo integral para el usuario implementando espacios que cumplan un papel esencial, como objetivo está mejorar la calidad de la habitabilidad en los espacios para el adulto mayor interpretando los parámetros de la arquitectura para el cuidado.

Existen unas cualidades del cuidado que son la:

#### ***11.2.4 Seguridad***

Que es la capacidad de dar respuesta efectiva a riesgos, amenazas

o vulnerabilidades y estar preparados para prevenirlos, contenerlos y enfrentarlos. El término, identifica a una situación de ausencia o disminución de riesgos para un determinado entorno social y natural.

#### ***11.2.5 Confort***

Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario.

Dentro de los retos que debe asumir la arquitectura está el disminuir el miedo del ser humano a envejecer debido a la falta de cuidado y espacios ajustados a las necesidades.

En la arquitectura existen temas que provocan interés por tratar. De allí nace la oportunidad de pensar en una arquitectura que se adapte, que se materialice: despertando a la vez nuevas sensaciones, con creación de espacios ideales para generar redes de apoyo, morales y físicas. La arquitectura tiene la capacidad de plasmar, crear nuevos entornos que ayuden al ser humano en este ciclo de vida, razón por la cual mi proyecto cuenta con unas estrategias proyectuales necesarias para cumplir los objetivos como la (arquitectura inclusiva del entorno natural proyectual -compositivo) =es la actividad física esencial para los adultos mayores donde se

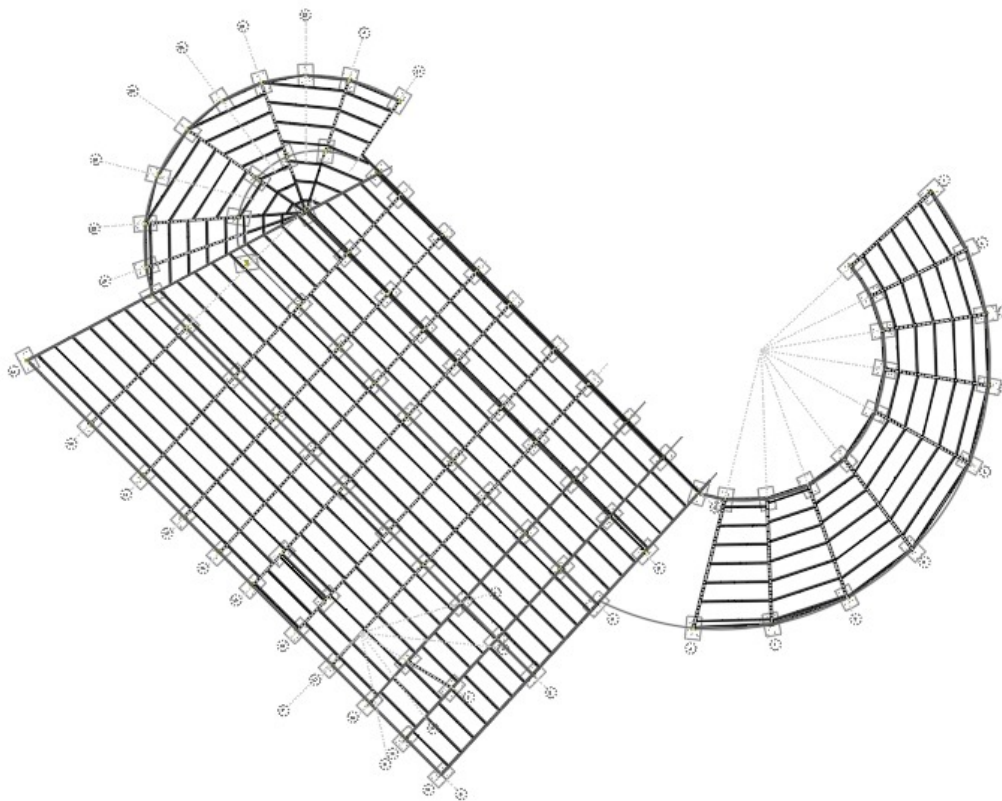
tienen aspectos de bienestar: como lo son la parte emocional, ambiental, físico, social y espiritual. La exclusividad son espacios seguros llenos de naturaleza que favorecen a un envejecimiento saludable y activo. Las personas mayores que viven en lugares con más espacios verdes reportan una mejor salud general, más satisfacción vital y menos estrés. Esto conecta con unos elementos organizadores como lo son la luz el agua, el aire y la sombra. cuento también con unos (espacios inclusivos- proyectual) que se encargan de diseñar espacios con funcionalidad accesible para cualquier persona donde no exista ningún riesgo a su seguridad. de esta manera se tienen en cuenta las acciones tácticas - la adaptación, puesto que la circulación se piensa generalmente como el "espacio entre los espacios", con una función conectiva que hace relación con la zona recreativa circular siendo esta perfecta acústica y atenuación del ruido, ya que Su forma curvada suaviza los sonidos, lo que facilita el descanso y la relajación también se consigue que se note mucho menos el ruido procedente del exterior se cuenta a la vez con una fitotectura en especial las coníferas ya que son árboles que tienen buena resistencia a los cambios de tiempo siendo eficaz con el impacto auditivo. La zona propia del proyecto es lineal debido que ayuda a controlar la cantidad de luz y puede ser utilizada para guiar el ojo hacia el espacio creando una sensación de movimiento y energía en la construcción.

Debemos tener en cuenta que Las (viviendas adaptadas-tecnico) No ofrece barreras arquitectónicas que dificulten la movilidad de las personas que la habitan y por tanto, les permite gozar de la máxima independencia posible. Esto es debido a que todo se ha diseñado a su medida y teniendo en cuenta sus necesidades concretas Buscando mejorar la seguridad y el confort.

### 11.3 Implantación

**Figura 58.**

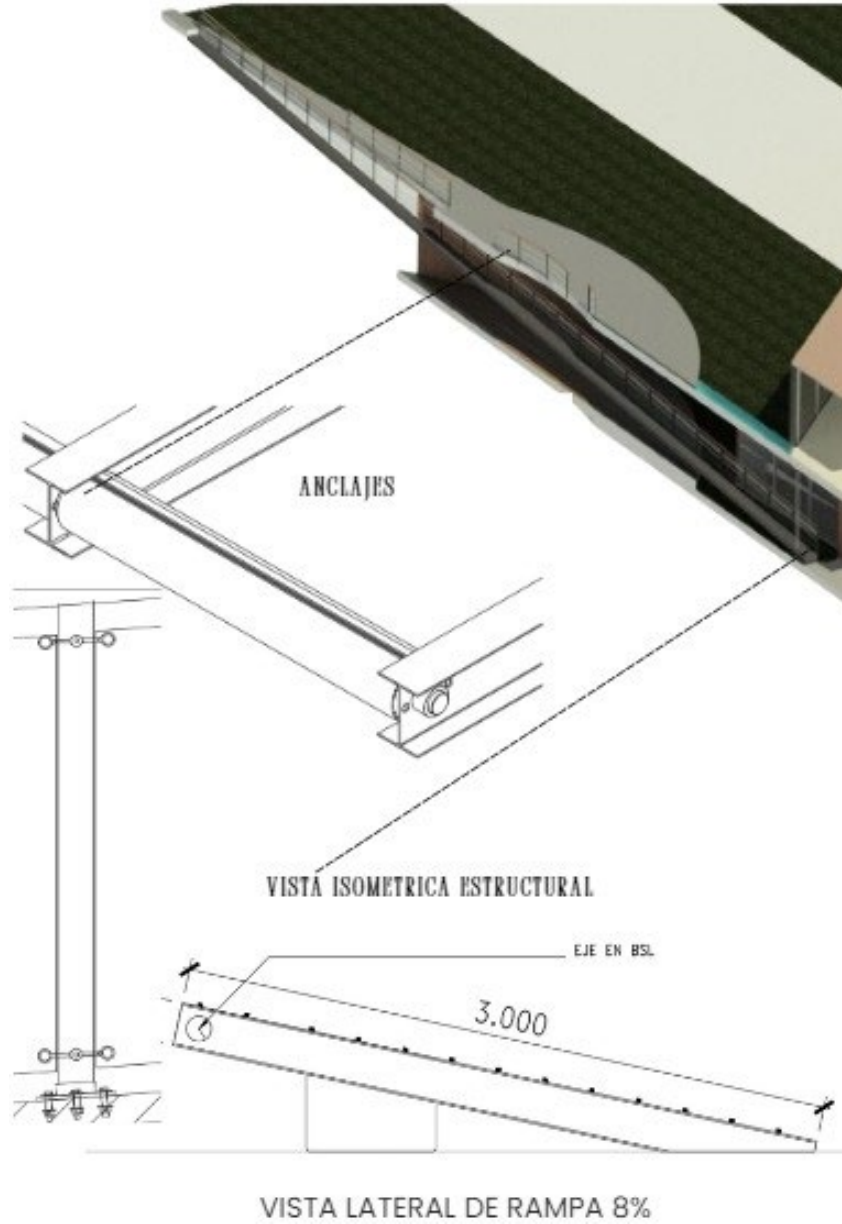
*Imagen propia / Estructura 3d*



**Nota.** La figura presenta planta general estructural

**Figura 59.**

*Imagen propia / Detalles estructurales*



**Nota.** La figura presenta su diseño estructural en detalle

#### 11.4 Esquema básico y evolución del conjunto:

**Figura 60.**

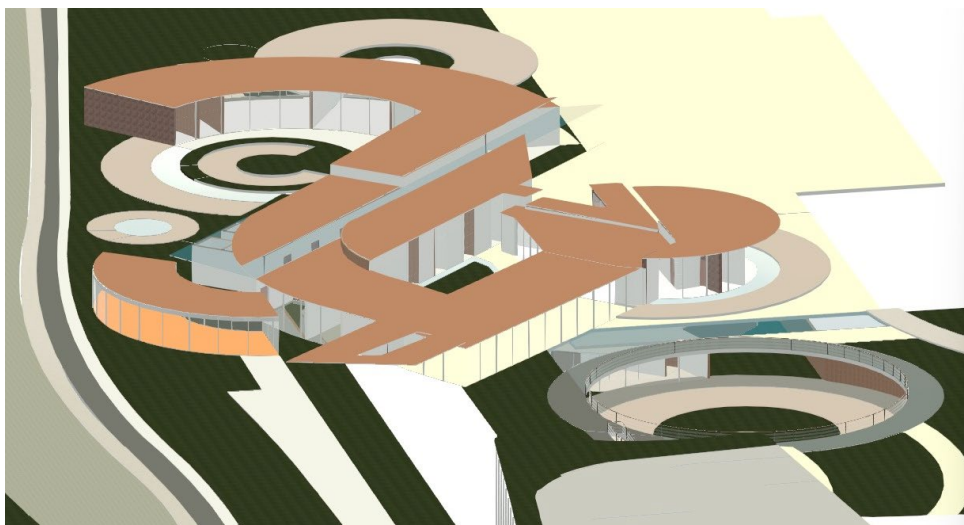
*Imagen propia / esquema básico interno- zona*



*Nota.* La figura presenta su diseño interior en la primera planta, donde se ven los accesos hacia la zona propia (habitaciones)

**Figura 61.**

*Imagen propia / esquema exterior general*



*Nota.* La figura representa el proyecto en 3d

## 12. PROYECTO DEFINITIVO

El proyecto busca solucionar los temas del cuidado del adulto mayor que posee una problemática.

Por medio del proyecto arquitectónico se contextualiza por los siguientes límites, en el norte con la avenida suba calle 145 y el portal de Transmilenio Suba, por el oriente con el conjunto residencial la Isabella, por el Sur limita con el parque el Poa Y por el Occidente con el centro comercial al Paso Plaza con vía de acceso Avenida ciudad de Cali el cual después de un análisis a nivel urbano se propone un plan maestro de articulación entre los equipamientos hospitalarios existentes que tiene como función crear un centro día noche para el adulto mayor ( equipamiento público ) donde el usuario tenga oportunidades de aprovechar espacios tanto recreativos como educativos para mejorar los fenómenos de indiferencia, abandono y descuido , es por esto que se elige una implantación en la localidad de Suba, siendo esta la más grande de la capital ;con una densidad poblacional del adulto mayor de gran importancia es así como se logra una ubicación en un punto estratégico consolidado como foco de salud ,ya que está rodeado de hitos importantes como del Centro médico Colmedica de Suba donde encontraremos varias entidades como ( La eps sanitas, Nueva eps, laboratorios médicos etc.) por otro lado el proyecto se ubica frente al portal suba es allí donde en su mayor porcentaje llega mas población de la localidad.

La propuesta consta de 3 patios (patio central , patio de purificación y patio de contemplación ) y se zonifica de la siguiente manera: Zona de servicios, Zona propia, Zona recreativa y Zona complementaria.

La zona recreativa es un punto importante en el proyecto porque esta diseñadas especialmente para personas de todas las edades, donde pueden hacer un aprovechamiento de las instalaciones logrando una conexión del parque la Poa hacia la avenida suba, con el fin de recuperar el bienestar tanto físico como mental.

Este proyecto responde a la problemática ,la cual se basa en el déficit de la calidad de los espacios para el adulto mayor es por esto que el objetivo es mejorar la calidad de la habitabilidad en los espacios para el adulto mayor interpretando los parámetros de la arquitectura para el cuidado, buscando siempre el bienestar del usuario.

Se crearon formas orgánicas para que los espacios brinden tranquilidad y privacidad al integrarlos o articularlos al medio ambiente y la naturaleza, contando con un equipamiento abierto y accesible a los usuarios.

## 13. ELEMENTOS DE INTEGRACIÓN CON LA CIUDAD

### 13.1 Implantación

Con ayuda de la memoria proyectual compositiva se analiza primero la implantación que se da mediante la articulación de la arquitectura orgánica y se da de manera continúa generando un pabellón y creando una sensación de refugio natural.

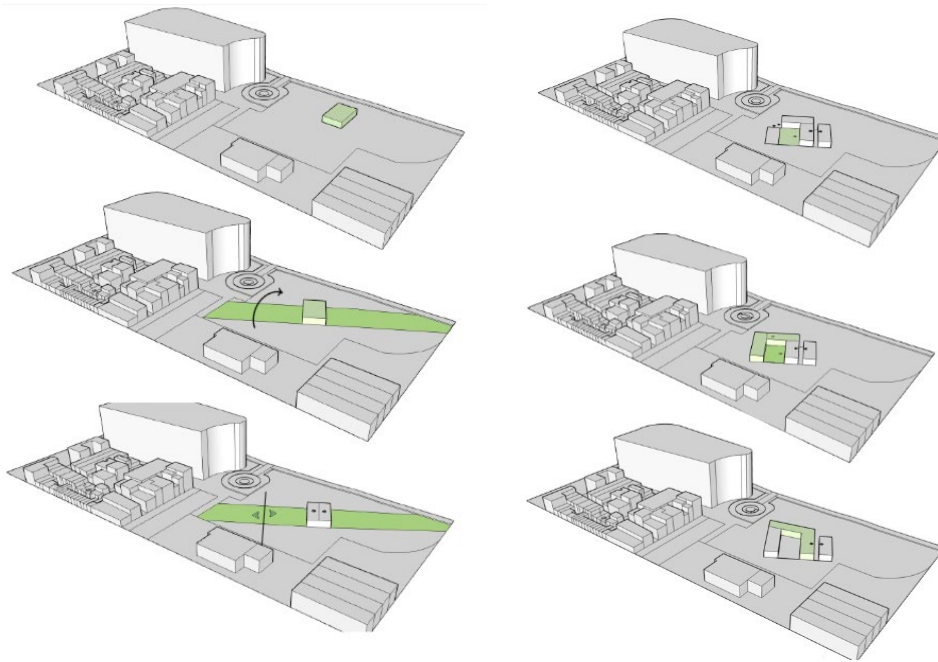
### 13.2 Aproximación Al Edificio

Se plantea un proyecto abierto y accesible sin perder su privacidad en la zona propia (habitaciones residenciales, consultorios médicos y zonas de hospitalización) , por medio de zonas verdes integrando al proyecto con la zona urbana.

Su forma direcciona a los usuarios a tener un recorrido armónico hacia su acceso, de acuerdo a su función se plantean espacios tranquilos y armónicos dándole vida a los espacios con naturaleza.

**Figura 62.**

*Imagen propia transformación de la forma*

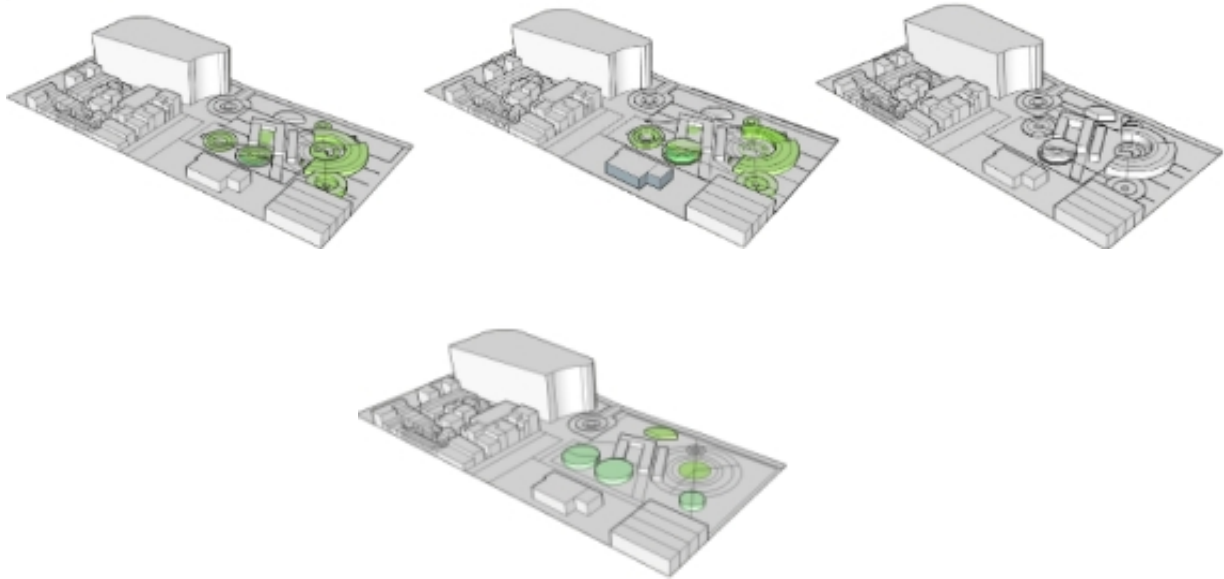


**Nota.** En la figura representa que el cuadrado fue la masa principal de donde nace la composición del proyecto.



**Figura 63.**

*Imagen propia*

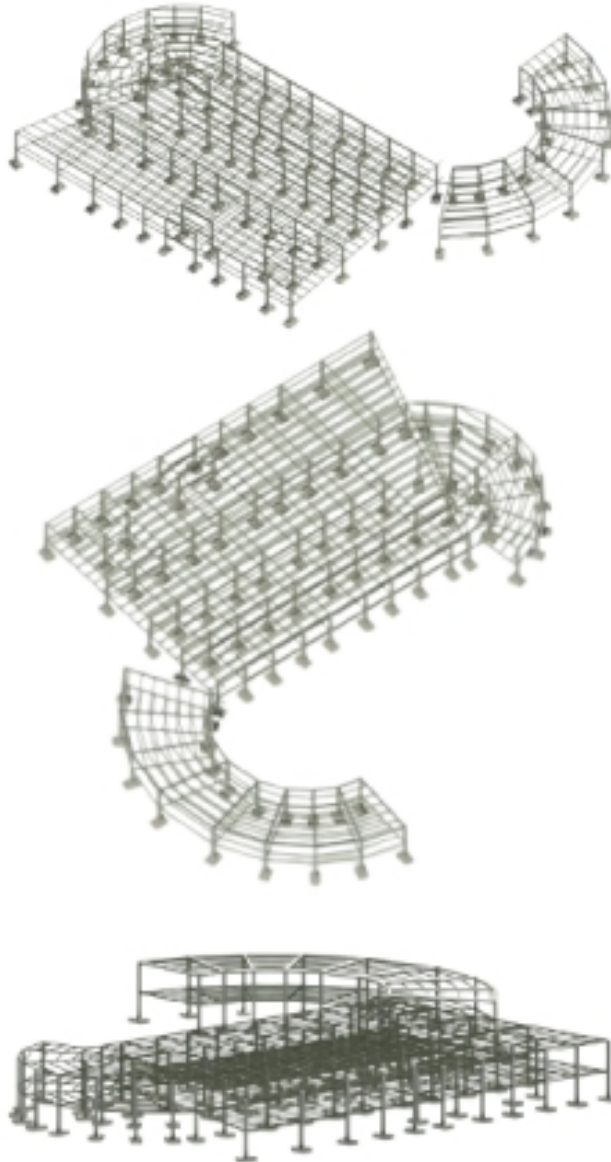


*Nota.* La figura representa la transformación de la forma

**13.3 Sistema Estructural Y Constructivo:** Es radial por los ejes orgánicos del proyecto, donde se plantean luces de 6 metros aproximadamente por lo cual se realiza una estructura en concreto en ca cimentación y en el sótano, en el primer piso se establece una estructura metálica en IPN 600.

**Figura 64.**

*Imagen propia / 3d estructural*

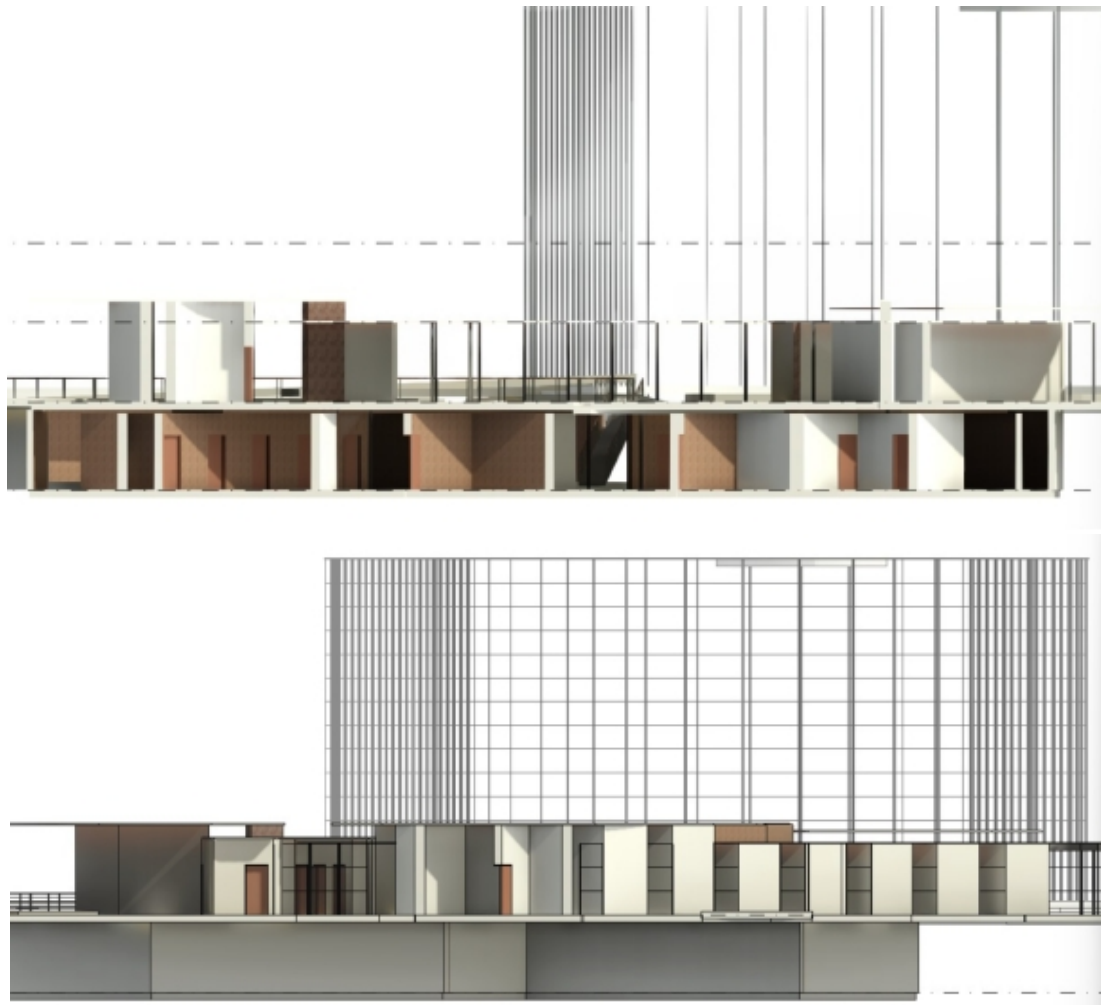


*Nota.* La figura representa el 3d estructural.

En corte y fachada se identifican las relaciones espaciales y las sensaciones que le brindan al usuario, mediante su planta baja y circulación, la articulación y e juego de la luz y la sombra.

**Figura 65.**

*Imagen propia / Corte y fachada*



**Nota.** La figura representa los cortes y fachada

-Función: Se puede visualizar la zona más grande que es la propia

Una zona complementaria y una zona recreativa, administrativa y de servicios con un área total de 2.074.78 mts 2

**Figura 66.**

*Imagen propia / Tabla de áreas- características del proyecto*

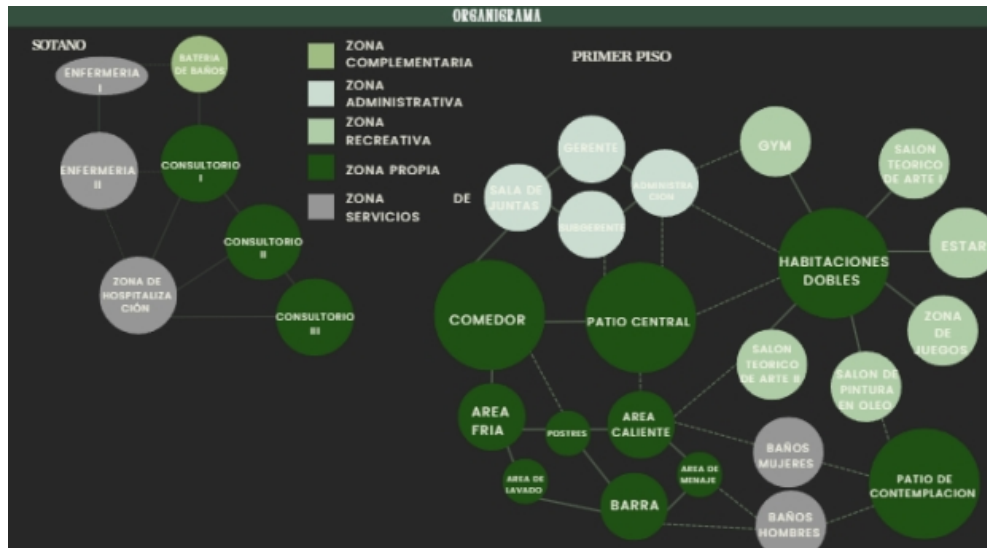
CARACTERÍSTICAS						
ZONA	ACTIVIDAD	ABIERTO	CERRADO	CONEXO	RECORRIDO	PERMANENCIA
ZONA DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DE ENTRETENIMIENTO	Salón teórico de arte I		X	X		X
	Salón teórico de arte II		X	X		X
	Salón de pintura en óleo		X	X		X
	Zona de juegos		X	X		X
ZONA RECREATIVA	GYM		X		X	
ZONA PROPIA	Habitaciones (14)		X	X		X
	Patio de servicios	X		X	X	
	Banca	X		X	X	
	Área de lavado / restaurante		X	X		X
	Pedregos		X	X		X
	Área caliente		X	X		X
	Área fría		X	X		X
	Batería de baños hombres		X	X		X
	Batería de baños mujeres		X	X		X
	Comedor	X		X	X	
	Patio-central	X		X	X	
	Zona de recepción		X	X		X
	Consultorio I		X	X		X
	Consultorio II		X	X		X
Consultorio III		X	X		X	
Medico general		X	X	X		
Enfermería I		X	X		X	
Enfermería II		X	X		X	
ZONA DE SERVICIOS	Baños Hombres		X	X		
	Baños Mujeres		X	X		
ZONA ADMINISTRATIVA	Sala de juntas		X	X		X
	Subgerente		X	X		X
	Gerente		X	X		X
	Administración		X	X		X
AREA TOTAL APROX		2.074.78 MTS2				

**Nota.** La figura representa / Tabla de áreas- características del proyecto.

En el organigrama todos los espacios tienen una relación directa con las áreas comunes para así tener mayor privacidad en cada espacio y está presupuestada para albergar 8.296 personas.

**Figura 67.**

*Imagen propia / Organigrama*

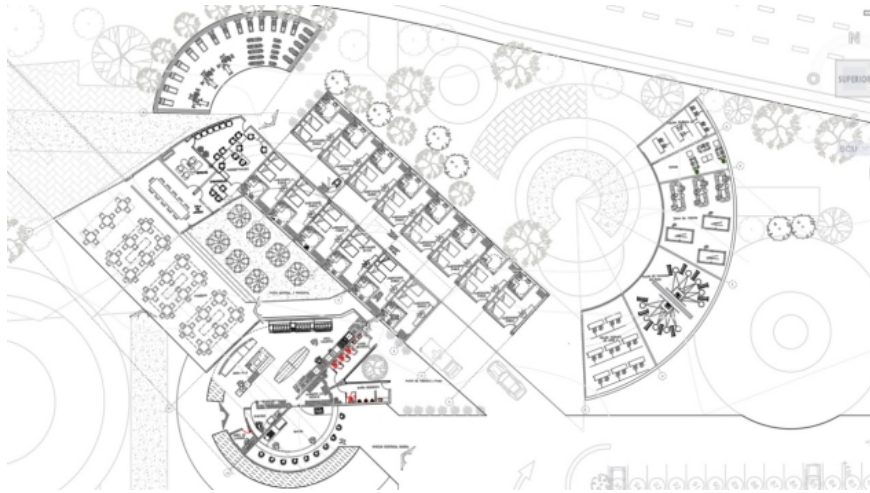


*Nota.* La figura representa / Tabla de áreas- características del proyecto.

-En el primer nivel se encuentran un área propia y dos volúmenes aislados con una zona recreativa.

**Figura 68.**

*Imagen propia / Planta segundo piso*

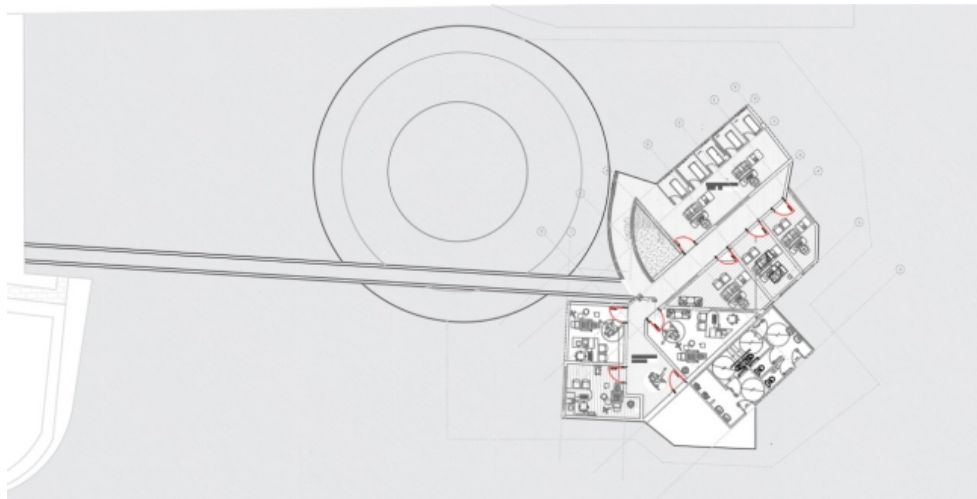


**Nota.** La figura representa la Planta segundo piso

-En el primer nivel la zona que predomina es la propia donde se encuentran, consultorios médicos, zonas de hospitalización, y una zona de servicios.

**Figura 69.**

*Imagen propia / Planta primer nivel-sótano*

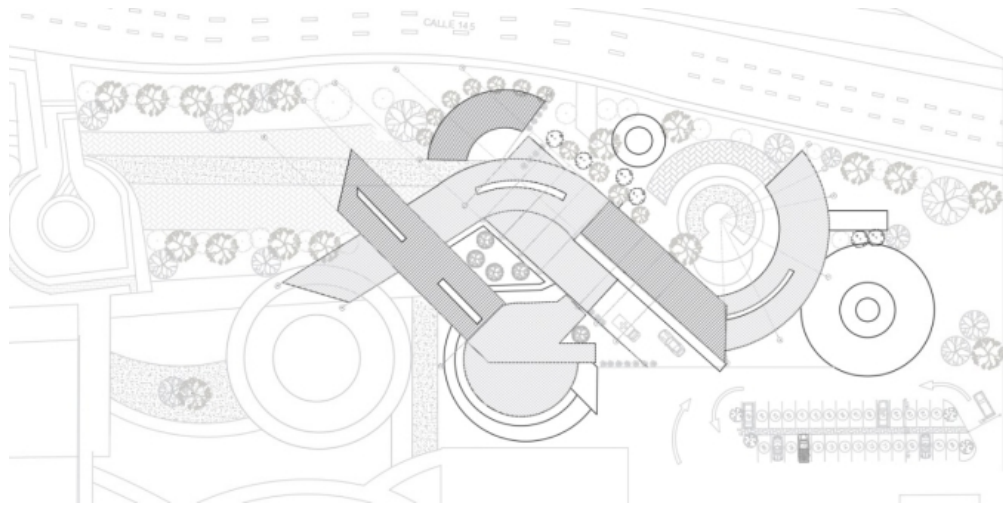


**Nota.** La figura representa Planta primer nivel-sótano

En la planta de cubierta se puede ver un área fluida de la forma respecto a su movimiento urbano

**Figura 69.**

*Imagen propia / Planta general*



**Nota.** La figura representa Planta general

Aspectos Fenomenológicos Y Técnicos:

Los materiales implementados en el proyecto serán acordes al clima, al contexto en los que se destacan las fachadas en envolventes transparentes, áreas urbanas en concreto ecológico.

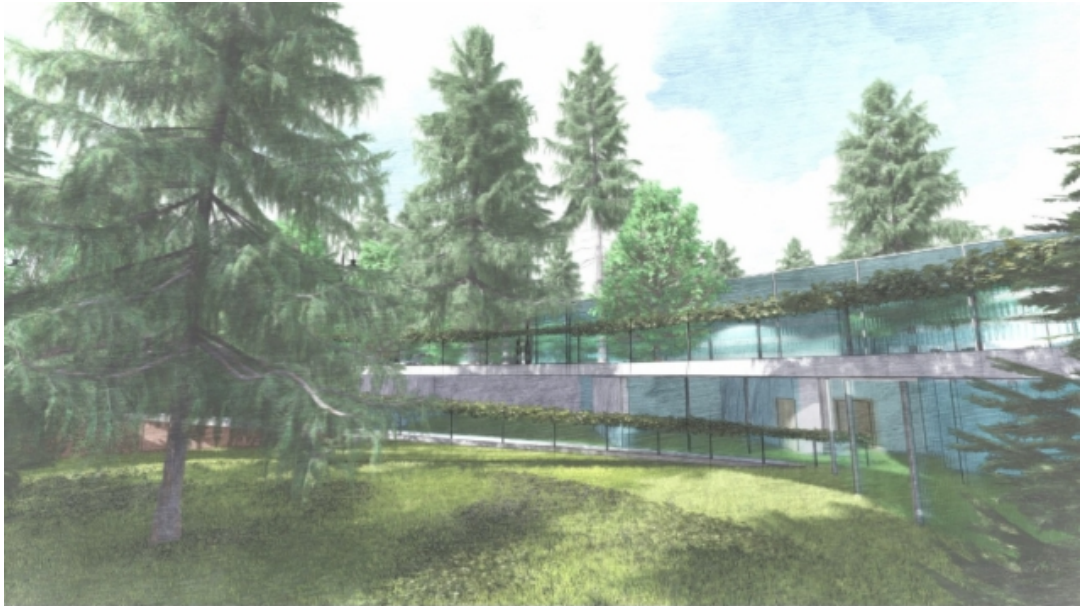
**13.4 Elementos de composición:** Se destacan los criterios compositivos como : la circulación que se ve reflejada por medio de un recorrido y por un punto fijo ( rampa) , este articula a los usuarios con la zona propia hacia la naturaleza por medio de sus ejes contextuales.

**13.5 Recorrido y permanencia**

Circulación: Lineal (rampa) conectada con la forma urbana creando una relación espacial para que el usuario tenga una mayor sensación a la hora de transmitir y vivir el espacio.

**Figura 70.**

*Imagen propia /Boceto recorrido*



**Nota.** La figura representa el proyecto definitivo en boceto.

Espacios que funcionan en la arquitectura de manera privada o pública para la sociedad , con accesos abiertos y cerrados con el fin de fomentar relaciones en los usuarios sin olvidar las emociones y los sentimientos de cada uno.

**13.6 Permanencia:** Se localiza en los laterales para que tenga mas privacidad y de fácil acceso



## Figura 71.

*Imagen propia / Boceto permanencia*



**Nota.** La figura representa la amplitud de los espacios de circulación y permanencia del proyecto

El recorrido y la permanencia son elementos importantes al momento de configurar un espacio con el fin de conocer todos los componentes funcionales ,Salmona dice: *“no es simplemente la promenade architecturale de Le Corbusier”,o “el paso de un volumen a otro, o pasar de un interior a un exterior, sino que interior y exterior se entrelacen para formar un ‘continuo’.*”

(Juan Saldarriaga, 2014, p. 117)

### **13. 7 Movimiento:**

Según Paul Frankl (1962) la obra que se construya debe generar una serie de caminos de circulación donde se cierran espacios cuyos límites son marcados en la mente del espectador y solo se puede entender al haber recorrido todo el espacio.

### **13.8 Envolvente:**

Se plantea por las fachadas que tiene mayor incidencia solar y así regular la temperatura

**Figura 72.**

*Imagen propia /Boceto envolventes*



**Nota:** La figura representa el proyecto definitivo en boceto y el manejo de los diferentes envolventes aplicados

### **13.9 Paisaje**

Pretende sensibilizar y construir espacios que conserven la configuración de los diferentes tipos de ambientes por medio de un diseño pensado y planeado “*Es la visión de conjunto, entre las partes que conforman la arquitectura, Cuando la arquitectura deja de crear espacios que evoquen, que extrañen, que encanten y sorprendan ... el paisaje se destruye, el lugar deja de ser significativo y la ciudad se deteriora*”. (Salmona , 1983)

Para Rogelio Salmona (1929-2007) el “paisaje arquitectónico”. *Cómo dice en “conceptos arquitectónicos”*: “Es la visión de conjunto, entre las partes que conforman la arquitectura, cuando la arquitectura deja de crear espacios que evoquen, que extrañen, que encanten y sorprendan; el paisaje se destruye, el lugar deja de ser significativo y la ciudad se deteriora”

### ***13.10 Emplazamiento***

Tiene como fin integrar el proyecto constructivo con el entorno, analizando la ubicación, las visuales, la topografía, los accesos, la bioclimática, las vías vehiculares, peatonales etc.

“la relación entre edificio y entorno se establece de la forma más positiva, considerando factores tales como las vistas, trayectoria solar, o proximidad de vías de acceso. Los factores de emplazamiento sea este colina o valle, sus fuerzas un río o una carretera, son aspectos que influyen directa o indirectamente en la forma”. Geoffrey H. Baker (1997), en su libro *Le Corbusier Análisis de la Forma*.

En el mundo específicamente en Colombia hay más o menos un 10% de población que padece de alguna discapacidad física o presenta alguna enfermedad ,donde se ve una tendencia de aceleración poblacional en el deterioro físico y según las estadísticas poblacionales este se duplicara

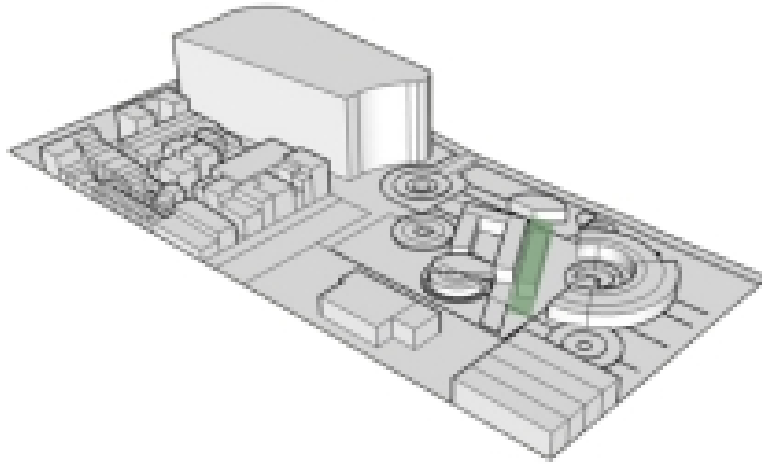
Hoy en día el sistema de salud en el país ofrece mucho a sus usuarios según el ministerio de salud y protección social ya que se paga un valor muy bajo para tener una atención y tener acceso a algunos tratamientos , pero a su vez hay factores en contra como lo son los tiempos de espera para que el usuario puede ser atendido a tiempo.

Pero la mejor solución no es cambiar todo el sistema de salud hay que evaluar las fallas del mercado para que esto funcione de la mejor manera, cuando hablamos de la vulnerabilidad de los adultos mayores nos debemos enfocar en la problemática que radican porque ellos presentan mayor fragilidad, susceptibilidad .

### ***13.11 Jerarquía: de forma lineal.***

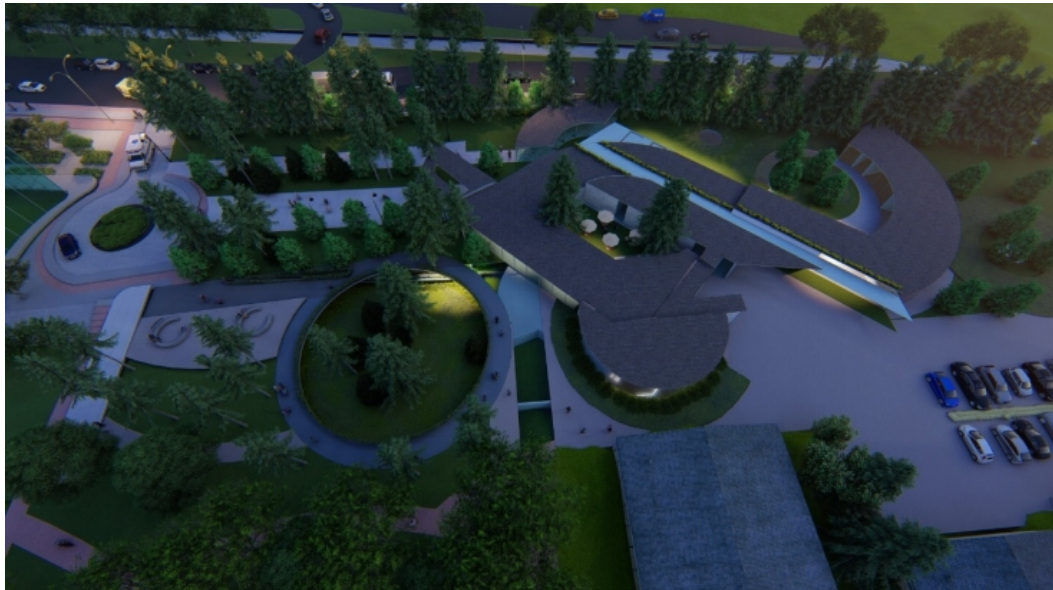
**Figura 73.**

*Imagen propia / Jerarquía, forma*



**Figura74.**

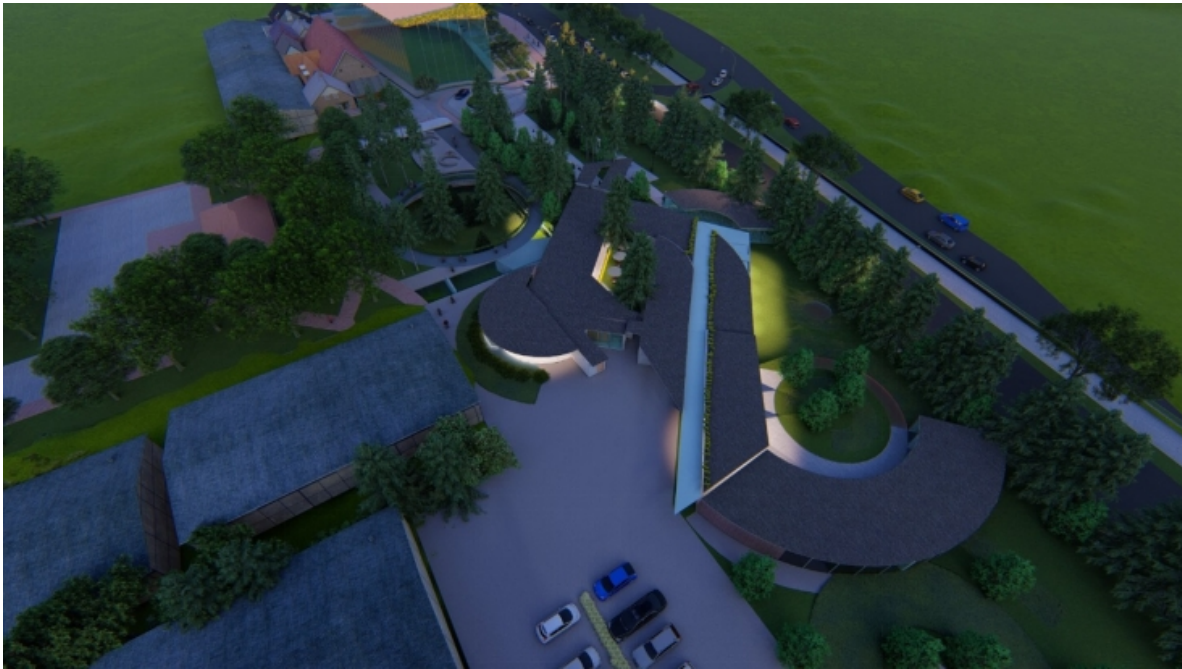
*Imagen propia / proyecto final renderizado*



**Nota.** La figura representa la forma del proyecto.

**Figura75.**

*Imagen propia / proyecto final renderizado*



*Nota.* La figura representa el proyecto junto con su contexto a las 6:00pm.

## 14. CONCLUSIONES

Se crearon formas orgánicas para que los espacios transmitan tranquilidad y privacidad al integrarlos o articularlos al medio ambiente y a la naturaleza, contando con un equipamiento abierto y accesible a los usuarios.

Se resolvió por medio de espacios serenos y armoniosos, mejorar la calidad de vida del adulto mayor joven, además de esto, se ubica el proyecto en un sector estratégico rodeado de entidades de salud y comercio cercano.

Por medio de la circulación lineal (rampa) se conecta con la forma urbana creando una relación espacial para que el usuario tenga una mejor sensación a la hora de transmitir y vivir el espacio.

- Se dieron mejoras en la calidad de vida del adulto mayor al integrar actividades productivas y recreativas que incentivan al adulto mayor a tener una vejez activa y así disminuyendo el riesgo de desarrollar problemas cognitivos.

.Se generaron consultorios médicos con zonas de hospitalización, áreas deportivas, áreas de recreación, brindando espacios para la atención especial y oportuna a las necesidades del adulto mayor, dando respuesta positiva de esta manera, a nuestra pregunta de investigación si la arquitectura se interrelaciona con el cuidado.

## BIBLIOGRAFIA

*Bettinelli, Luiz Antonio. La solidaridad en el cuidado: dimensión y sentido de la vida, Florianópolis: UFSC/PEN, 2002, 204 p. (Tesis em Enfermería, 41).*

*Botero, Camila. ¿ Crisis o cotidianidad? Así viven los adultos mayores en Colombia. (2023) Universidad javeriana- Informe adulto mayor, Colombia.*

*Características de los sistemas sociales humanos. (2002) blog, <http://blog.pucp.edu.pe/blog/jesusrolando/2008/03/13/caracteristicas-de-los-sistemas-sociales-humanos/> Arquitectura circular y su potencial [Arquitectura circular y su potencial \(ecodome.es\)](http://ecodome.es)*

*.Cívico : Pirámides de población en Colombia (2023) / Universidad cordobag*

*Erdmann, Alacoque Lorenzini. Sistema de cuidados de enfermería, Pelotas: Universitária/UFPEL, 1996, 138 p. (Serie de Tesis de Enfermería/PEN/UFSC, 01).*

*Morín, Edgar. El método 5: la humanidad de la humanidad (trad. de Joemir Machado da Silva), Porto alegre: Sulina, 2002, 312 p.*

+ -

+ +