



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ARQUITECTURA



“RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA
ADULTOS MAYORES”

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO PRESENTA:

ROCIO DENISSE PÉREZ NEGRÓN SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. EN ARQ. JORGE HUMBERTO FLORES ROMERO

JUNIO 2013



RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES

***“UNA BELLA ANCIANIDAD ES ORDINARIAMENTE LA RECOMPENSA DE
UNA BUENA VIDA”***

PITAGORAS

AGRADECIMIENTOS...

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias satisfactorias.

Le doy gracias a mis padres, Rocío y Eustolio por apoyarme en todo momento, por ser mi pilar más importante, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida pero sobre todo por ser mi más grande ejemplo de vida. A mis hermanas por su apoyo incondicional y su cariño.

Debo agradecer de manera especial y sincera al Mtro. en Arq. Jorque Humberto Flores Romero por aceptarme para realizar mi tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	11
HIPÓTESIS.....	13
METODOLOGÍA.....	14

CONSTRUCCIÓN DEL ENFOQUE TEÓRICO

DEFINICIONES.....	16
REVISIÓN DIACRÓNICA Y SINCRÓNICA.....	22
CONEXIONES TÓPICAS.....	24
ANÁLISIS SITUACIONAL.....	39
EXPECTATIVAS.....	41

ANÁLISIS DE DETERMINANTES CONTEXTUALES

REFERENTES HISTÓRICOS.....	44
REFERENTES DEMOGÁFICOS Y ESTADÍSTICOS.....	54
REFERENTES ECONÓMICOS.....	77
POLÍTICAS CONCURRENTES.....	82
ANÁLOGÍAS ARQUITECTONICAS.....	86

ANÁLISIS DE DETERMINANTES MEDIO AMBIENTALES

LOCALIZACIÓN.....	112
AFECTACIONES FÍSICAS EXISTENTES.....	116
CLIMATOLOGÍA.....	119

ANÁLISIS DE DETERMINANTES URBANAS

EQUIPAMIENTO URBANO.....	128
INFRAESTRUCTURA.....	129
IMAGEN URBANA.....	130
ANÁLISIS GRAFICO Y FOTOGRÁFICO DEL TERRENO.....	133
VIALIDADES PRINCIPALES.....	136

ANÁLISIS DE DETERMINANTES FUNCIONALES

PERFIL DE USUARIOS.....	139
PATRONES DE DISEÑO.....	147

ANÁLISIS DE INTERFACE PROYECTIVA

ANÁLISIS PROGRAMÁTICO.....	158
ANÁLISIS DIAGRAMÁTICO.....	159
EXPLORACIÓN FORMAL.....	160
INTEGRACIÓN URBANA.....	161
CUALIDADES ESPACIALES.....	162
EMPLAZAMIENTOS, SOPORTES Y PIELES.....	164
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	165

DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	166
-------------------------------	-----

PROYECTO

PLANTAS ARQUITECTONICAS.....	A-1 - A-12
SECCIONES.....	A-13
ALZADOS	A-14
IMÁGENES 3D.....	A-15 - A32

PROYECTO CONSTRUCTIVO

ESTRUCTURAL.....	E-1 - E-6
------------------	-----------

PROYECTO DE INSTALACIONES

INSTALACION HIDRÁULICA, SANITARIA Y GAS.....	IHS-1 - I-8
INSTALACION ELECTRICA.....	IE-1 - IE-3
INSTALACIÓN CONTRA INCENDIOS.....	PCI-1

ANÁLISIS PRELIMINAR DE COSTOS

COSTO POR PARTIDA.....	240
------------------------	-----

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN.....	243
BIBLIOGRAFÍAS.....	244

INTRODUCCIÓN

Como arquitectos debemos responder a las necesidades de la sociedad donde nos desenvolvemos; conseguir la mejor utilización de los elementos que la sociedad nos ofrece y al mismo tiempo satisfacer los requerimientos de ésta, contribuyendo a la formación de un marco ambiental que pueda influir favorablemente a las problemáticas sociales.

Uno de estos problemas sociales se refiere a los Adultos Mayores y a la falta de atención y espacios que brinden servicio a éste sector y explote sus necesidades y habilidades para mejorar su calidad de vida.

La percepción de la etapa del envejecimiento debe cambiar, se deben adaptar a los niveles de calidad y las necesidades exigidas por los mayores para que no vivan su vejez como un paso inevitable, sino como un tiempo placentero, rico en experiencias y nuevas oportunidades. Las instituciones de ancianos o como hoy han venido llamándose “Residencias de la Tercera Edad”, constituyen una fase específica de la evolución de estas instituciones, pero a pesar de esto es difícil encontrar espacios que respondan directamente a la problemática que se vive hoy en día por el incremento de la población de Adultos Mayores en México.

Este trabajo pretende plasmar un análisis de la situación de los asilos de ancianos en la ciudad de Morelia, además de estadísticas de población que nos plantean como va a ir creciendo este sector y las medidas que debemos de tomar para atender este problema; se presentará una propuesta de proyecto que manifieste un estudio del uso físico para que éste se integre constantemente con el uso psicológico y social a través del conteo y medición del usuario.

JUSTIFICACIÓN

Se prevé que en el Estado de Michoacán para el año 2025 se presentarán proporciones de adultos mayores al 15%; ante esta problemática es necesario que la población esté preparada y que se les brinde un trato digno, así como los servicios que se le puedan proporcionar a éstos sean suficientes, que las políticas públicas y los programas de asistencia social sean mejores y más generalizados, ya que solo se brinda a aquellos que cumplen con requisitos muy establecidos.

De acuerdo a estimaciones realizadas por la CONAPO con base en el censo XII Censo General de Población y Vivienda 2000, la tasa de mujeres mayores de 60 años que se encuentran solas o son jefas de familia es mayor al de los hombres, lo cual hace de este sector uno de los más vulnerables a la necesidad del apoyo de instituciones gubernamentales o privadas.

La población de adultos mayores está en constante crecimiento en todo el país y Morelia no es la excepción; para el año 2050 la proporción de ciudadanos que tienen más de 60 años aumentará del 8.2% al 28%, a esto va aunado que el porcentaje de vida saludable en nuestro país disminuye, es decir, estamos viviendo más y peor que en países desarrollados. Una buena parte de los asilos de ancianos se encuentran en malas condiciones, y aunque tengan familiares que los puedan cuidar, son mandados a estos lugares para no tener que encargarse de ellos.

En la tercera edad, las personas se enfrentan a un problema de ajuste y adaptación a la sociedad. Sus actividades se reducen, las jornadas de trabajo bajan o incluso ya no existen y afecta directamente en la forma de vida.

La proporción de personas de 60 años y más que recibe ingresos por jubilación o pensión federativa en el Estado de Michoacán está apenas por encima del 10%.

En la vejez surgen varios tipos de problemas que inhiben los aspectos sociales del anciano, ya que estos problemas le impiden realizar varias actividades que antes realizaba de manera más eficaz y autosuficiente.

Esto muchas veces provoca en el anciano un sentimiento de rechazo, de estorbo, y de incapacidad para hacer y pensar las cosas.

Se han formado asilos específicamente para ancianos, para proporcionar un servicio constante al anciano y evitar que se sienta completamente solo.

Algunas investigaciones en la actualidad nos muestran que es la actitud de la sociedad y no la pérdida de facultades que obliga a adoptar comportamientos apropiados a la edad.

Problemas como la soledad, abandono y pobreza pueden evitarse si se les proporciona ayuda, asilo si lo requieren, o bien reintegrarlos a la sociedad, concientizando a ésta para que acepte las incapacidades que tiene el anciano, pero que sin embargo sepa que debe de tenerle gratitud por lo que nos dieron en sus tiempos de juventud, cariño y respeto,

Además de que ellos son un pilar en el núcleo familiar ya que juegan un rol muy importante en la familia.

Es por esto que en este proyecto se plantea la construcción de una Residencia y Centro de Recreación para adultos Mayores con la visión de reunir atención social, ocupacional, de alojamiento y prevención para la salud, de adultos mayores de dos niveles socioeconómicos muy diferentes con lo cual se pretende crear una institución autosuficiente con el fin de mejorar la calidad de vida de los ancianos con o sin recursos.

OBJETIVOS

Objetivo general.-

1. Diseñar espacios arquitectónicos especialmente para una residencia de ancianos donde se les brinde un ambiente de seguridad, comodidad, recreación y convivencia a los Adultos Mayores en la ciudad de Morelia.

Objetivos arquitectónicos.-

1. Plantear de manera creativa y funcional una residencia donde se brinde servicio a dos usuarios diferentes y que éstos tengan independencia total de espacios y servicios sin ser esto un motivo para incrementar el costo del complejo.
2. Crear un inmueble donde los bajos recursos con los que cuenta el patronato encargado de la realización de esta residencia no sean un obstáculo para proyectar espacios funcionales y adecuados a las necesidades físicas de los Adultos Mayores que darán uso a estas instalaciones.
3. Propiciar la sensación de hogar y disminuir el carácter institucional integrando y haciendo protagonista al Adulto Mayor en el vivir cotidiano con toda la participación que el estime.

Objetivo social.-

1. Ofrecer un hogar, atención física y psicológica al anciano de bajos recursos, el cuál será sostenido mediante las aportaciones del usuario de la residencia que será de paga.
2. Aportar un diseño espacial, plástico y estructural que tenga calidad de arquitectura funcional y estética, y que ésta favorezca las mejores condiciones de vida de quienes habitarán la Residencia de Adultos Mayores, poniendo en juego todos los recursos relativos al uso físico y psicológico para satisfacer la necesidad social de una vida confortable y al mismo tiempo más productiva.

HIPÓTESIS

La residencia y centro de recreación para adultos mayores será un inmueble que responda todas y cada una de las necesidades de los Adultos Mayores, donde se propiciara la sensación de hogar a través de la forma y las dimensiones necesarias para el buen desenvolvimiento de las distintas actividades, con una eficiente iluminación y ventilación, las condiciones térmicas y acústicas adecuadas, y estar equipados con los muebles, artefactos e instalaciones necesarios. En esta residencia se tendrá una estancia digna que les permita desplegarse en un ambiente tranquilo, cómodo y seguro, en el que además gozarán de la oportunidad de contar con un espacio destinado a talleres donde se les estimule a través de una terapia ocupacional con la que podrán encausar su tiempo de manera positiva y dinámica en beneficio de su salud física y emocional.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación descriptiva, ya que se visitaron los hogares de ancianos que hay en la ciudad de Morelia en los cuales se observaron los diferentes procedimientos de atención y contextos.

Se estableció una comparación entre las áreas existente y las que se propusieron, a través de esto se formaron criterios técnicos y de diseño para desarrollar y formular el trabajo de tesis.

Fué necesario determinar la función que cumple el conjunto de actividades que se desarrollan en estas instituciones; para poder establecer cuales son factibles, inadecuadas o complementarias entre sí.

Se hizo un proceso sistematizado que permitiera llevar una secuencia ordenada en la investigación, con lo que se dio solución al problema planteado, permitiendo una mejor estructuración en el contexto del trabajo.

CONSTRUCCIÓN DEL ENFOQUE TEÓRICO

***“Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente
en que nos hacemos viejos.”***
GEORG CHRISTOPH LICHTENBER

DEFINICIONES

EQUIPAMIENTOS PARA LA ASISTENCIA DE ANCIANOS:

Existen tres tipos de equipamientos para la asistencia de los ancianos, que son los siguientes:

1. Viviendas para ancianos.
2. Residencias para ancianos
3. Sanatorios para ancianos.

1. VIVIENDAS PARA ANCIANOS:

De este tipo de equipamientos el tipo de equipamiento que más se acopla a mi proyecto es el de residencias para ancianos.

- Deben satisfacer las necesidades de las personas mayores, de manera que puedan vivir independientemente, sin necesidad de alojarse en una residencia.
- Las viviendas situadas en zonas residenciales, suponen una proporción del 2 al 10% del total de viviendas, vivienda para una persona: de 25 a 35 m², vivienda para dos personas: 45-55 m². deben disponer de balcones con una superficie de alrededor de 3 m², 1.4 m de profundidad mínima, puerta balconera sin travesaño inferior.

2. RESIDENCIAS PARA ANCIANOS:

- Con un equipamiento asistencial continuo. Han de cumplir una normativa estricta. Debido al tamaño de las superficies y locales comunes, resulta rentable a partir de 120 plazas. Oferta de alimentación, actos sociales y tratamientos de terapia. Unidad integrada de cuidados especiales para periodos cortos.
- Características generales: se recomienda que los peldaños de las escaleras tengan por mucho la relación 16/30, huellas sin vuelo y con el extremo anterior pintado de color bien visible. Los pasillos y escaleras deben disponer de pasamanos a ambos lados. Ascensores para camillas y sillas de ruedas. Cocinas sin muebles deban de los antepechos de las ventanas. Asimismo, las residencias deben cumplirla normativa de minusválidos DIN 18011 y 18022
- Situación: cerca de una infraestructura urbana y medios de transporte público, con espacios al aire libre ajardinados y bancos.
-

3. VIVIENDAS TUTORIZADAS PARA ANCIANOS:

Son un conjunto de viviendas reunidas en un solo edificio, complementadas con salas comunes y una cocina central de alrededor de 20 m² para cada unidad de viviendas. Es conveniente que este cerca de un sanatorio para ancianos con oferta de alimentos, actividades de ocio, recuperación y terapia. Asistencia sanatoria (enfermeras) con unidad de baños, sala de tratamiento, fregadero central y cuarto de limpieza. Una plaza de aparcamiento para cada 5-8 habitantes. Calefacción 2% superior

a lo normal. Posibilidad de incorporar servicios de ayuda especiales para los ancianos que lo necesiten.¹

ADULTO MAYOR O ANCIANO:

Último periodo de la vida de una persona.²

Se dice que la persona que tiene muchos años.³

Se les llama a las personas de edad avanzada.⁴

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

¹ ERNST NEUFERT, EDITORIAL GUSTAVO GILI, S.A.
ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA.

² Gran Esparsa Ilustrado 2000 pág. 148.

³ Diccionario de Arquitectura y Urbanismo Ed. Trillas Pág. 27.

⁴ Pequeño Larousse Ilustrado Pág. 77.

GERIATRÍA:

Rama de la medicina que se interesa por dar respuestas científicas a las a las necesidades médicas de las personas de edad avanzada.

GERONTOLOGÍA:

Se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo al envejecimiento como un proceso evolutivo normal, esperable e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el adulto mayor.

CALIDAD DE VIDA:

Puede definirse como el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora.

RESIDENCIA:

La definición que dio el INSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) de las residencias se refería a ellas como centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

Las residencias hoy en día son centros donde se atienden necesidades sociales, sanitarias y de cuidados a numerosos ancianos, que por diversas circunstancias, fundamentalmente soledad o pérdida de autonomía, precisan de asegurar dichos cuidados fuera del domicilio. Dicha atención se presta en ocasiones de forma temporal o de forma permanente hasta el final de la vida del residente.

En dichos centros los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales, teniendo cada vez más un enfoque no estrictamente custodial del anciano. Hoy en día nuestras residencias, muy diferentes de los antiguos asilos de ancianos, deben basarse en la atención no sólo de las necesidades de cuidados básicos, alojamiento y hostelería del residente sino en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal.

CENTRO:

Lugar donde se reúnen los miembros de una institución o personas de interés social.

RECREACIÓN:

Es el conjunto de actividades practicadas voluntariamente por cualquier persona sin distinción de ninguna especie de manera placentera.

DEFINICIÓN DEL TEMA:

“Residencia y Centro de Recreación para Adultos Mayores”

Estancia de servicios sociales destinado a procurar una alternativa de alojamiento, temporal o permanente, para personas de sesenta años o más, donde se les procurará alojamiento, alimentación, una atención integral que favorezca su desarrollo personal, así como actividades de esparcimiento y/o culturales. El inmueble contará con habitaciones, zona administrativa, zona médica, zona de desarrollo físico, zona de servicios y una zona de soporte.

REVISIÓN DIACRÓNICA Y SINCRÓNICA

El movimiento cultural que han creado las instituciones de ancianos arranca siglos atrás, en los inicios de la Edad Moderna. No podemos dejar de aludir a los orígenes y evolución de estas instituciones, pues ciertas peculiaridades de sus primeras andaduras persisten como determinaciones fatales, esto por los condicionamientos culturales que presidieron su creación y que hoy en día persisten.

Las instituciones asilares se proyectan sobre el telón de fondo de la asistencia tradicional a cargo del grupo primario familiar; al mismo tiempo tratan de combatir un problema social de mendicidad, vagabundeo e inestabilidad del cuerpo social que la presencia abundante de marginados provoca. Las residencias de ancianos están lejos de los tenebrosos asilos que aún perduraban entre nosotros hasta hace pocos años, pero no son tampoco hogares; se sitúan en algún punto intermedio en la línea artificial que acostumbramos a trazar entre ambos tipos de instituciones.

Es en Rusia en 1920 que se empiezan a desarrollar programas de cuidados diurnos para enfermos mentales, ancianos y un poco más tarde para discapacitados psíquicos, con el objeto de ofrecer alternativas a la hospitalización.

El Reino Unido fue el pionero en la atención geriátrica integrando recursos hospitalarios y comunitarios en el Oxford Hospital, cuando en los años cincuenta, Lionel Z. Couson, puso en marcha el primer centro destinado al cuidado de los ancianos, con su propio personal.

En Estados Unidos a finales de los años sesenta, empieza el sistema de atención diurna geriátrica a través de hospitales y centros de día. Los programas de atención para adultos mayores nacieron como respuesta a contrarrestar los altos costos de los servicios sanitarios en residencias y la continua demanda de la comunidad que exige servicios para los Adultos Mayores.



Maids' quarters and Nurses' Home, Christchurch Hospital, Oxford Terrace, Christchurch
(ca. 1950)

CONEXIONES TÓPICAS

INEQUIDAD DE GÉNERO

El género debe entenderse como una construcción social no natural que permea todos los rincones del tejido de una sociedad y se refiere al conjunto de características, oportunidades y expectativas que un grupo social asigna a las personas y que éstas asumen como propio, basándose en sus características biológicas, en su sexo. Los roles de género se construyen desde la infancia a través de la crianza y la educación escolar y familiar, y determinan las actitudes y conductas de hombres y mujeres en la sociedad. De esta forma, el nivel de bienestar de las mujeres y los hombres en la vejez es resultado de la trayectoria de vida que siguieron, así como del contexto social, económico e institucional que los rodeó. De acuerdo con esto, los hombres y las mujeres en la vejez se encuentran en diferentes estados de vulnerabilidad de acuerdo con el rol social y cultural y el nivel de protección institucional que la sociedad les otorga. Históricamente, la falta de reconocimiento de las relaciones de género como característica fundamental de la jerarquía social ha actuado como una eficiente barrera para abordar adecuadamente los problemas de equidad que enfrentan los hombres y las mujeres, principalmente en la vejez.

Las mujeres en edad de la vejez tienden más a vivir sin una pareja que los hombres. Esto se da como resultado parcial de que, como ya se mencionó anteriormente, en promedio las mujeres vivan más años que los hombres. Además, las mujeres tienden a formar uniones con hombres de mayor edad que ellas, y tienden menos que los hombres a formar nuevas uniones en casos de viudez, separación o divorcio. Por ello, durante la vejez, más mujeres que hombres se encuentran sin pareja, lo que las coloca en una situación vulnerable, tanto desde el punto de vista económico como social. Dicha vulnerabilidad por la falta de una pareja se observa sobre todo en países en desarrollo, donde la participación de las mujeres ancianas en la vida social y económica ha sido sumamente limitada, y su rol social depende, en gran medida, de su situación como hija, esposa o madre a lo largo de su vida.

En México, se da una gran división entre las funciones tradicionales de hombres y mujeres de las cohortes que están actualmente en edad avanzada, y sus consecuencias constituyen la problemática del género en la vejez. Las mujeres se encuentran vulnerables por su relativamente bajo nivel educativo, poca participación en actividades económicas a lo largo de su vida, falta de la pareja durante la vejez y la pérdida económica y de protección institucional que ello puede representar.

Para los hombres, la trayectoria de vida en general se resume como de alta participación en actividades económicas, relativamente poca interacción con una red social y familiar, y poca familiaridad con el sistema de salud. Estas dos trayectorias implican una problemática

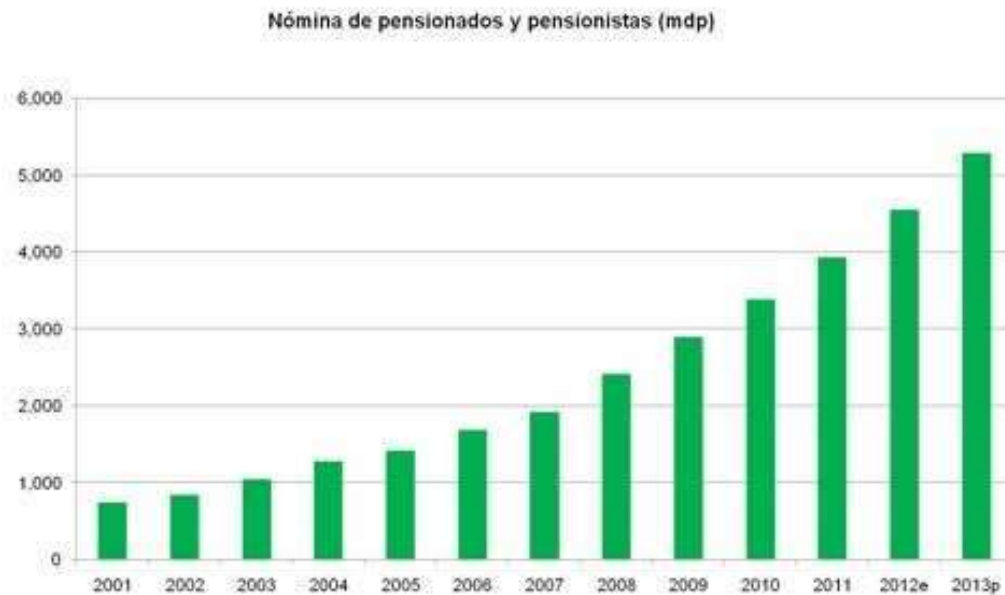
diferente para ambos sexos en la vejez, por lo que las acciones públicas deben dirigirse a hombres y mujeres con énfasis diferentes.

SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

Dado que la vejez es una etapa de la vida caracterizada por la disminución de actividades en gran medida laborales, implica también una disminución de los ingresos. En los países en desarrollo sólo una minoría de los ancianos cuenta con los beneficios de un sistema de jubilación. La inseguridad económica es un problema que afecta a todos los ancianos, pero particularmente a aquellos que desarrollaron actividades laborales en el sector informal y que no cotizaron para recibir una jubilación o una pensión en la vejez. Las mujeres ancianas están sobrerrepresentadas en este grupo de adultos mayores que no reciben ingresos. Debido a los roles de género tradicionales, las mujeres tienen menos probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorros que les permitan solventar sus necesidades económicas en la vejez. Por ello, las ayudas familiares se hacen necesarias para apoyar a los adultos mayores.

Recientemente en México se realizó un estudio nacional con dos cortes de adultos mayores. Los datos de esta encuesta se usan aquí para documentar algunos patrones de comportamiento de esta población. De acuerdo con datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2001 (ENASEM), Wong, Espinoza y Palloni¹¹ reportan que 45% de los hombres de 60 años y más que viven en zonas urbanas cuenta con ingresos por jubilación o pensión, mientras que, en las zonas rurales, sólo 16% recibe este beneficio. La proporción de mujeres que recibe este tipo

de ingresos se reduce considerablemente a 26% en zonas urbanas y a 10% en rurales. El mismo estudio revela que las mujeres, más que los hombres, reciben ayuda económica de sus hijos. En las áreas rurales por ejemplo, 72% de las mujeres de 60 años y más reciben ayuda económica de sus hijos, en comparación con 58% de los hombres.⁵



Resulta urgente reestructurar la institución, pues la proyección económica indica que la reserva financiera se agotará totalmente en los primeros meses de 2014 y entonces será imposible prestar servicio a los derechohabientes.

⁵www.inegi.gob.mx/inegi/default.asp?c=274

DISCAPACIDAD Y GÉNERO

El hecho de que las mujeres tengan vidas más largas no se traduce necesariamente en vidas más sanas, ya que como la probabilidad de desarrollar discapacidades aumenta con la edad, la proporción de mujeres con problemas de salud y discapacidad es también mayor.

No existen datos que indiquen el nivel de discapacidad de las mujeres en el mundo; sin embargo, estimaciones de la OMS sugieren que las mujeres, tanto de países desarrollados como en desarrollo, pueden esperar vivir más años de vida con discapacidad y limitaciones funcionales que los hombres. Existen determinantes económicos, sociales, políticos y culturales que influyen en la manera en que las mujeres envejecen con consecuencias inimaginables para su salud y calidad de vida, mismos que se traducen en el incremento de costos a los sistemas de salud. Por otro lado, la situación de los hombres en países en desarrollo es también delicada, ya que las precarias condiciones laborales y las largas y pesadas cargas de trabajo a lo largo de su vida implican un mayor riesgo de discapacidad.

Los datos derivados del ENASEM (Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento) para México revela que, entre las personas de 60 años y más, una mayor proporción de mujeres que de hombres informa tener limitaciones con actividades de la vida diaria (como comer, bañarse, caminar, usar el excusado, ir a la cama), pero solamente en las áreas urbanas (8% para hombres y 14% para mujeres). En las áreas rurales, la proporción de personas ancianas con limitaciones es similar para hombres y mujeres (14%).

PROBLEMAS DE SALUD

La trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la vejez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su organismo. Por ejemplo, los hombres participan más que las mujeres en actividades que conllevan riesgos a la salud como ingerir alcohol, fumar cigarrillos, experimentar con drogas, trabajar horas extras, manejar a gran velocidad, no acudir al médico y no cuidar su dieta, entre otros riesgos. Estas situaciones pueden generar en los hombres condiciones cardiovasculares, accidentes laborales y de tránsito, cáncer, enfisema, problemas del hígado, depresión, ansiedad y angustia. Por otro lado, la mujer, por su rol reproductivo, larga carrera de labor doméstica y otro tipo de presiones asociadas con su rol de cuidadora de la unidad familiar, tiene necesariamente un marco epidemiológico muy distinto al del hombre. Así, la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias por sexo, que van de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales desempeñados a lo largo de la vida.

El ENASEM indica que, en las áreas urbanas, una mayor proporción de hombres que de mujeres de 60 años y más, reporta haber sido diagnosticado con enfermedad cardiovascular o pulmonar, mientras que una mayor proporción de mujeres reporta alta presión arterial y diabetes.

Entre los hombres, 23% fuma actualmente, comparado con 7% de las mujeres.⁶



Existen otros factores asociados a la salud y calidad de vida en la vejez entre las mujeres ancianas como la educación y el estado civil. Los niveles de educación y alfabetismo en las mujeres pobres son bajos y se traducen en limitaciones de acceso a los sistemas de protección social. Por otro lado y también asociado a los roles de género y la pobreza es el bajo nivel de escolaridad de las mujeres ancianas en relación con los hombres. Los grupos más jóvenes se han beneficiado de los programas educativos básicos que desde hace algunas décadas se implementan en nuestro país. En general, el grupo que presenta las condiciones más adversas en cuanto a niveles de alfabetismo es el de las mujeres rurales ancianas.⁷

⁶ <http://www.mhas.pop.upenn.edu/espanol/noticias.htm>

⁷ <http://www.mhas.pop.upenn.edu/espanol/noticias.htm>

En relación con el estado civil, las mujeres ancianas en todo el mundo tienden a ser viudas, y la mayoría de adaptan rápidamente a su situación de vida; sin embargo la viudez parece estar acompañada con arreglos de residencia especiales. Las mujeres en la vejez tienden a residir solas, o con hijos, nietos u otros familiares, lo cual puede implicar abusos, violencia y otro tipo de amenazas y riesgos para la salud y el bienestar de las mujeres ancianas.



El ENASEM encontró que entre personas de 60 años de edad o más, aproximadamente, 10% de los hombres y 13% de la mujeres viven solas, mientras que 35% de los hombres y 45% de las mujeres viven en hogares extensos (éstos son conformados por miembros familiares, además de hijos y padres solamente). Las mujeres durante el ciclo de vida realizan el trabajo de cuidadoras del bienestar familiar, puesto que son las que tienden a cuidar primero a los hijos, después a los padres y finalmente al cónyuge enfermo durante la vejez. Sin embargo, la selección del hijo o la hija con la cual residir puede resultar en una situación ventajosa para algunas mujeres en la vejez, pues podría seleccionarse al hijo(a) con mayor capacidad económica para compartir la residencia, lo cual puede

representarle a la anciana una mejor calidad de vivienda que lo que podría solventar con su cónyuge o sola.

SERVICIOS DE SALUD

En muchos países, el acceso a los servicios de atención a la salud está determinado por la participación en el mercado laboral en el sector formal. En los países en desarrollo, las mujeres que han trabajado toda su vida para generar ingresos, generalmente, se incorporan a la economía informal y no cotizan en las instituciones que aseguran una vejez libre de problemas o, por lo menos, que otorgan servicios de la salud en la senectud.

Para México, los datos del ENASEM muestran que, entre personas de 60 años y más, aproximadamente el mismo porcentaje de hombres y mujeres tienen derechohabencia (77% en las áreas urbanas y 40% en las rurales). Es importante señalar que la población de adultos mayores de 60 años informa tener un mayor nivel de cobertura que los que se encuentran entre los 50 y 59 años, por ejemplo, y esto se debe a que la población de mayor edad tiende a tener cobertura, no solamente por su propia derechohabencia relacionada con la actividad laboral, sino también por ser padres dependientes de algún asegurado. De ahí se concluye que la política de cobertura pro familia de las instituciones de seguridad social en México coloca al anciano en situación ventajosa comparada con la de otras generaciones.

Además, tradicionalmente, las mujeres usan los servicios de salud con mayor frecuencia que los hombres a lo largo de su vida, debido a las necesidades de atención derivadas por la reproducción y el cuidado de los hijos. Esta característica puede colocarlas en una posición ventajosa ante los hombres, ya que a edad avanzada, cuando la salud requiere mayor atención, las mujeres pueden estar más familiarizadas con el manejo de su propia enfermedad que los hombres. El ENASEM muestra que entre las personas de 60 años o más, las mujeres refieren que usan servicios preventivos, de hospitalización y visitas al médico con mayor frecuencia que los hombres.

POBREZA

De acuerdo con el Banco de México, la distribución del ingreso en el país es una de las más desiguales en el ámbito mundial (13 de 111 países). De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares realizada en el 2004, aproximadamente 48.6% de los mexicanos enfrenta pobreza de patrimonio, la cual se refiere a los hogares cuyo ingreso por persona es insuficiente para cubrir el patrón de consumo



básico de alimentación, vestido y calzado, vivienda, salud, transporte público, educación y otros bienes.

En el interior de este grupo, se encuentra 18.7% de la población de México con pobreza alimentaria (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación) y el resto enfrenta pobreza de capacidades (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud). La pobreza se manifiesta con mayor intensidad en la población rural de México, en donde se observa una carencia generalizada de recursos económicos, personales, sociales y de oportunidades.⁸

De acuerdo con datos del INEGI, aproximadamente 25% de la población de México es rural y se encuentra distribuida en 196 000 localidades con menos de 2 500 habitantes. Esto nos habla de la gran dispersión poblacional en las regiones rurales del país y de los problemas de costo e infraestructura para llevar servicios de vivienda, educación y salud a este grupo poblacional, lo cual explica parcialmente la concentración de la pobreza en el medio rural.

En las regiones pobres de México se observa lo que se denominan la doble carga epidemiológica, que se refiere a un perfil de enfermedades caracterizadas por ser infectocontagiosas y de la nutrición, pero de forma simultánea aumentan los padecimientos crónico-degenerativos. La situación se agrava porque en zonas rurales no se cuenta con los recursos necesarios para combatirlos. Al llegar a la vejez, las personas pobres

⁸ www.banxico.org.mx/gPublicaciones/Seminarios/RelacionesExternas/banxicoFHT.pdf.

enfrentan un estado de salud disminuido como consecuencia de la acumulación de eventos adversos y múltiples carencias del entorno en el que han pasado la mayor parte de su vida.⁹

Recientemente se concluyeron dos investigaciones en México encaminadas a identificar y describir la situación de salud y calidad de vida de hombres y mujeres ancianos que viven en la pobreza rural y urbana en tres estados de la República: Morelos, Guerrero y Jalisco.

Entre los hallazgos de ambos estudios resalta que las mujeres en general informaron padecer un mayor número de problemas de salud, lo cual sugiere una mayor multi-morbilidad en las mujeres ancianas que viven en pobreza; pero también es un indicador de que las mujeres acuden más al médico y conocen sus padecimientos mejor que los hombres. En ambos estudios, 8 de cada 10 ancianos utilizaban remedios caseros; y 7 de cada 10 usaban medicamentos, sin necesariamente haber sido recetados por un médico. La mayoría de los ancianos consumían una combinación de ambos para tratar sus problemas de salud. Los apoyos sociales y familiares adecuados así como el acceso a los servicios fueron determinantes de la autopercepción de un buen estado de salud.

En general, los resultados sugieren que los sistemas informales de apoyo y atención a la salud son los más utilizados por los adultos mayores que viven en pobreza, principalmente, debido a la carencia de recursos personales, económicos y sociales para enfrentar las barreras de un

⁹ www.inegi.gob.mx

sistema de salud que parece no ser sensible a las necesidades de los grupos más vulnerables.

AISLAMIENTO SOCIAL

El aislamiento social puede producir la Soledad, pero algunos adultos mayores adoptan intencionalmente estilos de vida solitarios, experimentando en consecuencia Soledad. Así mismo el aislamiento puede traer como consecuencia la falta de satisfacción de una persona mayor con su propio cuerpo, provocado por la pérdida de movilidad o por la incapacidad para funcionar, la pérdida de función sensorial afecta negativamente el autoestima de la persona, evitando que esta se relacione con los demás, se abandona en su ambiente domiciliario lo que hace que no quiera salir a formar parte de la comunidad.¹⁰

En la tercera edad, las personas se enfrentan a un problema de ajuste y adaptación a la sociedad. Las actividades se reducen, las jornadas de trabajo tal vez ya no existen y cambia radicalmente la forma de vida.



¹⁰ <http://www.monografias.com/trabajos82/proceso-del-envejecimiento-e-implicancias-sociales/proceso-del-envejecimiento-e-implicancias-sociales3.shtml>

Con la vejez surgen varios tipos de problemas que inhiben los aspectos sociales del anciano. Un estudio hecho por Reed Larson, Jiri Zuzanek y Roger Mannell en 1985, señala las consecuencias que el estar solo, no socializar afecta a la moral de las personas ancianas. Las parejas generalmente no son tan aisladas como los solteros o viudos, principalmente los que viven solos muestran que el no tener una compañía diaria les es una gran preocupación. Sintiéndose solos presentan sentimientos pasivos, cansados, aburridos, que es lo que generalmente los lleva a una depresión. En ambos casos, ya sea en parejas o sin compañía es necesaria la relación social. Estudios e investigaciones demuestran que es la actitud predominante de los demás y no los propios deseos o la pérdida de facultades aquello que obliga con frecuencia a adoptar un comportamiento “adecuado a la edad”. ¹¹

Se caracteriza por:

- Falta objetiva de personas significativas de soporte.
- Proyección de hostilidad en su voz y su conducta.
- Retraimiento, mutismo, falta de contacto ocular, temblor de manos.
- Inseguridad en público.
- Dificultades físicas y/o mentales que afecten al bienestar del individuo y su relación con los otros.
- Búsqueda de soledad continua. Expresión de sentimientos de soledad y/o rechazo impuesta por otros.

¹¹ http://www.coag.uvic.ca/resources/publications/reports/NURSELINE_report.pdf

- Manifestaciones de conductas y valores aceptables por su cultura pero rechazada por el grupo dominante.
- Manifestaciones de sentimientos de ser distintos que los demás y sentimientos de conductas de rechazo a su persona.
- Baja autoestima y temor a las críticas. Temor a ser enjuiciado por otras personas.
- Déficit de autocuidados: baño/higiene, vestido/acicalamiento.

ANÁLISIS SITUACIONAL

La desprotección social en la que vive la población de Adultos Mayores, es un factor determinante del empobrecimiento de la familia, sobre la cual frecuentemente recae la responsabilidad del cuidado de los ancianos. La situación del adulto mayor en México se caracteriza por la intersección entre las problemáticas de salud asociadas a la vejez, el género y la pobreza en un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales que se observa tanto en entornos rurales como urbanos.

El acelerado crecimiento de la población de Adultos Mayores representa una problemática para los diferentes sectores gubernamentales, debido a que no se ha desarrollado ni la infraestructura necesaria para garantizar el bienestar de este sector de la población, ni la capacidad humana para atender profesionalmente sus muy diversas demandas.

En México, algunos gobiernos han optado por transferir recursos económicos a este sector de la población. En la Zona Metropolitana del Valle de México 1.6 millones de personas son mayores de 60 años, cifra que podría duplicarse en 10 años y triplicarse en 20.

De continuar con la política de transferencias en dinero a este sector de la población, cualquier presupuesto en el futuro será insuficiente ante la población que deberán beneficiar. Sería preferible ir adecuando el entorno urbano para favorecer una vida más saludable, más agresividad en las campañas de detección temprana de las enfermedades crónico degenerativas, y una mayor participación de la población en la modificación de sus hábitos.

En la actualidad en la ciudad de Morelia existen alrededor de 8 asilos o casas de asistencia al anciano, sin embargo, se carece de infraestructura necesaria para este sector, leyes que los protejan y una cultura que les permita llevar la vejez de una forma digna.

Ahora las expectativas de vida se prolongan. Para el 2050 un 23% de la población tendrá más de 65 años. Este fenómeno va acompañado de un decrecimiento de la natalidad. Para el mismo periodo se calcula que solo un 26% de la población tendrá menos de 20 años, es decir que cuando concluya esta transición demográfica por la que estamos atravesando la población de adultos mayores predominará sobre el resto de los estratos poblacionales.¹² La inversión de la proporción entre población productiva y pasiva tendría que preocupar a toda la sociedad, estimulando nuevas teorías filosóficas y económicas para todo el sistema de recursos físicos y humanos en este sector,¹³ si no seremos un país que vive más pero que se encuentra en peores condiciones en calidad de vida.

¹² www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/245.pdf.

¹³ <http://www.vejezyvida.com/vejez-arquitectura-y-sociedad/>

EXPECTATIVAS

Patronato:

La atención a requerimientos básicos de subsistencia en materia de alimentación, vestido y vivienda a ancianos de escasos recursos. Atención médica y psicológica a los ancianos de escasos recursos. La promoción de actividades con terapia ocupacional entre los ancianos, con el fin de que desarrollen sus aptitudes y habilidades, en beneficio propio y de la comunidad. Brindarles la oportunidad de participar en terapias grupales y recreativas que favorezcan su sano desarrollo individual y colectivo. Fomentar la convivencia con familiares, amigos y benefactores combatiendo la soledad, el aislamiento y todo aquello que afecte su sano desarrollo.

Usuario A:

Deberá ser un centro donde se me proporcionen los servicios de atención integral y personalizada, así como la libertad de desarrollar actividades recreativas y de capacitación por los cuales estoy pagando una cuota.

Usuario B:

Que brinde el alojamiento, la alimentación y la atención médica necesaria de manera gratuita a todas las personas que no podamos pagar una cuota.

Expectativas generales de ambos usuarios:

Que brinde las adaptaciones arquitectónicas necesarias a las limitaciones físicas y cognitivas de algunos ancianos. Estas modificaciones deben proporcionar seguridad física y evitar restricciones a la autonomía de los residentes. Se debe conseguir la máxima accesibilidad a los diferentes entornos. Las modificaciones ambientales deben también favorecer la orientación personal y finalmente facilitar los cuidados y la labor del personal que proporciona los cuidados.

La promoción y el mantenimiento de la autonomía física del anciano dentro de la residencia, la detección y seguimiento de necesidades médicas, la intervención psicosocial sobre el residente y sus familias junto con la oferta de actividades que favorezcan la socialización y esparcimiento de sus habitantes son los puntos de intervención que progresivamente se deben ir implantando en este centro.

ANÁLISIS DE DETERMINANTES CONTEXTUALES

“El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.”

GABRIEL GARCIA MARQUEZ

REFERENTES HISTÓRICOS

En los pueblos primitivos y en la antigüedad clásica y en las costumbres de los pueblos orientales, el anciano tuvo un lugar preponderante en la sociedad.

En nuestros días es un estorbo, al cual, en el mejor de los casos, se le guarda, se le trata de mantener fuera de la sociedad, lo que en el caso del ser humano, es crueldad, incomprensión y miseria.

Sin embargo, el hombre a través del tiempo ha reflexionado sobre la obligación que tiene con aquellos que formaron la sociedad y por eso sabe que es necesario pagar la deuda. Por eso se ha creado la ayuda al anciano en sus diversas formas, público o privado, con sus ventajas e inconvenientes.

PANORAMA HISTORICO EN MEXICO

En costumbres de pueblos prehispánicos, el anciano siempre tuvo lugar dominante en la vida familiar y política; disfrutaba sus últimos años de una vida apacible y llena de honores, si había sido parte del Estado, ejército o funcionario; recibía alojamiento, alimentos en calidad de retirado e incluso, siendo campesino, formaba parte en los Concejos de Barrio.

En la Gran Tenochtitlán, se encuentran indicios evidentes de beneficencia pública, donde se distinguen Asilos o Casas de cuidado para ancianos, ya que los religiosos protegían la ancianidad.



En el siglo XVI, Bernardino Álvarez fundó el Hospital de Convalecientes y Desamparados. Hacia el año de 1763, Fernando Ortiz Cortez percibiendo el problema que representaba en la Nueva España el gran número de menesterosos existentes en la capital del virreinato, pensó en proporcionar un albergue a todos aquellos niños, adultos y ancianos indigentes que deambulaban en la calle. Adquirió un terreno propiedad del Convento de la Asunción y comenzó a



BERNARDINO ALVAREZ

edificar el Asilo de Menesterosos. El edificio se comenzó en el año de 1764 y se terminó en 1767, fue inaugurado oficialmente por el Virrey Don Antonio María Bucareli en el año 1774 dando lugar al primer edificio de

Asistencia Social del cual se tenga conocimiento. Se encuentra ubicado en la antigua calzada del Calvario (hoy avenida Juárez de la Ciudad de México).

En su principio dio albergue a 250 ancianos dedicados a la mendicidad y perduró aun después de la guerra de Independencia, convertido a veces en hospital.

El viejo desamparado fue recibido por la parroquia. Así es como aparecen en México los primeros asilos a cargo de religiosas; el dato más antiguo es la llegada de una congregación denominada "Hermanitas de los Ancianos Desamparados", quienes provenían de España y que fueron solicitadas por la señora Luz Romero en 1899.

Este grupo de seis religiosas, fundó provisionalmente en Tacuba, D. F. El 21 de noviembre del mismo año una casa de ancianos; al año siguiente se cambiaron a una nueva que la llamaron "Matías Romero". Poco tiempo después, se creó una segunda casa a instancias de la señora Guadalupe Sánchez a la que llamaron "El buen retiro del Salvador", con las mismas religiosas.

Con la llegada a América de otra expedición de nuevas hermanas, en 1901 se fundó en México la Beneficencia Española. En el mismo año se estableció otra casa en Popotla (Tacuba, D.F.) con cuatro religiosas y dos ancianas, de 69 y 100 años de edad.

En el siglo XIX, con la Reforma y la Guerra de Independencia y las conmociones sociales, la asistencia queda paralizada por un lapso de un siglo; se rompen los antiguos moldes de "caridad", se proporciona al anciano una atención sostenida por el Estado.

Así nace la Asistencia Pública. El concepto de Beneficencia Pública se mantiene durante todo el siglo y se prolonga buena parte del porfiriato. Es hasta el año de 1910 en que se establece oficialmente la Asistencia Pública.

Con el establecimiento de la Asistencia Pública e inspirados en principios eminentemente sociales, se logra un buen número de conquistas; en Orizaba, Veracruz se abrió un asilo en 1911.

Con este carácter la Constitución es única en el mundo, porque contiene las garantías individuales y vigila las garantías sociales. Protege la senectud mediante el artículo 123 de la Constitución; crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Estado Jurídico de los trabajadores al servicio del Estado y la integración de funciones particulares con la sola finalidad de tutelar a los ancianos con el seguro de la vejez y de jubilación.

El único cambio que hubo en realidad, fue en cuanto a sostén económico, más no en relación a su estado de confinamiento. .

En el año de 1919; en un local anexo a la cárcel de Selem, un grupo de personas establece una institución de beneficencia de tipo, entrada por salida, donde los ancianos que vagaban por la ciudad pasaran la noche y se les proporcionaba cama y comida.

En 1920 se inició una campaña contra la mendicidad, la fundación proporcionó el edificio de Zaragoza 10, en la entonces Villa de Guadalupe (hoy Gustavo A. Madero), para concentrar a ancianos dedicados a la mendicidad. Una vez reparado, se inauguró el primero de enero de 1933, y se dedicó al servicio de ancianos incurables con el nombre de Asilo Nicolás Bravo atendía un promedio de 200 personas diarias.

En el año de 1925 se acondicionaron dos locales en la calle de San Salvador el Verde número 15, en el edificio ocupado por la gendarmería montada; allí empezó a trabajar oficialmente, bajo los auspicios de la beneficencia Pública, el Asilo para Ancianos que perduró hasta el año de 1934.

La asistencia del anciano dicha propiamente empieza a desligarse de la asistencia general de los menesterosos y, hacia 1934, por legado del filántropo Vicente García Torres, se proyecta y construye un edificio especial para la asistencia del anciano. Más tarde, el edificio se convirtió en casa cuna y el asilo ocupa la antigua casa de expósitos. Este asilo se

inaugura en 1938 y queda como casa para ancianos Vicente García Torres, ubicada en la avenida Atzacapotzalco No. 13 en la Delegación de Tacuba.

En época que ocupó el restaurante Los Mandriles en el casco de la ex-hacienda de Guadalupe en San Ángel, D.F., hoy Villa Álvaro Obregón, propiedad de Don Arturo Mundet se edificó el Asilo para Ancianos y se le dio el nombre de su donador. La casa recibe en su seno a todas aquellas personas cuyos familiares, o ellos mismos, puedan pagar una cuota de recuperación alta, pues por su estructura interna necesita mayores recursos económicos por ser un lugar más amplio y con mejor aspecto. Lo proyectó y dirigió el arquitecto José Villagrán García. La obra quedó a cargo del ingeniero Antonio Cornejo y el escultor Francisco Albert. El 27 de mayo de 1937 el Presidente de la Junta Directiva de la beneficencia Pública, el doctor Enrique Hernández Álvarez, colocó la primera piedra.

El 23 de abril de 1938 fue puesto el edificio a disponibilidad de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, que fue creada en enero del mismo año; el 4 de enero de 1940, el secretario del ramo, licenciado Silvestre Guerrero inauguró la casa. El establecimiento ocupa una superficie total de 8 720 m²; consta de dos construcciones separadas por patio, cochera y jardines que casi rodean el pabellón de mujeres y el pabellón de hombres. La Casa Hogar cuenta con 80 empleados y la población actual es de 190 internos, de los cuales 133 son mujeres y 57 hombres.

Con el crecimiento de la ciudad se incrementó el problema y hubo necesidad de construir un verdadero hospital para ancianos con enfermedades crónicas; se edificó en Tepexpan, Estado de México.

El desconocimiento tanto fisiológico como psicológico del anciano, alcanza proporciones que asombran. Las publicaciones de este tipo son sumamente escasas y hasta 1942 se estudia en Estados Unidos la ancianidad a través de la Sociedad Americana de Geriatría.

La ancianidad se manifiesta en el ser humano por la aparición de cambios, física, social y económica; acarrea un deterioro físico más rápido; aumentan las enfermedades crónicas; los movimientos son más lentos, así como las percepciones.

En 1944, la totalidad de los asistidos pasan al nuevo hospital; al desaparecer el Asilo de Nicolás Bravo quedó abandonado el edificio.

Cuando fue Presidente de la República el licenciado Miguel Alemán (1946-1952) y Secretario de Salubridad, Rafael Pascasio Gamboa, se intensificó la campaña contra la mendicidad.

El edificio de Zaragoza 10 fue adaptado de equipo y volvió a entrar en servicio, atendido por religiosas.

Se reinauguró en los primeros días de 1947 con el nombre de Hogar Tepeyac. Realizó sus actividades como albergue para mendigos (1947 –

1955). Como casa para menesterosos y convalecientes procedentes de los hospitales, de 1956 a 1958. En 1959 se usó como casa para ancianos y se clausuró en 1969.

En 1955 en Torreón, Coahuila; en 1956 en Puebla; en Celaya, Guanajuato en 1959. Además de los anteriores, son varias las casonas viejas que se han adaptado como asilos, con las consecuentes desventajas de proyecto.

Muchos de estos asilos están a cargo de diferentes órdenes religiosas. El más reciente es el Hogar Marillac en el Estado de México, perteneciente a la comunidad religiosa de las Hermanas de la Caridad quien se reubicó en sus nuevas instalaciones en 1975.

Es hasta 1979 cuando el Estado, al conocer que un creciente número de personas mayores se encontraba desamparada y que era necesario proteger, ayudar, atender y orientar por medio de instituciones e instalaciones adecuadas, decide crear el Instituto Nacional de la Senectud, INSEN; ahora INAPAM, Instituto Nacional Para el Adulto Mayor, como organismo público descentralizado para lograr soluciones adecuadas a las demandas existentes.



Esta acción en beneficio de las personas de 60 años o más, permitió por una parte aplicar la cobertura al poner en funcionamiento unidades denominadas “Albergues” y “Residencias Diurnas”.

Para 1982, el Gobierno Federal promueve la integración del sector salud el DIF; Desarrollo Integral de la Familia, ésta institución es encargada de proporcionar atención integral, para personas mayores de 60 años.



La instalación de asilos ha sido la solución establecida para el problema de los ancianos desamparados. Por lo regular la mayoría de estos asilos son casas acondicionadas para cumplir esta función, por lo cual presentan carencias en los servicios y las instalaciones se encuentran en mal estado.

En México existen tres tipos de asilos:

a) Públicos: dependen de la asistencia social y son manejados a través del DIF; a su vez vigilados por el INSEN. También existen algunos asilos fundados y administrados por alguna congregación religiosa. Los asilos existentes para ancianos indigentes no cumplen la demanda real que se necesita. Son pocos los asilos públicos que brindan un buen servicio.

b) Voluntarios: estos hogares son atendidos por organizaciones de caridad o congregaciones religiosas y son administradas por juntas de asistencia social de igual forma son viviendas adaptadas para cumplir esta función. Dadas las condiciones en las que surgen están instituciones y la ardua dificultad para sustentarse económicamente, los ancianos que resguardan son por lo general los más desamparados de la sociedad.

c) Privados: pertenecen a fundaciones particulares y algunas solo persiguen fines lucrativos, son sostenidas por familiares, herencias, subsidios del gobierno o por el mismo anciano. Los asilos de este tipo son insuficientes y no cubren la demanda existente.

REFERENTES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICOS

El envejecimiento de la población es uno de los mayores retos a los que se enfrentará la sociedad mexicana durante la primera mitad de este siglo. El incremento relativo de la población de edades avanzadas, que inició a mediados de los noventa, continuará durante toda la primera mitad del siglo XXI, primero a un ritmo moderado y después en forma más acelerada, hasta alcanzar 28 por ciento de la población en el año 2050.

El incremento de la población en edades avanzadas se traducirá en presiones hacia las instituciones públicas de seguridad social, tanto en el ámbito de las pensiones como en el de la atención a la salud.

Finalmente, el envejecimiento de la población también obligará a profundos cambios culturales, que necesariamente pasarán por una redefinición del significado social de la vejez y de las formas de integración social y cultural de los adultos mayores.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN MÉXICO

Uno de los fenómenos asociados al avance de la transición demográfica es el rápido incremento de la población de adultos mayores.

Por un lado, el declive de la mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas (envejecimiento *por arriba* o por la cúspide de la pirámide).

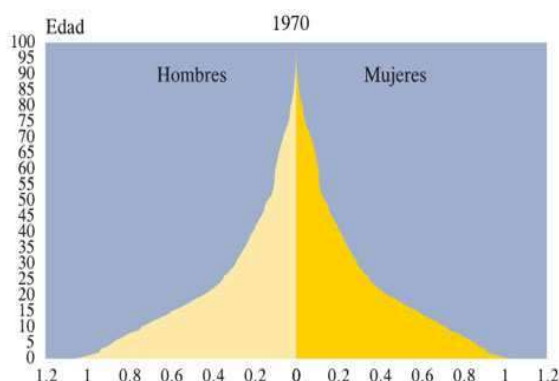
Por el otro, la caída de la fecundidad se refleja a la larga tanto en una cantidad menor de nacimientos, como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total (envejecimiento *por abajo* o por la base de la pirámide).

De esta manera, la combinación de una esperanza de vida cada vez mayor y de una fecundidad en continuo descenso provoca un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de adultos mayores.

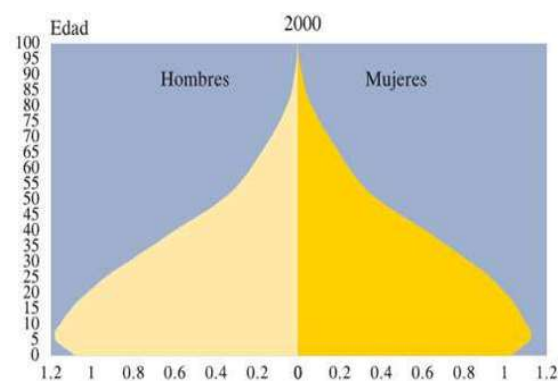
Para comprender cabalmente el fenómeno del envejecimiento demográfico en México, es pertinente voltear al pasado y revisar su proceso de transición demográfica. La primera fase de este proceso se ubica a partir de los años treinta, pero sobre todo en los años cuarenta, con el inicio del descenso de la mortalidad.

Este descenso, junto con la persistencia de altos niveles de fecundidad, produjo un elevado crecimiento demográfico entre 1950 y 1970. A partir de mediados de los años sesenta y sobre todo en la década de 1970, la tasa de crecimiento natural comenzó a descender, lo que coincidió con el inicio de la actual política de población, la cual busca incidir en esa dinámica demográfica explosiva, y reducir las presiones que el rápido crecimiento de la población ejercía sobre el desarrollo económico y social. Este periodo corresponde a la segunda etapa de la transición demográfica, que se caracteriza por la reducción de la fecundidad y el descenso paulatino de la tasa de crecimiento demográfico.

Este conjunto de transformaciones en la fecundidad y en la mortalidad, al cual se añade la migración internacional, se reflejó en cambios sustanciales en la estructura por edades de la población, como se aprecia en la gráfica 1 y 2. En el año 1970 la pirámide de población de México tenía la forma de un triángulo con una base muy amplia y una cúspide muy estrecha, de acuerdo con las altas proporciones de población infantil y juvenil que caracterizaban a la población mexicana como una población muy joven. En el año 2000 se presentó una pirámide más abultada en el centro, y se puede observar un estrechamiento de la base, que corresponde a una disminución en la proporción de niños y un incremento relativo en la población joven y en edad laboral.



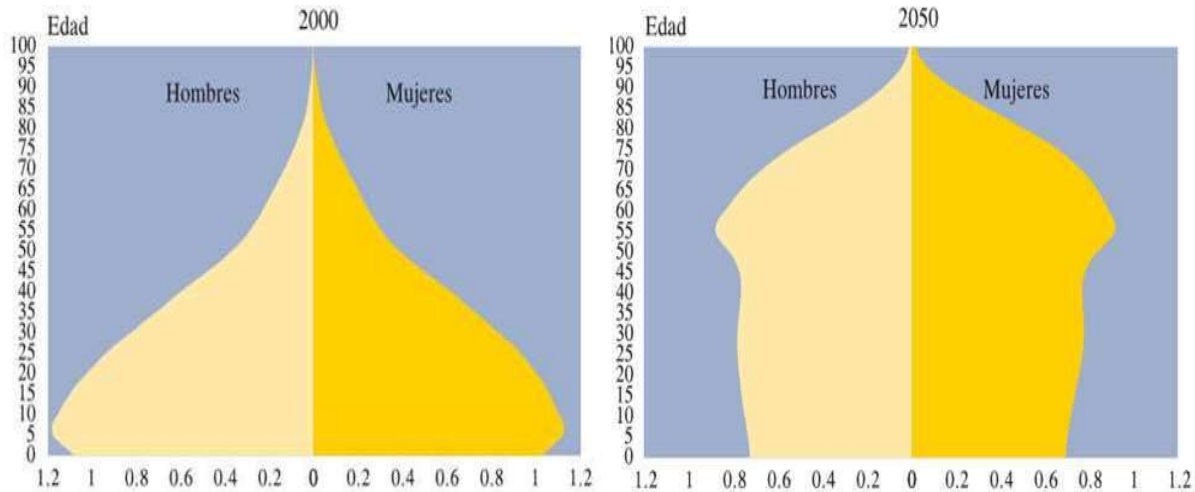
GRÁFICA 1 Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el IX Censo General de



GRÁFICA 2 Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General

Actualmente, México se sitúa en los márgenes de una fase posterior del proceso de transición demográfica, que se caracteriza por una fecundidad cercana o por debajo de los niveles de reemplazo y una esperanza de vida que continúa su ascenso, pero esta vez con mayores ganancias en las edades intermedias y avanzadas.

En el transcurso de la primera mitad de este siglo, estas tendencias seguirán teniendo profundas repercusiones en la estructura por edad de la población y se manifestarán en un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, tal como ilustra la gráfica 3. En la medida que se reduzca la fecundidad, la base de la pirámide se angostará cada vez más, por lo que la población infantil y juvenil tendrá menos peso relativo y será menos numerosa. A su vez, un creciente número de individuos alcanzará los 60 años de edad, lo que engrosará gradualmente la cúspide de la pirámide.

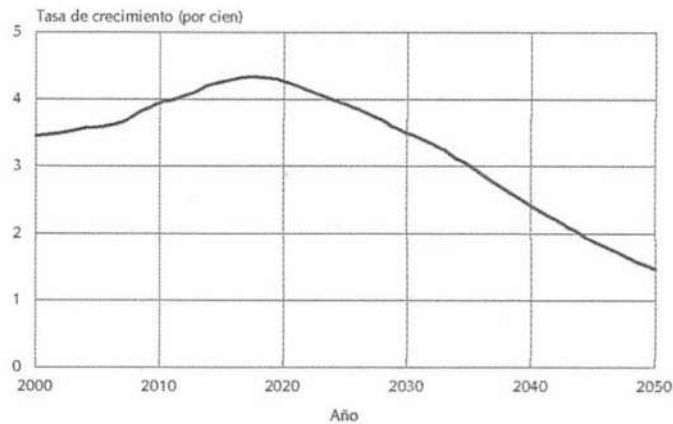


**GRÁFICA 3 Proyecciones y Estimaciones del
Consejo Nacional de Población con base en el
XII Censo General de Población Vivienda 2000.**

El crecimiento futuro de la población de 60 años o más se aprecia con mayor claridad en las gráficas 4 y 5, que presentan la evolución de las tasas de crecimiento anual y el monto de este grupo poblacional durante la primera mitad de este siglo. La tasa de crecimiento de la población de adultos mayores registrada en los últimos años es de 3.5 por ciento anual, lo que implica que este grupo tiene el potencial para duplicar su tamaño cada 19 años. Se prevé que esta dinámica continuará acelerándose hasta alcanzar un ritmo promedio anual de 4.3 por ciento durante la tercera década del presente siglo. Entre 2000 y 2050 la población de adultos mayores se incrementará en alrededor de 30 millones de personas, pero más de 70 por ciento de este incremento ocurrirá a partir del año 2020.

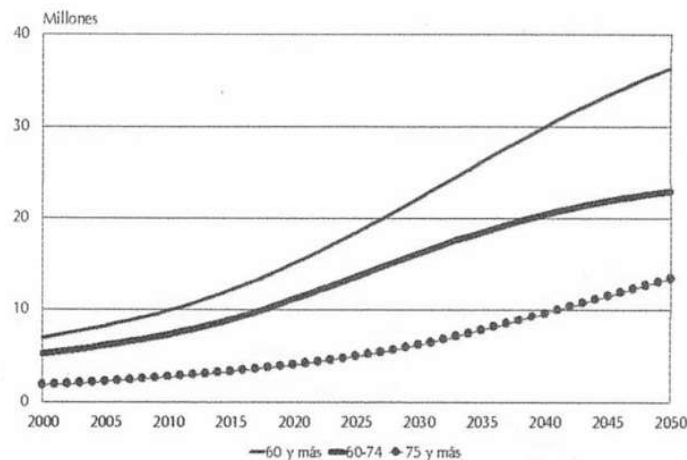
Debido a esta acelerada dinámica de crecimiento, se estima que la población de 60 años o más, que en la actualidad representa casi uno de cada 15 mexicanos (7.3%), en 2030 representará uno de cada seis (17.5%) y en 2050 más de uno de cada cuatro (28%). La edad media de la población aumentará de 27 años en la actualidad, a 38 y 43 años en 2030 y 2050, respectivamente.

GRÁFICA 4 Tasa de crecimiento del grupo de 60 años y más, 2000-2050



Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

GRÁFICA 5 Población de 60 años o más, 2000-2050



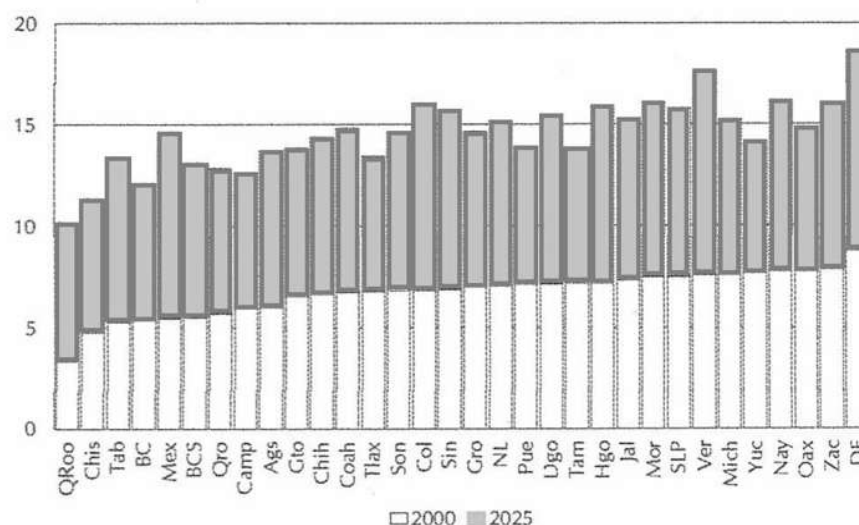
Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

DIFERENCIAS REGIONALES EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Si bien todas las regiones del país experimentarán el envejecimiento de su población en las próximas décadas, este proceso se presentará con ritmos diferentes en las distintas entidades federativas, como ilustra la gráfica 6. Cabe señalar que estas diferencias no sólo se deberán a los cambios en la mortalidad y la fecundidad, sino que también se asociarán de manera muy estrecha al efecto de la migración, tanto interna como internacional.

Actualmente, la entidad que muestra una mayor proporción de población con 60 años y más de edad es el Distrito Federal, con una proporción de 8.7%. Le siguen un amplio conjunto de entidades federativas que tienen proporciones entre seis y ocho por ciento. En este amplio grupo se combinan algunas entidades que están en una fase más avanzada del proceso de transición demográfica, como Nuevo León Tamaulipas y Chihuahua, con otras que muestran un proceso de envejecimiento más ligado a la emigración, como Oaxaca y Zacatecas. En este último grupo, gran parte de la población en edad laboral emigra, lo que genera un proceso de envejecimiento demográfico atípico, en el que la población se compone principalmente de viejos y de niños. Por último, las entidades federativas con menores proporciones de población de adultos mayores son Quintana Roo con 3.4 por ciento, Chiapas con 4.8 por ciento, Tabasco con 5.3 por ciento, Baja California con 5.4 por ciento y el Estado de México con 5.5 por ciento.

GRÁFICA 6 Proporción de la población de 60 años y más por entidad federativa, 2000-2050



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*.

Se prevé que en la medida en que avanza el proceso de envejecimiento se incrementará la disimilitud entre las entidades federativas. La población de algunas entidades federativas envejecerá más aceleradamente.

Tal es el caso del Distrito Federal, Veracruz, Nayarit, Morelos, Zacatecas y Colima, que en 2025 presentarán proporciones de adultos mayores superiores a 16 por ciento. En contraste, el ritmo de envejecimiento será más lento para otras entidades federativas, como Quintana Roo, Chiapas, y Baja California, donde el porcentaje de población con 60 años y más será menor a 12.5 por ciento.

LOS RETOS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El envejecimiento de la población mexicana traerá consigo desafíos de muy distinta índole. En esta sección se destacan los retos en tres ámbitos específicos: la atención a la salud; el trabajo, las pensiones y los ingresos; y los entornos residenciales y el apoyo familiar.

La atención a la salud

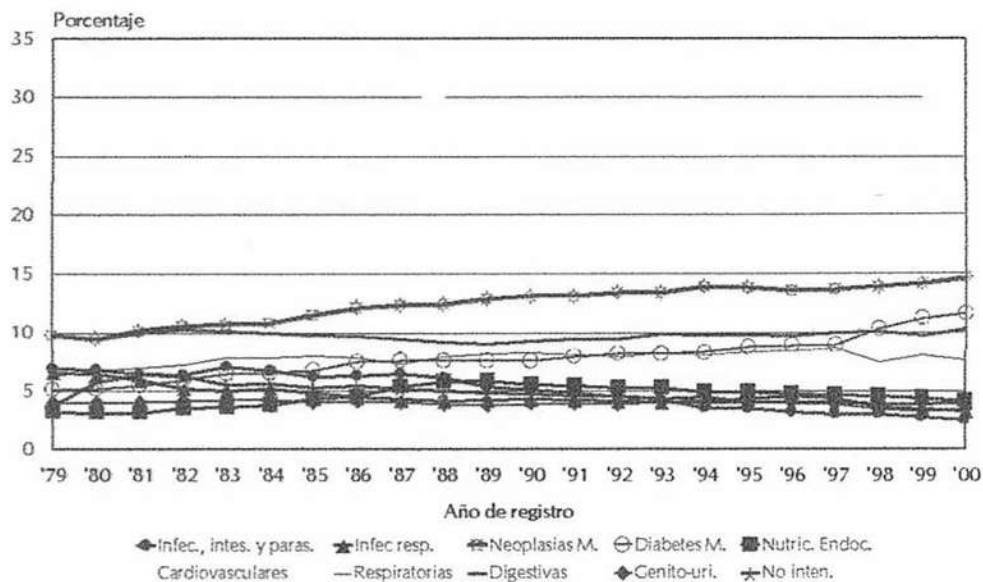
El envejecimiento demográfico se traducirá en importantes desafíos para la atención a la salud. En primera instancia, el incremento en la proporción de adultos mayores implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues es justamente en este grupo de edades donde se presentan las mayores tasas de morbilidad y atención hospitalaria. Esto implicará necesariamente el desarrollo de cuantiosas inversiones en infraestructura y personal para brindar atención a los crecientes contingentes de adultos mayores, así como la instrumentación de mecanismos institucionales que amplíen el acceso a servicios de salud de calidad a los segmentos de la sociedad que hoy no cuentan con ellos.

Además, las tendencias en el perfil epidemiológico de la población de adultos mayores sugieren que la demanda de servicios de salud no sólo se incrementará en su *volumen*, sino que también se presentarán cambios *cualitativos* en el tipo de padecimientos predominantes, los cuales implicarán mayores costos en la atención a la salud.

Estos cambios serán el resultado del avance en el proceso de transición epidemiológica, que afecta tanto a la población en general como al grupo específico de adultos mayores (Ham-Chande 1996).

Estas transformaciones se reflejan en la evolución de las principales causas de muerte en la población masculina de adultos mayores entre 1979 y 2000, que se presenta en la gráfica 7. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar durante todo el periodo, con porcentajes que no han variado significativamente en tiempos recientes (alrededor de 30% de las defunciones).

GRÁFICA 7 Principales causas de muerte entre los hombres mayores de 60 años, 1979-2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO a partir de las bases de defunciones de INEGI y SSA, 1979-2000.

En cambio, la importancia de otros dos padecimientos degenerativos se ha incrementado sustancialmente: por un lado, las defunciones asociadas a neoplasias se incrementaron de alrededor de diez por ciento a un poco menos de 15 por ciento, por lo que éstas continuaron siendo la segunda causa de muerte entre los adultos mayores. Por otro, la diabetes incrementó su peso relativo de un poco más de cinco por ciento a cerca de doce por ciento, por lo que pasó del séptimo al tercer lugar como causa de muerte entre los varones de 60 años y más. En contraste, las defunciones asociadas a infecciones respiratorias, así como intestinales y parasitarias, disminuyeron gradualmente su importancia hasta ubicarse como las causas novena y décima de muerte entre los adultos mayores, respectivamente.

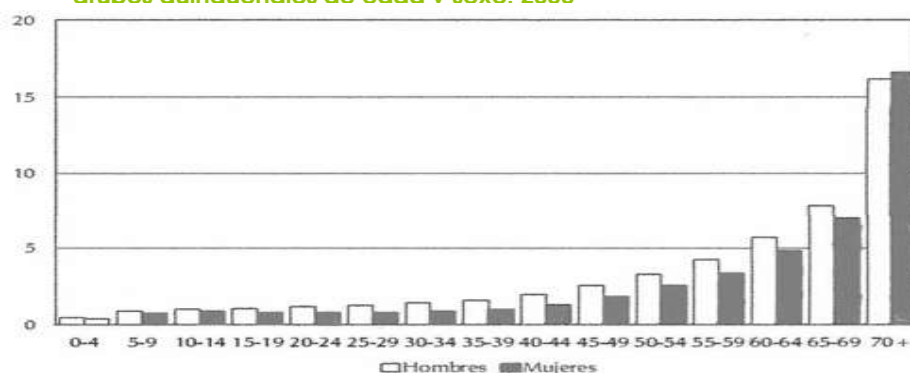
Es previsible que estas tendencias se acentúen en el futuro, por lo que los servicios de salud tendrán que dedicar crecientes recursos a la atención de enfermedades degenerativas, las cuales son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

Por otra parte, el envejecimiento demográfico también implicará un incremento en el monto y la proporción de individuos que sufren de discapacidad.

Como se aprecia en la gráfica 8, la prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar en forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores (Solís 1998; Gutiérrez 1995).

En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos etarios de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad. Así, se estima que en 2000 había en México 1.81 millones de personas con discapacidad, el equivalente a 1.81 por ciento de la población. Se prevé que, de continuar las tasas de prevalencia por edad y sexo actuales, la población que sufre de discapacidad se incrementará a 2.34 millones en 2010, 3.93 millones en 2030, y 5.75 millones en 2050. En términos relativos, estos incrementos implican que hacia mediados del siglo 4.4 por ciento de la población sufrirá de algún tipo de discapacidad; al interior de este grupo, tres de cada cuatro serán adultos mayores.

GRÁFICA 8 Porcentaje de población con discapacidad por grupos quinquenales de edad y sexo. 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

En suma, el envejecimiento demográfico generará presiones sustanciales en los sistemas de atención a la salud.

Se prevé no sólo un incremento en la demanda de servicios de salud, sino también un mayor número de padecimientos crónicos y degenerativos, así como una mayor incidencia de discapacidades. Por tanto, es necesario responder con el diseño de políticas y programas de salud que hagan frente a estos nuevos retos, no sólo mediante la inversión en infraestructura hospitalaria y personal capacitado, sino a través de la instrumentación de programas preventivos que permitan reducir las tasas de morbilidad y deterioro funcional, incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad, y permitir a un creciente número de personas llegar a las edades avanzadas con buena salud.

El trabajo, las pensiones y los ingresos en la vejez

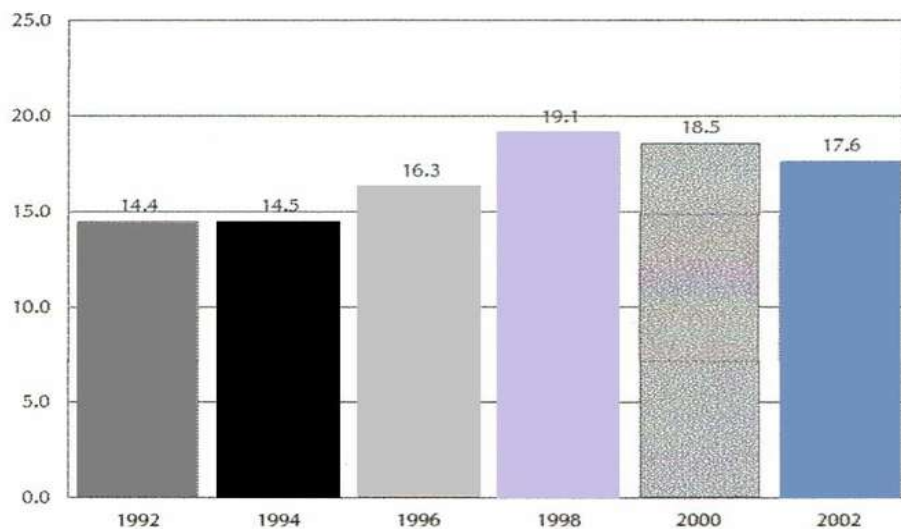
Otro de los retos a los que habrá de enfrentarse la sociedad mexicana ante el proceso de envejecimiento demográfico es el de proveer los recursos económicos para que el creciente contingente de adultos mayores pueda tener una vida digna. Este problema tiene varias aristas.

En primer lugar, el envejecimiento de la población generará importantes presiones sobre algunos de los esquemas de pensiones ya existentes, por lo que será necesario impulsar reformas que permitan recobrar la viabilidad actuarial de estos sistemas.

Segundo, una importante proporción de trabajadores llegarán a las edades de retiro sin un ingreso asegurado, pues no tendrán derecho a una pensión debido a que pasaron la mayor parte de su vida en el sector informal. Por último, si prevalecen las condiciones actuales, una fracción considerable de la población de adultos mayores permanecerá en el mercado de trabajo, lo cual puede incidir negativamente sobre la oferta de empleo y representa un problema en sí mismo, debido a que las personas en edades avanzadas que trabajan se encuentran por lo general en ocupaciones de baja calidad.

Una mirada a la situación actual puede ilustrar algunos de estos desafíos. Con referencia a las pensiones, el primer elemento que debe destacarse es que en la actualidad sólo un grupo selecto de adultos mayores tiene acceso a una pensión, como lo muestra la gráfica 9.

GRÁFICA 9 Proporción de personas de 60 años, y más que recibe pensión, 1992-2002



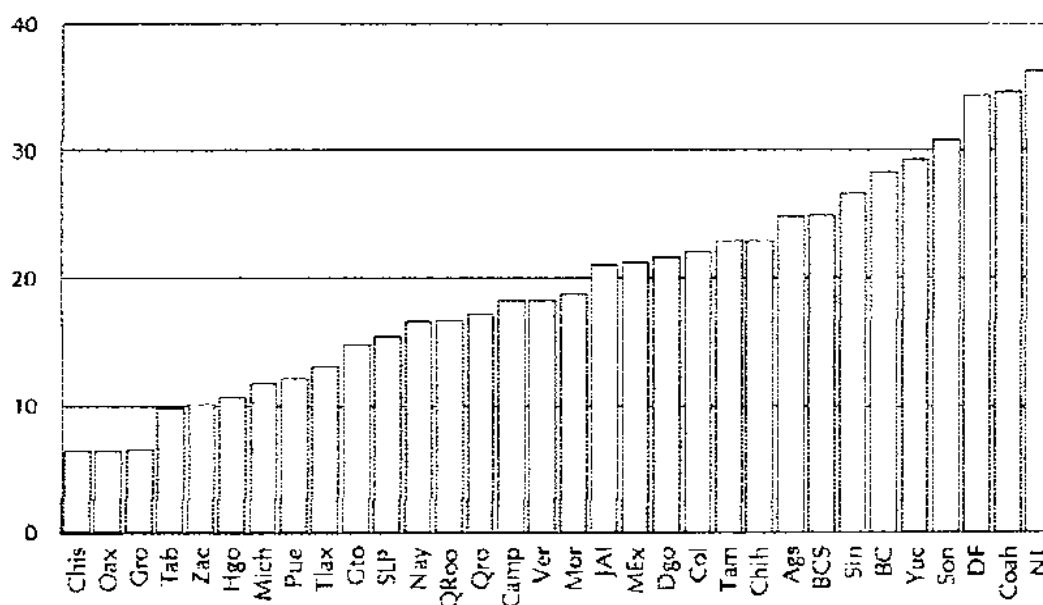
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2002.

La proporción de personas de 60 años o más que recibieron una pensión se sitúa en un poco más de 25 por ciento y parece presentar un leve incremento en el periodo que transcurrió entre 1992 y 2000. Este grupo está compuesto por quienes laboraron durante la mayor parte de su vida activa en empleos formales, ya sea del sector público o privado. Pueden considerarse como un grupo privilegiado, pues disponen de una fuente de ingresos permanente y no dependen completamente de una ocupación o de su familia para satisfacer sus necesidades. En la actualidad, se estima que alrededor de un tercio de la Población Económicamente Activa ocupada cuenta con seguridad social, 2 por lo que puede esperarse que en el futuro se incremente moderadamente la proporción de adultos mayores que cuenta con acceso a pensiones. No obstante, se requerirá de un esfuerzo mucho mayor en la creación de empleos formales para lograr que la mayoría de los mexicanos lleguen a las edades avanzadas con una pensión por trabajo garantizada.

El acceso a las pensiones entre la población de adultos mayores varía notablemente entre las entidades federativas, tal como ilustra la gráfica 10. Esto se debe en gran parte a las disparidades en los niveles de desarrollo socioeconómico, que influyen en la estructuración de los mercados de trabajo y el grado de formalización de la fuerza de trabajo. En las entidades federativas con mayores niveles de desarrollo, como Nuevo León, Coahuila, el Distrito Federal y Sonora, se presentan las mayores coberturas de pensiones, con niveles que superan el 30 por ciento de la población de adultos mayores.

En cambio, las entidades federativas con mayores rezagos y mayores proporciones de población ocupada en actividades agrícolas, como Chiapas, Oaxaca y Guerrero, presentan coberturas muy por debajo del diez por ciento. Estas diferencias muestran nuevamente que el envejecimiento demográfico presentará retos distintos en las diferentes regiones del país, por lo que será importante reconocer estas disparidades al diseñar políticas y programas orientados a la atención de la población en edades avanzadas.

GRÁFICA 10 Proporción de personas de 60 años y más que recibe ingresos por jubilación o pensión por entidad federativa, 2000

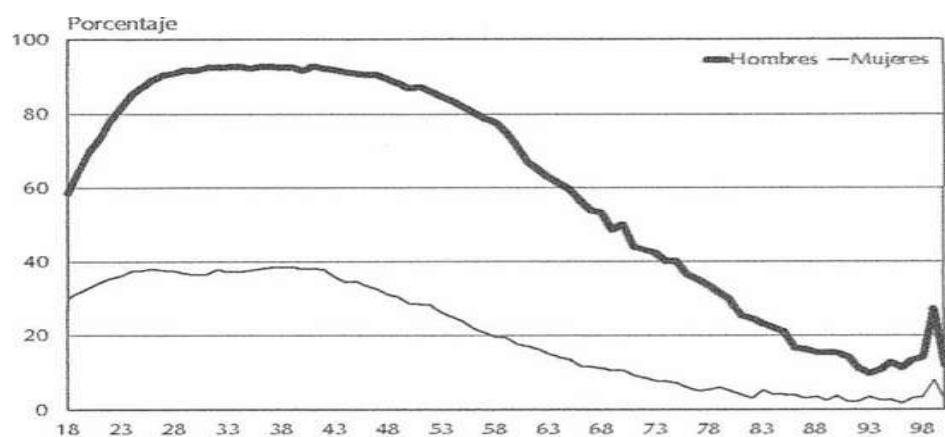


Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Ante la insuficiente cobertura de las pensiones, los adultos mayores recurren a una serie de estrategias que les permiten mantener una fuente de ingresos y así contar con recursos para satisfacer sus necesidades personales.

Una de ellas es mantenerse económicamente activos, lo cual contribuye a explicar las altas tasas de participación económica que se presentan en las edades avanzadas, particularmente entre los hombres. En la gráfica 11 se presentan las tasas de participación de la PEA por edad y sexo en 2000. Puede apreciarse que un poco antes de los sesenta años de edad comienza a reducirse las tasas de participación masculinas. No obstante, el porcentaje de hombres que aún se encuentran activos es mayor a 40 por ciento incluso hasta después de los 70 años de edad, y supera el 20 por ciento entre los 75 y 85 años. Estas tasas de participación son considerablemente mayores a las que se observan en países desarrollados, donde la cobertura de los programas de pensiones abarca a la mayoría de la población en edades de retiro.

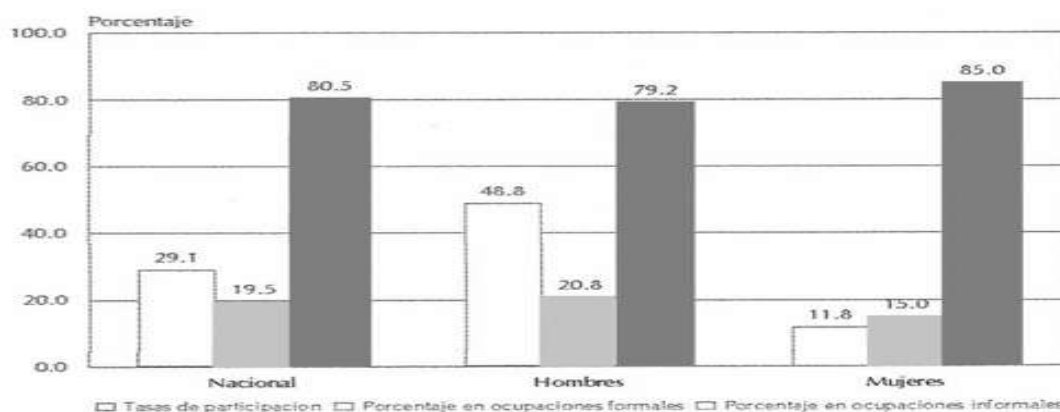
GRÁFICA 11 Tasas de Ocupación por edad y sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

La mayoría de los adultos mayores que trabajan se encuentra en posiciones de baja productividad y no tienen acceso a prestaciones laborales, como muestra la gráfica 12. En el conjunto de la población de 60 años y más, 29.1 por ciento tienen alguna actividad laboral, de los cuales 80.5 por ciento se encuentran en el sector informal. La participación laboral alcanza 48.8 por ciento en los hombres, con 79.2 por ciento de ellos en ocupaciones informales. En cambio, entre las mujeres la tasa de participación apenas alcanza 11.8 por ciento, pero el componente de ocupaciones informales es mayor, pues alcanza 85.0 por ciento. La alta proporción de ocupaciones informales entre los adultos mayores indica que su incorporación al trabajo se presenta en condiciones de alta precariedad, donde predominan los bajos ingresos, la falta de prestaciones laborales, y la inestabilidad laboral. En este sentido, la participación en el trabajo de los adultos mayores en México no debe interpretarse como un rasgo positivo asociado a una vejez productiva, sino como un resultado de la insuficiencia de los programas de pensiones, que obstaculiza la institucionalización del retiro y obliga a muchos a permanecer trabajando en actividades precarias y de baja productividad.

GRÁFICA 12 Tasa de participación y tipo de ocupación para las personas de 60 años y más por sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Además de los ingresos por trabajo y las pensiones, muchos adultos mayores en México reciben apoyos económicos de familiares. Si bien es difícil detectar a partir de las encuestas de ingreso-gasto de los hogares las transferencias que ocurren entre generaciones *al interior* de la unidad doméstica, sí es posible estimar la frecuencia y monto de las transferencias que provienen del *exterior* del hogar y son dirigidas a los adultos mayores.

Así, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2000, cerca de 22 por ciento de las personas de 60 años y más reciben remesas con orígenes nacionales, mientras que un poco más de seis por ciento reciben remesas internacionales. Es muy probable que el porcentaje de adultos mayores que reciben apoyos financieros de sus parientes sea mucho mayor si se consideran las transferencias al interior del hogar.³ En todo caso, estas cifras revelan que las transferencias familiares juegan un papel muy importante como fuente de apoyo financiero a los adultos mayores.

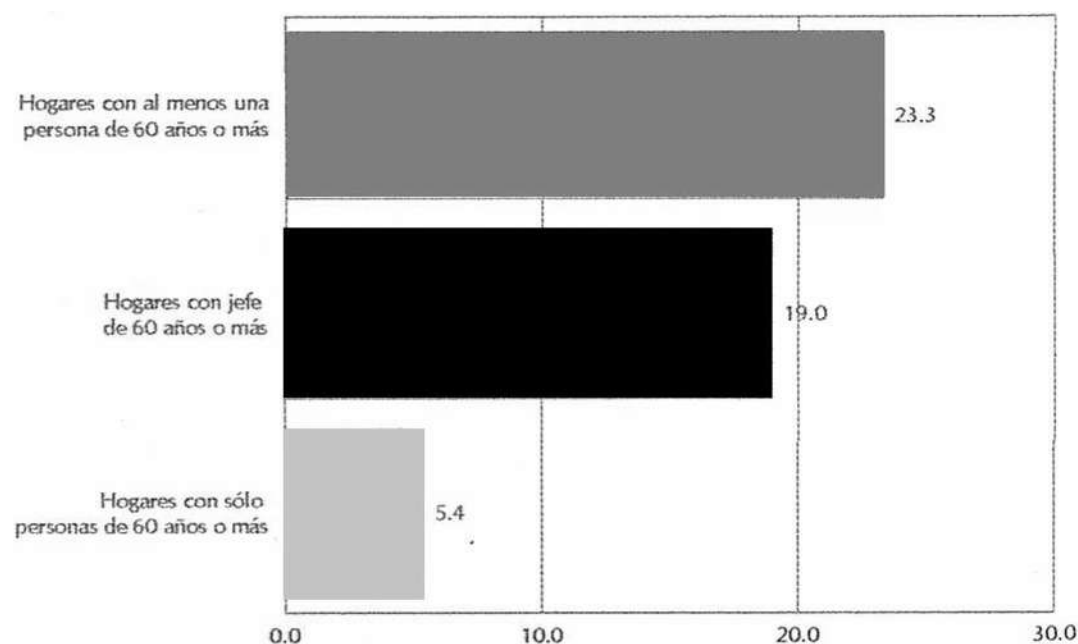
Los entornos residenciales y el apoyo familiar

En México, el cuidado familiar a los adultos mayores se vincula estrechamente a la dinámica de los hogares.

A diferencia de lo que ocurre en muchos países desarrollados, en México la proporción de adultos mayores que viven solos es relativamente baja, y el entorno residencial más frecuente es la coresidencia con los hijos.

Esto se debe tanto a una acentuada tradición de apoyo intergeneracional como a la necesidad de optimizar los recursos a partir de la integración de individuos de varias generaciones bajo un mismo techo (Ruvalcaba 1999). En la gráfica 13 se presenta la proporción de hogares del país que tienen ciertas características relacionadas con la población en edades avanzadas. En 23.3 por ciento de los hogares vive alguna persona con 60 años o más, y en 19.0 por ciento el jefe es una persona con 60 años o más. No obstante, sólo 5.4 por ciento de los hogares están integrados exclusivamente por adultos mayores. Esto indica que la mayoría de las personas de 60 años o más viven en compañía de otras personas con menor edad, que suelen ser en la mayor parte de los casos los propios hijos.

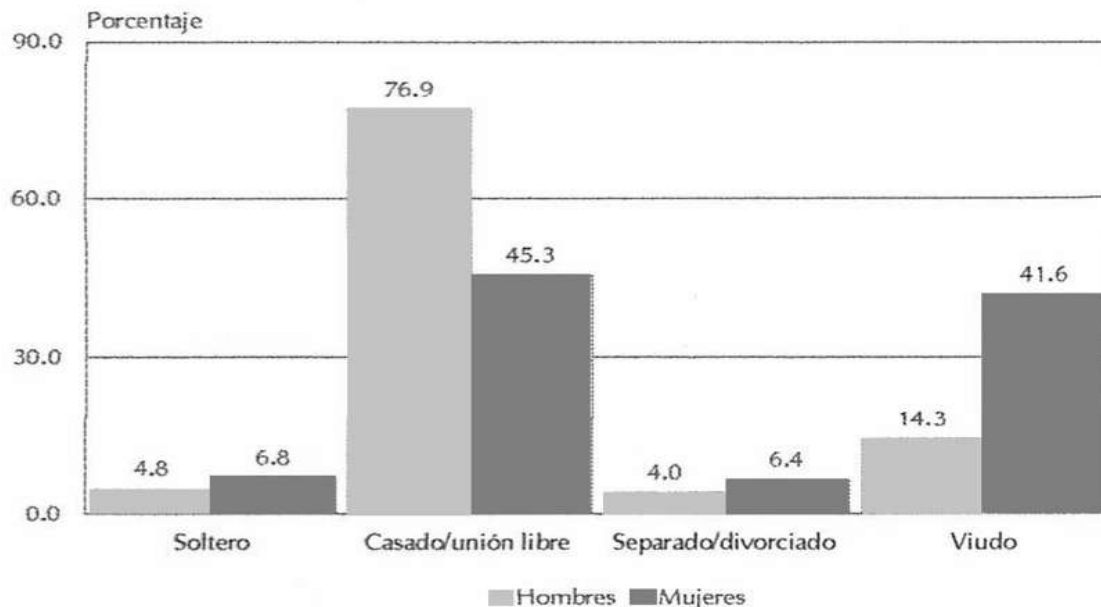
GRÁFICA 13 Proporción de los hogares por características seleccionadas, 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Los entornos residenciales de los adultos mayores varían considerablemente entre hombres y mujeres. Esto se debe principalmente a las diferencias por estado conyugal (gráfica 14). La proporción de hombres unidos supera el 75 por ciento, mientras que la de mujeres apenas rebasa el 40 por ciento. En cambio, menos de 20 por ciento de los hombres permanecen viudos, frente a más de 40 por ciento de las mujeres. Estas diferencias se asocian tanto a la mayor sobrevivencia de las mujeres como a que los hombres que enviudan tienen mayor propensión a contraer segundas nupcias.

GRÁFICA 14 Distribución porcentual de las personas de 60 años y más según estado conyugal, por

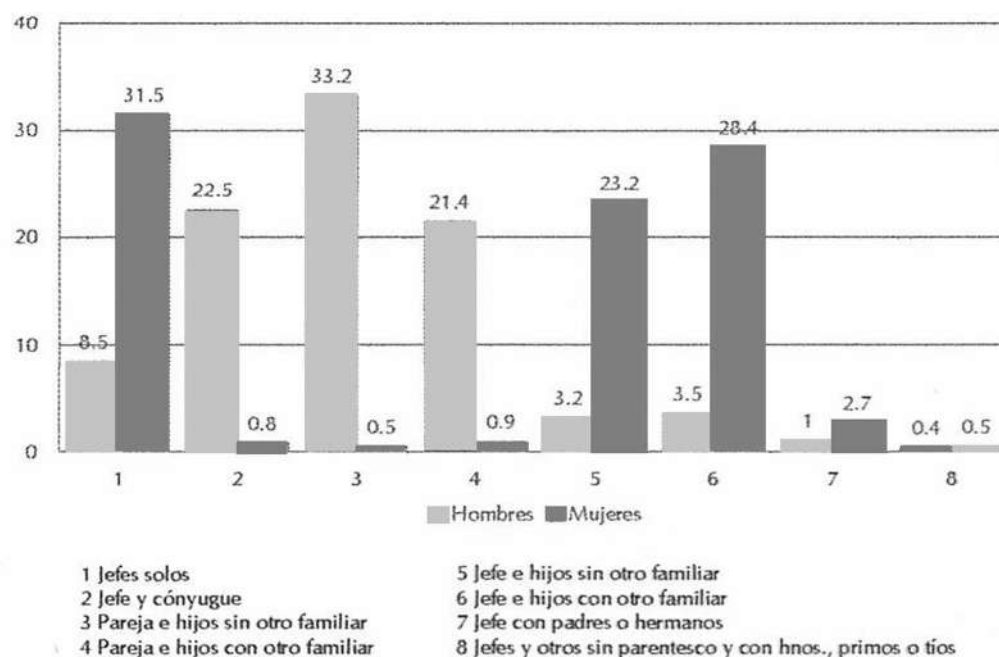


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

La mayor proporción de hombres unidos se traduce en diferencias en los entornos residenciales, tal como lo muestra la gráfica 15, que presenta la estructura de los hogares de los adultos mayores que son *jefes* del hogar.

Puede apreciarse que entre los hombres predominan tres tipos de entornos: la pareja sin hijos, la coresidencia sólo con el cónyuge, y la coresidencia con hijos y otro familiar. En cambio, las mujeres que son jefes de hogar suelen vivir solas con mucha más frecuencia, aunque la mayoría de ellas también coreside con sus hijos, ya sea sin otros parientes o con ellos.

GRÁFICA 15 Distribución porcentual de los hogares con jefe de 60 años y más según su estructura, por sexo del jefe del hogar, 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2000*.

La alta frecuencia de la coresidencia ha facilitado la provisión de ayuda familiar a los adultos mayores en un contexto de insuficientes apoyos institucionales, pero también presenta características indeseables. Entre ellas, destaca el hecho de que la mayor parte de la carga de apoyo físico y doméstico que reciben los adultos mayores recae sobre las hijas, lo que reproduce la desigualdad de género al interior de la unidad doméstica.

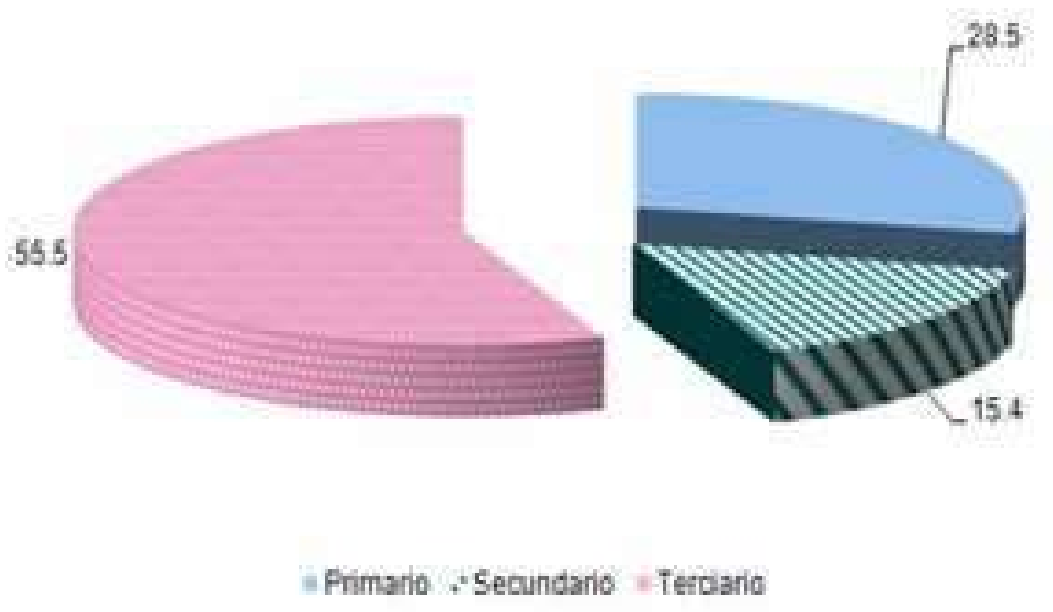
Por otro lado, la viabilidad futura de la coresidencia, así como la del apoyo familiar en general está en duda debido a dos factores que introducen presiones sobre los sistemas de apoyo familiar: el primero es el deterioro de las bases sobre las cuales se desarrollaron los valores culturales que han sustentado hasta hoy la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez.

El segundo es la reducción de la fecundidad, se traduce en un menor número de hijos disponibles para brindar apoyo a sus padres.

Esta situación indica que ante el proceso de envejecimiento demográfico no se puede delegar en la familia la responsabilidad de ser la única proveedora de techo y otros apoyos para los adultos mayores. Es necesario, por tanto, diseñar mecanismos y estrategias que permitan aligerar la carga del cuidado familiar a las personas en edades avanzadas, particularmente en los hogares pobres, donde los recursos destinados a la atención de los adultos mayores pueden representar un obstáculo adicional para salir de la pobreza.

REFERENTES ECONÓMICOS

Conforme a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), para el segundo trimestre de 2009, uno de cada tres adultos mayores está insertado en el mercado laboral o busca trabajo; esta proporción es la más baja en los últimos cinco años.



GRÁFICA 16 Distribución porcentual de la población ocupada de 60 años y más por sector de actividad.

Fuente: INEGI, STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Segundo trimestre. 2009

Para 2009, de la población económicamente activa de 60 años y más, 97.7% está ocupada y de ésta 70.5% son hombres y 29.5% mujeres. La tasa de desempleo abierto es de 2.3% y por sexo es mayor en los varones (2.8%) que en las mujeres (1.2%).

Conforme al sector de ocupación, más de la mitad de los adultos mayores (55.5%) trabaja en actividades agropecuarias, menos de la sexta parte (15.4%) labora en el sector secundario (manufacturero), en tanto que más de una cuarta parte (28.5%) realiza actividades económicas en el sector terciario.



GRÁFICA 17 Distribución porcentual de la población ocupada de 60 años y más por posición en la ocupación 2009

Por sexo se muestra una configuración distinta: en los varones más de una tercera parte (37.5%) labora en el sector primario y menos de la mitad (45.9%) al sector terciario; en las mujeres, ocho de cada 10 (79.8%) se insertan a las actividades de servicios y sólo 7% realiza trabajos agropecuarios. En el sector secundario es decir, en las actividades industriales el porcentaje en ambos sexos es el menor: 16.5% en los hombres y 12.7% en las mujeres.

Más de la mitad de la población ocupada de 60 años y más (53.5%) son trabajadores por cuenta propia, más de la tercera parte son trabajadores remunerados (34.4%), sólo 7.5% son empleadores y cinco de cada cien no reciben pago por su trabajo.

Por sexo destaca que en los varones el porcentaje de empleadores es casi tres veces mayor al de las mujeres (9 y 3.9 por ciento, respectivamente) y hay más mujeres (10.6%) que trabajan sin pago (en los hombres apenas es de 2.1%). Los trabajadores asalariados y por cuenta propia mantienen una estructura muy similar a la del total.

Dos terceras partes de los adultos mayores forman parte de la población no económicamente activa, de los cuales, 66.1% son mujeres y 33.9% son varones. Por tipo de inactividad sobresale que 47.1% se dedica a los quehaceres domésticos y 23.9% son pensionados y jubilados. Por sexo la configuración cambia completamente, más de dos terceras partes de las mujeres (68.8%) se dedica a los quehaceres domésticos, en tanto que más de la mitad de los varones (51.5%) son pensionados y jubilados.

PENSIONES

Los sistemas de pensiones tienen como propósito que los trabajadores tengan, al momento del retiro, recursos que les permitan alcanzar cierto nivel de consumo. El retiro puede darse por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada. Los planes, generalmente, también protegen a los dependientes económicos del trabajador en caso de que éste muera.

GRÁFICA 18 Distribución porcentual de la población de 60 años y más que recibe pensión por tipo de pensión según sexo, 2009

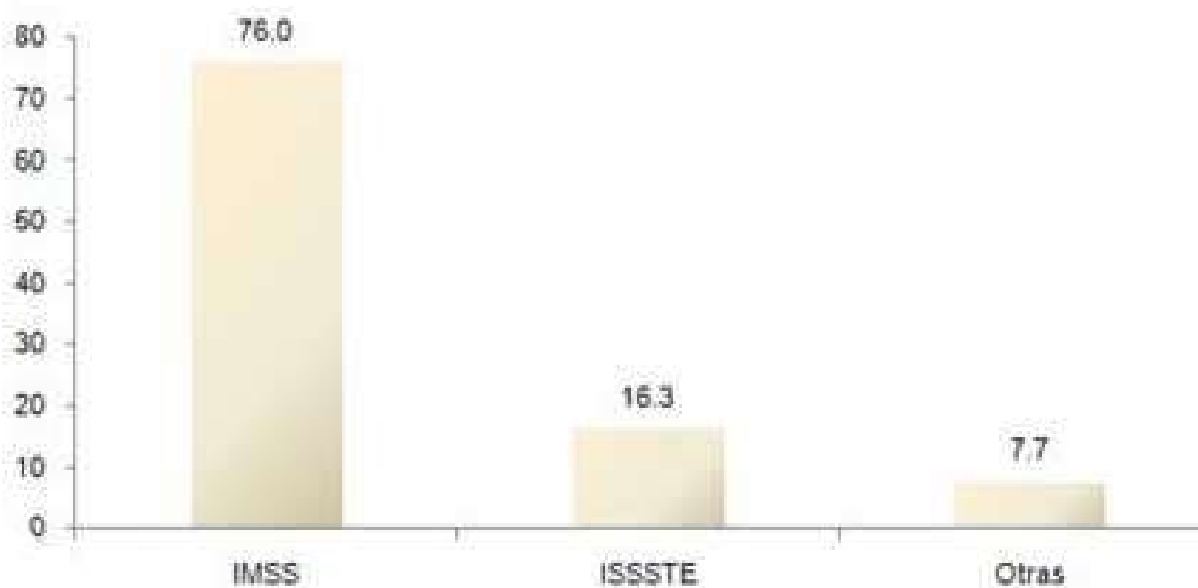


Fuente: INEGI, IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2009.

Conforme a la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social levantada en 2009, una cuarta parte de los adultos mayores se encuentra pensionado (25.5%). Por sexo, este porcentaje es casi dos veces mayor en los varones (34.6%) que en las mujeres (17.6%). En los primeros, más de la mitad de los pensionados (55.4%) son por jubilación, poco más de la tercera parte (33.6%) es por retiro o vejez y sólo 5.7% es pensionado por accidente o enfermedad de trabajo. En las mujeres esta configuración cambia radicalmente, 47.9% está pensionada por viudez, 31% por jubilación y 14.1% por retiro o vejez.

Por institución, tres cuartas partes (76%) de las pensiones que se le otorgan a los adultos mayores provienen del IMSS, mientras que una sexta parte (16.3%) vienen del ISSSTE.

GRÁFICA 19 Distribución porcentual de la población pensionada de 60 años y más según tipo de institución, 2009



Fuente: INEGI, IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2009.

POLÍTICAS CONCURRENTES

Uno de tantos desafíos para México es la generación de políticas públicas que atiendan las múltiples problemáticas de las llamadas personas adultas mayores. Empezando por la simple denominación, es impostergable generar las condiciones para que este sector pueda disfrutar plenamente la última etapa de la vida.

En la última década se han realizado esfuerzos adicionales en México para reducir la vulnerabilidad de la población adulta mayor ante la caída en el ingreso derivado del final de su vida productiva. En particular, se han implementado distintos programas a nivel federal y estatal con el fin de proporcionar un apoyo económico a este grupo poblacional. Algunos de estos programas se han enfocado en garantizar la participación de la población en pobreza extrema, mientras otros han enfatizado su carácter universal, dentro de ámbitos geográficos acotados.

1.- Ley General de Salud.

Artículos 167, 168, 171, 172

En esta ley se podrá encontrar lo que se entiende por Asistencia Social así como cuáles son sus actividades básicas; también menciona como los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental.

2.- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13 y 15.

Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Cuando, por razón de la materia, se requiera de la intervención de otras dependencias o entidades, el Organismo denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en lo sucesivo "El Organismo", ejercerá sus atribuciones en coordinación con ellas.

3.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios.

Artículos 1, 3, 4, 5, 7 y 8

Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica;

este Reglamento compete a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas.

4.- Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Artículos 1, 2, 18 y 28.

Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad o en situación de vulnerabilidad.

5.- NOM-167-SSA-1997 Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores.

Establece mecanismos básicos que faciliten y alienten la instrumentación de acciones en favor de los menores y adultos mayores sujetos a asistencia social, tomando en cuenta la condición específica de cada entidad federativa.

6.- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al envejecimiento.

Se crea con el objeto de contribuir a la prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población mayor de 60 años, así como al desarrollo de estrategias para su prevención oportuna.

PROGRAMAS PARA ADULTOS MAYORES

1.- Programa 70 y más. (SEDESOL)

Atiende a los adultos mayores de 70 años o más que vivan en localidades de hasta 30 mil habitantes. Los beneficiarios reciben apoyos económicos de 500 pesos mensuales, que se paga cada dos meses; participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para el acceso a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM, además de las que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

2.- Programa de Gratuidad Para Adultos Mayores. (SALUD MICHOACAN)

Implantar acciones de prevención, detección y tratamiento de los padecimientos propios de los pacientes mayores de 65 años de edad, limitando el daño causado por la enfermedad, mejorando su calidad de vida.

ANALOGÍAS ARQUITECTÓNICAS

CASOS ANÁLOGOS EN MORELIA

ASILOS EN MORELIA

1. Patronato de apoyo al anciano “Mano amiga”, IAP

Dirección: Jacarandas 154, col. Nva. Jacarandas

Objetivo social: proporcionar en establecimientos establecidos, a ancianos de escasos recursos que se encuentren en situación de abandono, pobreza extrema, apoyo de índole médica, jurídica y orientación social principalmente.

Tipo de servicio que se brinda: apoyo con atención médica, despensas y otros bienes a ancianos desamparados.

Requisitos para ser beneficiado: ancianos abandonados o carentes de familia, sin recursos económicos, mayores de 60 años

2. ASILO DEL “DIVINO REDENTOR”

Dirección: Av. Madero Oriente 203

Objetivo social: atención y cuidado de enfermos y ancianos, de escasos recursos económicos.

Tipo de servicio que se brinda: asilo y asistencia diurna para ancianos de escasos recursos.

Requisitos para ser beneficiado: ancianos de escasos recursos, que no padezcan enfermedades contagiosas, que permanezcan por su propia voluntad y que se valgan por sí mismos.

3. ALBERGUE DE INDIGENTES DE MORELIA, IAP

Dirección: Av. Ocampo 121 colonia Juárez

Objetivo social: la atención a personas que por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, sea vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

Tipo de servicio que se brinda: asilo y asistencia diurna para ancianos de escasos recursos.

Requisitos para ser beneficiado: ancianos de escasos recursos, que no padezcan enfermedades contagiosas, que permanezcan por su propia voluntad y que se valgan por sí mismos.

4. RESIDENCIA “VASCO DE QUIROGA”, A.C

Dirección: Av. Rector Hidalgo 600, colonia Jardines del Toreo

Atención, cuidado y protección de los ancianos, la asistencia social, económica, educación, cultural, de salud de personas necesitadas o menesterosas, la adquisición de bienes muebles e inmuebles necesarios para su objeto.

5. FUNDACIÓN DE SOCORROS SARA RAMIREZ DE TENA, IAP

Dirección: Aquiles Serdán 703-306, Centro

6. ESTANCIA DIURNA PARA EL ADULTO MAYOR, IAP

Dirección: Vicente Barroso de la Escayola 135, col. La estrella

7. PATRONATO DE NUESTRA SENORA DE GUADALUPE PARA LA ATENCION DEL ANCIANO, IAP

Dirección: Joaquín de la Cantoya y Rico 338, Jardines de Gpe.

8. DRA. JOSEFINA GRISELDA TIRADO GONZALES, AC

Dirección: Amado Nervo 484, centro

Objetivo social: la creación de una estancia de bienestar social para personas de ambos sexos de la tercera edad en sus diferentes etapas (asilos para ancianos)

Tipo de servicio que se brinda: aun no inicia actividades

ANÁLISIS DIAGNÓSTICO.-

En el fin del siglo XX, la longevidad del hombre moderno y la falta de tiempo de la población más joven para ocuparse de los mayores, obligan a un análisis profundo de los nuevos entornos y de un hábitat adecuado para la población anciana. La arquitectura y las nuevas tecnologías constructivas ofrecen todo un repertorio de soluciones específicas que contribuyen a mejorar las condiciones de vida en la vejez. Sin embargo se trata de un problema social sin resolver, donde se plantean cuestiones de tipo económico, y en las que se hace necesaria la reflexión y el análisis.

Un estudio minucioso de la respuesta a estas cuestiones confirma cómo, en la mayor parte de los países se trata de interrogantes que se encuentran lejos de haber encontrado una solución. Desde la escasez de infraestructuras en los centros en funcionamiento a la incapacidad de satisfacer toda la demanda existente por falta de nuevos asilos, el problema de la tercera edad constituye un tema de orden prioritario, y no sólo desde el punto de vista arquitectónico que nos ocupa, sino, sobre todo, como asunto de orden social.

Uno de los principales objetivos que debe tener un arquitecto al diseñar una residencia para ancianos es lograr un entorno de habitabilidad que sustente la independencia de acciones y preferencias socializadoras, que posibiliten la autovalía y sensación de autoestima.

La actitud contemplativa y reflexiva del adulto mayor propone una constante, que es la que alberga la dinámica más significativa de su quehacer, pues es la que demanda el diseño de objetos, mobiliario y espacio.

Es preciso que el adulto mayor esté dentro de variables libres que permitan ser espectadores y actores, en una alternancia participativa.

La ocupación activa, en el sentido de plantearse y desarrollar actividades múltiples, diversas, nos lleva a buscar fórmulas espaciales para dar respuesta al hábitat incluyente que merecen.

En estricto rigor, al dignificar arquitectónicamente a este segmento de la sociedad, se hace extensible a todas las personas con algún problema de movilidad que podrán participar de un hábitat integral de desarrollo comunitario. Entendiendo que el espacio exterior sea una continuidad – en cuanto a actividades -, de la privacidad y seguridad que promueve la vivienda inserta en un entorno participativo.

Es interesante examinar este tipo de arquitectura desde un punto arquitectónico-cultural porque la vivienda constituye el núcleo de un asilo o residencia y es aquí que las diferencias culturales son más evidentes. Asilos en todo el mundo tratan de emular la experiencia y ambiente general de la casa.

ANALISIS LOCAL....

RESIDENCIA « VASCO DE QUIROGA »

Este Asilo se encuentra localizado en la ciudad de Morelia, Michoacán, en la Avenida Rector Hidalgo #600 en el fraccionamiento Jardines del Toreo.

Las religiosas de la Sagrada Familia de Urgell, congregación de origen español que para este 2013 cumplirá 154 años de haberse fundado, cuentan con cerca de once años de radicar en Morelia. Al año y medio de su llegada se hicieron cargo en la atención de la asociación civil Residencia Vasco de Quiroga, la cual cuenta con su propio patronato y cuyo fin es brindar un hogar a los adultos mayores.

La residencia que tiene capacidad para dar servicio a 43 adultos mayores; 29 mujeres y 14 hombres mayores de 65 años se halla dentro de un contexto habitacional privado, el cual lo hace en cierta manera exclusivo.

ESPACIOS.-

El inmueble posee dos grandes galeras donde se encuentran las habitaciones de los hombres y de los mujeres, estas galeras se

mantienen separadas por un jardín de forma cuadrada que a su vez provee iluminación a los dormitorios.



Con un pórtico que enmarca el jardín principal, ésta Residencia ofrece a los ancianos aquí alojados vistas agradables y espacios para realizar recorridos y caminatas al aire libre.

En el diseño ortogonal que sobresale en el concepto de la residencia Vasco de Quiroga, la Capilla, área importante, sobresale

de él conjunto y está compuesta por una nave y en su extremo por un ábside, que se une de manera uniforme a la casa de las monjas.



Capilla



Esta Capilla, destinada para oración y servicios religiosos, tiene una capacidad para 100 personas; su altura de 12m y su área de 182m² hace que este módulo construido sea de gran jerarquía dentro de la residencia.

Alguno de las áreas de servicio que disfruta este inmueble es el área de cocina, comedor, lavandería y la administración.



COCINA

El comedor, un espacio por su vista al jardín y su basta iluminación es uno de las áreas donde los adultos mayores pasan gran parte de su tiempo.



Los servicios parecería que están improvisados por su falta de instalaciones, sin embargo la mayoría de los asilos aquí en Morelia se encuentran en las mismas condiciones, tienen que adaptarse a los espacios que se les dan.

La Residencia Vasco de Quiroga, en la ciudad de Morelia es uno de los pocos inmuebles dedicados a dar servicio a los ancianos que se encuentran en condiciones para proporcionar una asistencia de calidad a éste sector y aun así tiene algunas carencias, ya sea de tipo económico o espacial.

ANÁLISIS INTERNACIONAL....

SOISICK CLERET

MAISON POUR PERSONNES AGÉES DEPENDANTS.

Vitry-Sur-Seine, France.

Esta residencia corresponde a la tipología conocida en Francia como MAPAD, (maison pour personnes âgées dependants / casa para personas mayores dependientes).

El volumen proyectado por la arquitecta Soisick Cleret, se levanta en los alrededores de la localidad de Viry-sur-Seine. Se trata de una construcción con una sencilla distribución a base de varios pabellones de doble altura, organizados en forma de peine alrededor de un eje común de circulaciones y equipamientos colectivos.

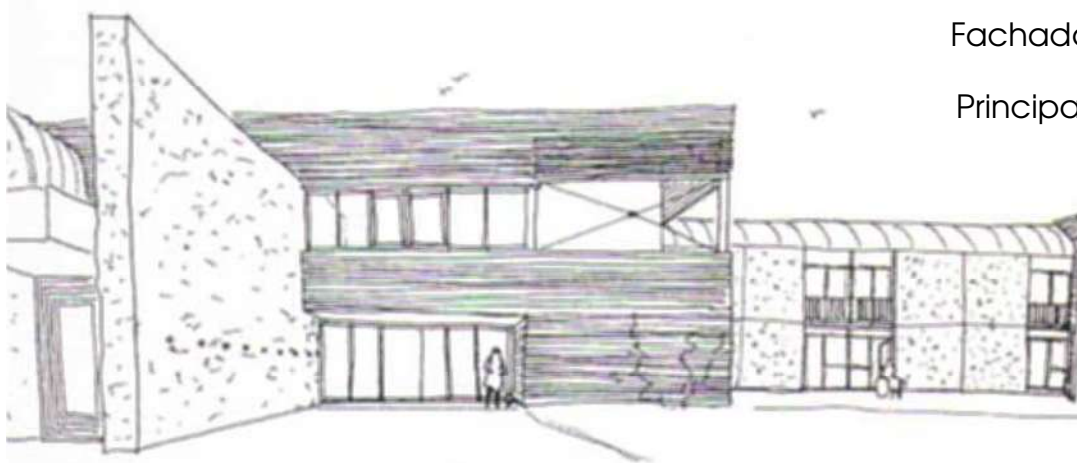
Desde el exterior se alza como una pieza de gran plasticidad, en la que Cleret ha utilizado sabiamente, casi como un sastre, la calidez y expresividad que el zinc y la madera proporcionan al tejido externo de los diversos pabellones.

En la ortogonalidad que rige la disposición general de la planta, destaca un elemento que sobresale en la axialidad del volumen de circulaciones y que corresponde a un muro de piedra que se extiende desde la línea de la fachada oeste, señalando el acceso principal.

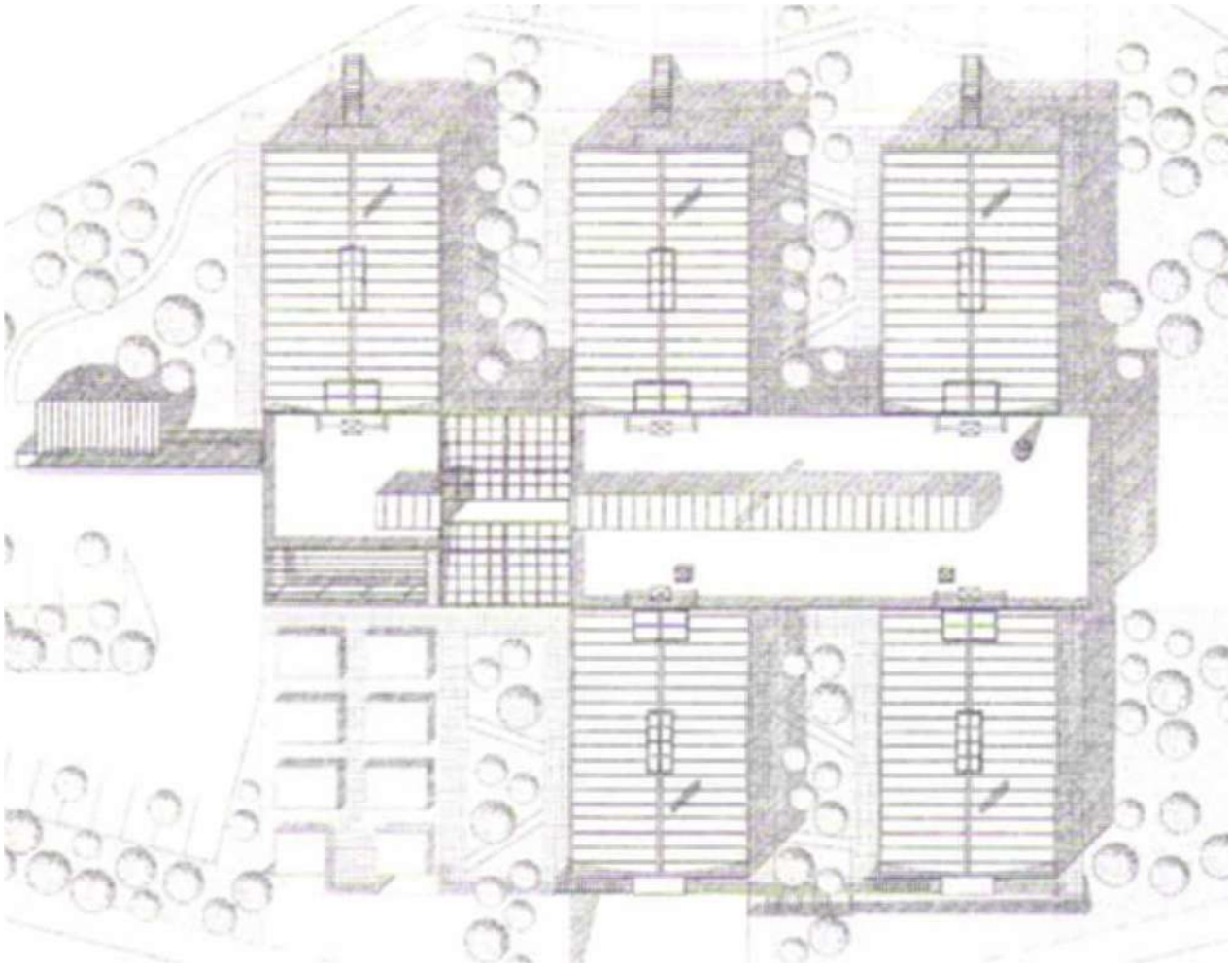
Traspasado el umbral de entrada, se desarrolla un amplia área de vestíbulo, diáfano y muy luminoso, que recibe un abundante baño de luz natural a través de aberturas acristaladas practicadas en la cubierta.

Esta zona se concibe como lugar de encuentro entre los residentes, amueblada con sillas, mesas y butacas, y es también el lugar desde el que éstos acceden, a partir de dos cajas de escalera, a las 72 habitaciones con que cuenta el centro.

El programa se ha diseñado de manera que los ancianos disfruten de un alto grado de independencia e intimidad en sus dormitorios.



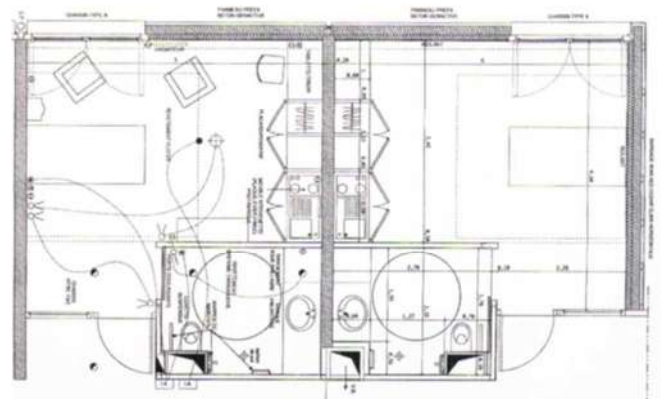
Fachada
Principal



En planta la residencia de ancianos se distribuye en pabellones, de dos plantas cada uno, organizados en peine a partir de un pabellón central donde se sitúan los equipamientos colectivos.



La zona de acceso, situada en la parte central, recibe gran cantidad de luz natural a través de aberturas acristaladas practicadas en la cubierta. Las viviendas son accesibles a través de dos escaleras que parten de este amplio espacio



El modo en que han sido estructuradas y organizadas las habitaciones, facilita la autonomía de los residentes. Todas ellas se encuentran orientadas hacia el jardín.

PLANTA DE UNA HABITACIÓN TIPO



Vista de los pabellones. Aquí se muestra como las habitaciones están orientadas con vista al jardín.



Unión de los pabellones a través de un elemento central.

MVRDV

100 WOZOCO'S

Amsterdam – Osdorp, The Netherlands

El proyecto se desarrolla a partir de un bloque de cien apartamentos para personas mayores de cincuenta años, dentro de una ciudad jardín en el lado oeste de la ciudad de Amsterdam (Westelijke Tuinsteden), un área cuyos espacios verdes habían sido amenazados por la creciente ocupación residencial de la zona.

Problema arquitectónico.-

Se había planeado colocar 100 residencias en el sitio. Debido a las regulaciones de zonificación estricta que tienen requisitos específicos para garantizar un acceso adecuado de la luz solar y la circulación, sólo 87 unidades podían ser adecuadamente puestas en el sitio.

Desafío:

Consistía en realizar un edificio capaz de contrastar la monotonía de cierta construcción realizada en aquellos años en las periferias de las grandes metrópolis, era también concebir una arquitectura que apuntara al respeto por la calidad urbana y a su crecimiento.

Solución:

La opción de poner las 13 unidades restantes de forma voladiza fue con el interés de mantener la mayor cantidad de espacio libre en el sitio, suspendidos por ello mediante vigas de acero, de la fachada norte, con objeto de que cada apartamento reciba el sol en la fachada este u oeste.

Los apartamentos ofrecen un alto grado de independencia, característica poco común en espacios residenciales para la tercera edad, lo que facilita que, en el futuro, si cambiara el uso del edificio, se podrían habilitar los apartamentos para acoger inquilinos más jóvenes.

Cada galería tiene una perspectiva diferente, y la posición irregular de las ventanas, el tamaño de los balcones y la diversidad de materiales dota de especial carácter a los apartamentos.



MVRDV

El trabajo del estudio arquitectónico de MVRDV puede ser visto como un símbolo para el punto de inflexión en la arquitectura holandesa que tuvo lugar en la década de 1990 y que puso en marcha una transformación radical en el país.

Los apartamentos WoZoCo (también conocido como Oklahoma) están situados en el distrito de Amsterdam Osdorp. Los departamentos son usados como hogar para ancianos y son parte de un conjunto arquitectónico especial.

En los diferentes niveles del edificio, los bloques que forman parte de los apartamentos se adjuntan a la construcción pareciendo desafiar la gravedad son sus alargadas extensiones, algunas usadas como balcones, terrazas y ampliaciones de apartamentos.

De aquí la idea que ha convertido a Wozoco en uno de los edificios por pisos más originales en el panorama de la arquitectura contemporánea: las trece unidades "excedentes" han sido colgadas literalmente de la fachada norte del cuerpo principal, como grandes cajones en voladizo, evitando de esta forma la ocupación de suelo.



Cada galería tiene una perspectiva diferente, y la posición irregular de las ventanas, el tamaño de los balcones y la diversidad de materiales dota de especial carácter a los apartamentos.

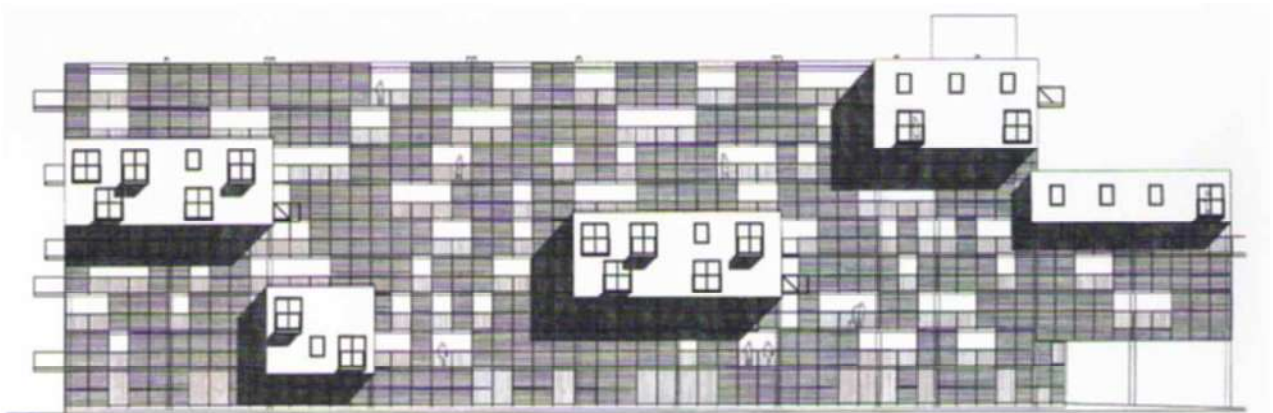
En el diseño de las aberturas, ha sido necesaria una gran riqueza y variedad, tanto de formas como de materiales, para proporcionar la individualidad requerida a cada apartamento; los diferentes colores dados a los balcones es parte de esta búsqueda de hacer impar cada uno de los conjuntos.

CONCEPTO

El perfil extravagante de Wozoco nace en realidad de uno de los obstáculos encontrado durante el proyecto: el plan regulador de Cornelis Van Eesteren, que limitaba el número de los pisos por bloque a 87 unidades para que estuviera asegurada a cada una de ellas una buena

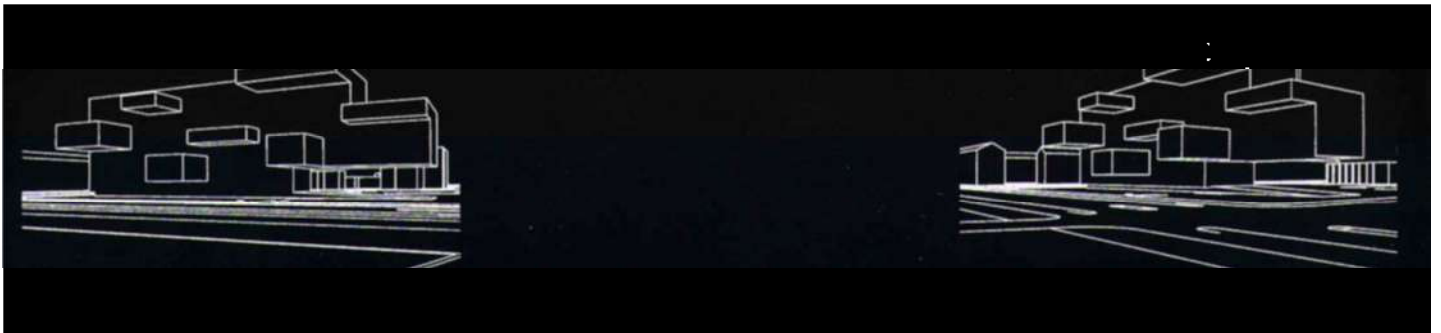
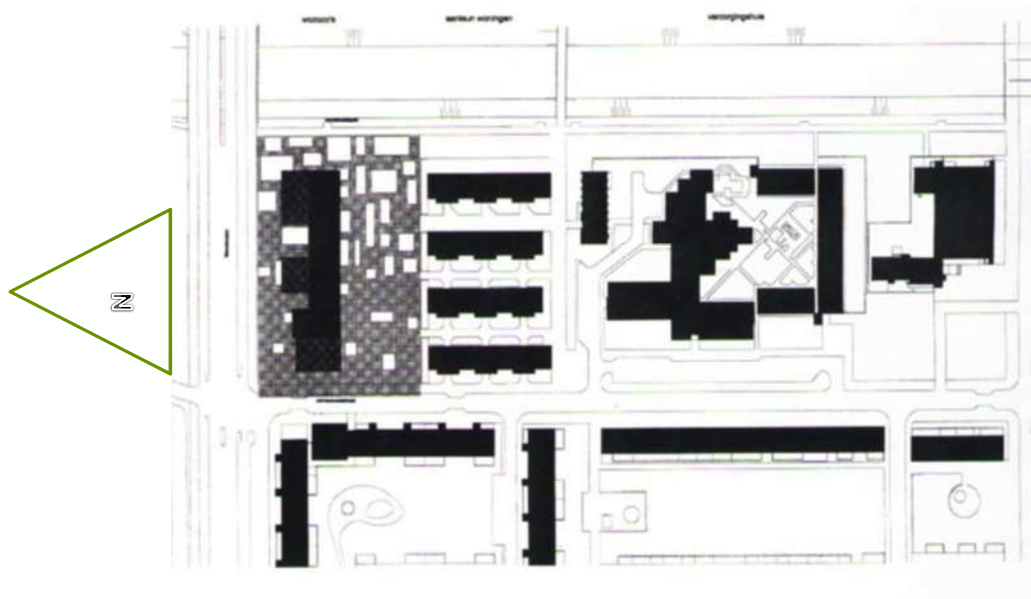


iluminación natural. La solicitud del cliente era en cambio de 100 unidades. En las cajas suspendidas se ubicaron las 13 restantes.

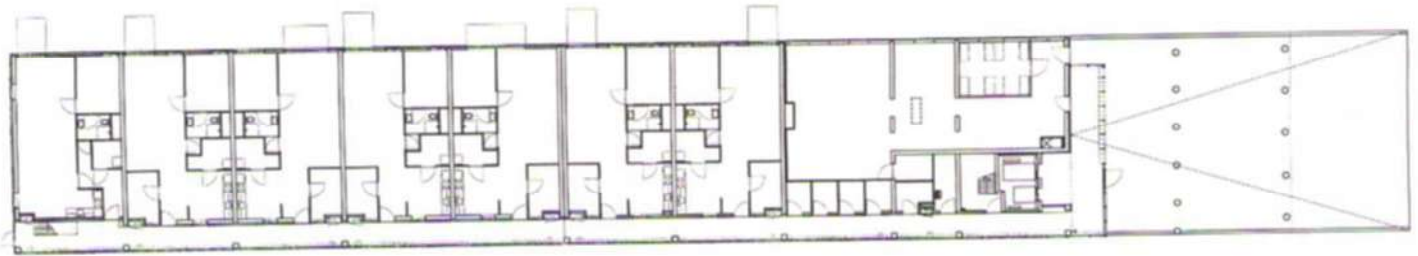


ESPACIO

En Wozoco la premisa era no ocupar mucho suelo con la edificación, dejar la mayor parte de espacio libre para el disfrute común.



Los inusuales apartamentos que cuelgan de la fachada norte equilibran, con su orientación, este oeste, la linealidad del bloque.

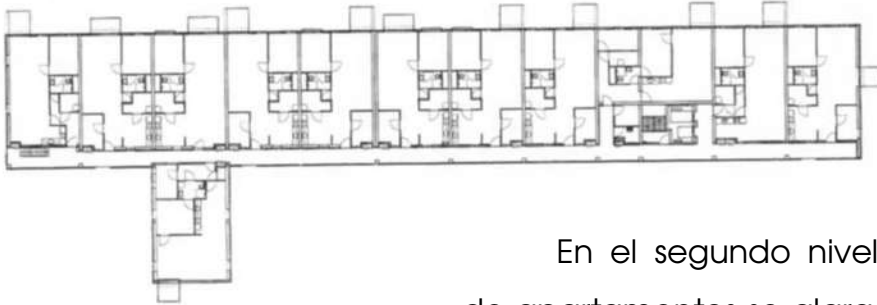


La planta en forma lineal surge gracias a que el plan regulador de Cornelis Van Eesteren limitaba el número de los pisos por bloque a 87 unidades para que estuviera asegurada a cada una de ellas una buena iluminación natural.

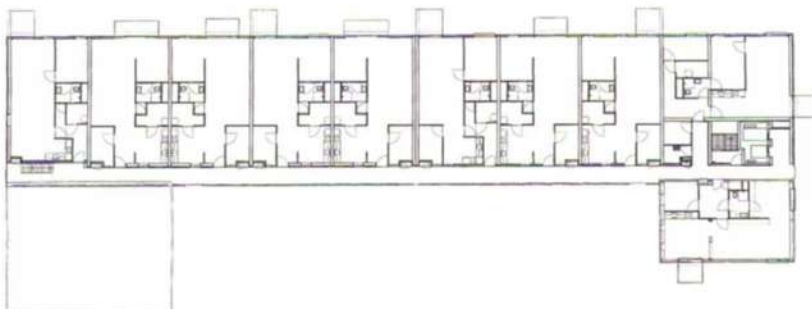
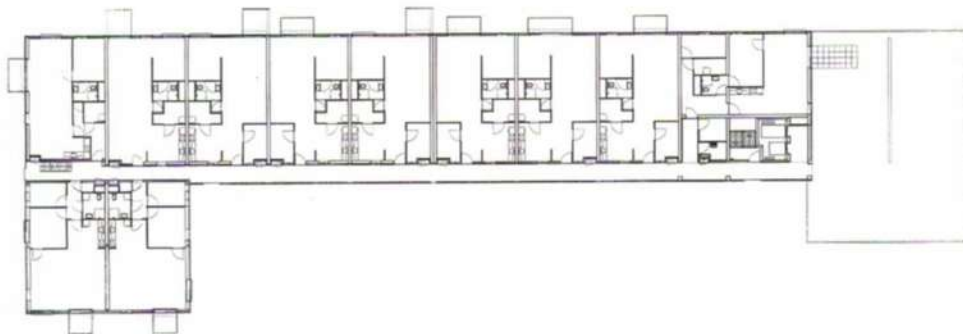
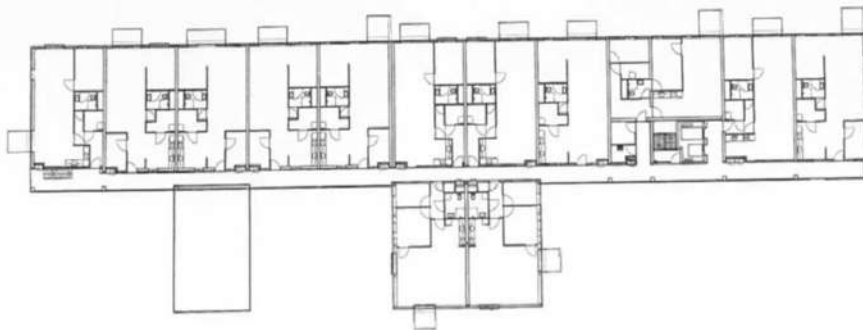
Era evidente que crear dos bloques habría llevado a ocupar otro suelo, que restaría zonas verdes, justo la actitud que se quería combatir.



En el primer nivel se observa como empieza el primer volado de los 13 departamentos; las plantas son tipo y muestran una distribución a través de un pasillo a lo largo del bloque.

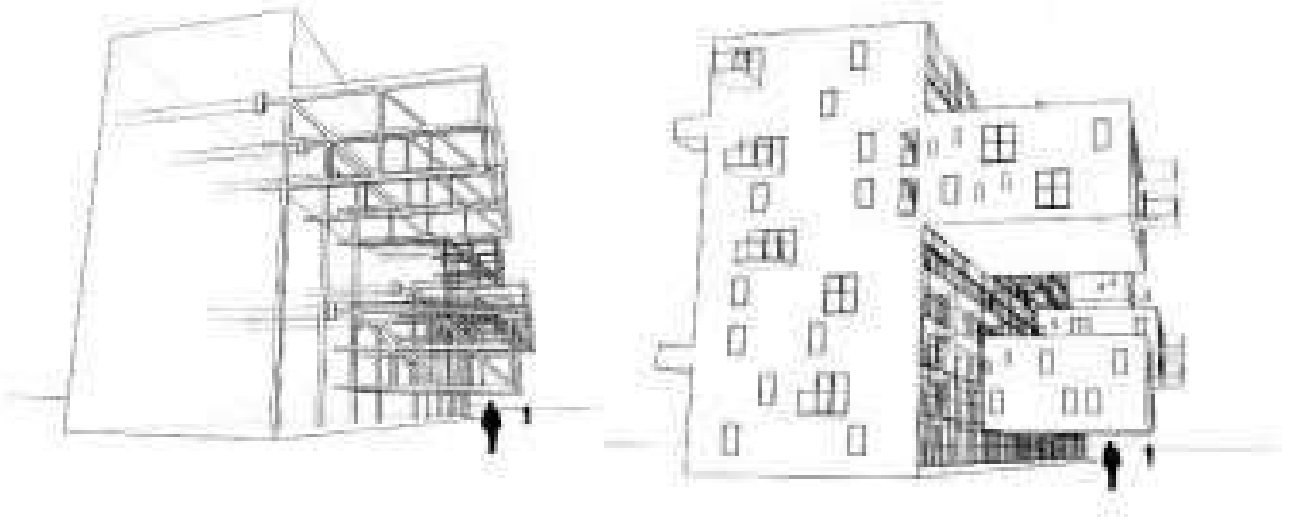


En el segundo nivel, la estructura lineal de apartamentos se alarga sobre las columnas que vienen desde la planta baja, se sigue con



ESTRUCTURA

El encaje de las vigas en voladizo (que conforman las paredes de las cajas) y su conexión con el bloque principal se lleva a cabo dentro de las paredes de estos volúmenes "extrudidos", con un grosor de 8 cm. más del que se exige para el bienestar acústico. De esta manera la estructura portante resulta aliviada.



MATERIALES

Al construirlo dedicaron la mayor parte del presupuesto a construir la estructura de perfiles metálicos en voladizos, pero los materiales utilizados son de lo más pobres y baratos, a pesar de quedar a la vista no se observa por su colorido. Las cajas son de madera y la fachada conformada por muro cortina.

En conclusión.....

Abordamos de una manera sintetizada como la problemática que enfrentamos en este documento ha sido un tema a tratar desde hace muchos años, y que ya sea de una manera u otra la sociedad ha venido dando respuesta a él, sin embargo, en la actualidad afrontamos un mayor desafío, el crecimiento poblacional de este sector. El incremento de la población en edades avanzadas se traducirá en presiones hacia las instituciones públicas de seguridad social llevando a éstas al punto en el que los sistemas de pensiones y salud sean rebasadas por los derechohabientes.

No siendo suficiente este problema, se sabe que dos terceras partes de los adultos mayores de la población no son económicamente activos provocando así la desestabilidad de la población y generando un porcentaje considerable de adultos sin protección económica.

Aproximadamente el 44% de la población de adultos mayores se encuentra beneficiada con los servicios de seguridad social; Es por esto que con estos datos se sabe que los porcentajes de adultos mayores rebasan en número a las instituciones que brindan apoyo, es por esto que se hace necesaria la construcción de más inmuebles que brinden este tipo de servicio.

ANÁLISIS DE DETERMINANTES AMBIENTALES

***“Jamás un hombre es demasiado viejo para recomenzar su vida y no
hemos de buscar que lo que fue, le impida ser lo que es o lo que será.”***
MIGUEL DE UNAMUNO

LOCALIZACIÓN

A NIVEL PAÍS.-

México ocupa la parte meridional de América del Norte. Limita al norte con los Estados Unidos, al sureste con Belice y Guatemala, al oriente con el golfo de México y el mar Caribe y al poniente con el océano Pacífico.



Ilustración 1 Mapamundi, enmarcando en azul el país de México

A NIVEL ESTADO.-

Michoacán colinda con los estados de Colima y Jalisco al noroeste, al norte con Guanajuato y Querétaro, al este con México, al sureste con el estado de Guerrero y al suroeste con el Océano Pacífico. **Michoacán** tiene una superficie de 58.585 kilómetros cuadrados. El estado de Michoacán tiene 113 municipios y su capital es la ciudad de Morelia.



Ilustración 2 República Mexicana

A NIVEL CIUDAD.-

El municipio de Morelia se localiza al Norte del Estado de Michoacán, entre los paralelos $19^{\circ} 27' 06''$ y $19^{\circ} 50' 12''$ latitud Norte y los meridianos $101^{\circ} 01' 43''$ y $101^{\circ} 30' 32''$ de longitud oeste.

Se sitúa a una altitud de 1920 metros sobre el nivel del mar.

Su porcentaje territorial es de 2.07% de la superficie estatal y ocupa 1,335.94 kilómetros.

Limita al norte con los municipios de Huaniqueo, Chucandiro y Tarimbaro; al Este con los municipios de Tarimbaro, Charo, Tzitzio y Madero; al Sur con los municipios de Madero, Acuitzio y al oeste con los municipio de Pátzcuaro, Huiramba, Lagunillas, Tzintzuntzan, Quiroga, Coeneo y Huaniqueo.

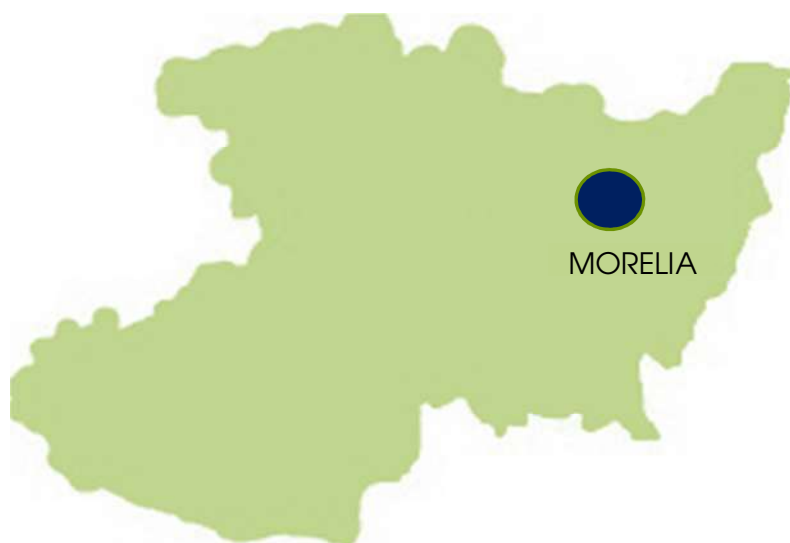
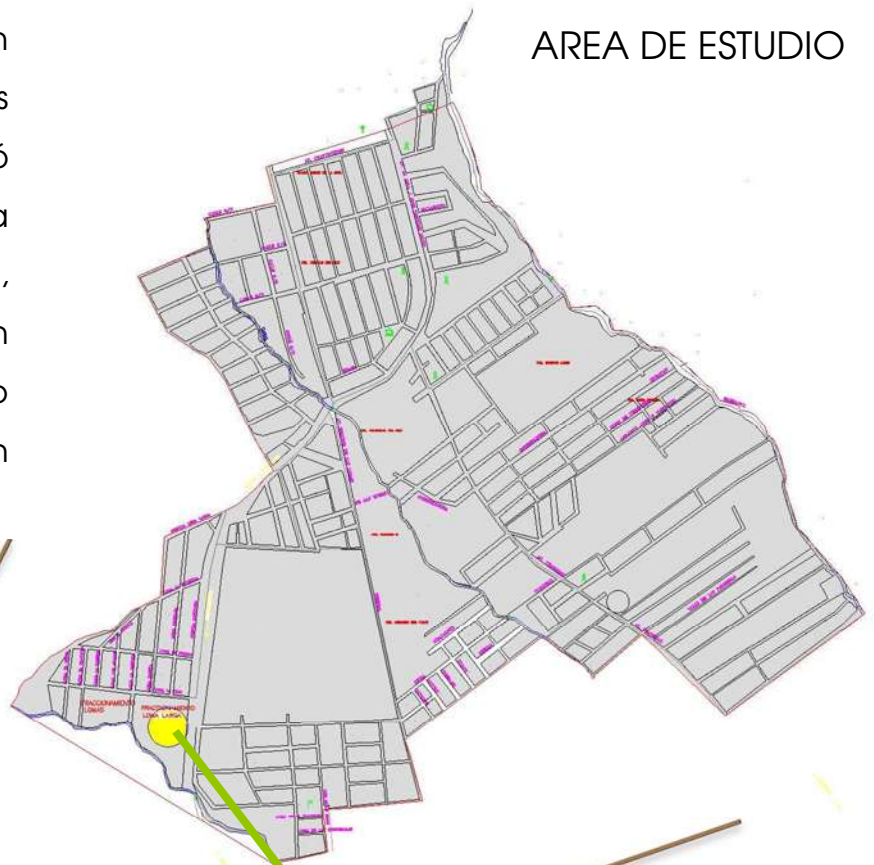


Ilustración 3 Estado de Michoacán

El inmueble es identificado como primera parcela, ubicado en el extremo sur del Conjunto Habitacional de Interés Social denominada "Loma Larga" con un área de 12,284.68 metros cuadrados, la que se adquirió por donación en forma gratuita pura y simple por Bancomer, Sociedad Anónima Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero y la Dirección Fiduciaria.

AREA DE ESTUDIO

MORELIA



TERRENO

AFECTACIONES FÍSICAS EXISTENTES

EDAFOLOGÍA.-

La ciudad se encuentra asentada en terreno firme de piedra dura denominada "riolita", conocida comúnmente como "cantera", y de materiales volcánicos no consolidados o en proceso de consolidación, siendo en este caso el llamado tepetate. El suelo del municipio es de dos tipos: el de la región sur y montañosa pertenece al grupo podzólico, propio de bosques subhúmedos, templados y fríos, rico en materia orgánica y de color café "forestal"; la zona norte corresponde al suelo negro "agrícola", del grupo Chernozem. El municipio tiene 69.750 hectáreas de tierras, de las que 20.082,6 son laborables (de temporal, de jugo y de riego); 36.964,6 de pastizales; y 12.234 de bosques; además, 460,2 son incultas e improductivas.

El terreno propuesto para la realización del proyecto de una Residencia y Centro de Recreación para Adultos mayores cuenta con un terreno mixto, pero en su generalidad resistente, sin embargo, será necesario realizar un mejoramiento de terreno en algunas áreas.

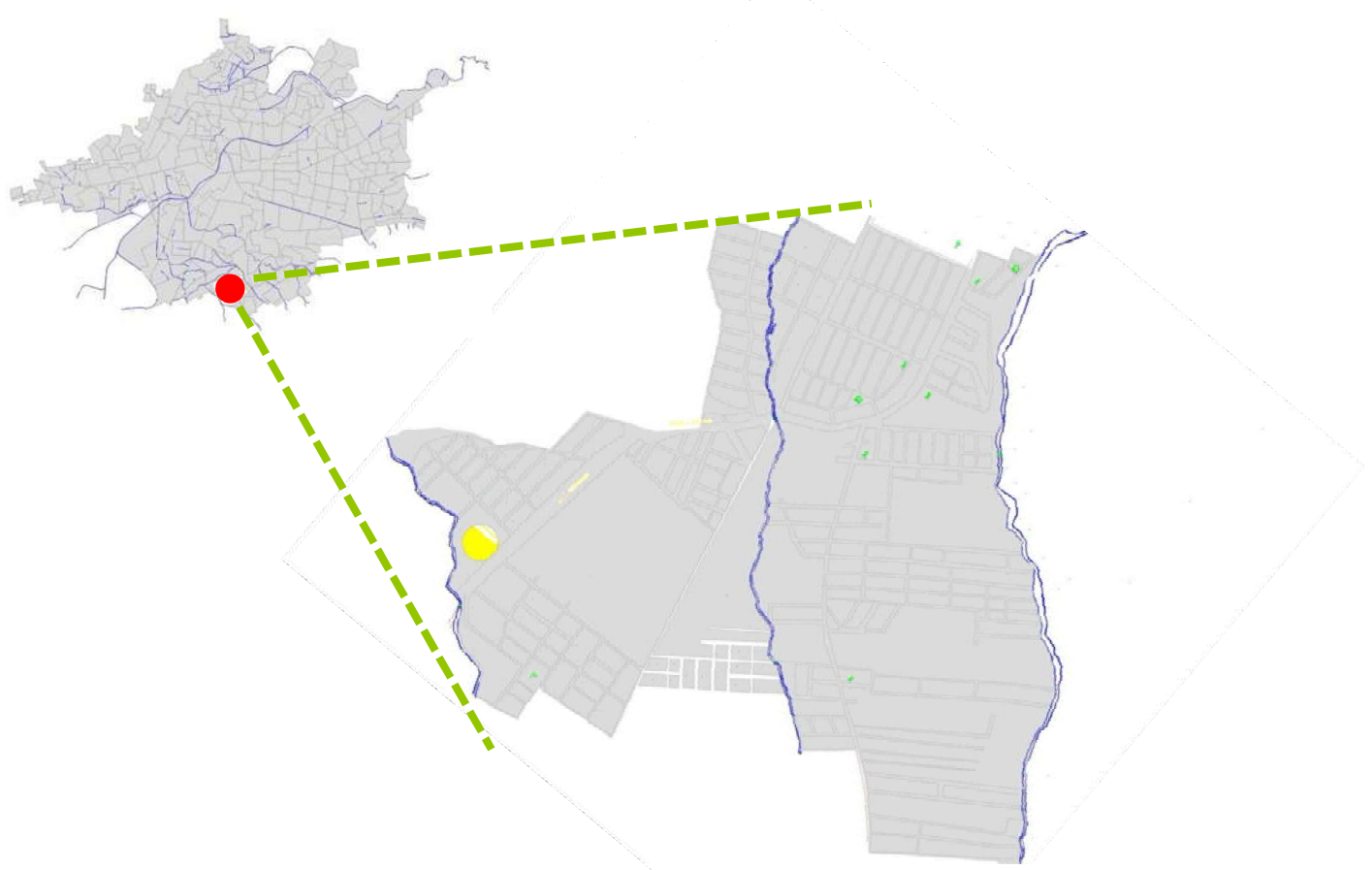
HIDROGRAFÍA.-

El municipio se ubica en la región hidrográfica número 12, conocida como Lerma-Santiago, particularmente en el Distrito de Riego Morelia-Querétaro. Forma parte de la cuenca del lago de Cuitzeo. Sus principales ríos son el Grande y el Chiquito. Estos dos ríos llegaron a rodear la ciudad hasta mediados del siglo XX.

El Río Grande fue canalizado a finales del siglo. XIX debido a los frecuentes desbordamientos. El río Grande tiene su origen en el municipio de Pátzcuaro y tiene un trayecto de 26 km por el municipio de Morelia (atraviesa la cabecera municipal), y desemboca en el Lago de Cuitzeo (el segundo más grande del país). Los principales escurrimientos que alimentan a este río son el arroyo de Lagunillas, los arroyos de Tirio y la barranca de San Pedro. El Río Chiquito, con 25 km de longitud, es el principal afluente del Grande y se origina en los montes de la Lobera y la Lechuguilla, y se une posteriormente con los arroyos la Cuadrilla, Agua Escondida, el Salitre, el Peral, Bello, y el Carindapaz.

Con relación a los cuerpos de agua en el municipio se tienen la presa de Umécuaro y de la Loma Caliente , así como las presa de Cointzio, las más importante del municipio, con una capacidad de 79.2 millones de metros cúbicos. Otro recurso importante de abastecimiento de agua en el municipio de Morelia son los manantiales, destacando por su aprovechamiento el manantial de la Mintzita, utilizado para el abastecimiento de agua potable para importante parte de la población de la ciudad, así como para usos industriales. También son importantes los manantiales de aguas termales que son aprovechados como balnearios, figurando Cointzio, El Ejido, El Edén y Las Garzas.

Volviendo al río Chiquito era uno de los ríos más destacados en el municipio pero con el paso de los años ha dejado de tener aguas limpias, ahora el río está muy sucio y no hay animales como solía haber antes de que la población en general lo contaminara, los ríos, lagos y mares son muy importantes para los municipios, ciudades, estados, países y hasta para los continentes, los manantiales son una fuente muy buena para obtener agua potable para la población de un municipio, estado etc



El terreno propuesto para el proyecto se encuentra ubicado al borde de un canal de drenaje que viene desde San José del Cerrito hasta lo que es La Morita, esto no perjudicará el proyecto ya que se trata de un canal con flujo perene pero se tendrá que tomar en cuenta para el diseño.

CLIMATOLOGÍA

CLIMA

Predomina el clima templado con humedad media, con régimen de precipitación que oscila entre 700 a 1000 mm de precipitación anual y lluvias invernales máximas de 5 mm. La temperatura media anual (municipal) oscila entre 16,2 °C en la zona serrana del municipio y 18,7 °C en las zonas más bajas. Por otra parte, en la ciudad de Morelia se tiene una temperatura promedio anual de 17,5 °C, y la precipitación de 773,5 mm anuales, con un clima templado subhúmedo, con humedad media, C(w1). Los vientos dominantes proceden del suroeste y noroeste, variables en julio y agosto con intensidades de 2,0 a 14,5 km/h.

Climas en el municipio de Morelia.		
Clave	Descripción	% de la superficie municipal
ACw2	Semicálido subhúmedo con lluvias en verano, mayor humedad	0.53
ACw1	Semicálido subhúmedo con lluvias en verano, humedad media	0.99
C(w2):	Templado subhúmedo con lluvias en verano, mayor humedad	23.12
C(w1)	Templado subhúmedo con lluvias en verano, humedad media	75.36

TEMPERATURA.-

El clima de la ciudad es templado con cambio invernal. Temperatura promedio de 18.7 grados C, media; máxima de 37.5 grados C. y mínima de 24 grados C. La temperatura se incrementa en los meses de marzo, abril, mayo, junio, registrándose la máxima de 37.5 grados C. en mayo, y media de 23.4 grados C. en abril, fluctuando la temperatura en estos meses de los 30 a los 37 grados C, máxima y 17 a 22 grados C, media. De julio a octubre la temperatura oscila entre los 27 y los 28 grados C.

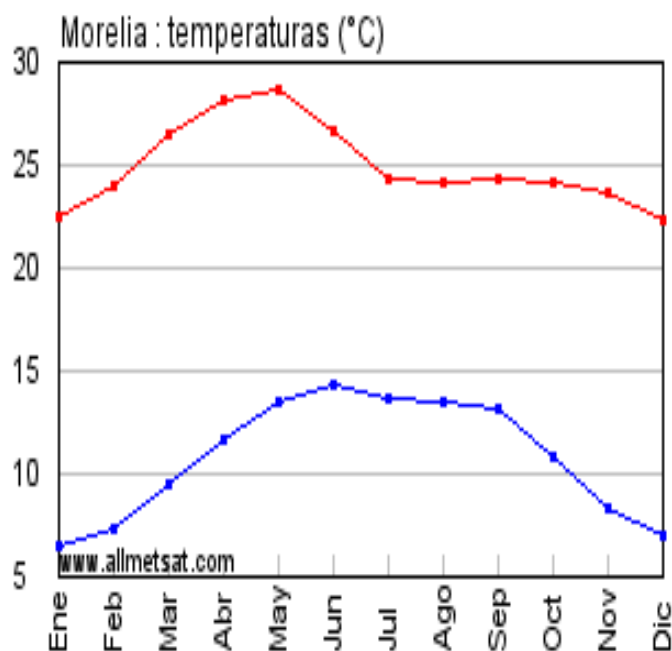


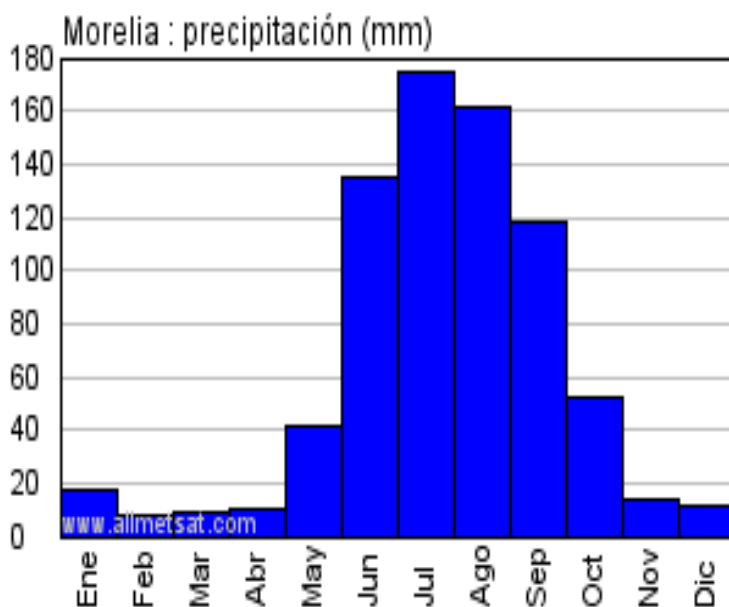
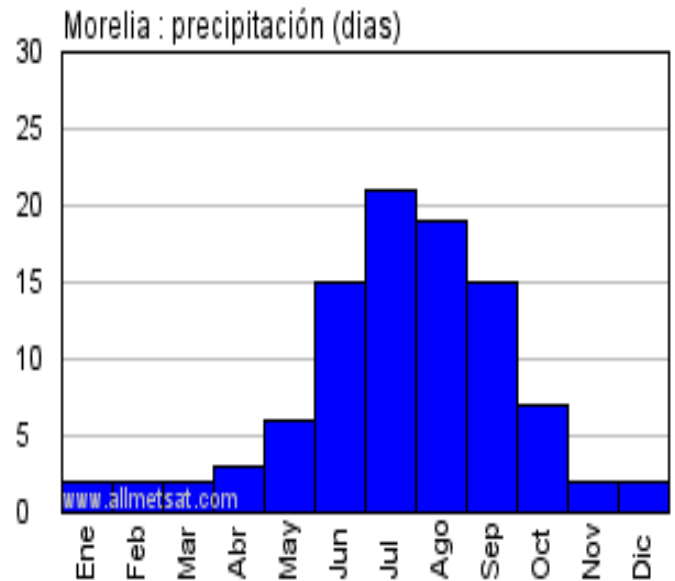
Ilustración 2 Media mensual de las

La forma de un edificio interviene de manera directa en el aprovechamiento climático del entorno, esto a través de dos elementos básicos: la superficie y el volumen. Con relación a la superficie de la vivienda, por los intercambios de calor entre el exterior y el interior de un edificio, a mayor superficie más capacidad para intercambiar calor entre exterior e interior. El volumen del edificio está directamente relacionado con la capacidad para almacenar energía: a más volumen, más capacidad para almacenar calor.

PRECIPITACION PLUVIAL.-

La precipitación pluvial total que se registra es de 65mm. Anuales siendo los meses de junio, julio, agosto y septiembre los que registran la mayor precipitación pluvial de:

	TOTAL	MAXIMA
JUNIO	121.56MM	148.10MM
JULIO	168.59MM	162.60MM
AGOSTO	155.54MM	309.90MM
SEPTIEMBRE	112.58MM	210.10MM

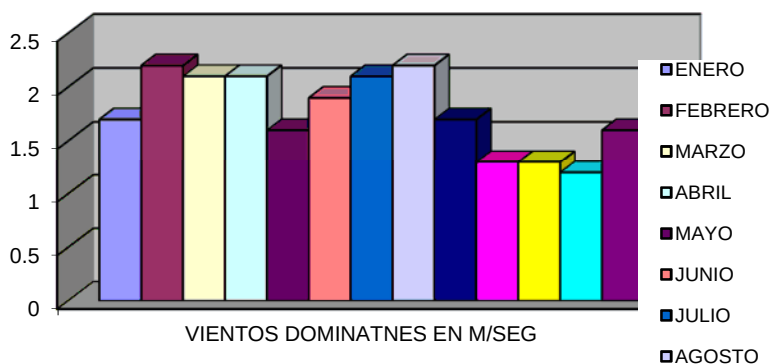


OBSERVACIONES: La precipitación pluvial máxima anual es de 145mm. y total anual de 65mm. Permite la utilización de 3% de pendiente en azoteas y bajadas pluviales por cada 150m² máximos de azotea.

VIENTOS DOMINANTES.-

Los vientos dominantes no son muy importantes en cuanto a intensidad ya que Morelia está rodeada de áreas Montañosas que la protegen de vientos intensos, pero sí es importante en cuanto a la dirección de la que vienen, esto para cuestiones de diseño en la circulación del aire a través de la edificación para lograr un sistema natural de enfriamiento.

Los vientos dominantes tienen dirección sur, sureste a norte, noroeste, excepto los meses de junio a septiembre con dirección variable. La intensidad de los vientos es baja de 2 a 4m/seg.



La fuerza del viento es compleja. El efecto del viento en un edificio depende de la interacción de muchas variables. Variables naturales incluyen la velocidad del viento, la altura del viento, características de la superficie del suelo y las propiedades del viento. Las variables de un edificio incluyen la forma, localización y propiedades físicas de la estructura. Juntos, estas variables crean diferencias en la presión que empuja y hala en las superficies exteriores de los edificios.

Estudiar sistemáticamente los vientos es muy importante para dimensionar estructuras de edificios, para diseñar campos de generación eólica de energía eléctrica, etc., ya que sin estos estudios es probable que ocurra una catástrofe. El anemómetro es un instrumento que mide la velocidad y la dirección del viento, posee dos sensores: que se utilizan para medir la dirección del viento y la velocidad.¹⁴

NOTA: En la ciudad de Morelia los vientos dominantes tienen dirección noreste, aunque en el verano la dirección cambia predominando la Sureste con una frecuencia de dos meses. En consideración a los datos anteriores en el presente proyecto se tomará en cuenta la



Ilustración 3 Cambio de los Vientos Dominantes por mes en la Ciudad de Morelia

colocación de la vegetación. Que es decisiva para evitar la acción de los vientos con alta velocidad y únicamente permitiendo la entrada del viento necesario para que el calor circule y no se estacione en los meses calurosos.

¹⁴ Kathleen C. Ruppert, Hal S. Knowles, Karla A. Lenfesty. Arquitectura y Bioclimática

ASOLEAMIENTO.-

La insolación registrada anualmente se verifica en los meses de Enero y Abril, considerando en este periodo como las tasas más elevadas de iluminación, con 250 horas mensuales promedio, mayor con 208 horas mensuales y de Junio y Septiembre los meses con mayor insolación con un total de 160 a 170 horas mensuales promedio.

En los meses de Enero a Marzo, se registra la mayor cantidad de días despejados, 9 días mensuales aproximadamente y, en los meses de Abril, Mayo, Noviembre y Diciembre de 4 a 6 días despejados promedio.

Se registran los días nublados en los meses de Enero a Junio y Octubre a Diciembre, registrándose con mayor cantidad de días nublados con 9.5 a 19.5 días mensuales respectivamente.

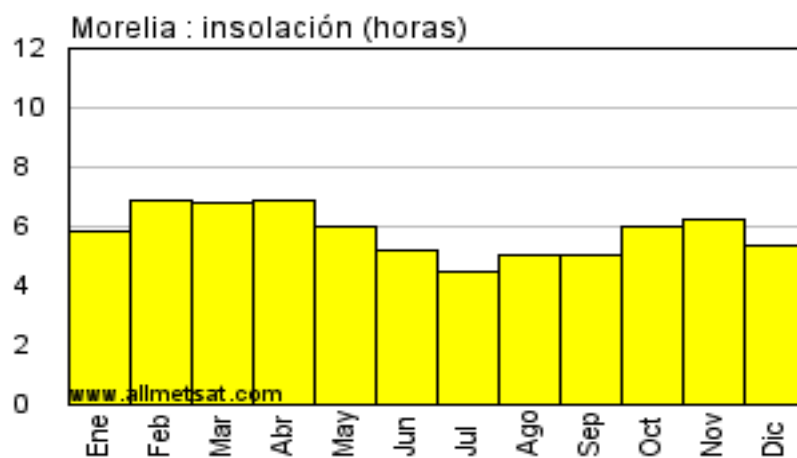
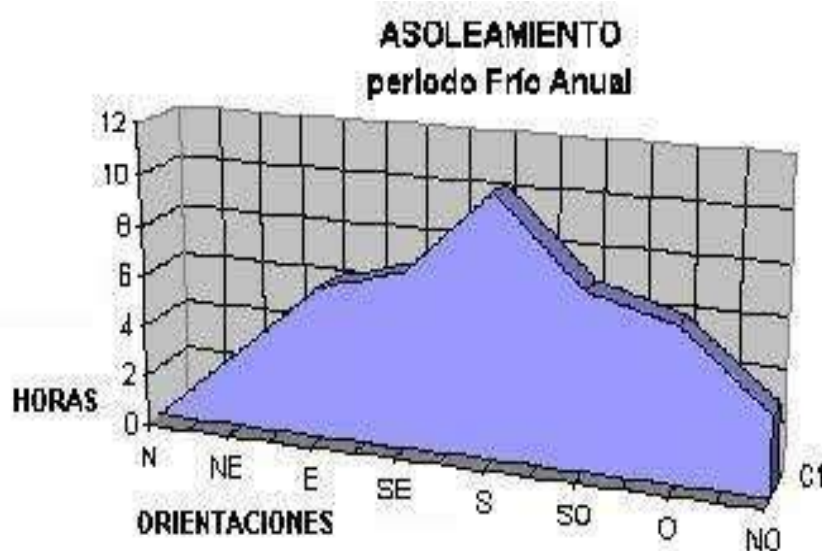


Ilustración 4 Número medio mensual de horas de sol al día.

La orientación más adecuada de locales es hacia el sureste, suroeste, noreste, y noroeste con un asoleamiento medio de 6.5hrs. al día .

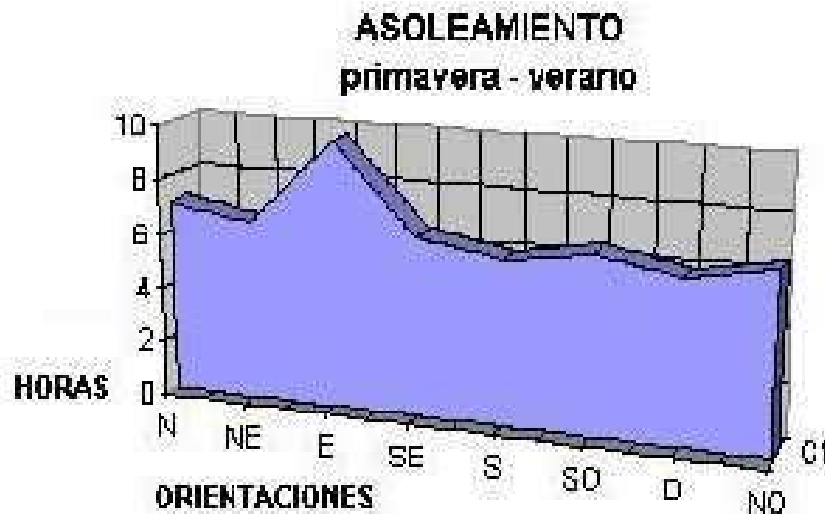
En los meses de abril y octubre las orientaciones más favorables son hacia el este, oeste, noreste y noroeste, con un asoleamiento mínimo de 4 a 5 hrs. al día, y hacia el sureste y suroeste con un asoleamiento medio de 7 hrs., hacia el sur el asoleamiento máximo con 8.65 hrs. al día.

En el periodo frío anual que abarca de noviembre a principios de marzo, la orientación de locales hacia el norte no es recomendable ya que el asoleamiento hacia esa dirección es nulo, la orientación hacia el noreste y noroeste es más recomendable ya que el asoleamiento mensual promedio es de 3.06 hrs. al día.



La orientación más favorable es hacia el hemisferio sur, sureste y suroeste, en el que el asoleamiento es el máximo de 6.9 hrs. al día, promedio. La orientación este, oeste es también adecuada en el asoleamiento promedio es de 6hrs. el asoleamiento hacia el hemisferio sur, en el periodo frío anual, es el mejor registrado en promedio de 10.30 hrs. al día.

En el periodo de abril a agosto, primavera verano, la temperatura asciende, por lo que la orientación al hemisferio norte es inadecuada, ya que la inclinación aparente del sol hacia el este registra las máximas aportaciones de luz y calor con un asoleamiento de 9.7 hrs. al día.



ANÁLISIS DE DETERMINANTES URBANAS

“Aprender a no ser joven es el aprendizaje más largo y más difícil de la vida.”
LEON DAUDI

EQUIPAMIENTO URBANO

Al hablar del equipamiento en las zonas aledañas al sitio que se propone en este proyecto, es notable que cuenta con muy pocos servicios de equipamiento.

Dentro del área de estudio se encuentran un Kinder ubicado entre el fraccionamiento Lomas de la Joya y la calle Cahulote, también cerca de este kínder se encuentra una Iglesia y una secundaria.

Más hacia el Sur se encuentra un Hospital Privado y un Hospital Público en la Colonia Buenos Aires.

A pesar de que el equipamiento urbano es muy escaso, las proyecciones a futuro son muy prometedoras ya que el uso de suelo que predomina en este sector es el habitacional.



IGLESIA

HOSPITAL

HOSPITAL

TERRENO

INFRAESTRUCTURA

Actualmente la zona cuenta con la siguiente Infraestructura:

- 1) INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE
Vialidad Principal.- Avenida la Joya,
Camino a Atécuaro.
Vialidad Secundaria.- Avenida Loma
de las Torres.
- 2) INFRAESTRUCTURA ENERGÉTICA
Red de Instalación eléctrica Federal.
- 3) INFRAESTRUCTURA SANITARIA
Red de Agua Potable Municipal
Red de Alcantarillado Municipal
Carece de recolectores de basura
- 4) INFRAESTRUCTURA DE USOS
Vivienda, Comercio



Ilustración 5 INFRAESTRUCTURA CON LA QUE CUENTA EL TERRENO

IMAGEN URBANA

La imagen urbana es el reflejo de las condiciones generales de un asentamiento: el tamaño de los lotes y la densidad de población, el nivel y calidad de los servicios, la cobertura territorial de redes de agua y drenaje, la electrificación y el alumbrado, el estado general de la vivienda, etc. La imagen urbana es finalmente, la expresión de la totalidad de las características de la ciudad y de su población.

Si bien la imagen de un asentamiento difiere notablemente de una ciudad, es usualmente aceptado usar el término imagen urbana para hablar de la fisonomía de ambos.

MEDIO FÍSICO NATURAL

La topografía de la zona cuenta con pendientes de hasta el 40% en los fraccionamientos aledaños al terreno, como es el fraccionamiento Bonanza. En cuanto a la ubicación del predio se encuentra con una pendiente mínima de 7% y una máxima del 20%. Estas pendientes nos ayudan a visualizar el recorrido de los escurrimientos de agua dentro de nuestra zona de estudio lo cual es de suma importancia porque es justo en la colindancia suroeste del terreno donde pasa un arroyo; aunque en la actualidad se encuentra con muy poca agua en temporada de lluvias este es un factor de riesgo y hay que tomarse en cuenta para la propuesta del proyecto arquitectónico.

La vegetación y arbolamiento es otro de los factores naturales a tomar en cuenta; el predio se encuentra dentro de una zona donde la mayoría del terreno está ya fraccionado para futuros desarrollos habitacionales y se halla enmarcado por colinas verdes que son el paisaje de la carretera a Atécuaro; sin embargo para el proyecto se hará una propuesta para utilizar el arbolamiento como parte de la fachada.



Ilustración 6 IMAGENES QUE MUESTRAN LA TOPOGRAFIA DE LA ZONA Y LOS ESCURRIMIENTOS DE AGUA

MEDIO FISICO TRANSFORMADO

Como ya se ha venido mencionando anteriormente el predio se encuentra rodeado de conjuntos habitacionales como son el fraccionamiento Bonanza y Lomas del Sur. Las vialidades aunque ya están trazadas y pavimentadas no están en su totalidad en óptimas condiciones pero son accesibles a los vehículos. Hay un gran faltante de mobiliario urbano pues no se cuenta con ninguna plaza o parque donde la gente de los alrededores pueda tener tiempo de esparcimiento. Los caminos de acceso al predio cuentan con señalización desde lo que es el Periférico Independencia hasta lo que es la Avenida Atécuaro.

Las edificaciones se observan nuevas debido a que es una zona de nuevo crecimiento, sin embargo, esto no es del todo favorable pues se observan un cúmulo de viviendas iguales sin ninguna característica que las haga diferenciar, o que les dé carácter de única.



Ilustración 8 CONJUNTOS HABITACIONALES



Ilustración 7 VIALIDADES

ANÁLISIS GRÁFICO Y FOTOGRÁFICO DEL TERRENO

El análisis del Terreno y el lugar nos permite constatar las condiciones de complejidad y contraste que existen en la ciudad, y caracterizan el contexto donde se ubicará el objeto arquitectónico.

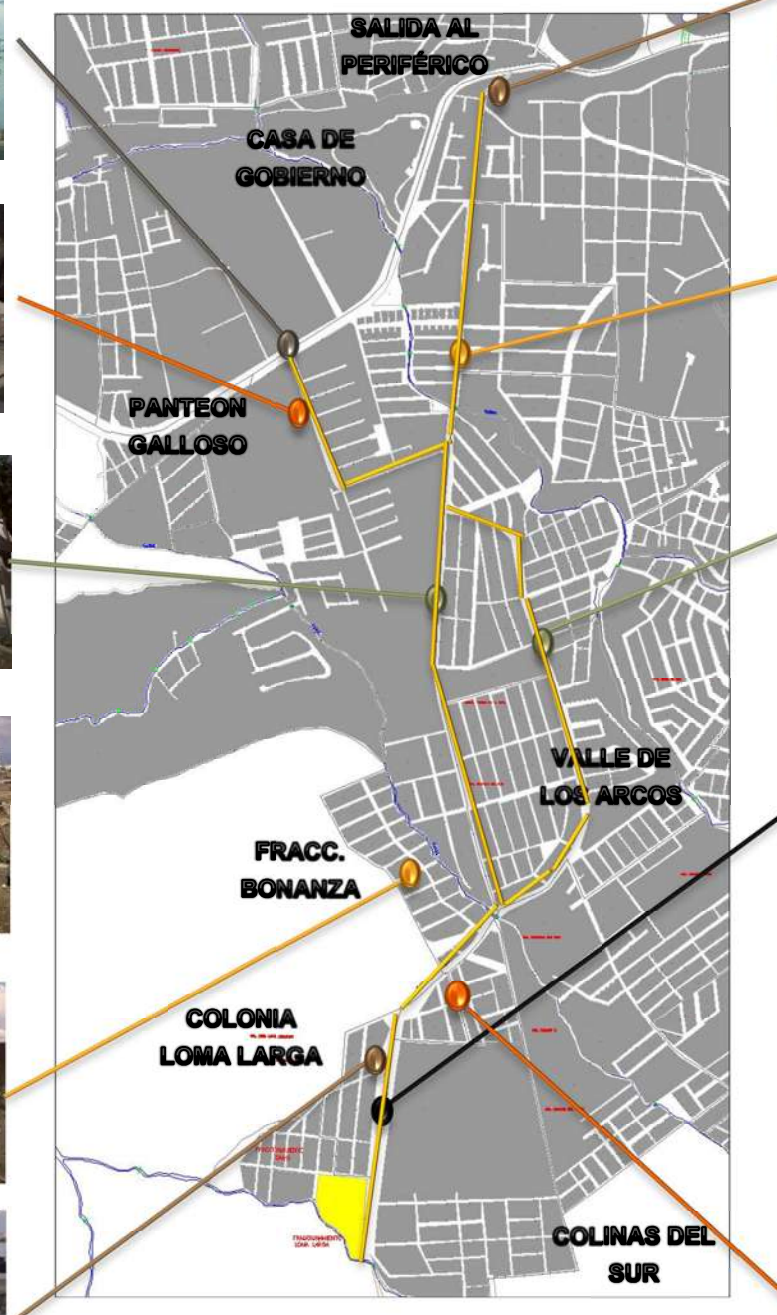
La importancia de valorar el contexto, se manifestará en las cualidades del proyecto y posteriormente en la relación afortunada del objeto arquitectónico en el sitio; como un símbolo y poética del lugar.

ACCESIBILIDAD Y PERCEPCIÓN VISUAL

El terreno, como ya se ha venido mencionando anteriormente se encuentra en la colonia “Las Lomas” frente al Fraccionamiento “Colinas del Sur”; Existen dos accesos principales, uno de ellos es por la Avenida Fuentes de Morelia, la cual se encuentra a un costado del Panteón Galloso; la segunda es por la calles Xaratanga, la cual está ubicada del otro extremo del Periférico donde se ubica la Casa de Gobierno y a un costado del Instituto Ausubel.

En la siguiente imagen se muestran los puntos de referencia de mayor importancia en el contexto urbano que rodea al terreno, así como los accesos y salidas al mismo. La línea punteada amarilla muestra los accesos y la línea punteada café muestra la salida.

RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES FACULTAD DE ARQUITECTURA/UMSNH



VISTAS DEL TERRENO



VISTA SUROESTE



VISTA SUR

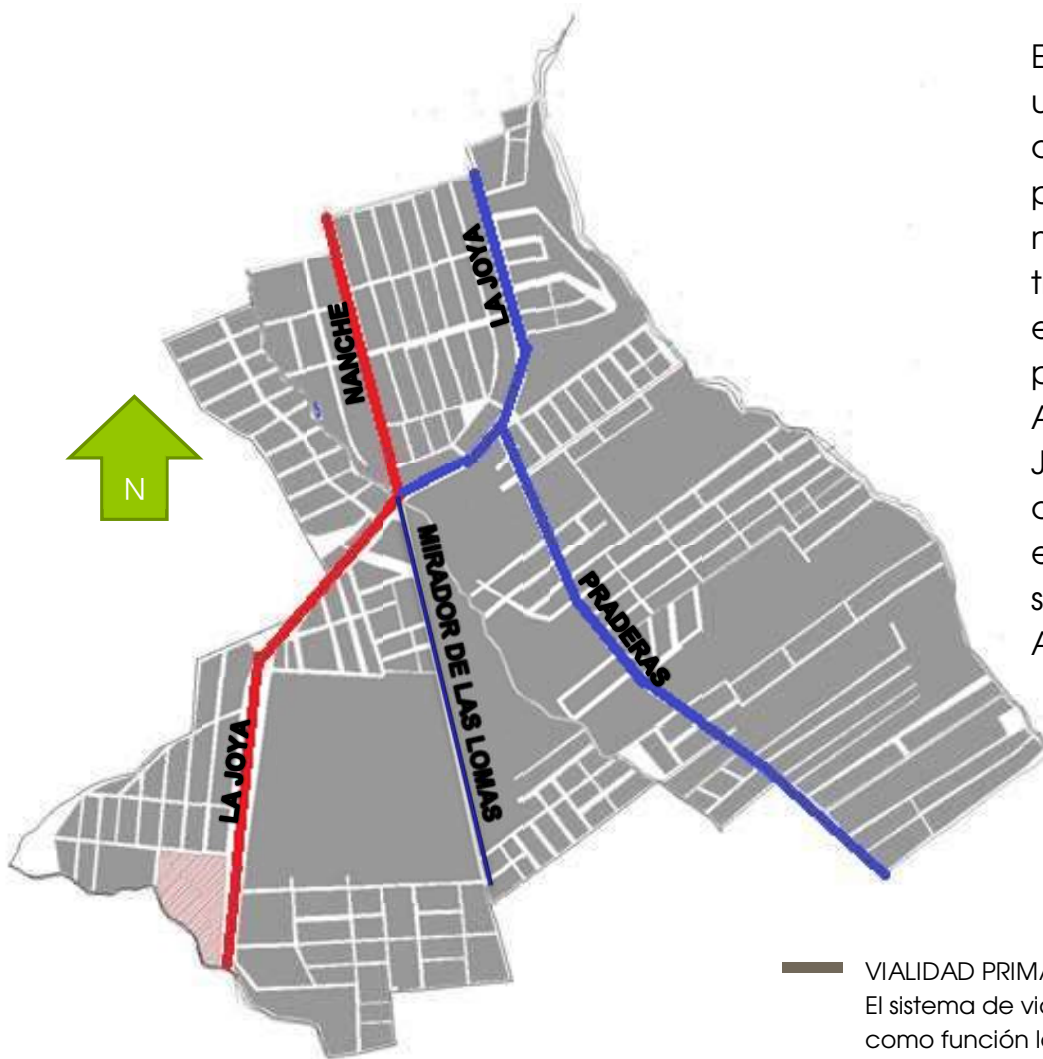


VISTA OESTE



VISTA ESTE

VIALIDADES PRINCIPALES



Esta sector de la ciudad es uno de los tantos a los que la ciudad ha venido creciendo por lo mismo las vialidades no están debidamente trazadas ni nombradas, sin embargo existe una vialidad principal que es el camino a Atécuaro y se llama Av. La Joya el cual está marcado con una línea roja. También está marcada la vialidad secundaria actual que es la Av. Mirador de las Lomas.

Ilustración 9 Delimitación de la zona de estudio donde se muestra las vialidades principales.

— VIALIDAD PRIMARIA ACTUAL
El sistema de vialidades primarias tiene como función la comunicación entre todas las zonas urbanas de la ciudad,

— VIALIDAD SECUNDARIA ACTUAL
El sistema de vialidades secundarias tiene como función la comunicación entre todas las zonas urbanas de la ciudad,

 TERRENO

En conclusión.....

En nuestra zona de estudio se ha manifestado el fenómeno de reurbanización, en donde el territorio comparte características entre un espacio semiurbano, donde se alterna una estructura anterior de hábitat rural, con una nueva de residencias urbanas así como el establecimiento de equipamientos y servicios; y otro espacio semirural urbanizado donde aparecen áreas urbanas; sin embargo, el crecimiento urbano se ha venido dando alrededor de las principales vialidades en este caso la Av. La Joya y Praderas, haciendo de ésta manera que el terreno vaya adquiriendo plusvalía, lo cual beneficiaría al patronato encargado del proyecto.

El uso de suelo del terreno propuesto para nuestro proyecto es mixto habitacional y comercial, lo que hace factible llevar a cabo la construcción del mismo.

ANÁLISIS DE DETERMINANTES FUNCIONALES

***“Un hombre no envejece cuando se le arruga la piel sino cuando se arrugan
sus sueños y sus esperanzas”
ANONIMO***

PERFIL DE USUARIOS

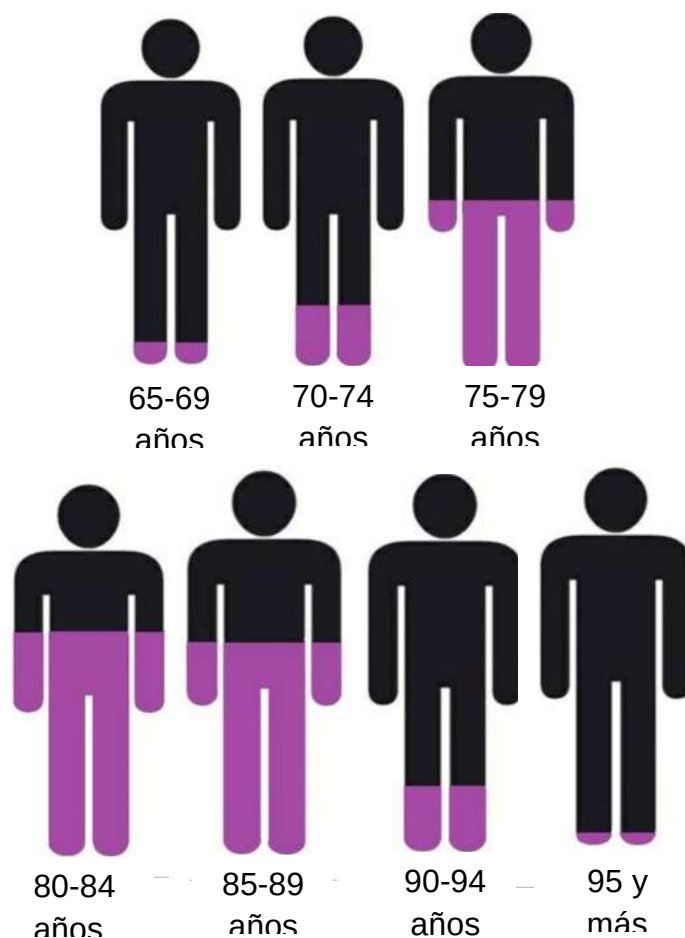
Los datos anteriormente proporcionados en la investigación resultan importantes para determinar el perfil del usuario que se pretende atender; y se tomarán en cuenta para planear los servicios con los que contará la Residencia y Centro de Recreación de Adultos Mayores.

Para analizar los perfiles, debemos considerar las variantes de los usuarios del proyecto como son:

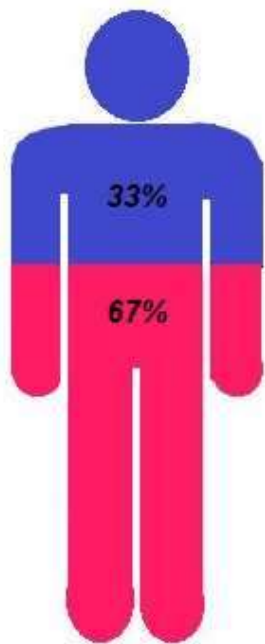
RESIDENTES

EDAD.-

<i>Edad al ingreso</i>	
<i>Edad Media</i>	82,43 años
<i>Desviación típica</i>	6,31 años
<i>Edad máxima</i>	98 años
<i>Edad mínima</i>	65 años
<i>Edad media varones</i>	81,4 años
<i>Edad media mujeres</i>	82,9 años
<i>Sujetos < 80 años</i>	32,9 %
<i>Sujetos con 80 y más años</i>	67,1%



SEXO.-



DISTRIBUCIÓN POR SEXOS.

Las dos terceras partes de los ancianos que ingresan a alguna residencia o asilo corresponden a mujeres.

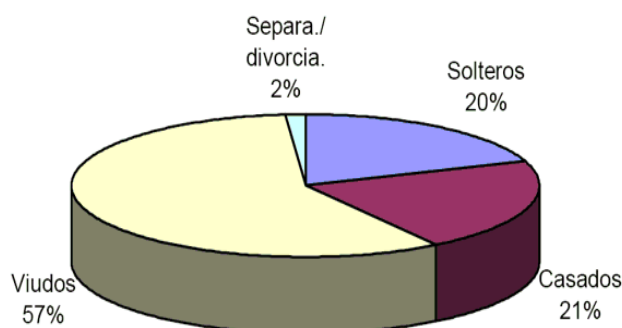
PROFESIÓN.-

Profesiones ejercidas antes de la jubilación									
Profesión	Nº de sujetos		% Población total			% Profesiones en cada sexo		Profesión H vs. M	
	H	M	Todos	H	M	H	M	H	M
Ama de casa	0	78	39,4%	0,0%	39,4%	0,0%	60,0%	0,0%	100%
Administrativo/a	3	1	2,0%	1,5%	0,5%	4,4%	0,8%	75%	25%
S. Servicios	24	22	23,2%	12,1%	11,1%	35,3%	16,9%	52,2%	47,8%
Prof. Liberal	5	5	5,1%	2,5%	2,5%	7,4%	3,8%	50%	50%
Aux. doméstico	0	11	5,6%	0,0%	5,6%	0,0%	8,5%	0,0%	100%
Prof. Manual	17	7	12,1%	8,6%	3,5%	25,0%	5,4%	70,8%	29,2%
T. campo y mar	9	4	6,6%	4,5%	2,0%	13,2%	3,1%	69,2%	30,8%
Empresario	2	1	1,5%	1,0%	0,5%	2,9%	0,8%	66,7%	33,3%
Militar	4	0	2,0%	2,0%	0,0%	5,9%	0,0%	100%	0,0%
Funcionario	4	1	2,5%	2,0%	0,5%	5,9%	0,5%	80%	20%

Podemos observar las profesiones ejercidas ante la jubilación y en la que se observan interesantes datos que traducen la sociedad “sexista” en la que tuvieron que convivir nuestros Mayores.

Los datos de la tabla ofrecen el número de varones y mujeres en cada grupo de actividad profesional así como los porcentajes.

ESTADO CIVIL.-



Estado Civil del total de Residentes ingresados

Más de la mitad de los residentes que se encuentran en los asilos o instituciones de asistencia para adultos mayores son viudos (58%). Se encuentra también un importante porcentaje de casados (21%) y los solteros solo representan un 19.5%.

La proporción de mujeres solteras y viudas es muy superior a la de los varones en la mayoría de los casos.

Se ha comprobado que por debajo de los 70 años lo más frecuente es permanecer casado y a partir de esa edad la viudedad se impone sobre el resto de las situaciones.

Porcentajes de distribución del estado civil por tramos de edad												
EDAD	SOLTEROS/AS			CASADOS/AS			VIUDOS/AS			SEPA/DIVOR		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
65-69 años	28,6	20	50	42,9	60	0	28,6	20	50	0	0	0
70-74 años	11,8	16,7	9,1	35,3	33,3	36,4	47,1	33,3	54,5	5,9	16,7	0
75-79 años	18,2	6,7	24,1	22,7	40	13,8	56,8	46,7	62,1	2,3	6,7	2,6
80-84 años	16,1	16,7	15,8	16,1	38,9	5,3	66,1	44,4	76,3	1,8	0	0
85-89 años	20,4	15,4	22,2	18,4	46,2	8,3	61,2	38,5	69,4	0	0	0
90-94 años	41,2	0	53,8	11,8	50	0	47,1	50	46,2	0	0	0

ESTUDIOS.-

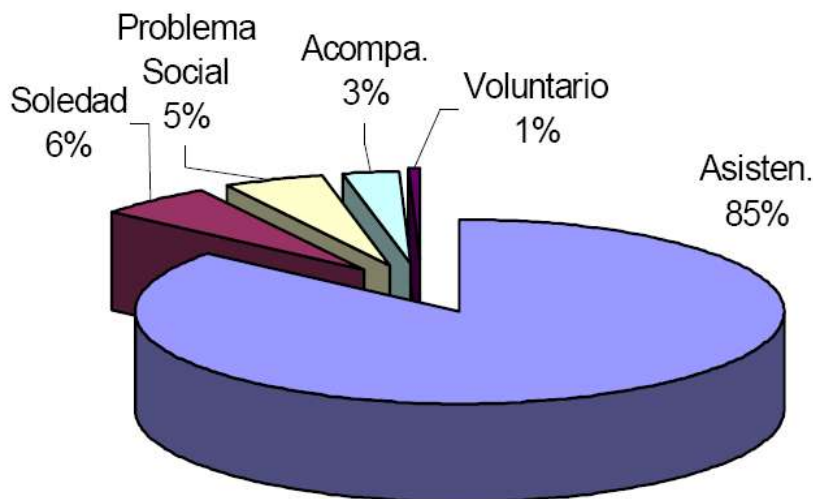
El porcentaje global de analfabetismo es del 8.1% y ésta se muestra significativamente más alta en la mujer que en el hombre.

El nivel formativo de la población estudiada es muy bajo ya que solo uno de cada diez supera el nivel de estudios primarios.

<i>Nivel de estudios de los mayores de 65 años.</i>				
	Analfabeto % (n)	Estudios Primarios % (n)	E. Grado Medio % (n)	E.Grado Superior % (n)
Total Población	8,1 % (16)	82,2 % (162)	7,6 % (15)	2 % (4)
Hombres	4,5 % (3)	77,3 % (51)	12,1 % (8)	6,1 % (4)
Mujeres	9,9 % (13)	84,7 % (111)	5,3 % (7)	0 % (0)

MOTIVO DE INGRESO.-

La necesidad de asistencia es la causa principal del ingreso de los ancianos a algún asilo o institución de asistencia para adultos mayores y no la soledad o problema social como se podría pensar.



Motivo del ingreso en la Residencia

PROCEDENCIA.-

Se ha comprobado que casi cuatro de cada diez Mayores acuden a las residencias o asilos tras haber vivido algún tiempo en el domicilio de algún familiar, generalmente hijos. El segundo lugar más importante, en lo relativo a la procedencia del Mayor, está ocupado por aquellos que vienen trasladados de otra residencia o asilo.

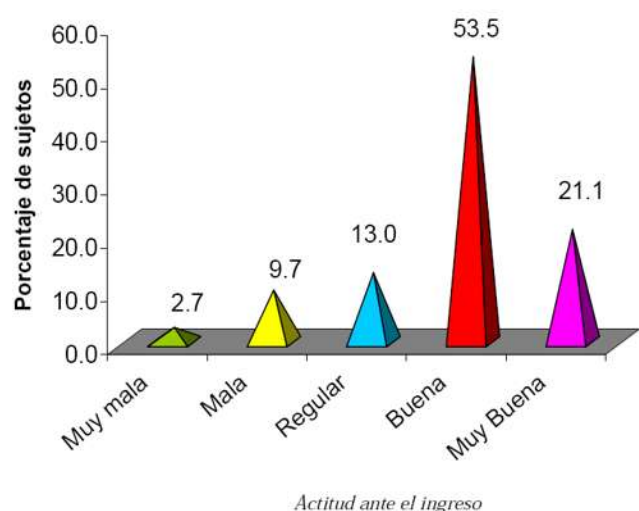
Poco más de la cuarta parte viene de vivir solos en su domicilio. Y finalmente el 13.9% vienen de vivir con su pareja en un domicilio propio.

<i>Procedencia del Mayor</i>	
Ubicación previa	% de Mayores (n)
Vivía Sólo	16,8 % (34)
Vivía con su pareja	13,9 % (28)
Vivía sólo con ayuda domicilio	8,9 % (18)
Vivía con su familia	39,6 % (80)
Vivía en otra Residencia	20,8% (42)

ACTITUD ANTE EL INGRESO.

Según estudios realizados, más de la mitad de los Mayores admitieron que su ingreso les parecía bien y uno de cada cinco que les parecía muy bien. No obstante se observa que del 2.7% al 9.7% no se encuentran de acuerdo con su admisión a algun asilo o residencia.

La actitud ante el ingreso muestra una distribución muy similar en ambos sexos aunque en el caso de la mujer se muestran posturas más extremistas. Se muestra un mayor grado de conformidad con el ingreso a aquellos que lo hacen de forma voluntaria y a los cuales su motivo de ingreso fue la soledad.



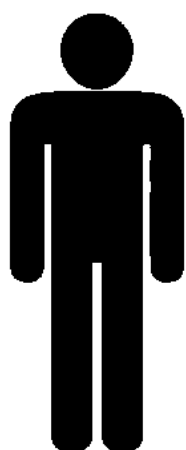
Como dato curioso el ingreso es mejor aceptado por Mayores de entre 65 y 69 años.

SITUACIÓN ECONÓMICA.-

En lo relativo al empleo, se presupone que los adultos mayores ya no forman parte de la población económicamente activa (PEA). Sin embargo, los datos muestran que una parte importante de la población de 65 años y más aún trabaja (27.7%), aportando recursos económicos a la economía doméstica y a nivel macroeconómico. De los adultos mayores que trabajan, 58% son trabajadores por cuenta propia y solo el 28.8% son trabajadores subordinados remunerados.

El perfil económico de los Mayores que ingresan a los asilos o residencias generalmente es bajo ya que solo se sostienen de algun tipo de pensión, jubilación o en su caso sus familiares los mantienen.

PERFIL ECONÓMICO DEL USUARIO DE LA “RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES”.



Anciano Indigente.-

Será aquel que no cuente con las posibilidades económicas para pagar un servicio personalizado. Su habitación será compartida al igual que los espacios de uso común.



Anciano Indigente.-

No

Será aquel que tenga las posibilidades económicas para pagar un servicio personalizado. Esto incluye una habitación exclusiva, servicios extras y espacios privados para esparcimiento.



PERSONAL

Estará formado por aquellos profesionales imprescindibles para el desarrollo de las labores fundamentales de valoración, aceptación, seguimiento y decisión de atención a los usuarios de la residencia.



Director/a.-

Profesional del estudio psicológico y social del adulto mayor, Gerontólogo, psicólogo u otro profesional comprometido con el fin común de la atención que se ofrece en la residencia



Médico-Geriatra.-

Su función será evaluar a cada nuevo usuario, atender las necesidades asistenciales de los usuarios, hacer los exámenes médicos, diagnósticos y prescripción de tratamientos.



Trabajador/a Social.-

Planear y organizar el trabajo, realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los usuarios.

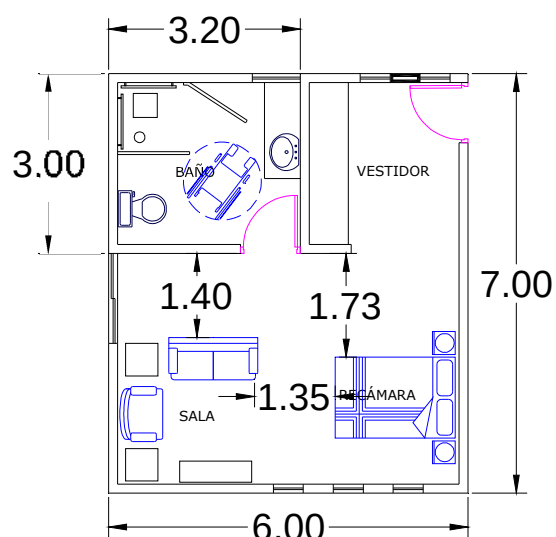


Enfermera.-

Su trabajo será el cuidado para cada residente, apoyar al médico en la atención de los ancianos en necesidades generales de la salud, así como preparar y administrar los medicamentos según las prescripciones facultativas, específicamente los tratamientos.

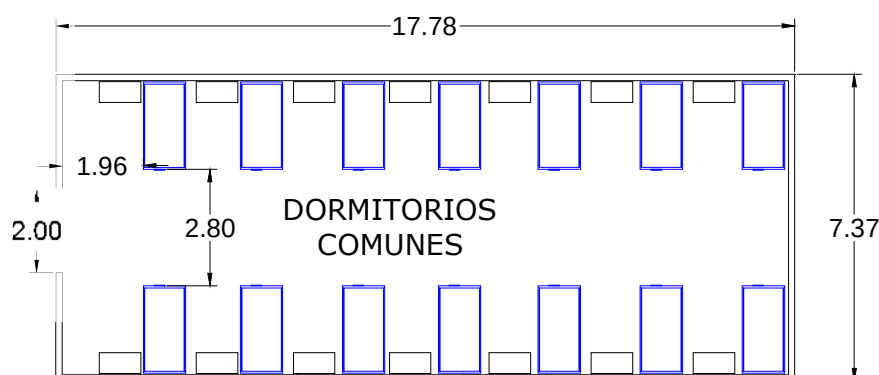
PATRONES DE DISEÑO

HABITACIONES.-

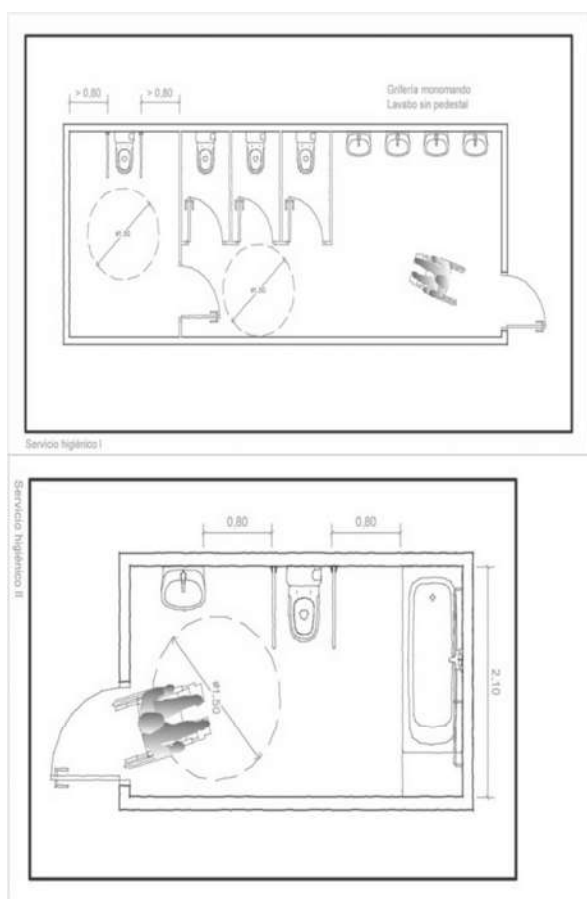


Entre los distintos elementos de la habitación debe existir una anchura mínima de paso de 90 cm para poder circular en silla de ruedas. También debe haber un espacio de 150 cm de diámetro que le permita realizar un giro de 360°.

El mobiliario debe estar dispuesto de forma que queden libres 90 cm sin obstáculos en los laterales, para poder acercarse sin dificultad y en el caso de la cama, para realizar la transferencia. Es recomendable instalar cabecero en la cama ya que la persona que se encuentra en la cama puede asirlo para levantarse o cambiar de posición.



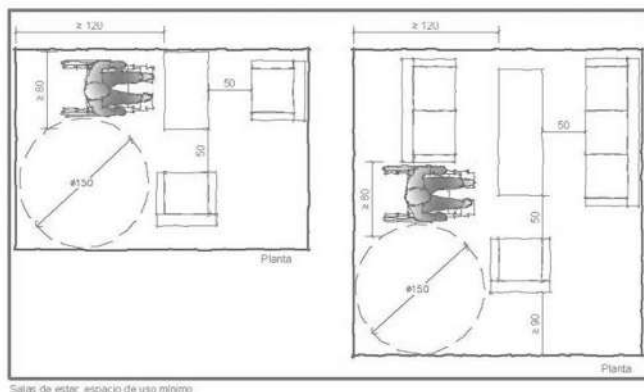
BAÑOS – SANITARIOS.-



Las puertas serán preferentemente abatibles hacia el exterior, con un ángulo de apertura igual o superior a 90°, plegables o de tipo corredera. En caso de abrir hacia el interior, el espacio de barrido de la puerta no podrá invadir en ningún caso el círculo libre de obstáculos de 150 cm de diámetro en el interior de la dependencia, ni los espacios de transferencia a los aparatos sanitarios. Los pestillos deben poder abrirse desde el exterior en caso de emergencia mediante un sistema antibloqueo.

Los aseos deben contar con un lavabo en su interior. Este no debe tener pedestal para permitir la aproximación frontal de las personas en silla de ruedas. La altura de este debe estar comprendida entre 80 y 85 cm. La altura libre inferior debe ser de al menos 68 cm y el fondo libre de al menos 25 cm, aunque también tenemos la opción de instalar lavabos regulables.

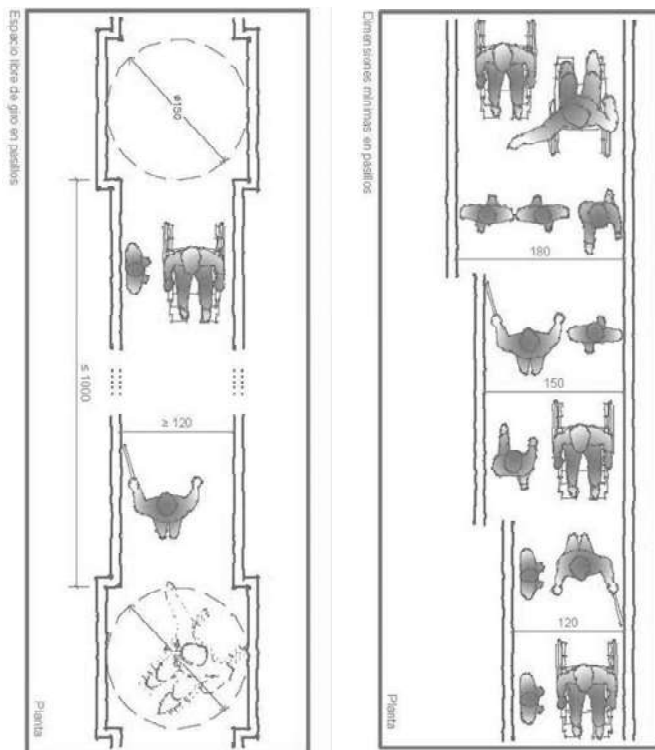
SALA DE ESTAR - ESPERA.-



El espacio libre de paso entre los elementos de esta estancia debe ser de un mínimo de 90 cm de ancho. Además, cada diez metros, deben existir espacios de 150 cm de diámetro que permitan realizar cómodamente un giro de 360° con una silla de ruedas.

Las puertas de acceso a estas estancias deben ser accesibles, por lo que se debe evitar el uso de pomos.

PASILLOS.-



Las dimensiones del pasillo dependerán de las personas que circulen por él, pero la anchura de este debe ser de 90 cm como mínimo. En los edificios públicos se amplía a 120 cm. En cualquier caso, no deben existir elementos que obstaculicen el paso y si los hubiera, deben estar debidamente señalizados. Cada 10 m de recorrido debemos encontrar un espacio de 150 cm de diámetro que permita realizar un giro de 360° con una silla de ruedas.

El rodapié debe ser de un color diferente al del resto del pavimento. Puede servir como un elemento de señalización y por tanto de orientación.

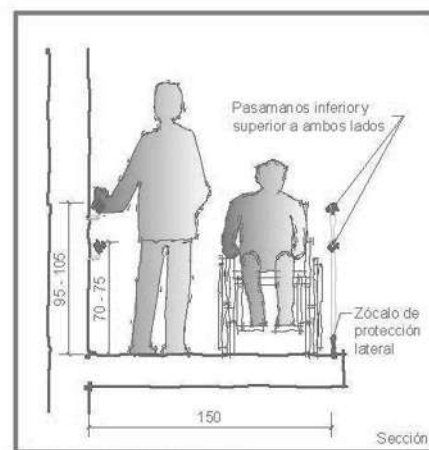
Se debe colocar un pasamanos* que sirva de ayuda a aquellos que circulen por el pasillo pero sin obstaculizar.

ACCESOS.-

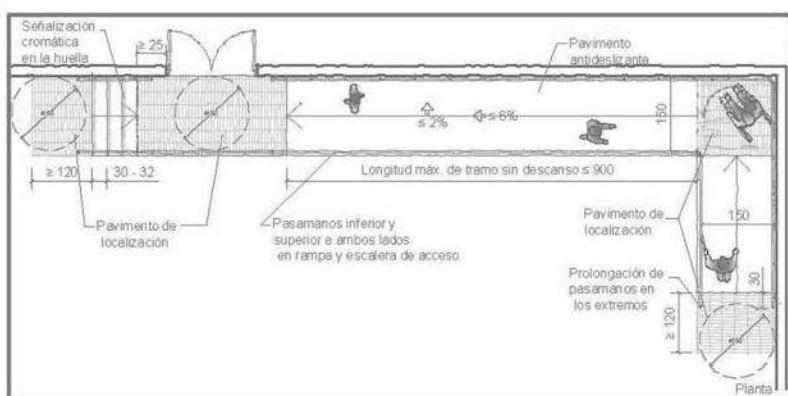
El umbral de la entrada debe ser redondeado. Debe presentar menos de 3 cm de altura y una anchura mínima de 90 cm. Si existe algún desnivel será debidamente señalado.

Podremos encontrar un escalón con menos de 12 cm de altura. En caso de un desnivel mayor debemos colocar una rampa accesible.

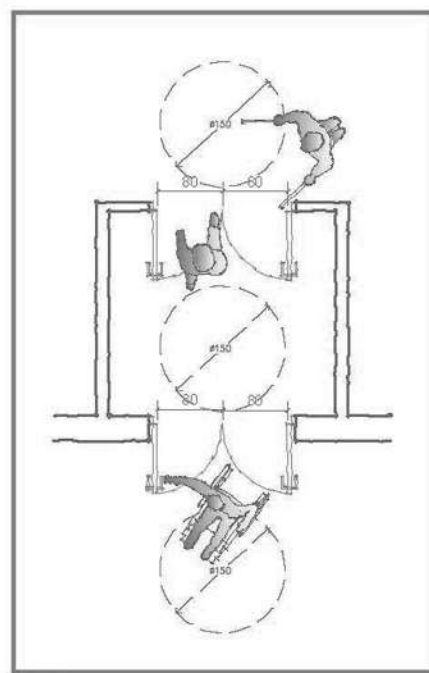
La puerta de acceso debe tener una anchura mínima de 80 cm. Se recomienda instalarla automática o batiente, evitando las giratorias así como aquellas puertas de cristal que no presenten marco. A ambos lados de la puerta debe existir un espacio libre de 120 cm (ver Puertas).



Sección rampa de acceso a edificio



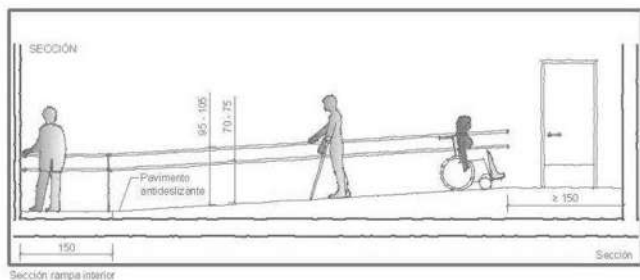
Rampa y escalera de acceso a edificio



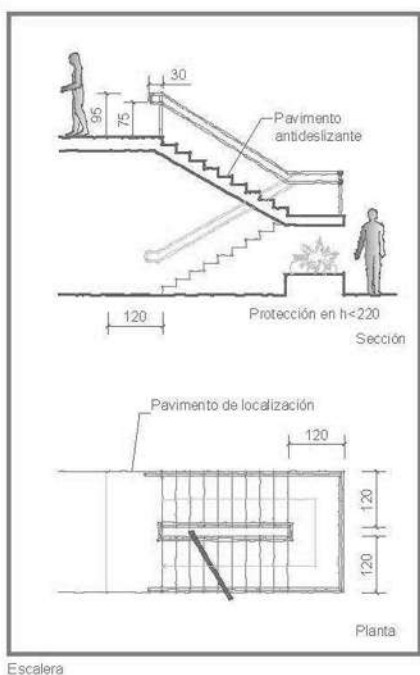
Acceso

Technical drawing of a ramp interior (Rampa interior) showing dimensions and safety features. The drawing includes a side view and a top view. Key dimensions include a width of 150, a height of 30, and a length of 120. Safety features include a 'Zócalo de protección lateral' (lateral protection base) and 'Pasamanos inferior y superior a ambos lados' (lower and upper handrails on both sides). The drawing also shows a 'Pavimento de localización' (location pavement) and a 'Prolongación de pasamanos en los extremos' (extension of handrails at the ends). The drawing is labeled 'Planta' (Plan) and 'Rampa interior'.

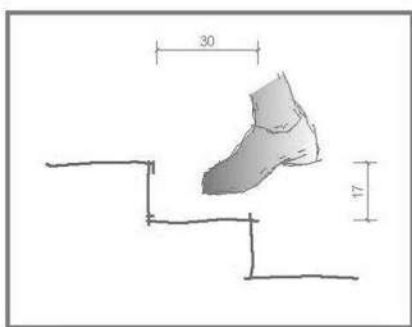
El ancho libre de la rampa será siempre mayor o igual a 1. 50 m. Nunca más de 10 m. de recorrido sin rellano, aunque no se recomiendan recorridos tan largos ya que pueden llegar a agotar en exceso a la persona.



ESCALERAS.-



Escalera



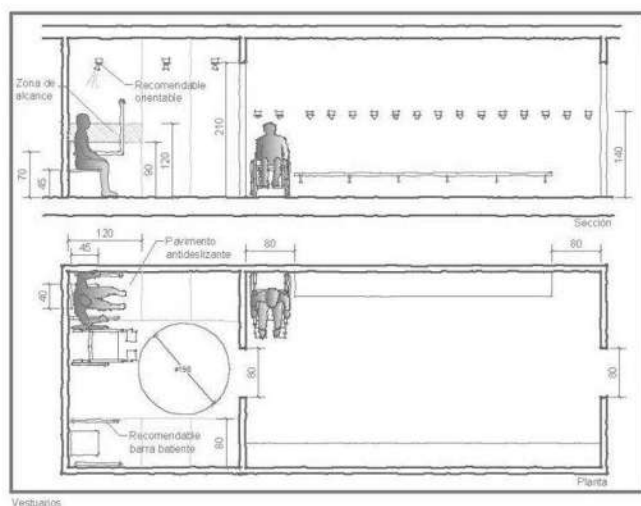
Peldaño

La anchura mínima de una escalera va a depender del tipo y número de usuarios que la utilicen al mismo tiempo, sin embargo la anchura mínima será de 150 cm.

Los tramos de escaleras deben ser rectos y cada diez escalones como máximo debe existir un descanso de 150 cm de longitud en sentido de la marcha.

A ambos lados de las escaleras debemos instalar un pasamano a doble altura. La primera debe colocarse entre 90 cm y 105 cm, la segunda entre 70 cm y 75 cm. Si la escalera cuenta con más de 4 m de ancho debemos colocar un pasamano central. Deben cubrir todo el recorrido e incluso prolongarse 30 cm para evitar cambios bruscos. Además, en los extremos de las escaleras se debe colocar una franja de pavimento señalizador con una anchura de 120 cm.

VESTUARIOS.-



La ducha debe estar al nivel del pavimento del cuarto de baño para que las personas en silla de ruedas puedan aproximarse sin dificultad. Para facilitar el desagüe la pendiente del suelo no podrá superar el 2% los orificios de las rejillas deberán ser de menos de 8 mm de diámetro.

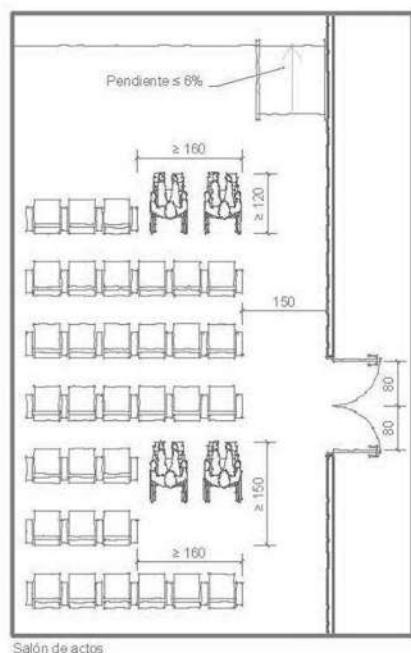
Si la ducha se encuentra dentro del cuarto de baño presentará unas dimensiones de 80 cm x 120 cm. En cambio, si se encuentra en una dependencia aparte las dimensiones aumentan a 150 cm x 150 cm.

Debe contar con un asiento abatible de mínimo 45 cm de ancho y 40 cm de fondo. Estará situado a 45 cm de altura y separado 15 cm de la pared en la que se coloque. Junto al lateral del asiento, debe existir un espacio libre de obstáculos para realizar la transferencia desde la silla de ruedas de 80 cm x 120 cm.

Una alternativa al asiento abatible es el uso de una silla de ruedas especial para ducha.

Es necesario instalar barras auxiliares de apoyo, una vertical, que además sujetará el rociador de ducha- aunque debe poder ser manejado de forma manual- y permitirá regular su altura, y otras horizontales a 75 cm del suelo.

SALÓN DE USOS MÚLTIPLES.-



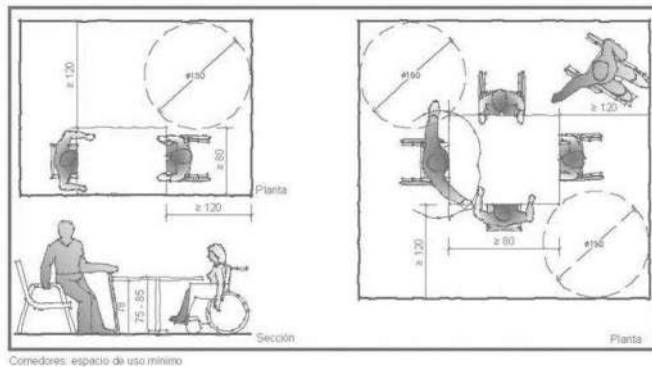
En estas salas es necesario reservar espacios para personas con movilidad reducida, ubicados según criterios de comodidad y seguridad, junto a los espacios de circulación y vías de evacuación accesibles. Los espacios que se reserven se dispondrán de tal forma que al menos haya dos plazas juntas.

La superficie reservada será horizontal, situada preferentemente en el mismo nivel que los espacios de acceso. El pavimento será no deslizante tanto en seco como en mojado y sin elementos sueltos.

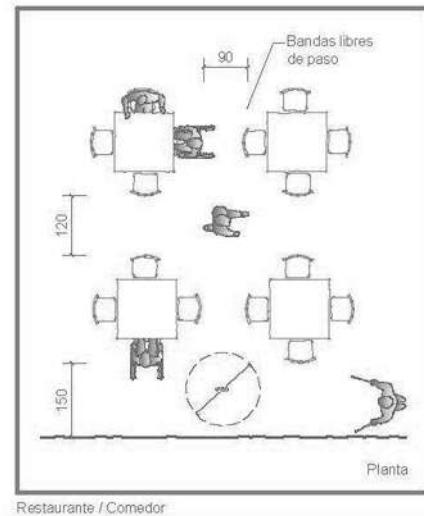
El acceso a la tarima o escenario, en caso de estar situado a diferente nivel, se hará a través de

En lo referente al área de ocupación, el de una persona que utilice silla de ruedas se estima igual o mayor que 80 cm x 120 cm por lo que el espacio reservado para dos plazas será igual o mayor que 160 cm x 120 cm si el acceso es frontal, o a 160 cm x 150 cm si se accede desde un pasillo lateral. En el primer caso supone la sustitución de al menos tres butacas y en el segundo caso de seis.

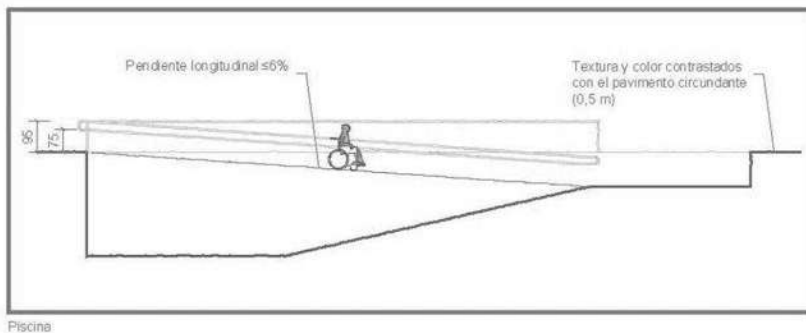
COMEDORES.-



La altura libre por debajo de las mesas deberá ser mayor o igual a 78 cm, siendo la altura superior entre 75 - 85 cm.

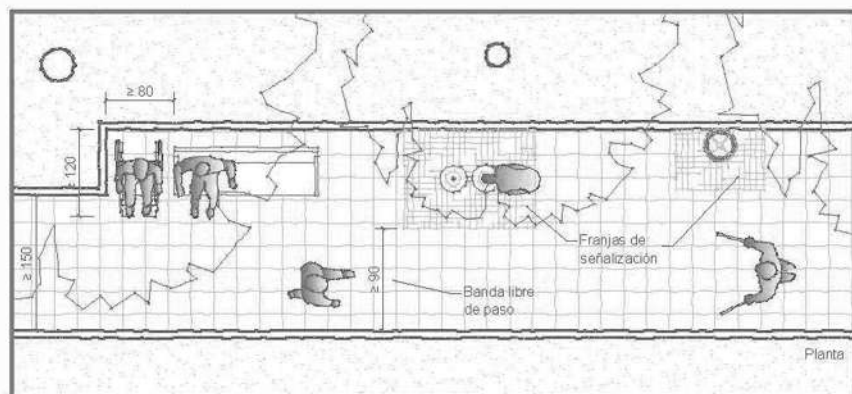


ALBERCA.-



El vaso debe tener unos márgenes de 180 cm con los bordes redondeados. El perímetro debe contar con una banda antideslizante de 50 cm de ancho con un color y una textura distinta a la del resto del pavimento. Además, la profundidad del agua debe marcarse con un cambio en la textura y el color de esta misma banda y también del fondo de la piscina.

JARDINES.-

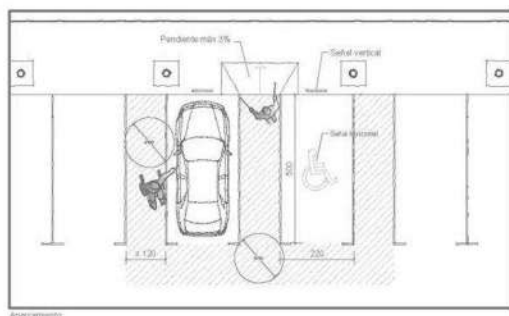


Parques y jardines

Los senderos de circulación deberán tener un carril por el que se podrá circular a pie, en silla de ruedas y en bicicleta, cuya anchura estará situada entre 1,60 y 3,00 m para peatones y entre 2,00 y 2,50m para bicicletas. Además estarán separados por 1,00 m de anchura y zonas de protección a ambos lados de unos 25 cm.

En relación con la pendiente máxima ésta no será superior al 10% para tramos no superiores a 3 m, y en entornos naturales con o sin viario no deberá superar el 6%. La pendiente transversal no excederá del 2%.

APARCAMIENTOS.-



Aparcamiento

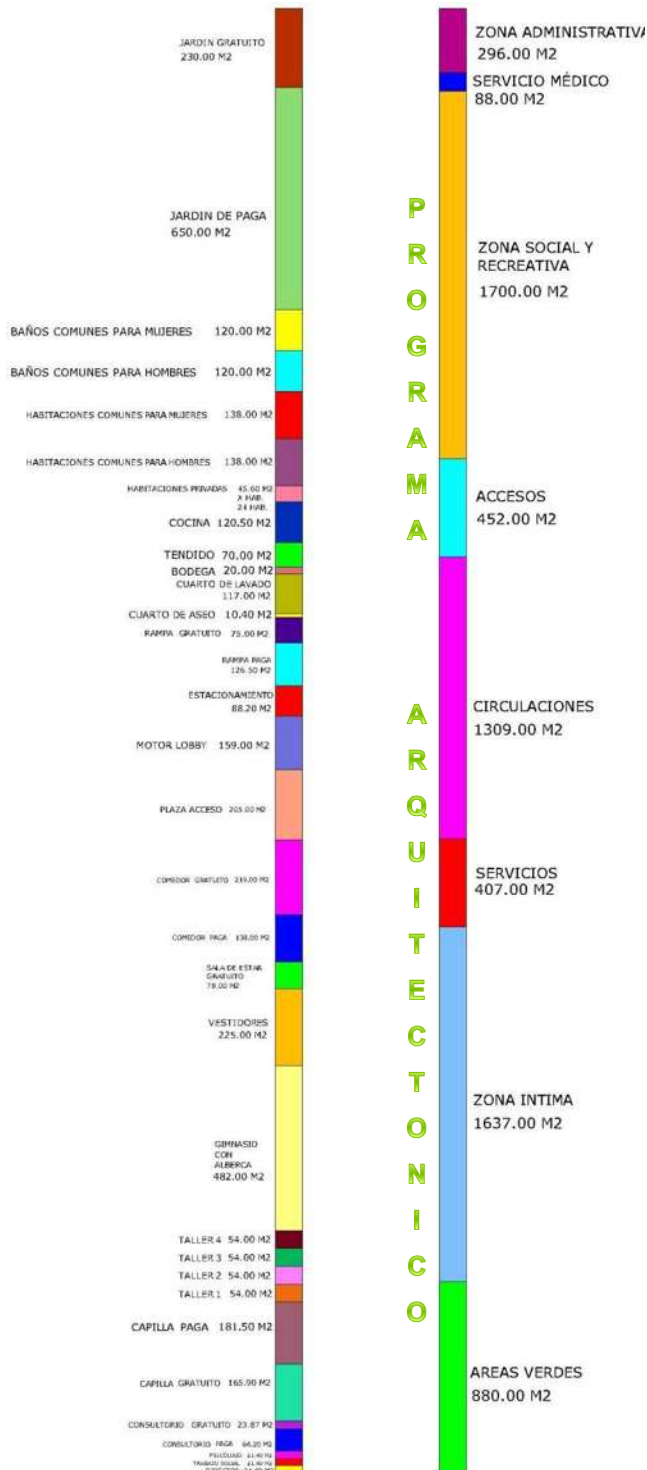
Se debe contar con un espacio de acercamiento lateral con una anchura mínima de 1 m que permita la inscripción de un círculo de 150 cm de diámetro. Esto dará libertad de movimiento al conductor o al acompañante para las transferencias entre el coche y la silla.

Para la ubicación de las plazas buscaremos aquellos lugares que no presenten pendiente y por tanto permitan colocar la silla al lado del coche sin ningún riesgo. Tendremos en cuenta que existan accesos peatonales cercanos con rampa o reducción de bordillo.

ANÁLISIS DE INTERFACE PROYECTIVA

“La vejez empieza cuando se pierde la curiosidad”
JOSE SARAMAGO

ANÁLISIS PROGRAMÁTICO



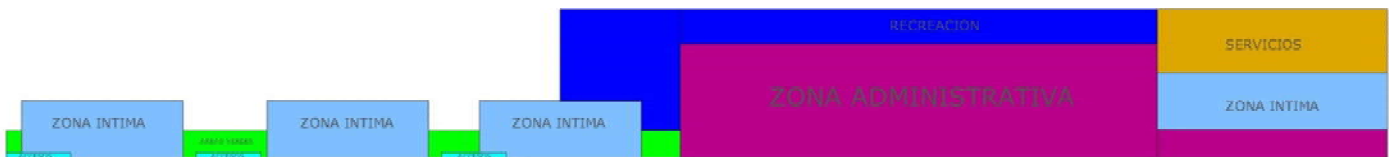
Las bandas representan la distribución de datos recopilada durante toda la investigación previa y la información dada por el promotor.

En la primera banda se representa la distribución de estos datos en bandas superficie-programa de igual anchura pero diferentes, es decir, de esta manera se puede apreciar a simple vista cuales son los espacios que requieren más dimensión.

En la segunda banda se hace una unificación del programa clasificando todos los espacios en áreas de acuerdo a su función.

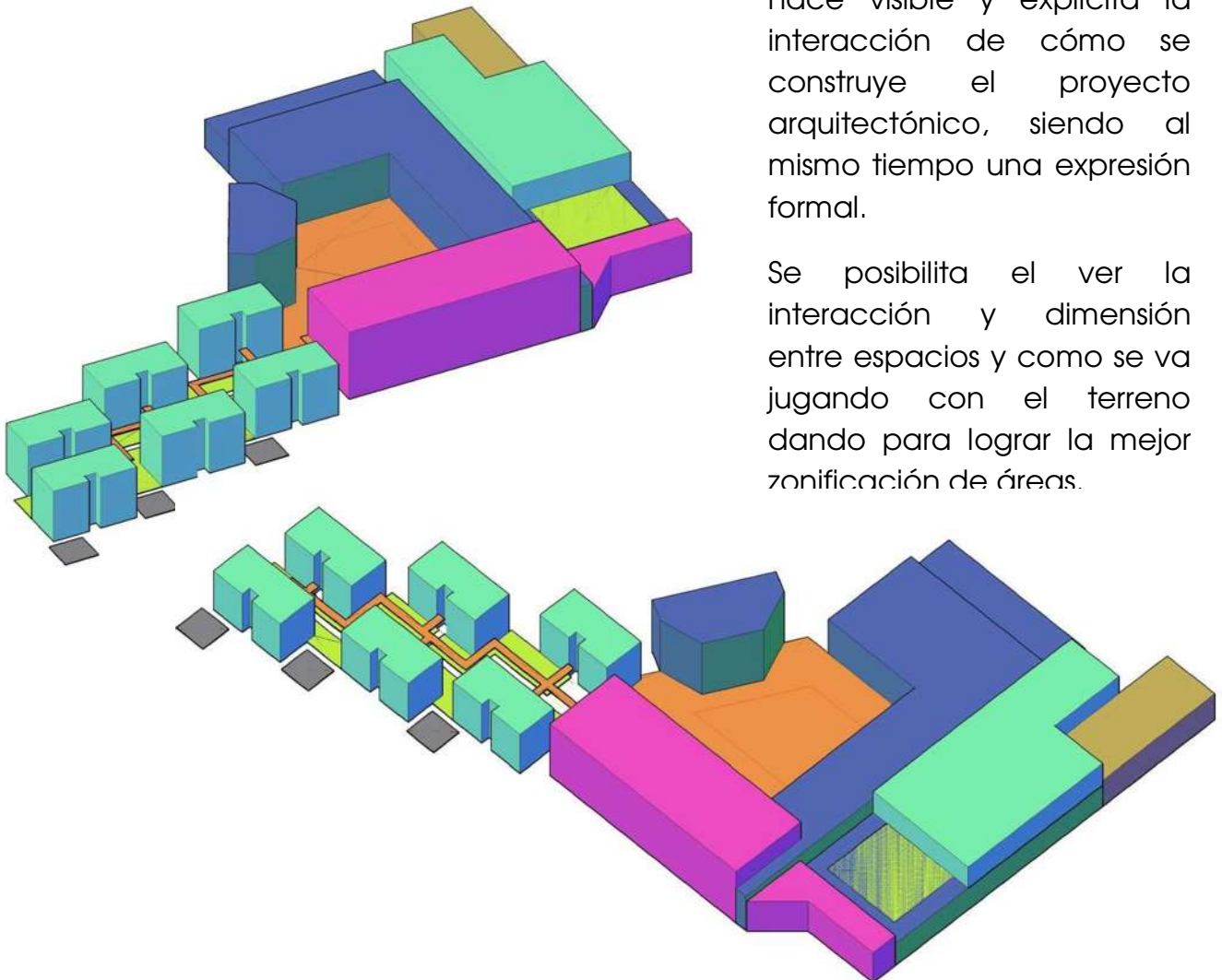
Estos datos se van transformando en programa y éstos en documentos arquitectónicos convencionales, que quiero decir con esto, que la visualización de estos datos puede revelar la esencia o el concepto clave del proyecto.

ANÁLISIS DIAGRAMÁTICO



Mediante estos diagramas se hace visible y explícita la interacción de cómo se construye el proyecto arquitectónico, siendo al mismo tiempo una expresión formal.

Se posibilita el ver la interacción y dimensión entre espacios y como se va jugando con el terreno dando para lograr la mejor zonificación de áreas.



EXPLORACION FORMAL

Detrás de todo buen proyecto arquitectónico existe un concepto, una idea; y su construcción se basa en nociones de generación de la forma matemático-geométricas, y una base material que la sustenta aplicada con destreza en un contexto determinado.

La forma principal es proporcionada por el terreno; la idea de este proyecto consiste en el uso de dos aspectos, los cuales conducen al diseño en un resultado sencillo. Estos aspectos son:

- El uso de elementos sencillos como el cuadrado y el rectángulo, así como algunas sustracciones y adiciones de elementos.
- En el proyecto se usa en su mayoría elementos ortogonales, lo que da como resultado la simplicidad y modulación a base de cuadrados que forman los elementos estructurales.

Otro de los aspectos fundamentales en la exploración formal del diseño fue responder a la problemática planteada al inicio del documento; brindar servicio a las dos variedades de beneficiarios, las cuales tenían derecho a servicios totalmente diferentes, es por esto que el esquema del proyecto está dividido en dos partes las cuales se comunican entre sí pero brindan a la vez total independencia entre ambas estructura.

INTEGRACIÓN URBANA

El proyecto de “Residencia y Centro de Recreación para Adultos Mayores” presenta una cierta libertad de estilo, esto debido a que las construcciones que existen en el contexto inmediato son de carácter habitacional y la mayoría de las construcciones se componen por fraccionamientos que presentan una arquitectura contemporánea, además de que el crecimiento de la ciudad en este sector va en aumento.

El proyecto propuesto está al borde de una avenida principal llamada “La Joya” y se busca convertir esta propuesta en punto de referencia en el sector en cual será construido; además de vincularse a los sistemas de movilidad de la ciudad.

CUALIDADES ESPACIALES

ESCALA.-

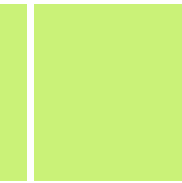
La escala que se maneja en el contexto corresponde a edificios de uno o dos niveles. La escala utilizada en este proyecto es la de la escala humana, ya que es el usuario principal de este proyecto y debe estar referenciado a su antropometría.

El proyecto no requiere impactar con su escala, sin embargo se propone jugar con dobles o triples alturas para darle una vista agradable al conjunto.

LUMÍNICA.-

Se trata de aprovechar al máximo recursos naturales como la iluminación, asoleamiento, a través de las ventanas, elementos y materiales que permitan la iluminación a través de ellos.

Para este proyecto se pretende utilizar en gran medida la iluminación natural a través de grandes jardines que sirven como vestibulares de la luz del Sol; pero también se utilizara la luz artificial en aquellos espacios donde por su jerarquía o uso no sea indispensable la luz natural.



CONFORT TÉRMICO.-

El asoleamiento, la temperatura, serán aspectos muy importantes para la solución del confort térmico.

- **Criterios de Diseño:** Condiciones climáticas: tipo de temperatura y el estudio del confort natural y artificial
- **Criterios Térmicos:** Precaución en la orientación, dirección de las ventanas, tomar en cuenta las radiaciones solares y el aislamiento térmico: tomar en cuenta los tipos de materiales.

EMPLAZAMIENTOS, SOPORTES Y PIELES

EMPLAZAMIENTOS.-

El proyecto propone circulaciones tanto a nivel de terreno en el caso del acceso vehicular y peatonal como a nivel interior mediante vestibulaciones que ayudan a un mejor flujo de personas y una mayor funcionalidad.

El acceso al inmueble se encuentra alineado con la avenida principal “La Joya” lo que facilita el control de entradas y salidas al inmueble debido al carácter del mismo. También se encuentran jerarquizados éstos accesos haciendo fácil la distinción de los accesos de servicio, los peatonales y los vehiculares.

SOPORTES.-

Los principales elementos de soporte del proyecto serán los elementos verticales los cuales se conforman por columnas de acero y muros divisorios de tabique; también por elementos horizontales que son principalmente las vigas horizontales de acero y las losas reticulares para salvar grandes claros.

PIELES.-

Los acabados del proyecto serán los materiales como pintura, cantera negra, piedra, texturizados en cemento y el vidrio templado.

Se utilizarán colores cálidos para fomentar la integración del edificio con el contexto.

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

El concepto arquitectónico es una idea a partir de la cual se genera un proyecto, éste debe ser un proceso previo de configuración de un edificio en la búsqueda de una solución.

La filosofía de este proyecto es fruto de una estructura de pensamiento construida a través de la observación, la investigación y el interés en la reflexión de los fundamentos en la práctica arquitectónica.

La voluntad de llevar las conclusiones de esta reflexión teórica sobre el sentido del lugar a un escenario práctico y material, marca el carácter de este proyecto y define los criterios de una posición crítica frente a la problemática tratada y el análisis del lugar y el usuario.

Los fundamentos principales para este proyecto fueron:

El adulto mayor

Vivienda

Salud

Recreación

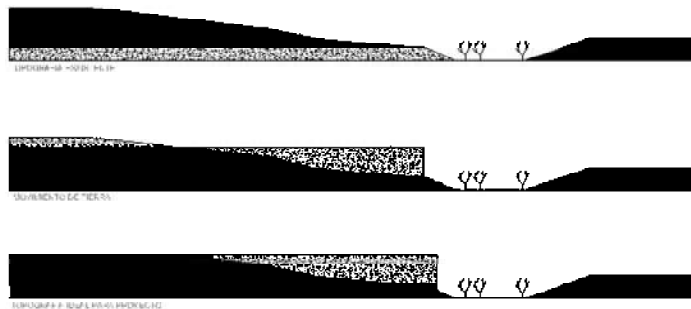
DESCRIPCION DEL PROYECTO

UBICADA A LAS ORILLAS DEL SUR DE LA CIUDAD, LA RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES SE EMPLAZA EN UN ENTORNO HABITACIONAL; ES POR ESTO QUE SE BUSCO UN PROYECTO NEUTRAL, RESALTANDO UN ELEMENTO CENTRAL Y HACIENDOLO PROTAGONISTA DEL CONJUNTO.

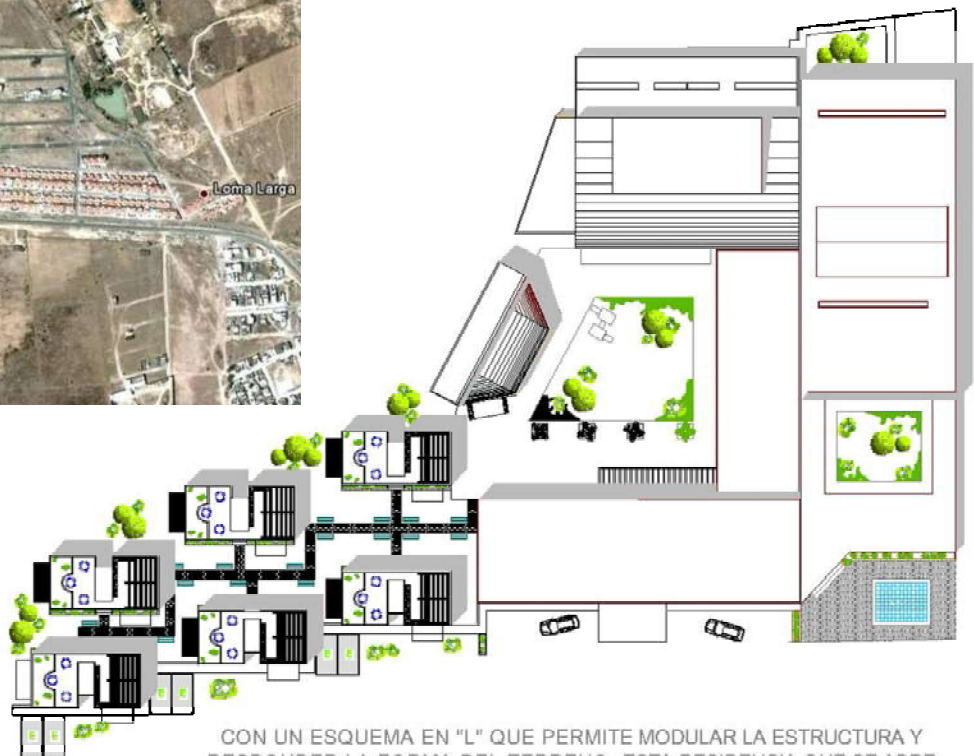
EL TERRENO PRESENTA UNA TOPOGRAFIA ACCIDENTADA LA CUAL NO ES CONVENIENTE PARA EL PROPOSITO DEL PROYECTO.

SE PROPONE HACER UN MOVIMIENTO DE TIERRA DEL MISMO TERRENO GENERANDO PLACAS DE CIMENTACION.

SE PROPICIARA UNA TOPOGRAFIA PLANA



UNA DE LAS COLINDANTES DE TERRENO SE ENCUENTRA ENMARCADA POR UN DESNIVEL DE APROXIMADAMENTE 3.5 M. EL CUAL ES GENERADO POR UN ARROYO CON VEGETACION ABUNDANTE.



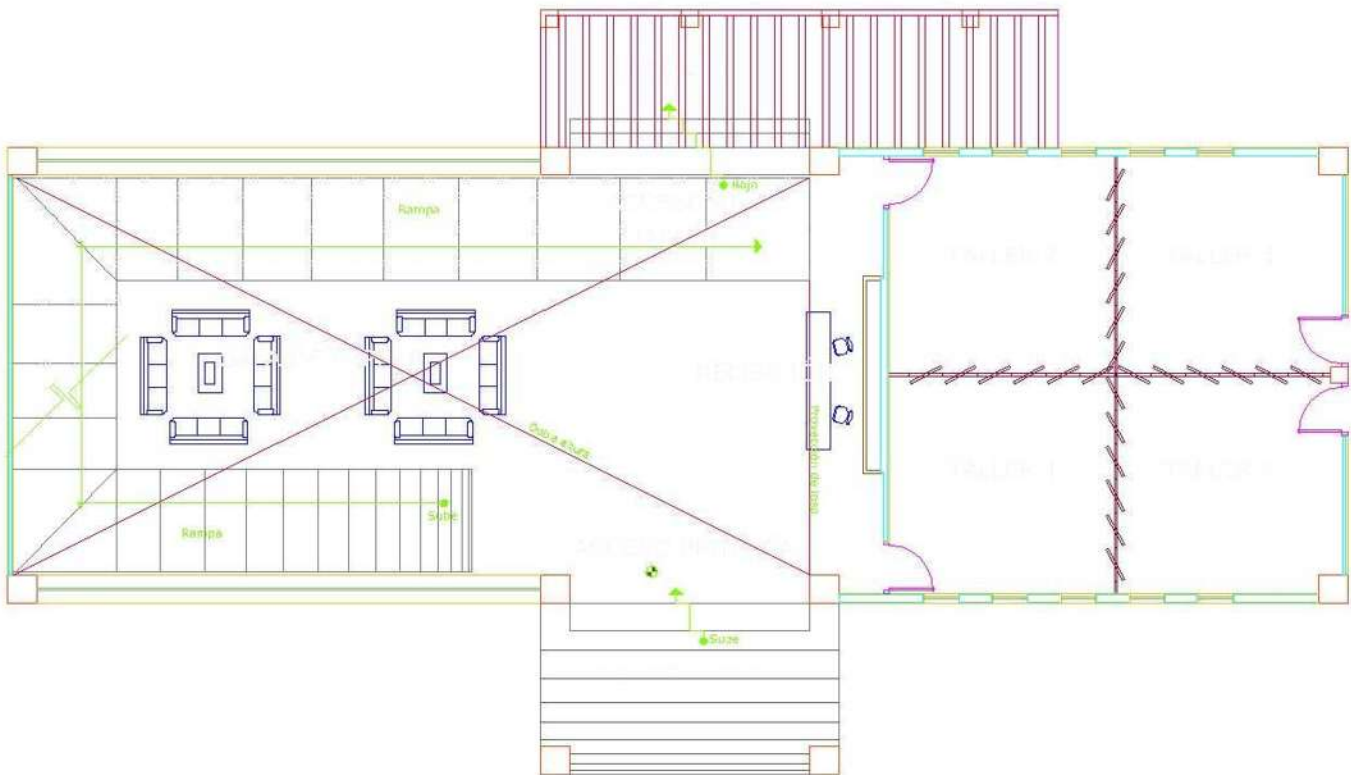
CON UN ESQUEMA EN "L" QUE PERMITE MODULAR LA ESTRUCTURA Y RESPONDER LA FORMA DEL TERRENO. ESTA RESIDENCIA QUE SE ABRE HACIA EL SUR OBEDECIENDO A LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE INCIDENCIA SOLAR PARA GENERAR UN EQUILIBRIO CLIMÁTICO AL INTERIOR Y UNA CONTEMPLACIÓN DESDE LA ZONA PÚBLICA DEL PAISAJE NATURAL PREDOMINANTEMENTE BOSCOZO PARA DAR UN NIVEL PROYECTIVO DESDE DISTINTOS PUNTOS DEL PROYECTO.

Se desarrolla a partir del compromiso de brindar servicio a dos tipos de usuarios; los ancianos indigentes y los ancianos que pagaran por un servicio con mayores beneficios y comodidades.

El desafío consistía en proyectar dos asilos en un mismo terreno sin incrementar el costo de los mismos duplicando servicios. Fue así como se planteó unificar todos los servicios de uso común en una línea que dividiera los dos asilos, dándoles independencia, pero al mismo tiempo que tuvieran comunicación en los puntos estratégicos de servicio.

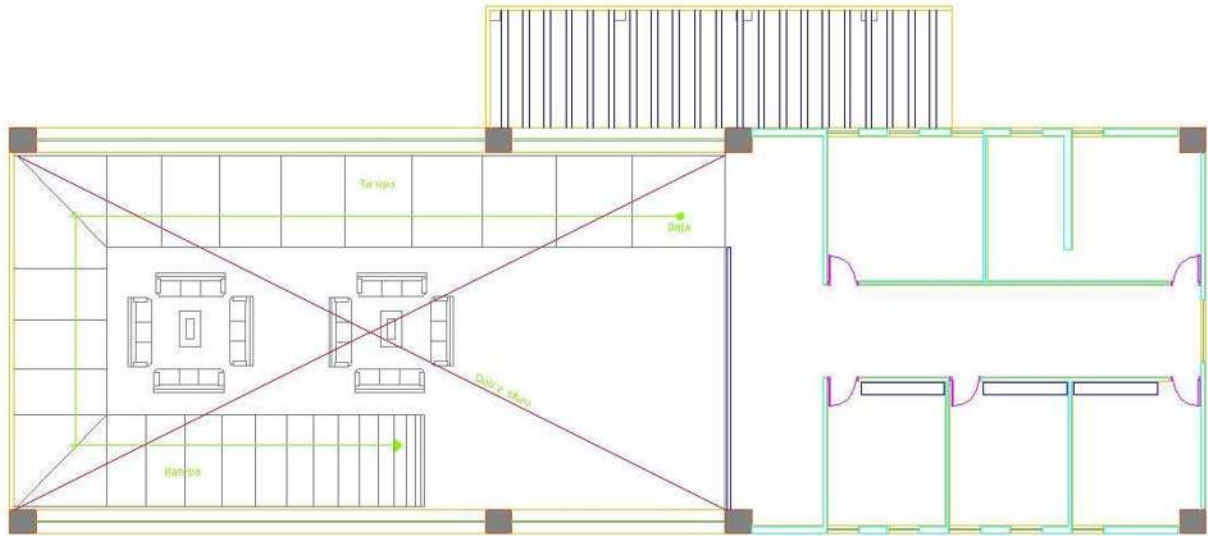


El modulo principal del proyecto está destinado a la recepción de los usuarios, los talleres recreativos y ocupacionales y a la zona administrativa. Se levanta en el centro del terreno con una forma rectangular y alberga una doble altura dándole de esta manera una especie de “majestuosidad” al acceso; con una fachada acristalada, lo que se pretende es invitar al usuario a recorrer el edificio.

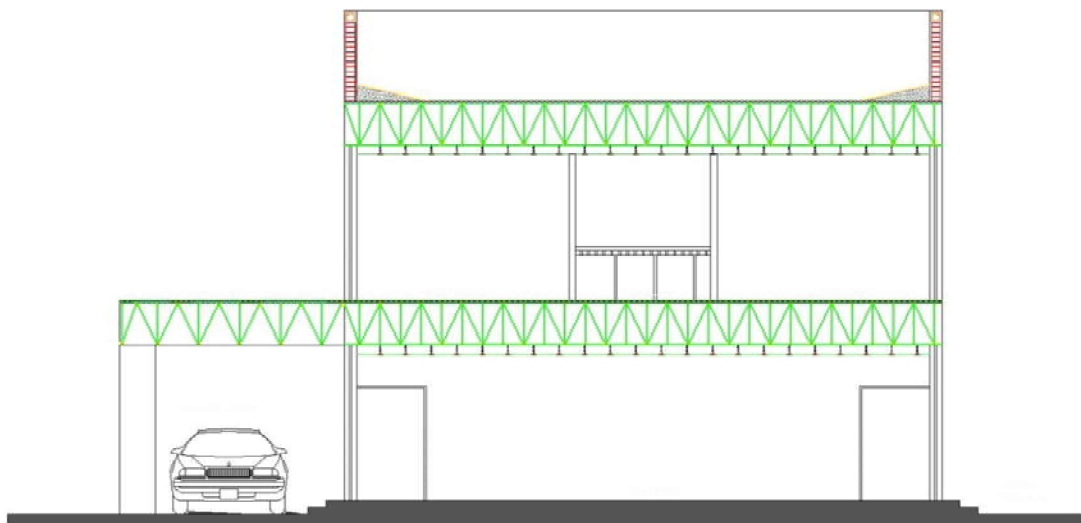


DESTACANDO EL CAOS URBANO QUE RIGE LA TRAZA DE LA CIUDAD Y LA POCA ADAPTABILIDAD DE SU IMAGEN URBANA HACIA LOS CAMBIOS RADICALES, GENERAMOS UN ESPACIO BINARIO QUE INVOLUCRA MODERNIDAD Y TRADICIÓN CON UN LENGUAJE CREATIVO

RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES
FACULTAD DE ARQUITECTURA/UMSNH



AUNQUE EL PROGRAMA SE RESUELVE DE UNA FORMA RECTANGULAR, DURANTE EL PROCESO DE DISEÑO GENERAMOS UN ESPACIO A DOBLE ALTURA COMO PUNTO FOCAL DEL PROYECTO DONDE ESTE ESPACIO FUNCIONARIA COMO EL PRIMER CONTACTO CON LAS VISITAS, LO CUAL AMPLIA LA PERCEPCION ESPACIAL A PESAR DE LA ESALA FISICA.

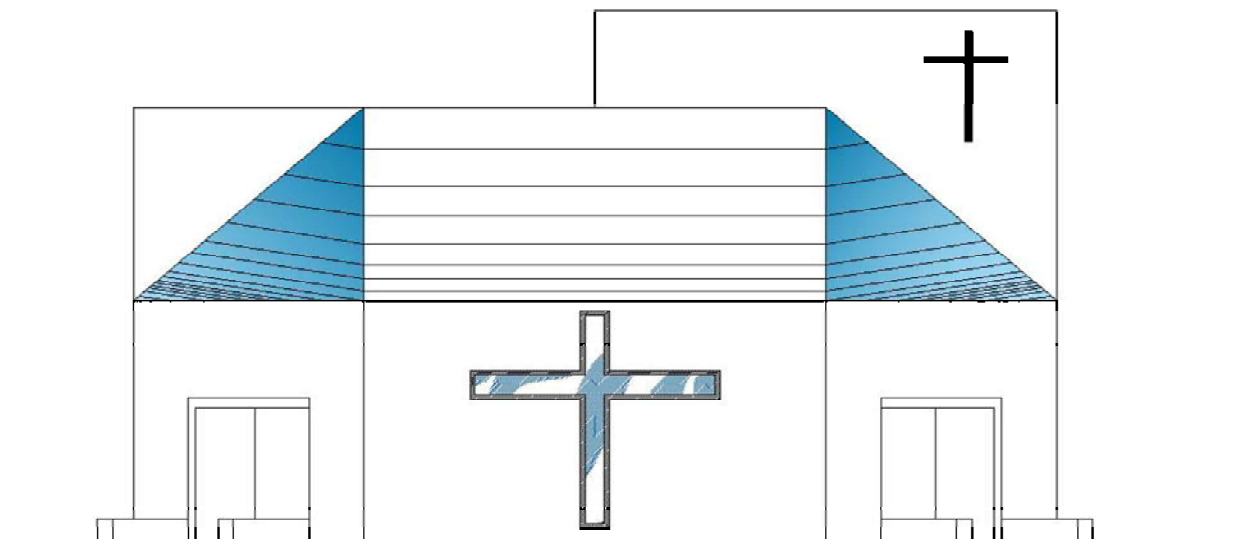




Al cruzar el acceso por la doble fachada de cristal se articula sobre el jardín principal, el campanario de escala mayor a la del resto del inmueble dándole jerarquía y un punto de referencia al proyecto. Ahí mismo se abre el espacio de una manera centrífuga poniendo los servicios en una misma circulación y haciéndolos de fácil acceso.

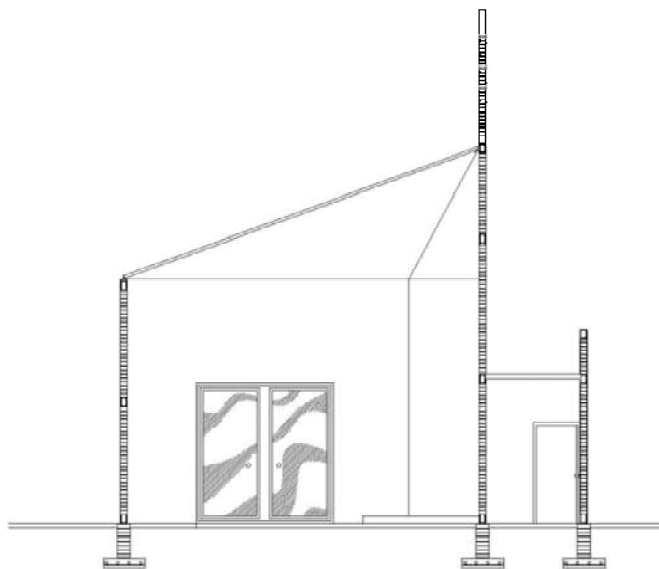


La Capilla tiene un simbolismo que se refleja en su fachada con sus tres caras y sus accesos laterales, la cruz que se forma en la cara principal de la planta arquitectónica tiene como función proyectar la luz del exterior hacia el altar principal.



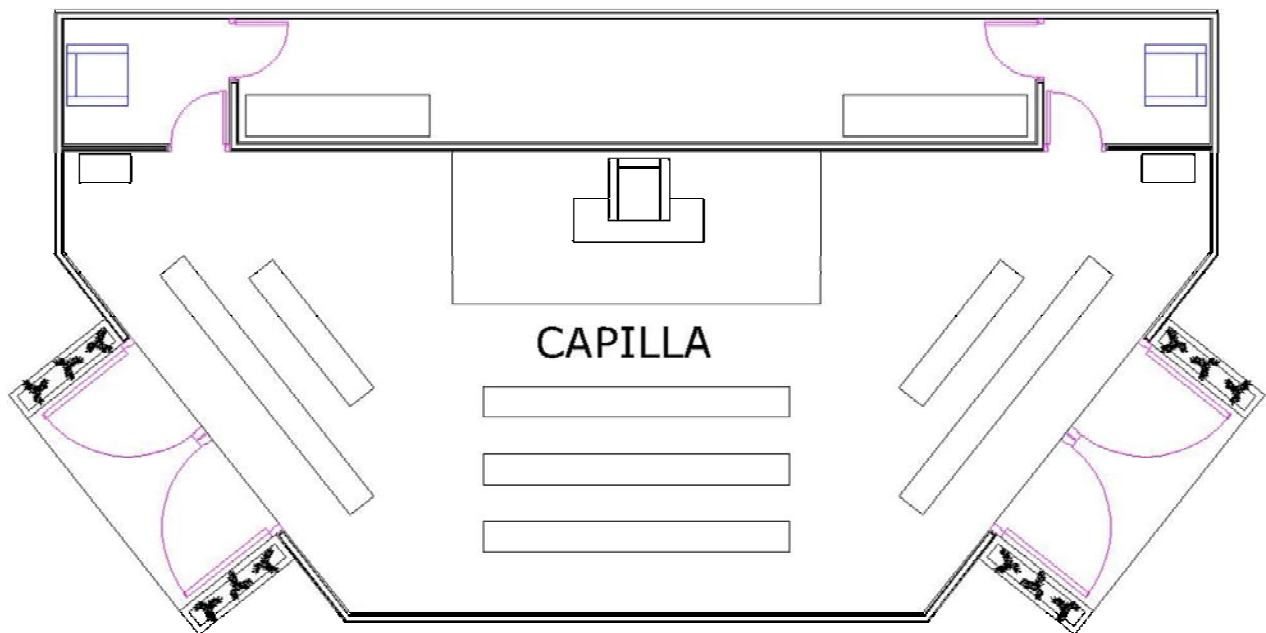


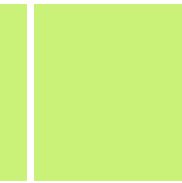
Su techo a tres aguas con estructura metálica, instala en sus laterales vitrales que enmarcan el acceso a la capilla y brinda de ésta manera una iluminación natural haciendo casi innecesaria la utilización de la luz artificial.





Con una planta con trazo de una fracción octagonal, la Capilla muestra una distribución sencilla y funcional en la que cuenta con los espacios mínimos indispensables para llevar a cabo las mismas para los ancianos.





Al sur del terreno y orientados al este se encuentran los módulos de habitaciones.



Los vientos dominantes tienen dirección sur, sureste-norte, noroeste, por lo que la ubicación de las habitaciones es la correcta, aparte de que la orientación es hacia el este lo que quiere decir que se proporciona una iluminación natural suave durante las primeras horas del día .

Cada núcleo de habitaciones cuenta con dos niveles; cada nivel cuenta con dos habitaciones dobles, éstas poseen un baño completo adaptado para la silla de ruedas en caso de que el anciano requiera una, tiene también su vestidor y una pequeña sala de estar. Todos estos espacios están proyectados para que el anciano tenga independencia, autonomía y confort.



Las circulaciones se encuentran rodeadas de áreas verdes para hacer de esta manera atractivo el recorrido hacia los demás espacios, se plantean circulaciones con movimiento y al mismo tiempo se generan estaciones de descanso con vistas agradables y al aire libre.



La Residencia y Centro de Recreación de Adultos Mayores es un edificio que responde a varias directrices; y que no solo debe resolver un complejo programa que compatibilice los diferentes usos si no que también posee una fuerte carga simbólica que por su contenido e importancia dentro de la sociedad se sumará a la presencia de la arquitectura contemporánea de la ciudad.

El edificio puede ser utilizado de forma independiente por tres áreas principales: servicio de hospedaje de paga y albergue para los adultos mayores indigentes y las áreas recreativas y ocupacionales.



El inmueble está proyectado para dar servicio a 48 ancianos no indigentes con una estancia las 24 hrs; 180 ancianos para las actividades de talleres recreativas y ocupacionales diariamente y a 90 ancianos de Estancia Diurna.

Ahora bien, hacia el lado norte del terreno se alza el segundo asilo, el de los indigentes; con acceso independiente y una fuente en la pequeña plaza de acceso, éste módulo alberga todos los servicios necesarios para la atención del adulto mayor; al igual que el asilo de paga, éste cuenta con un comedor, jardín, estancia, capilla y habitaciones comunes.



RESIDENCIA Y CENTRO DE RECREACION PARA ADULTOS MAYORES
FACULTAD DE ARQUITECTURA/UMSNH



ACCESO PRINCIPAL ASILO INDIGENTES

Este asilo dará servicio a 28 ancianos indigentes con una estancia las 24 hrs.
Y a 24 ancianos más con una Estancia Diurna.



PROYECTO

“Jamás un hombre es demasiado viejo para recomenzar su vida y no hemos de buscar que lo que fue le impida ser lo que es o lo que será”
MIGUEL DE UNAMUNO

¡AVISO IMPORTANTE!

De acuerdo a lo establecido en el inciso “a” del **ACUERDO DE LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA** el presente documento es una versión reducida del original, que debido al volumen del archivo requirió ser adaptado; en caso de requerir la versión completa de este documento, favor de ponerse en contacto con el personal del Repositorio Institucional de Tesis Digitales, al correo dgbrepositorio@umich.mx, al teléfono 443 2 99 41 50 o acudir al segundo piso del edificio de documentación y archivo ubicado al poniente de Ciudad Universitaria en Morelia Mich.

U.M.S.N.H
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS