

Envejecimiento Activo y Saludable
Centro Integral Público para el Adulto Mayor con Demencia (CIAM-D)

Margie Lorena Diaz Castillo



Programa académico, Facultad Arquitectura

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2025

Envejecimiento Activo y Saludable
Centro Integral Público para el Adulto Mayor con Demencia (CIAM-D)

Margie Lorena Diaz Castillo

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Arquitecto

Profesor: Arq. Carlos Andres Pachon Avila



UNIVERSIDAD
La Gran Colombia

Vigilada MINEDUCACIÓN

Programa académico, Facultad Arquitectura

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2025

Dedicatoria

A mis padres, porque sin ustedes este logro no habría sido posible. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio hecho en silencio y por ser mi ejemplo de fortaleza y entrega.

A mis hermanas, por estar siempre ahí, por sus palabras de ánimo y su compañía en cada etapa de este camino.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por haberme guiado, fortalecido y sostenido hasta llegar a este momento. A mi familia, por su respaldo incondicional y por ser mi principal fuente de motivación. A mis compañeros, por compartir este viaje lleno de retos, aprendizajes y amistad. Y a mis docentes, especialmente a quienes lograron que me enamorara de la arquitectura, gracias por despertar en mí la pasión por esta profesión y por acompañarme con su conocimiento y dedicación.

Tabla de contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN.....	16
MARCO TEÓRICO.....	18
MARCO LEGAL Y NORMATIVO	20
MARCO CONCEPTUAL.....	21
REFERENTES ARQUITECTÓNICOS.....	23
HIPÓTESIS.....	27
OBJETIVOS	30
OBJETIVO GENERAL.....	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
METODOLOGÍA.....	31
EVALUAR EL PERFIL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN BOGOTÁ, IDENTIFICANDO SUS NECESIDADES, PREFERENCIAS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS.	35
ENVEJECIMIENTO TEMPRANO	38
ENVEJECIMIENTO MEDIO	39
ENVEJECIMIENTO AVANZADO.....	39
IDENTIFICAR PARÁMETROS DE DISEÑO PROPICIOS QUE INTEGREN EFICAZMENTE ESPACIOS RESIDENCIALES Y AMBULATORIOS, OPTIMIZANDO LA DISTRIBUCIÓN, CONECTIVIDAD Y ACCESIBILIDAD DEL PROYECTO.	41
DETERMINAR LA UBICACIÓN IDEAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL DISEÑO DEL CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR.	46
PROYECTO ARQUITECTÓNICO.....	52
<i>Concepto de diseño.....</i>	<i>52</i>
PROPUESTA VOLUMÉTRICA.....	55

ZONIFICACIÓN.....	56
<i>Primera Planta</i>	60
<i>Segunda Planta</i>	62
<i>Segunda planta</i>	62
<i>Tercera y cuarta Planta</i>	64
<i>Espacio Público</i>	66
CONCLUSIONES	72
LISTA DE REFERENCIA	73

Lista de Figuras

Figura 1	24
Figura 2 Centro de Día y Residencia de Mayores en Montbau	25
Figura 3 <i>Proyecto Movicoma</i>	26
Figura 4 Modelo de Investigación Cualitativa.....	31
Figura 5 Relación Entre Los Usos Del Proyecto	46
Figura 6 Equipamientos Existentes Dirigidos Al Adulto Mayor.....	47
Figura 7 Vías principales de Bogotá.....	48
Figura 8 Análisis Ecológico y Vial.....	49
Figura 9 Análisis Usos	50
Figura 10 Análisis Alturas	51
Figura 11 Los Ejes Del Proyecto Arquitectónico	53
Figura 12 Proceso de diseño volumétrico.....	55
Figura 13 Distribución de áreas	57
Figura 14 Primera planta.....	60
Figura 15 Segunda planta	62
Figura 16 Tercera Planta.....	64
Figura 17 Cuarta Planta	65

Lista de Tablas

Tabla 1	Clasificación del Usuario	37
Tabla 2	Parámetros de Diseño	41
Tabla 3	Programa Arquitectónico	44

Resumen

El proceso de envejecimiento es una realidad natural que afecta a la población mundial, generando desafíos en diversos aspectos. A medida que las personas envejecen, enfrentan cambios físicos, cognitivos y emocionales que pueden influir en su calidad de vida. Aunque el envejecimiento no conlleva necesariamente enfermedad, es fundamental reconocer que los adultos mayores pueden requerir cuidados específicos para mantener su salud y autonomía.

En Bogotá, la insuficiencia de infraestructura adecuada para el cuidado de personas mayores ha generado un déficit preocupante en la atención geriátrica, lo que ha llevado al cierre de numerosos centros especializados. Para abordar esta problemática, se propone el diseño de un Centro Integral para el Adulto Mayor con demencia (CIAM-D), que atenderá de manera integral las necesidades de esta población, ofreciendo un entorno accesible y seguro, con servicios médicos especializados, apoyo social y actividades recreativas, con el fin de promover el envejecimiento activo y el bienestar de los usuarios.

El CIAM-D adoptará un enfoque sostenible, aplicando principios de eficiencia y responsabilidad ambiental en su diseño y funcionamiento. Esto facilitará un uso más eficiente de los recursos y contribuirá a la reducción del impacto ambiental. Además, el centro funcionará como un observatorio de la vejez, permitiendo monitorear las condiciones de vida de los adultos mayores y desarrollar programas preventivos y de tratamiento. Así, se contribuirá de manera significativa a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Palabras clave: *Envejecimiento, Adulto mayor, Calidad de vida, Cuidado geriátrico, Infraestructura, Demencia, Autonomía, Atención integral.*

Abstract

Aging presents various challenges that influence the quality of life of older adults. In Bogotá, the lack of adequate infrastructure has created a deficit in geriatric care, preventing the aging population from receiving the necessary attention and care. In response, this project proposes the design of a Comprehensive Center for Older Adults that will provide integrated care in a safe and accessible environment, offering specialized medical services, social support, and recreational activities to promote active aging. Additionally, it will incorporate sustainable practices to optimize resource use and reduce environmental impact, also functioning as an observatory to monitor and improve care for older adults through preventive and treatment programs. This will significantly improve the quality of life for this population.

Keywords: *Aging, Older adults, Quality of life, Geriatric care, Infrastructure, Dementia, Autonomy, Comprehensive care.*

El proceso de envejecimiento humano es una realidad innegable que acompaña a cada persona desde el momento en que nace. Este fenómeno está ligado a la naturaleza misma de la vida y presenta una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales y conductuales. A lo largo de las décadas, el envejecimiento ha sido objeto de estudio y reflexión en diversos campos, desde la biología hasta la sociología, pasando por la psicología y la medicina, entre otros; esta exploración multifacética ha permitido comprender no sólo los cambios fisiológicos que lo acompañan, los efectos psicológicos y sociales que impactan en la vida de los individuos a medida que envejecen.

En la actualidad, el envejecimiento de la población emerge como uno de los desafíos más significativos a nivel mundial. Los avances en medicina y tecnología han contribuido a aumentar la esperanza de vida, lo que, ha generado cambios profundos en la estructura demográfica de las sociedades. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2020 y 2050, pasando del 12% al 22% de la población global. Esta tendencia, conocida como el envejecimiento de la población, plantea nuevos retos y oportunidades en términos sociales, económicos y de salud pública. Se espera que la demanda de servicios de salud geriátrica y de cuidados prolongados aumente significativamente, lo que requerirá una reestructuración no solo de los sistemas de salud, sino también de los ámbitos políticos y sociales para responder a estas nuevas necesidades.

Es fundamental comprender que el envejecimiento no debe ser asumido automáticamente como enfermedad, dependencia o pérdida de productividad, el concepto de envejecimiento activo, promovido por la OMS (2005), enfatiza la importancia de mantener la calidad de vida y el bienestar en la etapa adulta y avanzada; para lograr esto es necesaria la participación continua en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas.

Es innegable que el paso del tiempo conlleva cambios físicos, cognitivos y emocionales, sin embargo, no hay ningún impedimento para envejecer de manera saludable, autónoma y activa aprovechando los avances y estudios sobre el envejecimiento, se puede minimizar el impacto de las enfermedades crónicas. Como resultado, el adulto mayor puede seguir participando en actividades que le proporcionen satisfacción e independencia, lo cual es crucial para evitar la percepción de inutilidad.

Se ha demostrado que cuando los adultos mayores mantienen una vida activa, contribuyen de manera positiva a sus comunidades y familias, lo que contrarresta los estereotipos negativos infundados sobre la vejez (Rowe & Kahn, 1997). Esta participación activa beneficia a los individuos y enriquece a la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, la vejez presenta desafíos únicos y complejos, si bien el envejecimiento se caracteriza por su dinamismo y posibilidades de crecimiento personal, la vejez puede ser vista como un estado más estático, marcado por la consolidación de la identidad y la reflexión sobre la vida vivida; durante esta etapa, es común que se manifiesten diversas condiciones asociadas con el envejecimiento desde problemas de salud física y mental hasta dificultades sociales y económicas. Estudios han demostrado que el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria son preocupaciones comunes que pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas mayores (Chodzko-Zajko et al., 2009). Aunque el envejecimiento no necesariamente conduce a la demencia, el riesgo de desarrollar trastornos neurodegenerativos, como el Alzheimer, aumenta con la edad, lo que subraya la necesidad de servicios especializados y programas de apoyo que aborden estas condiciones de manera integral.

Parece haber una relación entre el bajo nivel socioeconómico y la prevalencia de enfermedades asociadas con el envejecimiento, la falta de acceso a servicios de salud adecuados,

la escasez de recursos económicos y la marginación social pueden exacerbar los efectos del envejecimiento en las poblaciones más vulnerables, creando un ciclo de desventajas difícil de romper; como la equidad en salud y el acceso universal a servicios de calidad son principios fundamentales para garantizar que todas las personas, independientemente de su situación económica o social, puedan disfrutar de un envejecimiento digno y saludable.

Ante esta perspectiva, resulta imperativo diseñar estrategias integrales que aborden los desafíos del envejecimiento desde múltiples frentes. Desde el ámbito de la arquitectura, es posible contribuir significativamente a la creación de entornos que promuevan la salud, la autonomía y la inclusión de las personas mayores. Lo que implica diseñar espacios accesibles, seguros y adaptados a las necesidades específicas de este grupo poblacional, incluyendo elementos como rampas, pasamanos, iluminación adecuada y áreas de descanso, detalles pueden marcar una gran diferencia en la calidad de vida y bienestar emocional de los adultos mayores. Así, la arquitectura no solo se convierte en un medio para construir espacios físicos, sino que es una herramienta poderosa para fomentar un envejecimiento activo y saludable, integrando a las personas mayores en el tejido social y mejorando su calidad de vida.

Formulación del problema

En el transcurso del presente año se ha evidenciado en la ciudad de Bogotá una notable insuficiencia de instalaciones públicas destinadas a la atención de los adultos mayores, especialmente de aquellos que presentan condiciones como la demencia; lo que incluye la falta de centros especializados que puedan brindar un cuidado integral y específico para esta población, adicional a esto muchos de los hogares geriátricos existentes, presentan deficiencias estructurales importantes y no cumplen con las normativas de funcionamiento vigentes, lo que resulta en el cierre anual de diversos centros. Como resultado, un sector significativo de la población adulta mayor queda sin acceso a los servicios esenciales necesarios para mantener una buena calidad de vida (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021).

La ausencia de un centro integral público orientado a adultos mayores con requerimientos específicos, como la atención de trastornos neurocognitivos, genera una serie de problemáticas importantes; aunque existen hogares geriátricos que manifiestan ofrecer este tipo de servicios, con frecuencia carecen de la infraestructura adecuada y del personal capacitado para proporcionar una atención especializada y humanizada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Este déficit se traduce en un tratamiento inadecuado para las personas con demencia, quienes muchas veces son tratadas como pacientes clínicos generales, sin considerar las particularidades cognitivas, emocionales y conductuales de su condición.

A su vez, la falta de información y educación sobre enfermedades asociadas al envejecimiento, como el deterioro cognitivo leve o la demencia en sus diversas etapas, contribuye a la estigmatización y discriminación hacia quienes las padecen (Alzheimer's Association, 2024). Esta desinformación afecta la percepción social, limitando el acceso a servicios adecuados y oportunos, tanto la comunidad como los propios centros de atención

suelen estar poco preparados para gestionar estas condiciones, lo que resulta en una atención insuficiente, incrementando la carga emocional, física y económica sobre las familias y cuidadores principales.

Por otro lado, el elevado costo que implica el tratamiento y el cuidado de personas mayores con demencia representa una carga financiera considerable para muchas familias, especialmente aquellas de estratos socioeconómicos medios o bajos; lo impide el acceso a servicios especializados, profundizando las desigualdades en salud y afectando con mayor severidad a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Como consecuencia de estas múltiples deficiencias, Bogotá enfrenta desafíos importantes que impactan directamente a las personas mayores con demencia, así como a sus núcleos familiares y cuidadores. En este contexto, resulta fundamental proponer la creación de un centro integral enfocado en la atención especializada de adultos mayores con trastornos neurocognitivos. Como resultado este espacio permitiría brindar alternativas adecuadas de cuidado y una mejorar significativamente la calidad de vida de esta población dentro de un entorno adaptado y digno.

A partir de las problemáticas mencionadas anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Qué características debe tener el diseño arquitectónico de un centro integral público para el adulto mayor con demencia en la ciudad de Bogotá?**

Justificación

El centro integral público para el adulto mayor tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales asociados a un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable; en particular este modelo se enfoca en promover un buen envejecer para la población de la tercera edad que padece demencia. Al reconocer la desigualdad como un factor determinante en la prestación de servicios, se hace evidente que los equipamientos y puntos de atención existentes carecen tanto de infraestructura adecuada como de una cobertura suficiente para ofrecer servicios especializados de manera inclusiva, situación que genera la exclusión de personas vulnerables, quienes enfrentan barreras económicas y una amplia desinformación respecto a la enfermedad.

El bajo nivel socioeconómico influye directamente en el deterioro de la salud neurológica de la población adulta mayor, como resultado de la inequidad en el acceso a los servicios de salud impide que se realicen diagnósticos y tratamientos en etapas tempranas, lo que retrasa las intervenciones necesarias para mitigar el avance de la demencia. Esta problemática es especialmente evidente en países con sistemas de salud deficientes, donde los servicios especializados son limitados y la atención, cuando llega, suele ser tardía o inadecuada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Alzheimer's Disease International, 2021).

Considerando el crecimiento proyectado de la población adulta mayor, resulta imperativo anticiparse a las necesidades de este grupo etario mediante la provisión de espacios agradables, accesibles y funcionalmente adaptados; estos espacios deben abordar tanto las problemáticas actuales como aquellas que podrían surgir a futuro, de acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2020 la población de Colombia alcanzaría los 51 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente 4.5 millones tendrían más de 65 años. Con una prevalencia estimada de demencia del 6 %, se proyecta que

alrededor de 260,000 personas se verían afectadas. No obstante, si se contempla también a la población en riesgo por trastornos cognitivos —estimada en un 39 %— la cifra podría ascender a cerca de 1.7 millones de personas, lo que representa un reto considerable en términos de atención y cuidado.

Existen diversos factores que incrementan el riesgo de desarrollar demencia, entre los cuales se destacan: la inactividad física, la obesidad, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes, la hipertensión, la depresión, el bajo nivel educativo, el aislamiento social, la inactividad cognitiva, entre otros.

Marco Teórico

El diseño de espacios para adultos mayores y personas con movilidad reducida es un área de estudio fundamental en arquitectura y diseño urbano. Dada la creciente importancia de garantizar entornos inclusivos y accesibles, el desarrollo de un Centro Integral para Adulto Mayor (CIAM-D) representa un enfoque innovador para abordar las necesidades específicas de esta población en constante crecimiento demográfico. Este marco teórico proporcionará una base sólida para el análisis y la evaluación de los aspectos clave en el diseño de un CIAM-D, incluyendo la accesibilidad, la funcionalidad, la seguridad y la sostenibilidad.

Accesibilidad Universal: Este principio sostiene que los entornos deben ser diseñados para ser utilizados por todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas o cognitivas. La eliminación de barreras arquitectónicas y la incorporación de elementos como rampas, pasillos amplios y señalización clara son esenciales para asegurar que todos los usuarios puedan moverse con facilidad y seguridad (Brusilovsky, 2020; Imrie & Hall, 2019). La accesibilidad universal también promueve la inclusión y la equidad en el diseño de espacios públicos.

Diseño Centrado en el Usuario: El diseño centrado en el usuario enfatiza la importancia de entender las necesidades y preferencias de las personas que utilizarán el espacio. Para los adultos mayores, esto debe incluir consideraciones sobre la accesibilidad, la seguridad, el confort y la familiaridad del entorno. Involucrar a los usuarios en el proceso de diseño permite tener claridad en los espacios que benefician al adulto mayor, no solo desde la parte técnica sino también desde lo emocional, entendiendo como cada individuo vive y entiende el espacio.

Envejecimiento Activo: Promueve la participación continua de los adultos mayores en la sociedad mediante el diseño de entornos que fomenten la actividad física, la interacción social y el aprendizaje continuo.

Seguridad y Bienestar: La seguridad y el bienestar son aspectos cruciales en el diseño de espacios para adultos mayores. Esto incluye la creación de entornos seguros que minimicen el riesgo de caídas o lesiones, así como la incorporación de características que promuevan el bienestar emocional y mental.

Sostenibilidad Ambiental: Incorporar prácticas y tecnologías sostenibles, como la eficiencia energética, el uso de materiales ecológicos y la creación de espacios verdes, que beneficia al medio ambiente, y también puede mejorar la calidad de vida de los residentes al proporcionarles un entorno más saludable, agradable y de bajo mantenimiento.

Marco Legal y Normativo

En Colombia, la protección y el bienestar de los adultos mayores están respaldados por un conjunto integral de leyes y normas diseñadas para garantizar sus derechos y mejorar su calidad de vida. La Ley 1251 de 2008, conocida como el Estatuto Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, establece el marco fundamental para asegurar una atención integral y protección a los adultos mayores en todos los ámbitos de su vida. Esta ley es clave para garantizar que los derechos fundamentales de las personas mayores sean respetados, proporcionando el soporte necesario para su bienestar.

Complementando este marco, la Ley 982 de 2005 crea el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que incluye una serie de programas destinados a la atención y protección de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Esta ley busca ofrecer apoyo social y económico a aquellos adultos mayores que enfrentan condiciones de pobreza y exclusión social

En línea con estos objetivos, la Ley 1753 de 2015 introduce la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que promueve el envejecimiento activo y saludable. Esta ley fomenta el autocuidado, la participación social y la atención integral de los adultos mayores, creando un entorno que respalde su autonomía y bienestar.

Además, la Ley 1276 de 2009 establece medidas específicas para proteger a los adultos mayores en situaciones de abandono, maltrato o violencia, proporcionando mecanismos para prevenir y sancionar el maltrato hacia esta población.

Marco Conceptual

En el ámbito de la arquitectura para adultos mayores, el marco conceptual es fundamental para establecer los objetivos, identificar las necesidades y definir las expectativas en el diseño de espacios especializados. Este marco proporciona una base sólida para crear entornos que respondan adecuadamente a las particularidades de la población envejecida, garantizando así la funcionalidad, el confort y la seguridad de los espacios diseñados (Brusilovsky, 2022). La comprensión y el lenguaje compartido entre diseñadores y usuarios facilitan la toma de decisiones y permiten desarrollar soluciones arquitectónicas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y sus cuidadores.

La relación entre la arquitectura y la población envejecida es crucial, ya que las características del entorno construido pueden influir significativamente en la capacidad de las personas mayores para desenvolverse con autonomía y dignidad. Un diseño arquitectónico adecuado puede actuar como una herramienta poderosa para abordar los desafíos que enfrentan los adultos mayores, como la disminución de la movilidad, la reducción de la capacidad cognitiva y el aumento del riesgo de accidentes.

El diseño de espacios para adultos mayores debe considerar aspectos como la accesibilidad, la orientación espacial y la seguridad. Espacios bien diseñados facilitan la movilidad y la independencia, contribuyen a la salud emocional y psicológica de los residentes. La incorporación de características como señalización clara, contrastes de color para mejorar la visibilidad y la eliminación de barreras físicas puede ser fundamental para crear un entorno inclusivo y seguro.

El diseño de espacios temáticos y la incorporación de elementos familiares y naturales son estrategias efectivas para mejorar la conexión emocional y el bienestar de los adultos

mayores. La creación de ambientes que evoquen recuerdos y experiencias pasadas puede ayudar a los residentes a mantener un sentido de identidad y pertenencia. Diseñar áreas que imiten espacios históricos o incorporar jardines y fuentes de agua puede ofrecer una experiencia sensorial enriquecedora y reconfortante para los residentes.

Además, la arquitectura debe promover la interacción social, ya que las relaciones sociales son cruciales para el bienestar emocional de los adultos mayores. Espacios comunes y áreas de reunión bien diseñadas fomentan la socialización y el apoyo mutuo entre residentes, lo que puede contribuir significativamente a la calidad de vida.

La arquitectura para adultos mayores debe ir más allá de la funcionalidad básica e incorporar elementos que apoyen la independencia, la seguridad y el bienestar emocional. La integración de los espacios, elementos naturales y materiales familiares, junto con la promoción de la interacción social, puede mejorar significativamente la experiencia de vida de los adultos mayores y sus cuidadores.

Referentes Arquitectónicos

En la arquitectura y el diseño urbano, el desarrollo de espacios para adultos mayores y personas con movilidad reducida ha adquirido una importancia creciente, impulsado por la necesidad de crear entornos inclusivos y accesibles que promuevan la calidad de vida y el bienestar de todos los ciudadanos. Los referentes arquitectónicos que se presentan a continuación ofrecen ejemplos destacados de proyectos que han sido diseñados específicamente para atender las necesidades y preferencias de estas poblaciones vulnerables.

Estos referentes representan logros significativos en términos de diseño y funcionalidad, sirven como inspiración para futuros proyectos y como modelos a seguir en la búsqueda de entornos urbanos más inclusivos y equitativos. A través de su análisis y estudio, es posible identificar estrategias y enfoques innovadores que pueden ser aplicados en diferentes contextos y escalas, contribuyendo así a la creación de ciudades más amigables y accesibles para todos sus habitantes.

A continuación, se presenta una introducción a cada uno de los referentes arquitectónicos seleccionados, destacando sus características distintivas y su relevancia en el contexto del diseño para adultos mayores y personas con movilidad reducida. Estos proyectos ejemplifican el potencial transformador del diseño urbano cuando se centra en las necesidades y experiencias de las poblaciones más vulnerables, y demuestran el papel fundamental que puede desempeñar la arquitectura en la creación de entornos urbanos más inclusivos y sostenibles.

1. **Hogeweyk, Países Bajos:** Hogeweyk Es un complejo residencial para adultos mayores con demencia en la ciudad de Weesp, cerca de Ámsterdam. Diseñado como una "aldea cerrada", Hogeweyk recrea un entorno de vida cotidiana normal, con tiendas, restaurantes

y espacios verdes, que permite a los residentes moverse libremente en un entorno seguro y familiar.

Figura 1
Hogeweyk



Fotografía tomada de FUNIBLOGS. Recuperada de <https://blogs.funiber.org/gerontologia/2015/03/27/hogeweyk-la-aldea-creada-para-personas-con-alzheimer>

2. **Centro de Día y Residencia de Mayores en Montbau, Barcelona, España:** Este proyecto, diseñado por Roldán + Berengué arqts., consiste en un centro de día y una residencia para adultos mayores en el barrio de Montbau en Barcelona. El diseño se centra en la creación de espacios luminosos y acogedores, con amplias áreas comunes y jardines interiores que promueven la interacción social y el bienestar emocional de los residentes.

Figura 2
Centro de Día y Residencia de Mayores en Montbau



Fotografía tomada de Residencia Barcelona (RB). Recuperada de
<https://residenciabarcelona.com/fabra-i-puig/instalaciones/>

3. **Proyecto Sénior Cohousing, Suecia:** El cohousing para personas mayores en Suecia ha ganado popularidad en los últimos años como una alternativa de vivienda centrada en la comunidad y el apoyo mutuo. Estos proyectos, como el Proyecto Sénior Cohousing en Suecia, ofrecen viviendas privadas dentro de un entorno comunitario que fomenta la participación activa y el envejecimiento saludable.

Figura 3*Proyecto Movicoma*

Fotografía tomada de **Movicoma (Proyecto MOVICOMA)**. Recuperada de <https://movicoma.blogs.uoc.edu/2016/03/13/la-situacion-actual-del-co-housing-en-suecia>

Estos referentes arquitectónicos proporcionan ejemplos inspiradores de cómo el diseño puede influir en la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores y personas con movilidad reducida, ofreciendo ideas y enfoques innovadores para la planificación y construcción de espacios inclusivos y accesibles.

Hipótesis

El diseño arquitectónico de un centro integral público para el adulto mayor con demencia, adaptado específicamente a las necesidades de habitabilidad, confort, satisfacción, salud y cultura de este grupo, contribuirá significativamente a mejorar el envejecimiento saludable y permitirá que los adultos mayores sigan siendo parte activa de la sociedad. Este enfoque integral atenderá los aspectos físicos, de salud, promoviendo la inclusión social y el bienestar emocional, factores cruciales para un envejecimiento digno y activo.

La habitabilidad es un aspecto fundamental en el diseño arquitectónico de un centro para el adulto mayor. Un entorno bien diseñado debe ofrecer espacios seguros, accesibles y funcionales que faciliten la movilidad y la independencia de los residentes. Esto incluye la eliminación de barreras arquitectónicas, la implementación de sistemas de asistencia y la creación de espacios adaptados a las limitaciones físicas que pueden acompañar el envejecimiento. La incorporación de iluminación adecuada, ventilación natural y materiales no tóxicos contribuye a crear un ambiente saludable y confortable.

El confort en los centros integrales para adultos mayores es esencial para promover su bienestar físico y emocional. Los espacios deben ser diseñados para proporcionar comodidad y relajación, considerando aspectos como el control de la temperatura, el ruido y la calidad del aire, por otro lado el mobiliario debe ser ergonómico y adaptado a las necesidades de los usuarios, proporcionando soporte y facilidad de uso. El confort también incluye la creación de áreas verdes y espacios al aire libre donde los residentes puedan disfrutar del contacto con la naturaleza, lo cual tiene un impacto positivo en su salud mental y emocional.

La satisfacción de los residentes es un indicador clave de la efectividad del diseño arquitectónico, el CIAM-D debe ofrecer una variedad de actividades y servicios que respondan a los intereses y necesidades de los adultos mayores, lo que incluye programas recreativos, educativos y culturales que fomenten la participación activa y el desarrollo personal; la personalización de los espacios, permitiendo a los residentes decorar sus habitaciones y áreas comunes según sus preferencias, también contribuye a su satisfacción y sentido de pertenencia.

El diseño arquitectónico tiene un impacto directo en la salud de los residentes, espacios que promueven la actividad física, como gimnasios, piscinas y senderos para caminar, son cruciales para mantener la movilidad y prevenir enfermedades crónicas, además la proximidad y accesibilidad a servicios médicos y de enfermería garantizan una atención rápida y eficaz en caso de emergencia. Los centros deben contar con instalaciones adecuadas para la realización de chequeos médicos y tratamientos especializados, facilitando así una atención integral y continua.

La dimensión cultural es igualmente importante en el diseño de centros integrales para adultos mayores; áreas que fomenten la expresión cultural y la interacción social, como auditorios, salas de arte y talleres, permiten a los residentes continuar desarrollando sus habilidades y compartiendo sus conocimientos.

La integración de elementos culturales en el diseño arquitectónico, respetando y celebrando las tradiciones y costumbres de los residentes, fortalece su identidad y autoestima, a si mismo la programación de eventos culturales y actividades comunitarias también promueve la interacción intergeneracional y el enriquecimiento cultural.

El diseño arquitectónico del CIAM-D, adaptado a las necesidades específicas de habitabilidad, confort, satisfacción, salud y cultura, es fundamental para mejorar el envejecimiento saludable. Al proporcionar un entorno seguro, cómodo y estimulante, estos

centros mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles seguir siendo miembros activos y valiosos de la sociedad. Este enfoque integral y humanizado en el diseño arquitectónico contribuye a un envejecimiento digno, activo y saludable, reflejando el respeto y la valorización de la experiencia y sabiduría de los adultos mayores.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un centro integral público para el adulto mayor con demencia en Bogotá, con espacios de atención residencial y ambulatoria que fomenten envejecimientos dignos.

Objetivos Específicos

Evaluar el perfil de la población adulta mayor en Bogotá, identificando sus necesidades, preferencias y condiciones específicas

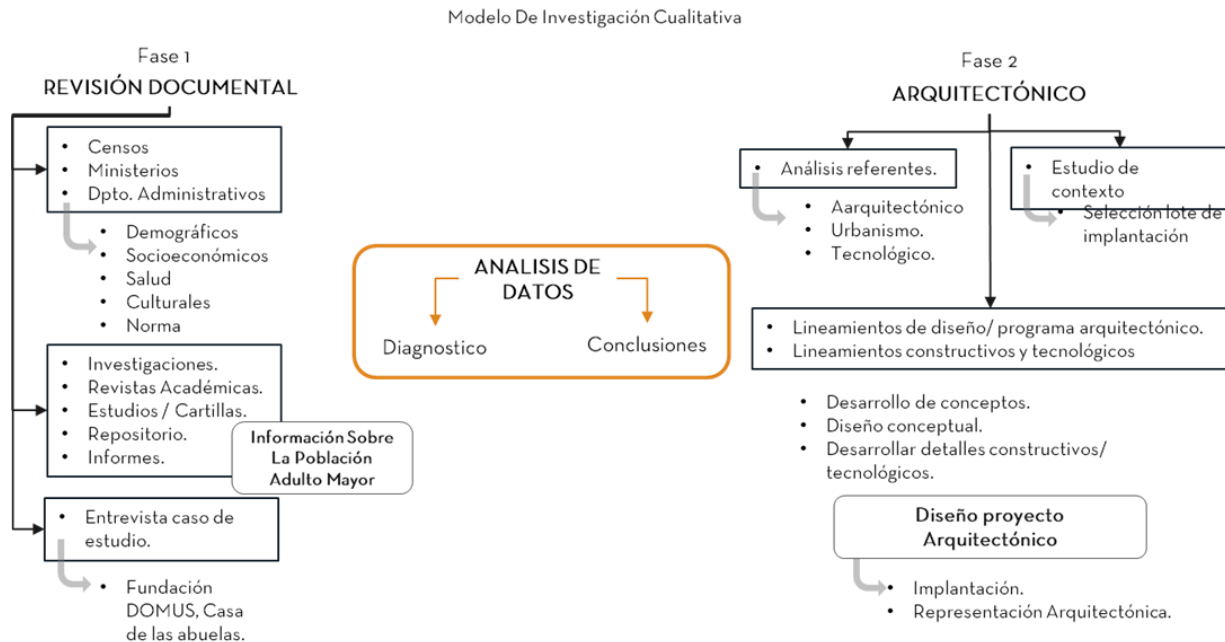
Identificar parámetros de diseño propicios que integren eficazmente espacios residenciales y ambulatorios, optimizando la distribución, conectividad y accesibilidad del proyecto.

Determinar la ubicación ideal para la implementación y el diseño del centro integral para el adulto mayor

Proponer el diseño de las áreas sociales y privadas, considerando las necesidades físicas de los adultos mayores para favorecer su movilidad y comodidad

Metodología

Figura 4
Modelo de Investigación Cualitativa



Elaboración propia

A continuación, se describen las etapas y técnicas empleadas en el desarrollo de esta investigación.

1. Revisión de Literatura: La primera fase del estudio consistió en una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el envejecimiento y las condiciones de vida de los adultos mayores. Se consultaron fuentes académicas, informes de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, así como estudios previos relacionados con la calidad de vida, la salud y la integración social de los adultos mayores. Referencias clave incluyen estudios sobre el aumento de la esperanza de vida (Smith et al., 2020) y los desafíos socioeconómicos enfrentados por las nuevas generaciones de adultos mayores (Johnson & Thompson, 2019).

2. Entrevistas semi-estructuradas: Para profundizar en las experiencias y necesidades de los adultos mayores, se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con un grupo representativo de esta población. Las entrevistas se realizaron especialmente en el caso de estudio LA CASA DE LAS ABUELAS de la fundación DOMUS Colombia, y a diferentes adultos mayores seleccionados para representar una variedad de contextos socioeconómicos y culturales. Se entrevistó a adultos mayores que viven en sus propios hogares, así como a aquellos que residen en centros de cuidado a largo plazo. Las entrevistas abordaron temas como:

La calidad y adecuación de sus espacios de vivienda.

Sus actividades diarias y preferencias recreativas.

La disponibilidad y uso de servicios de salud.

La red de apoyo familiar y social.

Necesidades específicas de salud mental y física.

3. Visitas de campo: Se realizaron visitas de campo en diferentes ocasiones en el caso de estudio. Estas visitas permitieron observar directamente las condiciones de los espacios, la interacción entre los residentes y el personal, así como la implementación de programas y actividades. Se prestó especial atención a:

- La configuración de los dormitorios y áreas comunes.
- La accesibilidad y seguridad de los espacios.
- La disponibilidad de áreas verdes y su uso por parte de los residentes.
- La existencia de actividades sociales y recreativas.

4. Encuestas Estructuradas: Se aplicaron encuestas estructuradas a un grupo de adultos mayores para cuantificar sus necesidades y preferencias. Las encuestas incluyeron preguntas sobre:
 - Condiciones de vivienda y satisfacción con el entorno.
 - Frecuencia y tipo de actividades físicas y recreativas.
 - Acceso y calidad de servicios de salud.
 - Estado de salud general y necesidades específicas de tratamiento.
 - Redes de apoyo familiar y social.
5. Análisis de Datos: Los datos recopilados a través de entrevistas, visitas de campo y encuestas se analizaron utilizando métodos estadísticos y cualitativos. Se utilizaron técnicas de análisis de contenido para identificar temas recurrentes y patrones en las entrevistas y observaciones de campo.
6. Identificación de Necesidades Específicas: Los resultados del análisis permitieron identificar varias necesidades específicas de la población adulta mayor en Bogotá:
 - Espacios de Habitabilidad y Confort: La necesidad de dormitorios bien diseñados que promuevan la socialización y áreas verdes que contribuyan al bienestar mental.
 - Actividades y Socialización: La importancia de ofrecer tanto actividades pasivas como compartidas para fomentar la interacción y el apoyo mutuo entre los residentes.
 - Salud Mental y Física: La creciente necesidad de tratamientos psiquiátricos, especialmente para problemas de insomnio, y la importancia de áreas de descanso adecuadas según la dependencia y diagnóstico de los residentes.

- Comunicación y Apoyo: La necesidad de conocimiento en lengua de señas para facilitar la comunicación con personas sordomudas y el impacto positivo de los animales de compañía en el bienestar emocional de los residentes.
7. Propuesta de Clasificación y Distribución: Con base en los hallazgos, se elaboró un cuadro detallado que muestra la clasificación y distribución de los usuarios dentro del proyecto del centro integral. Este cuadro consideró factores como:
- Nivel de dependencia y necesidades de atención médica.
 - Preferencias recreativas y sociales.
 - Necesidades de apoyo emocional y social.

La metodología mixta empleada en este estudio permitió obtener una comprensión profunda y multifacética de las necesidades y condiciones de la población adulta mayor en Bogotá. Los hallazgos obtenidos guiarán el diseño arquitectónico y la planificación de un centro integral que responda adecuadamente a las demandas de esta población, promoviendo un envejecimiento saludable, activo y digno.

Evaluar El Perfil De La Población Adulta Mayor En Bogotá, Identificando Sus Necesidades, Preferencias Y Condiciones Específicas.

Para el desarrollo de este objetivo se realizaron diversas investigaciones que buscaban obtener información de primera mano sobre la situación del adulto mayor en Bogotá. A lo largo de este proceso, se observó que la tasa de mortalidad en esta población ha disminuido, lo que ha conducido a un aumento significativo en la esperanza de vida. Este fenómeno representa una transformación social notable, sin embargo, las nuevas generaciones de adultos mayores se enfrentan al envejecimiento sin garantías de estabilidad económica y, en muchos casos, sin un núcleo familiar seguro que les brinde el apoyo necesario.

Las entrevistas y visitas de campo realizadas revelaron percepciones cruciales sobre la calidad de vida de los adultos mayores. Se destacó que el espacio de la habitación debería ser utilizado exclusivamente para el descanso, ya que el uso excesivo de este lugar puede contribuir al sentimiento de aislamiento y encierro. Este aislamiento es un factor determinante en la aparición de problemas emocionales y psicológicos, así como en la exacerbación de enfermedades preexistentes. En contraposición, las áreas verdes emergen como espacios vitales que favorecen el bienestar de los adultos mayores, ayudando a mantener sus mentes despejadas, promoviendo la socialización y fomentando la tranquilidad.

En términos de actividades, se observó una diversidad que abarca tanto opciones pasivas, ideales para aquellos adultos mayores que requieren reposo constante y no son muy activos, como actividades compartidas, tales como zonas de televisión y sesiones musicales, que fomentan la interacción entre los residentes. Esta interacción se ve enriquecida por la colaboración de los residentes más jóvenes, quienes asisten en el cuidado de los demás, estableciendo así una red de apoyo fundamental para los cuidadores. Tal colaboración beneficia a

los cuidadores, resultando en un impacto positivo en la salud física y psicológica de todos los involucrados. Se ha demostrado que la interacción social y la participación en actividades compartidas mejoran significativamente el bienestar psicológico de los adultos mayores, y esta cooperación entre generaciones se ha reconocido como una estrategia efectiva para elevar la calidad de vida en entornos de atención a largo plazo.

Asimismo, se evidenció que, a medida que los adultos mayores envejecen, la necesidad de tratamientos psiquiátricos aumenta por diversos motivos, siendo el insomnio uno de los más prevalentes. Por lo tanto, es crucial que las áreas de descanso estén organizadas según la dependencia y el diagnóstico de salud de los residentes, acompañadas de estrategias preventivas para mitigar el impacto de estas enfermedades.

Adicionalmente, se identificó la importancia de incorporar conocimientos en lengua de señas para facilitar la comunicación con personas sordas y sordociegas, una práctica que resulta esencial en entornos de atención a adultos mayores, especialmente por parte de los cuidadores. Esta capacidad de comunicación mejora la experiencia de los residentes con estas limitaciones, haciendo que su estancia sea más placentera.

Finalmente, se destacó el papel positivo que los animales de compañía, especialmente gatos y aves, desempeñan en el bienestar de los adultos mayores en sus hogares. Estos animales proporcionan compañía, apoyo emocional lo que ha demostrado ser una fuente de alegría y conexión emocional, contribuyendo a un entorno más acogedor y enriquecedor para esta población.

Tabla 1
Clasificación del Usuario

Clasificación Del Usuario			
Etapas del envejecimiento	Envejecimiento temprano (alrededor 65 años)	Envejecimiento medio (alrededor de los 75 años)	Envejecimiento avanzado (alrededor de los 85 años y más)
Salud física	Buena salud general.	Prevalencia de enfermedades crónicas.	Mayor fragilidad física y riesgo de enfermedades graves.
Salud mental	Algunos cambios en la memoria y velocidad de procesamiento.	Desafíos adicionales como la depresión y ansiedad.	Puede verse afectada por enfermedades como la demencia y la depresión.
Estilo de vida	Activos, participan en actividades sociales y recreativas.	Pasan más tiempo en actividades de ocio y cuidado personal.	Necesitan cuidados a tiempo completo y pueden pasar la mayor parte del tiempo en casa o en centros de atención a largo plazo.
Relaciones sociales	Mantienen relaciones familiares y amistades sólidas.	Mantienen relaciones sociales sólidas, aunque pueden enfrentar	Mantienen relaciones cercanas con familiares y cuidadores, aunque la calidad de vida depende

		pérdidas significativas.	en gran medida de la atención y el apoyo recibido.
Zona	Preventiva	Intermedia, Supervisión frecuente.	Geriátrica/ supervisión permanente.

Nota: Elaboración propia

Envejecimiento Temprano

Salud Física: En esta etapa de la vida, los adultos mayores disfrutan de una salud general óptima y una buena condición física. No presentan enfermedades graves, y los cambios físicos que experimentan suelen ser casi imperceptibles, como la pérdida de elasticidad en la piel o una leve disminución en la densidad ósea. En general, esta población tiende a gozar de un bienestar significativo, lo que les permite mantener un estilo de vida activo y satisfactorio.

Salud Mental: Es común experimentar algunos cambios en la memoria y la velocidad de procesamiento cognitivo, pero la mayoría de las personas en esta etapa mantienen una función cognitiva relativamente estable.

Estilo de Vida: Muchos adultos mayores en esta etapa aún son activos y participan en actividades sociales, recreativas y laborales. Pueden estar jubilados o continuar trabajando a tiempo parcial.

Relaciones Sociales: Mantienen relaciones familiares y amistades sólidas y pueden estar involucrados en actividades comunitarias y voluntariado.

Envejecimiento Medio

Salud Física: Es probable que los adultos mayores en esta etapa experimentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la artritis. La movilidad puede estar limitada y pueden requerir asistencia para algunas actividades.

Salud Mental: pueden enfrentar desafíos adicionales en su salud mental, incluyendo la depresión, la ansiedad y el insomnio. Estos problemas pueden surgir especialmente tras experimentar cambios significativos en su salud física, la pérdida de seres queridos, el abandono o una disminución en su capacidad para funcionar de manera independiente. Estos factores pueden generar un impacto considerable en su bienestar emocional y psicológico, requiriendo atención y apoyo adecuados para mejorar su calidad de vida.

Estilo de Vida: Durante esta etapa de la vida, muchos adultos mayores disfrutan de la jubilación, lo que les permite dedicar más tiempo a actividades de ocio y cuidado personal. Es crucial que cuenten con espacios adaptados que faciliten su movilidad y garanticen su seguridad, ya que esto les permite llevar una vida más activa y satisfactoria.

Relaciones Sociales: Aunque pueden enfrentar pérdidas significativas, como la muerte de amigos y seres queridos, mantienen relaciones sociales sólidas con familiares y amigos cercanos. La participación en grupos de apoyo y actividades sociales puede ser importante para mantener el bienestar emocional.

Envejecimiento Avanzado

Salud Física: Los adultos mayores en esta etapa pueden experimentar una mayor fragilidad física, con un mayor riesgo de caídas, fracturas y enfermedades graves. Es posible que requieran atención médica y asistencia para la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Salud Mental: La salud mental puede verse afectada por enfermedades como la demencia y la depresión, así como por la pérdida de autonomía y la dependencia de otros para el cuidado personal. Los trastornos cognitivos y psicológicos son más prevalentes en esta etapa.

Estilo de Vida: La mayoría de las personas en esta etapa están jubiladas y pueden necesitar cuidados a tiempo completo. La mayor parte de su tiempo lo pasan en actividades contemplativas o de baja intensidad física, como manualidades y meditación. La calidad de vida, o el bienestar reflejado en esta etapa, está estrechamente relacionada con la calidad del cuidado recibido.

Relaciones Sociales: Aunque pueden experimentar pérdidas significativas en su círculo social, mantienen relaciones cercanas con familiares y cuidadores.

**Identificar Parámetros De Diseño Propicios Que Integren Eficazmente Espacios
Residenciales Y Ambulatorios, Optimizando La Distribución, Conectividad Y
Accesibilidad Del Proyecto.**

Para establecer los parámetros de diseño que guían el proyecto, se consultaron manuales de accesibilidad para personas con movilidad reducida, documentos sobre arquitectura dirigida al adulto mayor, así como el complejo Hogeweyk. El resultado de esta investigación se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 2
Parámetros de Diseño

Accesibilidad	Rampas de acceso en todas las entradas y salidas, con una pendiente suave ($\leq 5\%$) y barandillas para facilitar el desplazamiento de personas con movilidad reducida.
	Puertas de anchura suficiente para permitir el paso de sillas de ruedas e instrumentos de movilidad como Scooter.
	Baños adaptados y espacio suficiente para maniobrar.
Seguridad	- Sistemas de iluminación exterior e interior que aseguren una visibilidad adecuada durante la noche.
	- Puertas y ventanas con cerraduras seguras y sistemas de acceso controlado.
	- Pasillos y escaleras con barandillas resistentes y antideslizantes.
Confort térmico y luminoso	- Orientación del edificio para aprovechar al máximo la luz natural y reducir la dependencia de la iluminación artificial.
	- Sistemas de calefacción y refrigeración eficientes y de bajo consumo energético.

	- Salas de estar y áreas de reunión con mobiliario cómodo y distribución que fomente la interacción entre los residentes.
Espacios de socialización	- Terrazas o patios al aire libre con zonas de estar y jardines para actividades al aire libre. - Salas multiusos que puedan adaptarse para diferentes tipos de eventos y actividades grupales. - Consultorios médicos y salas de examen con equipamiento adecuado y diseño que garantice la privacidad de los pacientes.
Áreas de atención médica	- Áreas de terapia con acceso a luz natural y vistas agradables para crear un entorno terapéutico. - Espacios de emergencia claramente señalizados y de fácil acceso desde cualquier punto del edificio. - Salas de juegos equipadas con juegos y actividades adaptadas para personas mayores.
Zonas recreativas y de esparcimiento	- Biblioteca o sala de lectura con una variedad de libros y materiales de lectura accesibles. - Gimnasio con equipos de ejercicio adaptados y áreas para clases de yoga o tai chi.
Privacidad y autonomía	Habitaciones individuales con baño compartido por un máximo de 6 personas y espacio suficiente para la movilidad de los residentes. - Áreas comunes separadas de las áreas privadas para garantizar la tranquilidad y privacidad de los residentes.

	Espacios al aire libre privados, como balcones o terrazas, asociados a el área residencial, con restricción de acceso al ambulatorio.
	- Sistema de comunicación interno que permita a los residentes solicitar asistencia en caso de emergencia.
Tecnología adaptada	- Dispositivos de asistencia en las habitaciones, como controles de iluminación y temperatura adaptados.
	- Conectividad WiFi en todo el edificio para facilitar el acceso a la tecnología y la comunicación con familiares y amigos.
Sostenibilidad	diseño bioclimático, envolventes térmicas, aislamiento térmico, iluminación natural y ventilación pasiva
	- Espacios con mobiliario modular que pueda re-configurarse según las necesidades cambiantes de los residentes.
Flexibilidad y adaptabilidad	- Diseño de interiores que permita la fácil adaptación de los espacios para diferentes usos y actividades.
	- Planificación flexible de las instalaciones para permitir futuras expansiones o modificaciones según sea necesario.

Nota: Elaboración propia

Basándonos en los parámetros de diseño propuestos y en las conclusiones obtenidas durante las observaciones de las visitas de campo, se ha elaborado un programa arquitectónico que destaca tres puntos importantes y estratégicos para el desarrollo del Centro Integral para Adultos Mayores (CIAM-D).

El bloque principal será el residencial, donde se clasificará a los usuarios según la etapa de la vejez en la que se encuentren, brindándoles la atención correspondiente. En particular, se

designará una tercera etapa geriátrica que estará cercana al centro médico, con el fin de atender cualquier complicación que pueda surgir. El segundo bloque estará destinado a la atención médica, permitiendo a los usuarios tener un control adecuado de su salud y recibir atención cuando sea necesario.

Por otro lado, se encuentra el tercer bloque, denominado ambulatorio, cuyo propósito será brindar apoyo a adultos mayores que necesiten pasar el día o la noche en un entorno seguro, o que por diversos motivos no deseen ser residentes permanentes del CIAM-D.

Estos tres bloques se conectarán a través de equipamientos dotacionales, a pequeña escala, con el objetivo de permitir a los usuarios mantener una calidad de vida independiente. Se busca evitar tratar a los adultos mayores como pacientes clínicos terminales, sino más bien como miembros activos de la sociedad, brindándoles autonomía en su vida diaria y permitiéndoles mantener sus relaciones sociales, hobbies y otros intereses.

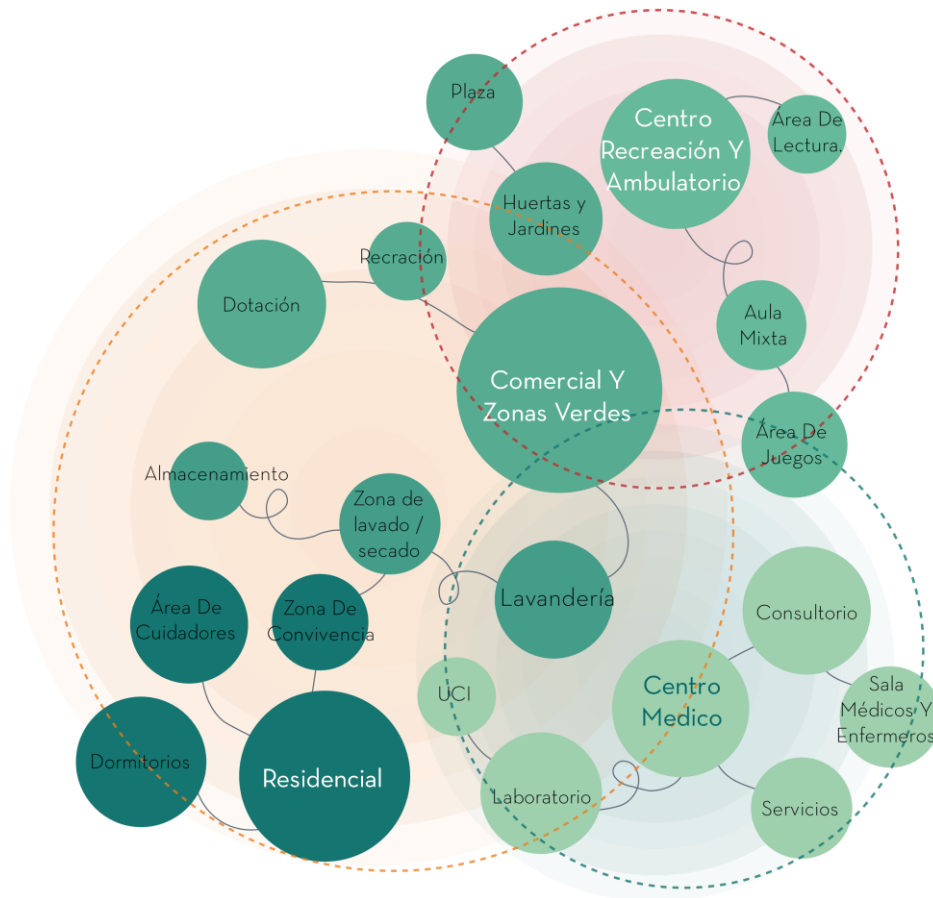
Tabla 3
Programa Arquitectónico y cuadro de áreas

Punto Fijo			
Vestíbulo			
Administración	Recepción Y Punto De Atención		74,79
	Archivo		
	Oficinas	Director General	28,38
		Administrador	27,41
		Subdirector	18,61
		Bienestar	
		Recursos Humanos	38,15
		Contabilidad	
Asistencia Social		Legal	
	Sala De Juntas		28,45
	Oficina	Trabajo Social	39,02

	Consultorio Psicología		
	Capilla		33,31
	Cocina	Restaurante	111,12
	Comedor		
Servicios Generales	Bodegas / Almacén		
	Cuarto De Maquinas		
	Vestidores		
	Baños		
	Oficina	Seguridad Mantenimiento	39,02
	Sala Múltiple		79,43
	Salón Talleres		93
	Gimnasio		43,55
Bienestar	Fisioterapia		
	Biblioteca Y Sala De Lectura		54,18
	Sala O Zona De Descanso		
	Sala De Juegos		66,74
	Consultorio		59,72
Área Medica	Sala De Espera		
	Traslados		17,47
	Parqueadero		
	Huertas		
Exteriores	Z. Verdes		
	Parqueadero Traslados		
	Jardines Terapéuticos		
	Supermercado		
	Pub		
Comercial	Restaurante		
	Lavandería		
	Tienda		
Residencial	Viviendas		

Elaboración propia

Figura 5
Relación Entre Los Usos Del Proyecto



Elaboración propia

Determinar La Ubicación Ideal Para La Implementación Y El Diseño Del Centro Integral Para El Adulto Mayor.

Para seleccionar el lugar más adecuado para la implantación del proyecto, se realizó un análisis a nivel de la ciudad. Se tuvo en cuenta la accesibilidad ya que es un factor fundamental en la escogencia del lugar de implantación para el centro integral para el adulto mayor, ya que facilita su participación en actividades y servicios, promoviendo así su bienestar. En el plano de la figura 6, se puede observar que Bogotá alberga diversas casas hogar y centros de día destinados al cuidado de los adultos mayores. Sin embargo, tras un análisis detallado, se

evidencia que ninguno de estos espacios cumple plenamente con las necesidades específicas de esta población. Además, muchos de ellos carecen de la infraestructura reglamentaria adecuada, lo que limita su capacidad para proporcionar un servicio de calidad. La atención que se ofrece en estos centros a menudo se considera mínima e insatisfactoria, lo que puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores que dependen de estos servicios.

Figura 6
Equipamientos Existentes Dirigidos Al Adulto Mayor

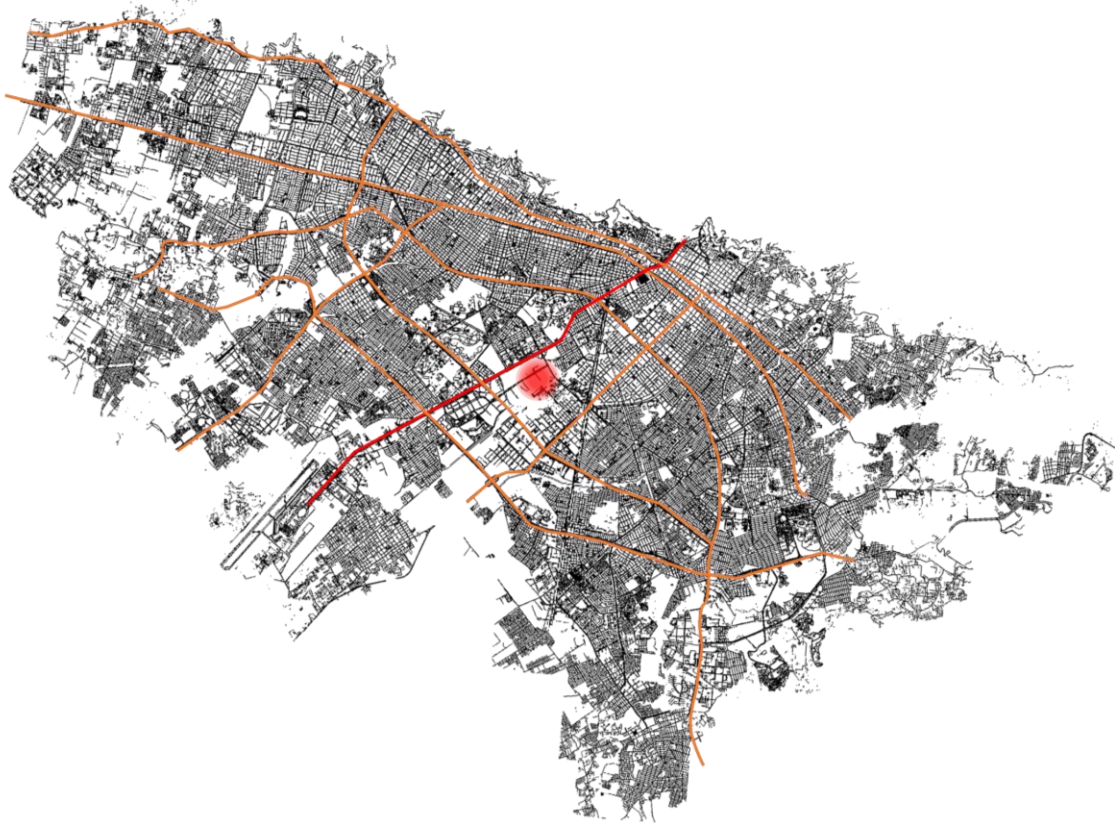


Nota: La imagen muestra en verde los centros geriátricos o casas hogar, los cuales son en su totalidad privados, y en azul, los centros de día.

Dado que el proyecto busca ofrecer cobertura metropolitana, se determinó que uno de los factores más importantes para la elección del lote sería la facilidad de transporte desde cualquier punto de la ciudad. Por este motivo, se analizó el eje de la avenida Calle 26, representada en la

figura 10 en rojo, que se caracteriza por ser un punto de fácil acceso y tener conexiones viales y de transporte con el resto de la ciudad.

Figura 7
Vías principales de Bogotá



Nota: La imagen representa la malla vial de las principales vías de fácil acceso en la ciudad de Bogotá, destacando la Avenida Calle 26.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis más detallado en el cual se destacan las tres estructuras principales: la funcional y de servicios, la vial y la ecológica. Estas estructuras permiten evidenciar las actividades del sector, facilitando la comprensión de las dinámicas urbanas y ayudando a determinar la correcta implantación del equipamiento.

Figura 8
Análisis Ecológico y Vial



Nota: La imagen muestra los parques y zonas verdes cercanas al área de intervención, así como las vías.

El análisis también reveló la proximidad a espacios verdes y a servicios de salud especializados, lo que reduce considerablemente los tiempos de respuesta en caso de emergencias o traslados que no puedan ser atendidos directamente en el CIAM-D.

Figura 9
Análisis Usos



Nota: En la imagen se marcan los equipamientos cercanos al área de intervención.

El análisis del entorno evidencia que el sector se caracteriza principalmente por un uso residencial, lo cual lo convierte en un contexto adecuado para fomentar la relación intergeneracional que se propone. Esta condición contribuye positivamente a la creación de un ambiente tranquilo y acogedor, favoreciendo la integración social y el bienestar de los adultos mayores con demencia.

Figura 10
Análisis Alturas



Tomado de “Ciudad salitre oriental proyecto urbano” por Navarro et al. (2017).

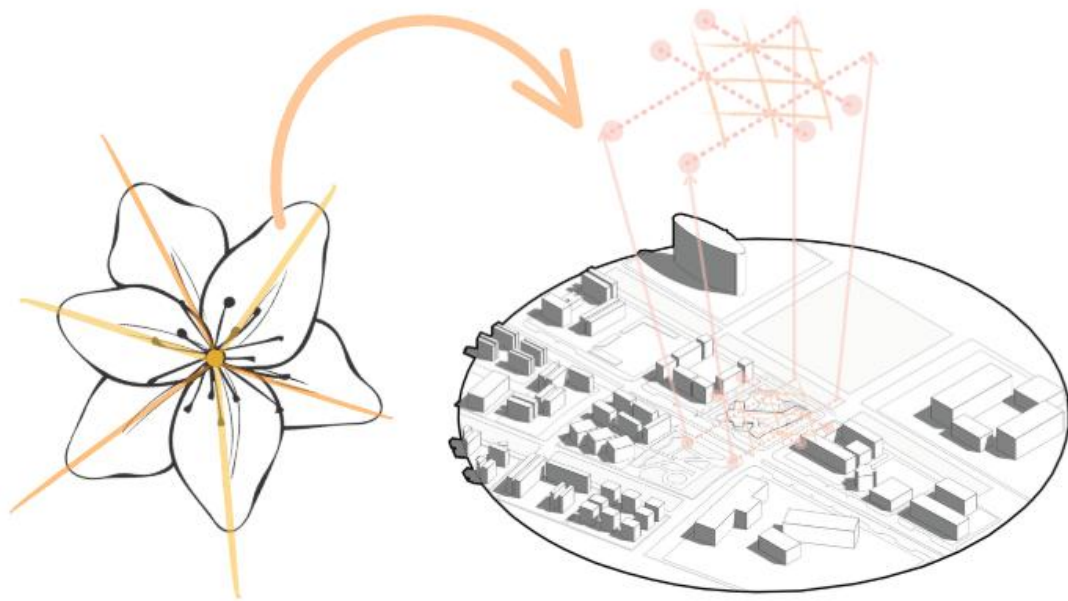
Como resultado de este estudio, se definió el lote de intervención, ubicado entre la Avenida Calle 24 y la Carrera 54, dentro de la UPZ Ciudad Salitre Oriental. Esta zona se caracteriza por su cercanía a hospitales especializados que pertenecen a diferentes EPS, así como por su proximidad al Parque Metropolitano Simón Bolívar. Además, la topografía plana del área facilita la implantación del proyecto, evitando el uso excesivo de rampas u otros elementos que podrían complicar la movilidad de los adultos mayores.

Proyecto Arquitectónico

Concepto de diseño

En el análisis ergonómico, se determinó que El Lirio presenta un punto central del cual emergen tres ejes principales y tres ejes secundarios. Además, a partir del análisis del sitio, se identificaron cuatro ejes adicionales, definidos por la plazoleta del parque aledaño y los vacíos generados por las edificaciones colindantes. La superposición de estos puntos de tensión da como resultado la configuración de los ejes estructurales del proyecto.

Figura 11
Los Ejes Del Proyecto Arquitectónico



Nota: Captura de pantalla editada de Google Maps y F4Map en la que se muestran los ejes del proyecto arquitectónico CIAM-D en Bogotá, Colombia. Adaptado de Google Maps.(
https://www.google.com/maps/@4.641635,-74.0984911,434m/data=!3m1!1e3?entry=ttu&q_ep=EgoyMDI0MDgyMS4wIKXMDSOASAFQAw%3D%3D) y de F4Map. (<https://demo.f4map.com/#lat=4.6412987&lon=-74.0998629&zoom=19>)

El concepto principal que orientó el diseño del proyecto fue la **renovación, adaptación y transformación**, nociones que reflejan tanto el proceso de envejecimiento como la necesidad de espacios arquitectónicos que acompañen dignamente esta etapa de la vida. Con el fin de representar simbólicamente estos principios, se buscó un elemento natural que los contuviera en su esencia, encontrando en el **lirio** un referente significativo. Esta flor, además de tener

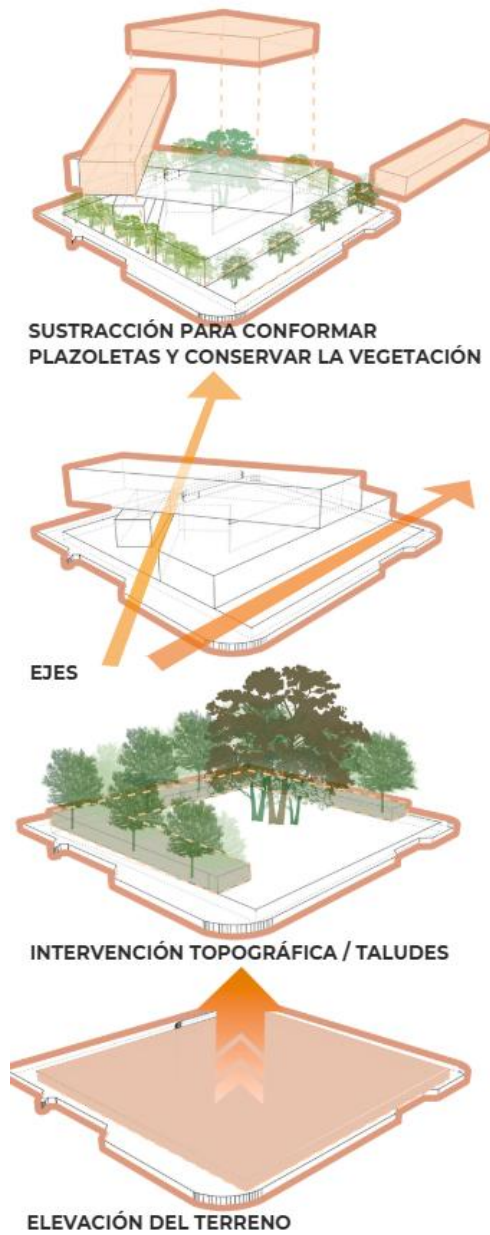
connotaciones de pureza y regeneración, presenta una estructura formal que permitió ser interpretada y abstraída dentro del desarrollo arquitectónico del proyecto.

Se realizó un **análisis ergonómico y morfológico** del lirio, identificando tres ejes principales y tres ejes secundarios en su estructura natural. Estos ejes se vincularon conceptualmente con los ejes funcionales y espaciales del proyecto, generando una lógica formal que guio la conformación del volumen arquitectónico. Esta metodología permitió una articulación coherente entre el concepto natural y la distribución del espacio construido.

A medida que el proyecto evolucionó, el concepto se fue transformando hacia la idea de **“el campo en la ciudad”**, integrando elementos naturales y sensoriales propios del entorno rural dentro de un contexto urbano. Esta propuesta no solo busca resignificar el entorno de vida de los adultos mayores con demencia, sino también crear un ambiente que favorezca la conexión emocional, la tranquilidad y la estimulación cognitiva a través de formas orgánicas, recorridos suaves y espacios verdes integrados.

Propuesta Volumétrica

Figura 12
Proceso de diseño volumétrico



Elaboración propia.

Para consolidar la forma o el volumen arquitectónico del proyecto se llevaron a cabo tres procesos fundamentales. El primero consistió en la **abstracción de la forma del lote**, lo cual

permitió generar un volumen base a partir de un rectángulo tridimensional que responde a las dimensiones y condiciones del terreno. El segundo proceso fue la **generación de un vacío central**, cuyo propósito fue preservar la arborización existente en el lugar, conservando siete árboles significativos; este vacío actúa como pulmón verde interior, como resultado se refuerza la conexión con el entorno natural.

El tercer proceso implicó la **proyección de los ejes derivados del análisis ergonómico del lirio y de los ejes urbanos presentes en el contexto inmediato**. Estos ejes se alinean con la plazoleta del parque aledaño, configurándose como un área de transición y sucesión espacial, que a su vez contribuye a la continuidad del espacio público urbano del sector. Adicionalmente, se proyectaron vacíos hacia los lotes colindantes, reconociendo y respetando la relación con las edificaciones vecinas.

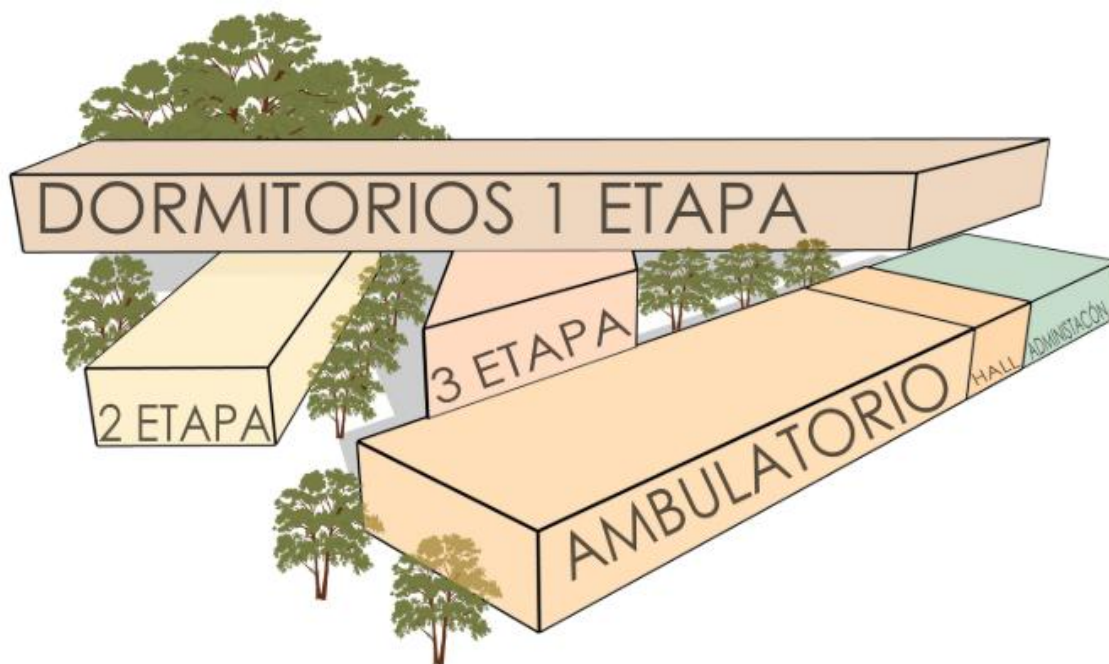
Finalmente, mediante la superposición de estos elementos —la forma base, los vacíos y los ejes proyectados— se logró consolidar la propuesta volumétrica del Centro Integral para el Adulto Mayor con Demencia (CIAM-D), dando lugar a un diseño coherente, sensible al contexto y profundamente enraizado en el concepto natural de transformación y adaptación.

Zonificación

Para la zonificación del CIAM-D, se partió de la necesidad de optimizar los recorridos horizontales y minimizar los desplazamientos verticales. Este enfoque busca promover la accesibilidad y facilitar el movimiento de personas con limitaciones físicas, una consideración crucial en el diseño del centro. Es fundamental que el espacio se centre en la accesibilidad, la reducción de barreras arquitectónicas y la creación de ambientes adaptados a las capacidades físicas y cognitivas de los usuarios. Todo esto tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Para responder a las necesidades de los usuarios, el proyecto organiza en su **primera planta** todos los **servicios generales y espacios destinados a actividades culturales**, los cuales se distribuyen en **dos volúmenes arquitectónicos principales**. Esta disposición permite una adecuada funcionalidad, facilitando el acceso, la orientación y la circulación de los adultos mayores. Además, la planta baja cuenta con una importante proporción de **áreas verdes y espacio público**, concebidos como lugares de permanencia, contemplación y socialización, esenciales para el bienestar físico y emocional de los usuarios. Estos espacios están diseñados para promover el contacto con la naturaleza y fomentar dinámicas de participación e integración social, fundamentales para una atención digna y estimulante en personas con demencia.

Figura 13
Distribución de áreas



Nota: La imagen presenta la primera distribución de las áreas aplicadas en la evolución de la forma del proyecto, destacando las diferentes zonas funcionales que se integran en el diseño.

Este enfoque volumétrico se alinea con los principios del diseño centrado en el usuario y del envejecimiento activo, promoviendo un entorno que favorece la participación social y el bienestar físico y mental de los adultos mayores.

Figura 14
Distribución por planta



Elaboración propia

Primera Planta

Figura 15
Primera planta



Elaboración propia

El proyecto se estructura a partir de dos elementos arquitectónicos principales que configuran la planta baja y buscan responder a las necesidades funcionales, sensoriales y sociales de la población adulta mayor, especialmente de quienes presentan deterioro cognitivo.

Elemento 1: Área Social y Ambulatoria.

Este volumen alberga el acceso peatonal al proyecto, ubicado sobre la Calle 54, y se concibe como un espacio de carácter cultural y abierto al público, promoviendo encuentros intergeneracionales y actividades significativas. Aquí, los residentes, así como adultos mayores bajo el modelo de atención “pasa día”, pueden participar en talleres, juegos, y espacios de contemplación y descanso. También se incluyen una cafetería, una capilla, una zona de lectura y un aula adaptable para presentaciones culturales. Además, cuenta con una sala de terapia física, lo cual refuerza el enfoque integral del cuidado, combinando aspectos físicos, espirituales y sociales.

Elemento 2: Comercio y Atención Médica.

Este segundo volumen integra un pequeño supermercado, dos locales para la adquisición de insumos o dotación, una peluquería y un espacio de libre destinación. Estas funciones tienen como objetivo incentivar la autonomía del adulto mayor, usándose también como recurso terapéutico. En términos de atención en salud, el edificio cuenta con consultorios para medicina general, psicología y psiquiatría, lo cual permite ofrecer una atención continua, preventiva y especializada según las necesidades particulares de los usuarios.

En cuanto a la movilidad dentro del proyecto, se implementan recorridos circulares, pensados para generar una sensación de tranquilidad y seguridad. Estos caminos, junto con un cerramiento natural mediante taludes, evitan la percepción de encierro o rechazo, común en pacientes con demencia. De este modo, el espacio público promueve la caminata y el ejercicio físico como elementos claves del envejecimiento activo, fortalece la estimulación sensorial y cognitiva, por otra parte la forma arquitectónica del volumen busca acortar distancias, facilitando el acceso a los diferentes servicios sin comprometer la experiencia espacial.

Segunda Planta

Figura 16
Segunda planta



Elaboración propia

En la segunda planta del primer elemento, se ubica el área administrativa del centro, la cual articula las funciones de gestión y operación del proyecto. Además, se dispone de un espacio exclusivo para el descanso y esparcimiento de los trabajadores y cuidadores, separado del resto del programa arquitectónico. Este lugar busca brindar condiciones dignas y agradables

también para quienes ejercen labores de atención, reconociendo su papel fundamental en el funcionamiento del centro.

En cuanto al segundo elemento, este acoge los dormitorios destinados a los usuarios con necesidades de cuidado permanente y atención continua. El diseño de esta área se plantea bajo un enfoque tipo apartamento: cada residente cuenta con una habitación y baño independientes, pero comparte un área social común. Esta configuración busca evitar el aislamiento y fomentar el contacto humano, favoreciendo la convivencia y la interacción, aspectos esenciales en el abordaje de la demencia y otras condiciones relacionadas.

Complementariamente, esta planta incorpora una zona destinada para los cuidadores, conectada directamente con el cuarto de traslados, lo que permite una atención eficiente y permanente. También se integra un área de supervisión estratégica para garantizar el control y la seguridad de los usuarios. Finalmente, se proyecta una terraza con huertas, concebida como un espacio terapéutico y de conexión con la naturaleza. Esta terraza cuenta con visuales privilegiadas hacia el parque aledaño, fortaleciendo el vínculo con el entorno urbano y permitiendo a los residentes disfrutar de las vistas y del paisaje circundante.

Tercera y cuarta Planta

Figura 17
Tercera Planta

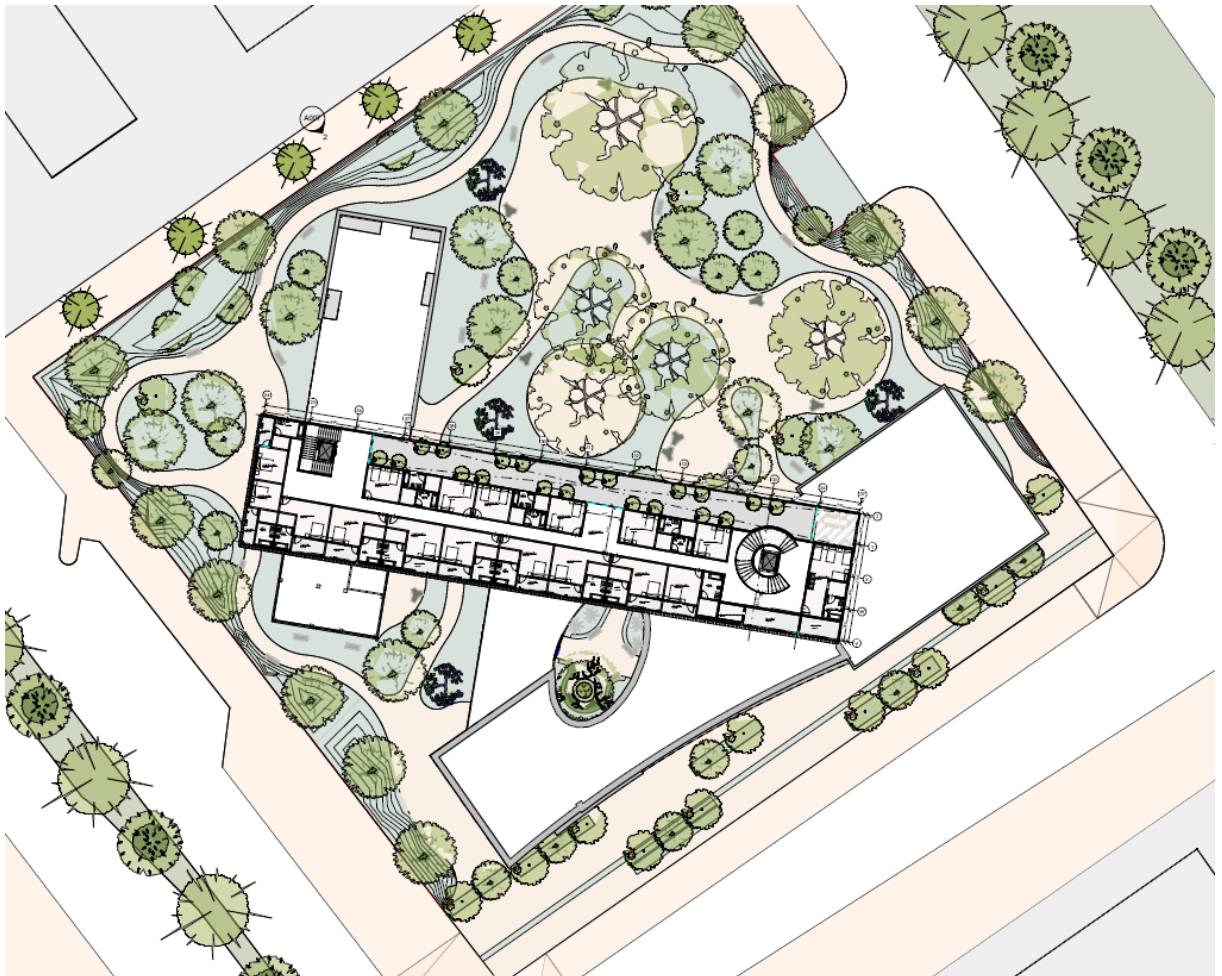


Elaboración propia

La tercera y cuarta planta del proyecto conforman un módulo independiente en voladizo que atraviesa los dos volúmenes arquitectónicos inferiores, implantado estratégicamente para aprovechar las visuales hacia los cerros orientales de la ciudad y el parque aledaño. Esta configuración ofrece una experiencia sensorial enriquecedora para los usuarios y simboliza la conexión entre las diferentes etapas del envejecimiento.

En la tercera planta, se localizan las habitaciones destinadas a la segunda etapa del envejecimiento, es decir, para adultos mayores con cierta dependencia funcional. Se proyectaron 10 habitaciones individuales o matrimoniales y 6 habitaciones dúo, todas con baño privado, brindando intimidad y comodidad. Esta planta incluye un parque lineal interior, que articula los recorridos y promueve la actividad física moderada, además de albergar los puntos fijos de circulación y el comedor, concebido como un espacio de encuentro y socialización.

Figura 18
Cuarta Planta



Elaboración propia

Por su parte, la cuarta planta incorpora un vacío orientado hacia el parque lineal interior, permitiendo el ingreso de luz natural y ventilación cruzada, al tiempo que articula los espacios. En este nivel se ubican las habitaciones para la primera etapa del envejecimiento, destinadas a adultos mayores con mayor autonomía física y cognitiva. Esta disposición responde a un criterio de diseño funcional y ergonómico, considerando las capacidades físicas diferenciadas de los usuarios, y buscando optimizar los recorridos y reducir esfuerzos innecesarios en los desplazamientos diarios.

Espacio Público

El espacio público fue proyectado con recorridos orgánicos, diseñados cuidadosamente en relación con la arborización preexistente del lote, la cual se conservó y aprovechó como referente natural de orientación. A su vez, el volumen arquitectónico actúa como hito artificial, estableciendo una relación armónica entre lo construido y el paisaje.

En el trazado se incluyeron tres jardines terapéuticos, dos de ellos con cuerpos de agua estratégicamente ubicados, cuyo sonido constante favorece la tranquilidad y la concentración, mientras que una selección de plantas aromáticas –como lavanda (*Lavandula angustifolia*), menta (*Mentha spicata*), romero (*Rosmarinus officinalis*) y citronela (*Cymbopogon nardus*)– intensifica la experiencia multisensorial y refuerza la estimulación cognitiva de los adultos mayores.

Se emplearon diferentes especies de lirios, como el Lirio de los Andes (*Alstroemeria* spp.), el Lirio blanco (*Lilium candidum*) y el Iris germánica, para generar contrastes cromáticos a lo largo del recorrido, aportando variedad visual y reforzando el concepto del lirio como símbolo natural de transformación, base conceptual del proyecto.

El ingreso al CIAM-D se da a través de una plazoleta lineal, concebida como espacio de bienvenida. Esta cuenta con un gran espejo de agua que actúa como filtro visual y sonoro, otorgando privacidad al interior del centro y creando una transición fluida entre el espacio público del barrio y el espacio semipúblico del proyecto. Este acceso está enmarcado por especies arbóreas nativas y adaptadas al clima de Bogotá, tales como el Arrayán (*Myrcianthes leucoxyla*), el Nogal cafetero (*Cordia alliodora*), el Chicalá rosado (*Tecoma stans*) y el Guayacán rosado (*Tabebuia rosea*). Las especies usadas en el espacio público aportan sombra y color durante el año, pero además atraen aves locales, enriqueciendo el entorno con sonidos naturales y promoviendo una articulación activa de los sentidos.

El diseño del espacio público busca intencionalmente crear una sensación de “campo en la ciudad”, llevando la naturaleza al entorno urbano como una estrategia para reconectar a los adultos mayores con sus memorias sensoriales y afectivas, fortalecer su orientación espacial, y propiciar momentos de contemplación, encuentro e integración intergeneracional.

Fachadas

Figura 19
Fachada Occidental



Elaboración propia

Figura 20
Fachada Norte



Elaboración propia

Figura 21
Fachada Sur



Elaboración propia

Figura 22
Fachada Este



Elaboración propia

Cortes Del Proyecto

Figura 23
Corte A-A'



Elaboración propia

Figura 24
Corte B-B'



Elaboración propia

Figura 25
Corte C-C'



Elaboración propia

Render

Figura 26
Imagen del Proyecto



Elaboración propia

Conclusiones

El diseño del Centro Integral Público Para El Adulto Mayor Con Demencia en Bogotá responde a la creciente necesidad de atender a una población envejecida que enfrenta desafíos únicos. Este tipo de equipamientos requiere un enfoque holístico que permita ofrecer una atención integral, promoviendo tanto la autonomía como el bienestar de los adultos mayores. A su vez, facilita las actividades de los cuidadores, mejorando su capacidad para brindar una atención efectiva y digna a esta población.

En el proceso de diseño, fue fundamental adquirir un profundo entendimiento de las necesidades y deseos de los residentes de geriátricos, así como de sus cuidadores. Esto permitió implementar estrategias de diseño adaptadas a las realidades y expectativas de los usuarios, garantizando un entorno más funcional y satisfactorio para todos.

Además, es esencial desarrollar estrategias de funcionamiento que promuevan la integración de la comunidad dentro del CIAM-D. Estas estrategias deben facilitar el intercambio intergeneracional en espacios clave como áreas verdes, senderos y zonas comerciales, lo que fomenta el sentido de comunidad y enriquece la experiencia de los residentes al generar oportunidades de convivencia y socialización en un entorno inclusivo.

Aunque los espacios del CIAM-D deben ser diseñados con rigurosidad, considerando las limitaciones físicas de los adultos mayores, la verdadera comprensión de sus necesidades se logra a través de visitas de campo. Al experimentar de primera mano la convivencia y el día a día en un geriátrico, es posible eliminar estigmas sobre la vejez y comprender profundamente su realidad. Esto enriquece el diseño, haciendo que los espacios no solo sean accesibles, sino también acogedores y respetuosos de las particularidades de esta etapa de la vida.

Lista de Referencia

Alzheimer's Association. (2024). Alzheimer's facts and figures.

<https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>

Alzheimer's Disease International, & McGill University. (2021). World Alzheimer report 2021.

<https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>

Aucott, S. (2020, julio 30). Eliminating 12 modifiable risk factors could reduce dementia cases by 40%. Alzheimer's Research UK. [https://www.alzheimersresearchuk.org/news/12-](https://www.alzheimersresearchuk.org/news/12-modifiable-risk-factors-could-reduce-dementia-40/)

[modifiable-risk-factors-could-reduce-dementia-40/](https://www.alzheimersresearchuk.org/news/12-modifiable-risk-factors-could-reduce-dementia-40/)

Brusilovsky, B. (2021). Edificios vivenciales y terapéuticos para adultos mayores: Arquitectura, neurología de la conducta y neuropsicología. Fundación María José Jove.

Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., & Salem, G. J. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510–1530. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021, noviembre 19). Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación. En XV Congreso Internacional de Envejecimiento Saludable 2020–2030.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

El Congreso de Colombia. (2005). Ley 982 de 2005. Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17283>

El Congreso de Colombia. (2008). Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

El Congreso de Colombia. (2009). Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>

El Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018 “Todos por un nuevo país”.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Informe al Congreso de la República: Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 (Ley 1251 de 2008, artículo 33).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-politica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-ppnev-2022.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2005). Plan de acción internacional sobre el envejecimiento: Informe sobre su ejecución. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe global sobre la demencia 2021.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.

<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework.

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>