

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Arquitectura y Diseño Interior

Rehabitar Chimbacalle - Integración Social para el Adulto Mayor

Proyecto de Investigación

Esteban Xavier Guerrero De Guzmán

Arquitectura

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Arquitecto

Quito, 8 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Arquitectura y Diseño de Interiores

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

Rehabitar Chimbacalle - Integración Social para el Adulto Mayor

Esteban Xavier Guerrero De Guzmán

Nombre del profesor, Título académico

Felipe Palacios, Arquitecto

Quito, 8 de mayo de 2025

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Esteban Xavier Guerrero De Guzmán

Código: 00214789

Cédula de identidad: 1720480464

Lugar y fecha: Quito, 8 de mayo de 2025

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Este trabajo de tesis aborda la exclusión urbana que enfrentan los adultos mayores en Quito, una problemática acentuada por el acelerado envejecimiento poblacional y la falta de entornos construidos que respondan a sus necesidades específicas. A partir de esta realidad, el proyecto se propone como una respuesta arquitectónica que promueve la inclusión, el cuidado integral y la participación del adulto mayor en la vida comunitaria.

La propuesta se implanta en el barrio de Chimbacalle, un sector tradicional del sur de Quito con fuerte identidad barrial, donde se plantea un conjunto urbano compuesto por cuatro elementos articulados: un **centro de prevención y cuidado integral de bienestar**, un grupo de **viviendas temporales segmentadas según niveles de dependencia**, un **parque público** que atraviesa el terreno y culmina en un parque plano de uso comunitario, y un **mini barrio** diseñado para fortalecer las relaciones sociales entre los residentes y los vecinos del sector. Estos componentes se organizan bajo una lógica que promueve el encuentro, la autonomía y el acceso equitativo al espacio urbano.

El desarrollo del proyecto se fundamenta en tres pilares de bienestar —salud física, bienestar emocional y fortalecimiento de las relaciones sociales— que guían tanto la configuración programática como las decisiones arquitectónicas, generando un sistema coherente entre espacio público, infraestructura de cuidado y vida cotidiana. Como resultado, el proyecto plantea un modelo replicable de diseño urbano-arquitectónico que no solo mejora la calidad de vida del adulto mayor, sino que también potencia el tejido social existente y proyecta una visión más inclusiva y solidaria del futuro urbano de Quito.

Palabras clave:

Vejez activa, inclusión urbana, bienestar integral, mini barrio, Chimbacalle

ABSTRACT

This thesis addresses the issue of urban exclusion faced by older adults in Quito, a challenge exacerbated by rapid demographic aging and the lack of built environments that meet their specific needs. In response to this reality, the project is proposed as an architectural solution that promotes inclusion, comprehensive care, and the active participation of older adults in community life.

The proposal is located in the Chimbacalle neighborhood, a traditional area in southern Quito with a strong sense of local identity. It consists of four interrelated components: a **center for preventive and comprehensive wellness care**, a group of **temporary housing units segmented by levels of dependency**, a **public park** that crosses the site and culminates in a flat, community-oriented green space, and a “**mini neighborhood**” designed to strengthen social ties between residents and neighbors in the area. These components are organized through a spatial strategy that encourages interaction, autonomy, and equitable access to urban space.

The development of the project is grounded in three pillars of well-being —physical health, emotional well-being, and the strengthening of social relationships— which guide both the programmatic configuration and the architectural design decisions. As a result, the project offers a replicable urban-architectural model that not only enhances the quality of life of older adults but also reinforces existing community bonds and projects a more inclusive and supportive vision for Quito’s urban future.

Keywords:

Active aging, urban inclusion, integral well-being, mini neighborhood, Chimbacalle

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	10
Descripción general del tema.....	10
Origen del Tema	11
Relevancia dentro del área de conocimiento y del contexto ecuatoriano	12
Vejez Activa.....	13
Bienestar Integral	14
1. Salud física.....	14
2. Bienestar emocional.....	15
3. Fortalecimiento de las relaciones sociales	15
Mini barrio	15
Desarrollo del Tema.....	18
Análisis Urbano	18
Interacciones Sociales.....	21
Percepción Espacial	24
Salud y Servicios para el Adulto Mayor en Quito	25
¿Por qué Chimbacalle?	26
Teorías Urbanas	28
Análisis de Precedentes.....	31
Concepto del Proyecto	36
Estrategias de Diseño.....	39
Programa Arquitectónico	44
Plantas Arquitectónicas.....	50
Fachadas.....	55
Cortes	56
Implantación y Axonometría	58
Vistas.....	59
Conclusiones	62
Referencias bibliográficas.....	64
Anexo A: VISITA AL TERRENO EN CHIMBACALLE.....	66
Anexo B: MAQUETA DE CONTEXTO	71
Anexo C: MAQUETAS PROCESO NOVIEMBRE 29	72
Anexo D: MAQUETAS PROCESO FIN DE NOVENO SEMESTRE	73
Anexo E: MAQUETAS PROCESO ENERO 28.....	74
Anexo F: MAQUETAS PROCESO ENERO 28.....	75

Anexo G: MAQUETAS PROCESO MARZO 11	76
Anexo H: MAQUETAS PROCESO MARZO 18	77
Anexo I: MAQUETA ENTREGA FINAL MAYO 2.....	78
Anexo J: LÁMINAS SINTÉTICAS FINALES MAYO 2	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de Adulto Mayor en Quito en 2001,2010,2022. INEC, 2024.....	10
Figura 2. Gráfico de cambios en el porcentaje de Adulto Mayor en Quito. Elaborado por autor con datos del INEC, 2024.....	10
Figura 3. Línea del tiempo de servicios para el Adulto Mayor en Quito	11
Figura 4. Collage del proyecto en Chimbacalle. Elaborado por autor.....	17
Figura 5. Plan Odrizola 1940s. Elaborado por autor	18
Figura 6. Expansión de Quito vs Mapa de barrios con mayor densidad de Adulto Mayor. Elaborado por autor.....	19
Figura 7. División de Quito en 3 sectores. Elaborado por autor.....	20
Figura 8. Diagrama de Interacciones Sociales. Elaborado por autor.....	22
Figura 9. Diagrama de Percepción Espacial. Elaborado por autor	24
Figura 10. Mapa de 60 y Piquito en Quito. Elaborador por autor	25
Figura 11. Línea de Tiempo de Chimbacalle. Elaborado por autor.....	26
Figura 12. Diagramas "Old People Everywhere". Elaborado por autor	29
Figura 13. Diagramas "Death and Life of Great Cities". Elaborado por autor.....	31
Figura 14. Fotografías Precedente 1. Archdaily, 2020	32
Figura 15. Axonometría Precedente 1. Elaborado por autor	32
Figura 16. Diagramas Precedente 1. Elaborado por autor	33
Figura 17. Axonometría Precedente 2. Elaborado por autor	33
Figura 18. Fotografías Precedente 2. Archdaily, 2009	33
Figura 19. Diagramas Precedente 2. Elaborado por autor	34
Figura 20. Fotografías Precedente 3. Archdaily, 2009	34
Figura 21. Axonometría Precedente 3. Elaborado por autor	34
Figura 22. Diagramas Precedente 3. Elaborado por autor	35
Figura 23. Diagrama de Concepto y Partido. Elaborado por autor.....	36
Figura 24. Distribución general del programa arquitectónico. Elaborado por autor	37
Figura 25. Diagramas de Bienestar en Interiores. Elaborado por autor.....	38
Figura 26. Diagramas de Bienestar en Exteriores. Elaborado por autor.....	38
Figura 27. Diagrama de transformación de la barra	40
Figura 28. Planta Baja. Elaborado por autor.....	50
Figura 29. Planta 2. Elaborado por autor	51
Figura 30. Planta 3. Elaborado por autor	52
Figura 31. Planta -2. Elaborado por autor.....	53
Figura 32. Planta -3. Elaborado por autor.....	54
Figura 33. Fachadas. Elaborado por autor	55
Figura 34. Cortes Fugados. Elaborado por autor	56
Figura 35. Cortes. Elaborado por autor.....	57
Figura 36. Implantación y Axonometría. Elaborado por autor.....	58
Figura 37. Vistas Exteriores. Elaborado por autor.....	59
Figura 38. Vistas Exteriores. Elaborado por autor.....	60
Figura 39. Vistas Interiores. Elaborado por autor.....	61

INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEMA

El envejecimiento de la población no es un fenómeno futuro: es una realidad presente que ya está transformando la forma en que vivimos y habitamos nuestras ciudades. En América Latina, y particularmente en Ecuador, la proporción de adultos mayores ha crecido de manera sostenida en los últimos años, anticipando un escenario urbano donde las personas mayores representarán una parte significativa del tejido social. Esta transformación plantea desafíos estructurales en múltiples escalas, pero también revela con claridad una profunda deuda histórica: nuestras ciudades no han sido diseñadas para envejecer.

Figura 1. Porcentaje de Adulto Mayor en Quito en 2001, 2010, 2022. INEC, 2024

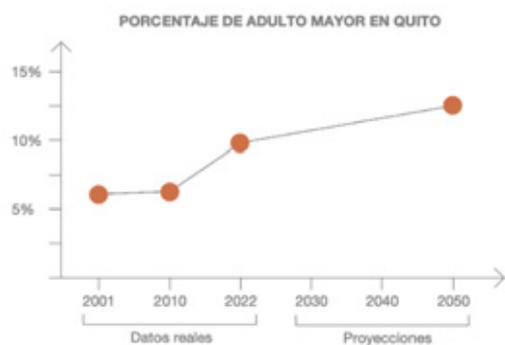
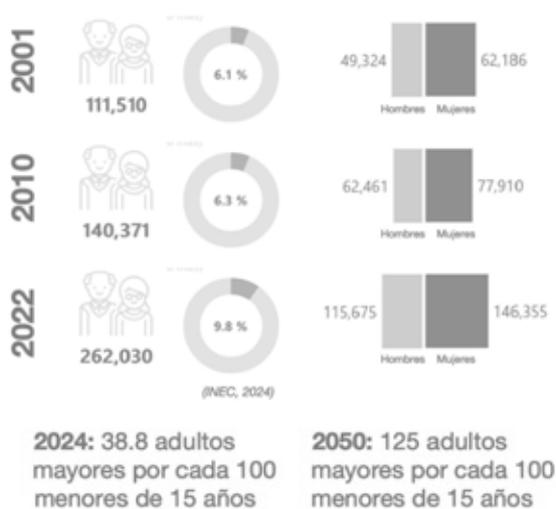


Figura 2. Gráfico de cambios en el porcentaje de Adulto Mayor en Quito. Elaborado por autor con datos del INEC, 2024

Quito, como muchas otras ciudades de la región, reproduce un modelo urbano centrado en la eficiencia, la movilidad productiva y la segmentación funcional, donde las necesidades de quienes ya no están insertos en el sistema económico activo como la población adulta mayor son desplazadas a los márgenes, tanto físicos como simbólicos. La infraestructura urbana, los servicios públicos, el transporte, el espacio público e incluso la vivienda, rara vez consideran los requerimientos físicos, sensoriales o sociales de esta población. Esta exclusión no solo compromete la autonomía del adulto mayor, sino que reproduce formas cotidianas de dependencia, aislamiento y desconexión comunitaria.

En este escenario, la arquitectura adquiere un rol fundamental. No solo como disciplina proyectual, sino como herramienta crítica y transformadora. El diseño del entorno físico tiene la capacidad y la responsabilidad de revertir estas dinámicas de exclusión mediante estrategias espaciales que integren, cuiden y dignifiquen la experiencia de la vejez. Esta tesis se plantea desde esa urgencia, proponiendo una reflexión y una intervención arquitectónica situada en el barrio de Chimbacalle, al sur de Quito. Desde ahí, se plantea no solo atender una necesidad puntual, sino construir un modelo replicable de infraestructura urbana que responda al desafío del envejecimiento desde una lógica de cuidado, accesibilidad e integración social.

ORIGEN DEL TEMA

El punto de partida fue la observación directa y el análisis urbano del barrio de Chimbacalle, un sector tradicional de Quito con un fuerte arraigo histórico y social, pero que en las últimas décadas ha enfrentado procesos de deterioro urbano y fragmentación funcional. En este barrio se evidencian muchas de las condiciones estructurales que afectan a los adultos mayores en la ciudad: veredas estrechas y deterioradas, escasa infraestructura accesible, servicios públicos dispersos y una oferta habitacional limitada en términos de adaptabilidad y autonomía.



Figura 3. Línea del tiempo de servicios para el Adulto Mayor en Quito

Sin embargo, más allá de las carencias materiales, lo que el diagnóstico reveló con mayor fuerza fue una fractura en la relación entre los adultos mayores y el entorno urbano. A pesar de

la fuerte identidad barrial que caracteriza a Chimbacalle, muchas personas mayores se ven obligadas a replegarse al ámbito doméstico, limitando su participación en la vida comunitaria y dependiendo de terceros para realizar actividades cotidianas. Esta situación no solo tiene consecuencias prácticas, sino que también debilita los vínculos sociales, reduce la calidad de vida y refuerza lógicas de exclusión.

Fue a partir de esta realidad concreta que surgió la necesidad de pensar un proyecto arquitectónico que no solo respondiera a una demanda funcional como la atención en salud o la provisión de vivienda, sino que propusiera una reconexión entre el adulto mayor, la comunidad y el espacio urbano. La pregunta ya no era únicamente cómo diseñar un lugar para personas mayores, sino cómo reconstruir un fragmento de ciudad que las reintegre activamente al tejido social.

RELEVANCIA DENTRO DEL ÁREA DE CONOCIMIENTO Y DEL CONTEXTO ECUATORIANO

En el campo de la arquitectura, las reflexiones en torno al envejecimiento poblacional han sido históricamente tratadas desde una perspectiva funcionalista, centrada en la atención médica o en soluciones habitacionales institucionalizadas. Este enfoque ha generado infraestructuras aisladas, muchas veces desconectadas del entorno urbano, que refuerzan la pasividad del adulto mayor en lugar de potenciar su autonomía. Frente a esto, surgen nuevos paradigmas que proponen un cambio de mirada: la vejez como una etapa activa, en la que el entorno construido debe favorecer la salud, la integración social y el bienestar emocional.

Esta tesis se inscribe dentro de esa línea de pensamiento, proponiendo un modelo arquitectónico que no solo responde a las necesidades del adulto mayor, sino que las integra como motor de diseño urbano y comunitario. En el contexto ecuatoriano, esta aproximación es particularmente relevante: a pesar del avance demográfico hacia una población más envejecida,

las políticas públicas, la planificación urbana y la arquitectura siguen rezagadas en su capacidad de anticipar y adaptarse a esta transformación. Existen escasos referentes de proyectos que aborden la vejez desde una perspectiva inclusiva, intergeneracional y territorialmente situada.

Además, la elección de un sector como Chimbacalle no es casual. Se trata de un barrio con un fuerte potencial de regeneración urbana, donde aún persiste un sentido de comunidad y pertenencia, pero que requiere infraestructura contemporánea que fortalezca ese tejido social existente. Desde esta mirada, el proyecto se convierte en una oportunidad para reflexionar sobre cómo la arquitectura puede actuar no solo como respuesta técnica, sino como estrategia de reactivación urbana y reconstrucción del vínculo entre generaciones.

VEJEZ ACTIVA

El concepto de vejez activa, formulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), surge como respuesta a la necesidad de replantear las políticas y prácticas sociales frente al envejecimiento. Propone un modelo donde las personas mayores siguen desempeñando un rol activo en la sociedad, a través de su participación continua en actividades sociales, culturales, económicas y cívicas, en función de sus capacidades, intereses y contextos (WHO, 2002). La vejez, desde esta perspectiva, no representa una etapa de retiro o dependencia inevitable, sino una oportunidad para la continuidad vital si se generan las condiciones adecuadas en el entorno.

La relevancia de este concepto dentro del proyecto es total: constituye el punto de partida teórico y ético desde el cual se plantea el diseño. Pensar en una arquitectura que fomente la vejez activa implica ir más allá de resolver necesidades básicas o de diseñar espacios asistenciales. Implica construir un entorno que habilite la autonomía, facilite el movimiento, estimule el pensamiento, y fomente el encuentro social. En este sentido, el proyecto busca ofrecer una infraestructura que no aisle, sino que reintegre; que no segregue por edad, sino que

promueva relaciones intergeneracionales; y que no reduzca la vejez a un estado físico, sino que reconozca su potencial como etapa de contribución social y afectiva.

BIENESTAR INTEGRAL

El bienestar integral es una condición multidimensional que articula salud física, equilibrio emocional y vínculos sociales estables. Esta perspectiva reconoce que el envejecimiento no puede abordarse exclusivamente desde la medicina o la dependencia, sino que requiere un entorno construido que apoye activamente la autonomía, el confort y la participación comunitaria. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015) ha reforzado esta mirada al señalar que la calidad de vida en la vejez está determinada tanto por factores individuales como por el contexto físico y social en el que se vive.

Desde la arquitectura, el concepto de bienestar integral demanda un enfoque proyectual que vaya más allá de lo funcional. Exige diseñar espacios capaces de sostener estas tres dimensiones de forma simultánea, reconociendo su interdependencia y traduciendo esa lógica en decisiones espaciales concretas.

1. SALUD FÍSICA

La salud física, entendida como la capacidad para mantener el movimiento, la fuerza y la autonomía en la vida cotidiana, depende en gran medida de las condiciones del entorno. El diseño arquitectónico tiene un rol activo en la prevención del deterioro funcional, no solo mediante espacios específicos como gimnasios, áreas de rehabilitación o piscinas terapéuticas, sino también a través de la eliminación de barreras físicas, la continuidad de recorridos accesibles y la presencia de estímulos que promuevan el movimiento. La arquitectura del bienestar físico no es clínica, sino cotidiana: se integra a la vida normalizada del usuario, permitiendo que el cuidado del cuerpo forme parte de su habitar diario.

2. BIENESTAR EMOCIONAL

El entorno físico influye directamente en los estados emocionales de las personas. En el caso de los adultos mayores, factores como la seguridad, el confort térmico y lumínico, la relación con la naturaleza o la posibilidad de privacidad son determinantes en la estabilidad emocional. La arquitectura puede aportar a este bienestar mediante decisiones que generen atmósferas sensibles: iluminación natural, uso de materiales cálidos, escala doméstica, presencia de vegetación y calidad acústica. Espacios como jardines, patios, zonas de descanso, oratorios o rincones contemplativos permiten construir un entorno emocionalmente habitable, donde la persona mayor no solo se sienta segura, sino también acogida.

3. FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES SOCIALES

La dimensión social del bienestar ha sido ampliamente documentada como un factor protector frente al deterioro cognitivo, la depresión y la pérdida de autonomía (WHO, 2002). El diseño urbano y arquitectónico puede facilitar o dificultar la construcción de redes sociales, dependiendo de cómo articule los espacios de encuentro, los usos compartidos y la integración con el entorno barrial. El fortalecimiento de las relaciones sociales se ve favorecido por estructuras que promueven la vida comunitaria: plazas, cocinas colectivas, talleres, huertos, y espacios semipúblicos que incentiven la cooperación, el reconocimiento mutuo y la convivencia intergeneracional. La arquitectura del cuidado social no encierra, sino que abre; no separa, sino que articula.

MINI BARRIO

El término “mini barrio” se utiliza para describir una unidad urbana de pequeña escala, diseñada específicamente para personas adultas mayores, pero insertada y conectada con el tejido barrial existente. Esta noción toma como referencia diversas experiencias urbanas y

arquitectónicas, como la “unidad vecinal” propuesta por Clarence Perry (1929), los modelos de cohousing para adultos mayores en Europa, y la noción de “barrios saludables” desarrollada en proyectos de regeneración urbana contemporáneos (Lara, 2020).

El mini barrio funciona aquí como una infraestructura intermedia entre lo privado y lo público, donde el adulto mayor puede participar activamente de la vida cotidiana sin abandonar su entorno habitual. Su diseño busca reproducir dinámicas barriales tradicionales, como la proximidad entre vecinos, la apropiación del espacio común y el cuidado colectivo, pero con criterios actuales de accesibilidad, flexibilidad programática y apertura intergeneracional.

Este componente es clave dentro del proyecto porque articula la vivienda, los espacios compartidos y el equipamiento comunitario en una estructura integrada. Además, refuerza la idea de que la arquitectura puede ser una herramienta para reconstruir el sentido de comunidad, no solo entre residentes, sino entre generaciones distintas dentro del mismo barrio.

Reflexionar sobre la vejez en el contexto urbano actual implica mirar más allá de las estadísticas demográficas o los marcos institucionales. Implica reconocer que detrás de cada dato hay cuerpos, trayectorias y memorias que han habitado la ciudad durante décadas, y que hoy se enfrentan a entornos que, muchas veces, ya no les pertenecen. Esta tensión entre permanencia y desplazamiento, entre pertenencia y exclusión, es el punto desde donde se despliega este trabajo.

El análisis que sigue busca desentrañar esa complejidad, explorando cómo los marcos teóricos, el diagnóstico del territorio y las decisiones arquitectónicas pueden converger en una propuesta que restituya a la vejez su lugar en la ciudad, no como un residuo del pasado, sino como una presencia activa y necesaria en la construcción de lo común.



Figura 4. Collage del proyecto en Chimbacalle. Elaborado por autor

DESARROLLO DEL TEMA

ANÁLISIS URBANO

La expansión urbana de Quito ha estado marcada por un crecimiento lineal norte-sur condicionado por la topografía del valle interandino y por procesos de planificación que, aunque intermitentes, han dejado huellas estructurales en la forma de la ciudad. Hasta inicios del siglo XX, Quito se concentraba en su núcleo fundacional: el Centro Histórico y sus barrios adyacentes, como San Juan, San Roque y La Loma. Fue a partir de la década de 1940 cuando se formalizó el primer gran intento de planificación moderna con el Plan Regulador de Jones Odriozola (1942), que propuso una estructura urbana tripartita: un norte residencial, un centro administrativo y un sur industrial. Aunque este plan no se ejecutó por completo, sentó las bases para la expansión urbana desigual que se consolidó en las siguientes décadas, con el norte configurándose como una zona de servicios y vivienda de clase media y alta, y el sur como área industrial y de asentamientos populares (Puga Noriega, 2004).

Durante las décadas de 1960 y 1970, la ciudad experimentó un crecimiento acelerado impulsado por la migración interna, el crecimiento poblacional y la expansión de la mancha urbana hacia zonas periféricas. Este proceso se caracterizó por la ocupación informal del suelo y por la generación de barrios populares autoconstruidos, muchas

veces sin acceso a infraestructura básica, servicios ni equipamientos adecuados. Mientras tanto, los barrios más tradicionales del centro y del sur que habían sido parte del corazón urbano de la ciudad comenzaron a experimentar un doble proceso: envejecimiento poblacional y deterioro



Figura 5. Plan Odriozola 1940s.
Elaborado por autor

físico, producto de la falta de inversión pública y de la migración de generaciones más jóvenes hacia zonas periféricas o nuevas centralidades.

Los barrios tradicionales de Quito han jugado un rol fundamental en la conformación de la identidad urbana de la ciudad. San Juan, La Tola, San Roque, Chimbacalle, La Mena y

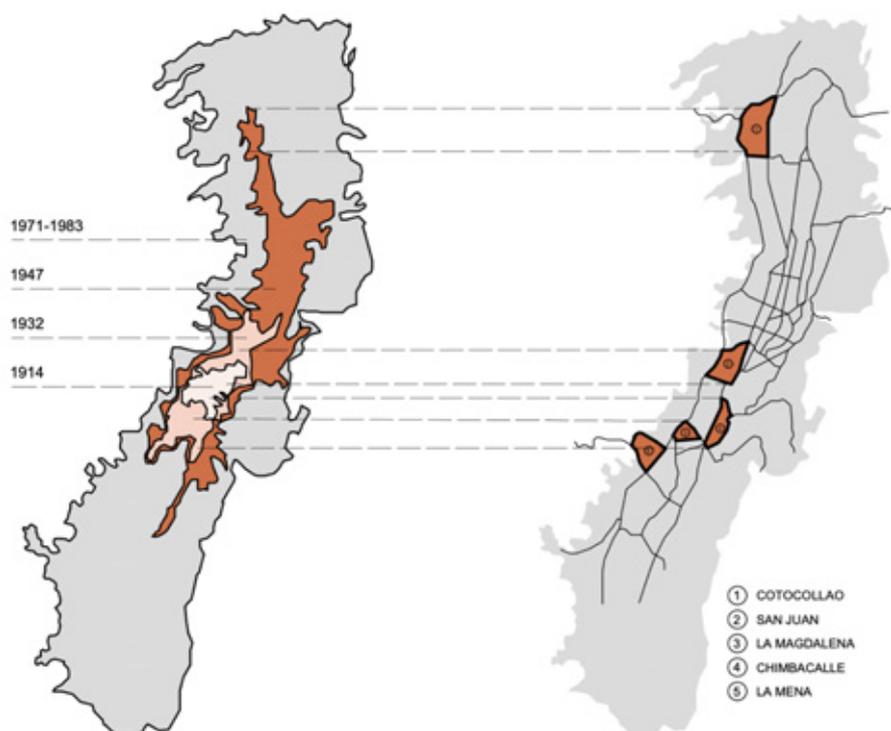


Figura 6. Expansión de Quito vs Mapa de barrios con mayor densidad de Adulto Mayor.
Elaborado por autor

Cotocollao, entre otros, no solo fueron los primeros en consolidarse fuera del núcleo colonial, sino que además funcionaron como espacios de articulación entre el centro histórico y los procesos de expansión moderna. En ellos se establecieron las primeras redes de comercio barrial, centros educativos, equipamientos culturales y de transporte que, con el tiempo, definieron la estructura funcional de la ciudad. Su tejido urbano se caracteriza por una trama peatonal, una escala doméstica, relaciones de proximidad y una fuerte construcción simbólica del sentido de comunidad. Estos barrios han sido históricamente lugares de resistencia, de organización popular y de convivencia intergeneracional. Son territorios cargados de memoria

y arraigo, donde los procesos urbanos no se entienden únicamente desde la infraestructura, sino desde el vínculo afectivo entre sus habitantes y el entorno. A pesar de su valor patrimonial material e inmaterial, muchos de estos sectores han sido progresivamente desplazados de la planificación urbana contemporánea, quedando al margen de las inversiones estratégicas y de los modelos dominantes de desarrollo.

Esta configuración histórica ha producido una geografía social del envejecimiento que se expresa con claridad en ciertos barrios de Quito. Según el Observatorio Urbano de Quito (2020) y proyecciones del INEC (2020), algunos de los sectores con mayor concentración de adultos



Figura 7. División de Quito en 3 sectores. Elaborado por autor

mayores en la ciudad son Cotocollao, San Juan, La Mena y Chimbacalle. En estos barrios, la proporción de personas mayores de 65 años puede superar el 10% de la población total, lo cual representa una densidad significativamente más alta que el promedio urbano, situado entre el 7% y el 8%. Esta concentración responde, por un lado, a procesos de permanencia residencial: adultos mayores que han vivido toda su vida en el mismo barrio; y por otro, a dinámicas de expulsión territorial en las que los grupos más jóvenes migran hacia nuevas áreas de desarrollo por razones económicas o inmobiliarias, dejando a la población envejecida en sectores que ya no son prioridad en términos de inversión urbana.

Existe una relación evidente entre los barrios tradicionales de Quito y la presencia actual de adultos mayores. La mayoría de estos sectores fueron parte del primer proceso de urbanización de la ciudad y mantienen trazas urbanas históricas: tramas peatonales, infraestructura

consolidada, fuerte identidad barrial y localización estratégica dentro de la ciudad. Sin embargo, estas mismas condiciones antes vistas como fortalezas se han transformado en desventajas ante un modelo urbano que ha priorizado la expansión y la modernización hacia las periferias. Como consecuencia, estos barrios han quedado atrapados en la mitad: ni completamente integrados a las nuevas lógicas urbanas, ni lo suficientemente atendidos para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus habitantes. Esto ha derivado en un escenario donde la población adulta mayor permanece en el territorio, pero sin las condiciones necesarias para habitarlo plenamente.

Esta relación entre historia urbana y envejecimiento poblacional configura una oportunidad concreta para la intervención arquitectónica. En lugar de pensar en el adulto mayor como una figura a ser reubicada o contenida en infraestructuras asistenciales aisladas, se propone recuperar su lugar dentro del tejido barrial, reconociendo que los territorios que habitan aunque marginados son espacios con sentido, memoria y valor social. En ese marco, el barrio de Chimbacalle adquiere una relevancia particular, no solo por ser uno de los sectores con mayor densidad de población adulta mayor, sino también por su potencial como plataforma para recomponer el vínculo entre la ciudad, la comunidad y quienes han envejecido en ella.

INTERACCIONES SOCIALES

Uno de los hallazgos más relevantes durante el análisis territorial fue identificar que la interacción social dentro de los barrios tradicionales y consolidados de Quito no se da de manera dispersa, sino que tiende a concentrarse en nodos barriales específicos, donde confluyen dos tipos de infraestructura: por un lado, los espacios simbólicos y comunitarios como iglesias, plazas o parques, y por otro, los espacios ligados al comercio cotidiano y la actividad económica local como mercados, tiendas, ferias o centros comerciales de escala

barrial. Esta combinación de funciones genera entornos urbanos donde se superponen diferentes actividades, horarios y perfiles de usuarios y, por tanto, favorece la convivencia intergeneracional y el sentido de vida comunitaria.

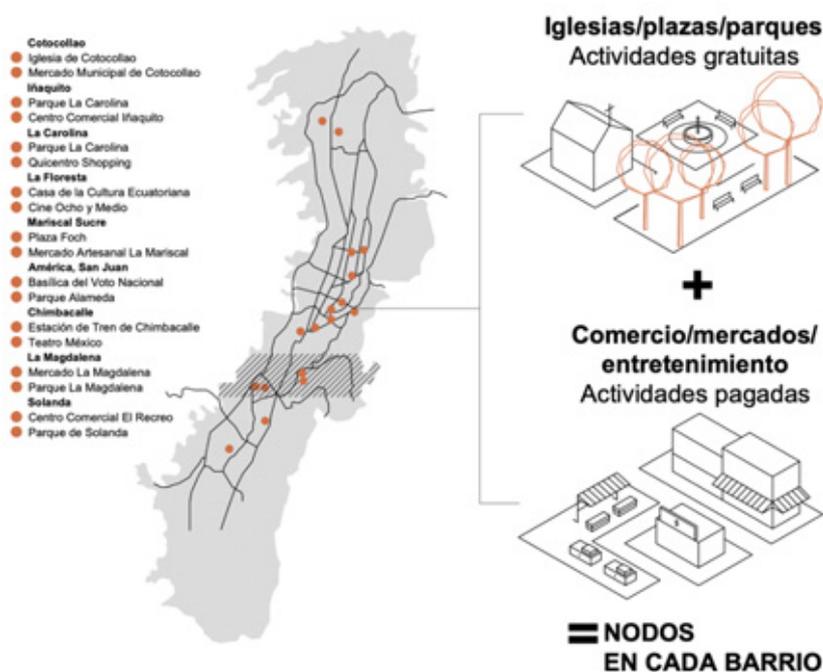


Figura 8. Diagrama de Interacciones Sociales. Elaborado por autor

Este fenómeno puede observarse, por ejemplo, en el barrio de Cotocollao, al norte de la ciudad. Allí, la presencia de la iglesia de Cotocollao, un hito religioso y cultural de gran arraigo, junto con el mercado del mismo nombre activo durante toda la semana genera un flujo constante de personas mayores que acuden tanto a las actividades religiosas como a las compras cotidianas. Esta coexistencia de lo simbólico y lo funcional configura un espacio barrial que permite a las personas mayores mantener su autonomía y permanecer activamente insertas en la vida social del barrio.

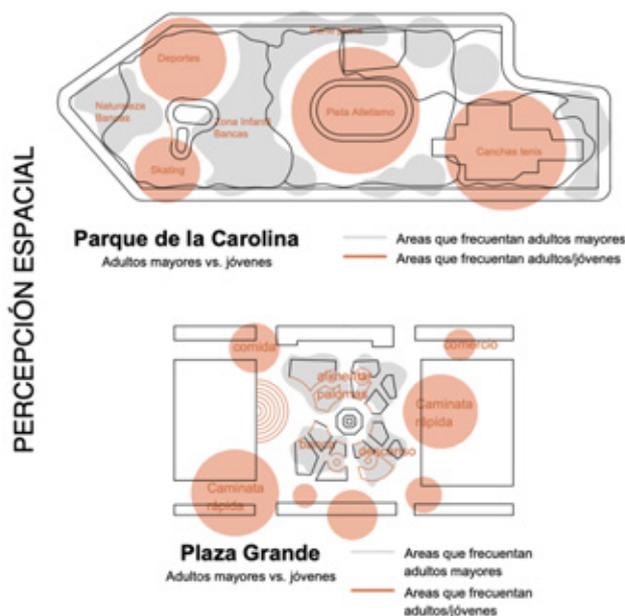
Otro caso significativo se da en Solanda, al sur de la ciudad. A diferencia de Cotocollao, el componente religioso es menos central, pero se establece una dinámica similar entre el parque de Solanda que funciona como espacio de descanso, ejercicio y encuentro vecinal y el centro

comercial El Recreo, uno de los principales nodos comerciales del sur de Quito. La cercanía entre ambos genera una interacción constante entre diferentes grupos etarios, donde los adultos mayores encuentran zonas de sombra, bancos y espacios relativamente tranquilos para socializar o descansar, mientras los usuarios más jóvenes acceden a zonas más activas y de mayor intensidad comercial. Esta coexistencia espacial refleja cómo el diseño urbano puede, cuando hay una adecuada articulación de usos y escalas, sostener una vida barrial rica, diversa y apropiable por distintos grupos sociales, sin necesidad de infraestructuras especializadas ni segregadas.

Estas observaciones coinciden con investigaciones en urbanismo social que señalan que los espacios públicos que mejor promueven el envejecimiento activo no son aquellos diseñados exclusivamente para adultos mayores, sino aquellos que permiten una convivencia armónica entre generaciones, facilitando actividades accesibles y ofreciendo condiciones básicas de confort ambiental, como sombra, descanso, seguridad y proximidad (Gehl, 2010; Hernández, 2020). En este sentido, el tejido urbano tradicional de Quito, cuando se encuentra bien conservado y articulado con servicios, ofrece una oportunidad valiosa para construir centralidades barriales que favorezcan la inclusión social de los adultos mayores sin necesidad de desplazamientos largos ni entornos medicalizados.

PERCEPCIÓN ESPACIAL

Otro aspecto relevante en el análisis urbano de Quito tiene que ver con la forma en que diferentes grupos etarios perciben y usan el espacio público. Las condiciones ambientales, la intensidad de uso y el mobiliario urbano influyen de manera diferenciada en la apropiación del entorno. Observaciones realizadas en espacios como el parque La Carolina, en el norte de Quito, y la Plaza Grande, en el Centro Histórico, evidencian que los adultos mayores tienden a buscar zonas con sombra, bancos disponibles, menor exposición al ruido y circulación moderada, mientras que los usuarios más jóvenes se concentran en áreas abiertas, activas y densas, donde predominan actividades recreativas de mayor intensidad. Esta diferencia no solo refleja

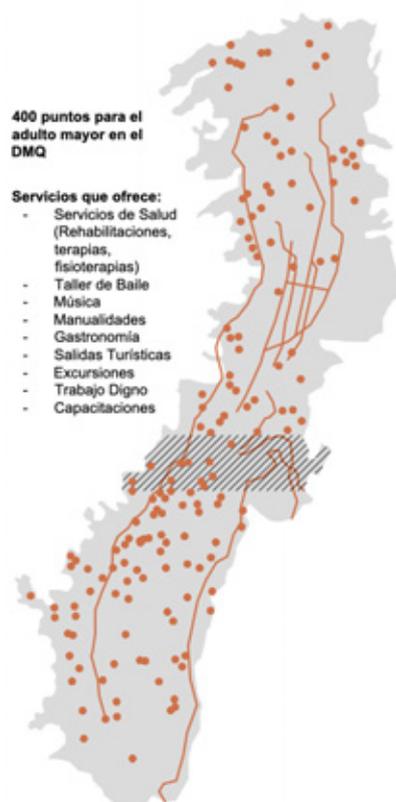


*Figura 9. Diagrama de Percepción Espacial.
Elaborado por autor*

necesidades físicas distintas, sino también patrones de interacción urbana vinculados al ritmo de vida y a la seguridad percibida. En muchos casos, la ausencia de infraestructura mínima como asientos cómodos, árboles o señalización clara limita la permanencia del adulto mayor en el espacio público, incluso cuando este es técnicamente accesible. Esta situación refuerza la idea de que el diseño urbano debe considerar no solo el acceso físico, sino también las condiciones ambientales y sensoriales que permiten una experiencia segura y placentera para todos los grupos de edad (Gehl, 2010; WHO, 2017).

SALUD Y SERVICIOS PARA EL ADULTO MAYOR EN QUITO

En paralelo al análisis del espacio público, se consideró la disponibilidad y distribución de servicios de salud y programas de atención para adultos mayores en la ciudad. Si bien Quito cuenta con una red de hospitales y centros de salud municipales y del Ministerio de Salud Pública distribuidos a lo largo del eje norte-sur, muchos de ellos no están especializados en atención geriátrica ni en prevención integral. Además, su ubicación no siempre corresponde con las zonas de mayor concentración de población adulta mayor, lo cual genera desigualdades en el acceso efectivo a los servicios.



*Figura 10. Mapa de 60 y Piquito en Quito.
Elaborador por autor*

El programa municipal “60 y piquito”, que busca promover el envejecimiento activo mediante actividades físicas, talleres, acompañamiento psicológico y servicios de salud básica, ha tenido un impacto positivo en ciertos sectores. No obstante, su implementación ha sido territorialmente discontinua y limitada en cobertura. En varios casos, los centros operan en espacios alquilados o adaptados, con acceso restringido y escasa relación con el entorno urbano inmediato. Esto reduce su capacidad de inserción barrial y limita su potencial como infraestructura comunitaria articuladora. De acuerdo con un

informe de evaluación del programa (Secretaría de Inclusión Social, 2020), uno de los desafíos pendientes es la consolidación de espacios físicos permanentes y adaptados, que puedan ofrecer servicios continuos, integrados con el sistema de salud y ubicados estratégicamente en los

barrios con mayor demanda. Esta observación refuerza la necesidad de propuestas arquitectónicas que combinen cuidado, accesibilidad y vida comunitaria en un mismo sistema urbano.

¿POR QUÉ CHIMBACALLE?

El barrio de Chimbacalle es uno de los sectores con mayor carga histórica, simbólica y social en el sur de Quito. Su consolidación como barrio urbano está estrechamente ligada al desarrollo del ferrocarril ecuatoriano, cuya estación principal fue inaugurada en 1908 como parte del ambicioso proyecto que buscaba conectar la Sierra con la Costa. La Estación de Chimbacalle se convirtió rápidamente en un nodo de actividad económica y movilidad, catalizando la instalación de talleres ferroviarios, fábricas textiles, almacenes y servicios que transformaron al barrio en una pieza estratégica dentro del tejido productivo de la ciudad (Pazmiño, 2014).



Figura 11. Línea de Tiempo de Chimbacalle. Elaborado por autor

Durante décadas, el ferrocarril atrajo población trabajadora y generó una economía barrial vinculada a la industria, el comercio y los servicios logísticos. Esto fortaleció un tejido urbano mixto, donde convivían residencias obreras, equipamientos públicos, centros educativos y espacios recreativos. Sin embargo, con el declive del sistema ferroviario nacional a partir de los años 70, y especialmente desde su paralización definitiva en la década de 1990, Chimbacalle comenzó a experimentar un proceso de estancamiento y progresivo deterioro

físico y económico. Muchas instalaciones industriales quedaron en desuso, y el barrio perdió parte de su dinamismo original. A pesar de ello, conserva una identidad comunitaria fuerte, así como hitos urbanos de gran valor patrimonial como la Estación de tren, el Teatro México, y espacios públicos como el Parque de Chimbacalle.

La elección de Chimbacalle como lugar de intervención responde a una combinación de factores urbanos, sociales, históricos y simbólicos que lo convierten en un escenario propicio para proponer un modelo arquitectónico de cuidado e integración del adulto mayor. Chimbacalle es uno de los barrios tradicionales más antiguos del sur de Quito, con una identidad barrial consolidada y un tejido urbano que refleja la historia social e industrial de la ciudad. Fue uno de los primeros sectores en consolidarse fuera del Centro Histórico, gracias al desarrollo del ferrocarril, el crecimiento de la industria textil y la implantación de infraestructura pública a inicios del siglo XX.

Este pasado industrial, hoy en parte desactivado, dejó como herencia una trama urbana bien definida, una escala caminable y una fuerte estructura comunitaria, elementos que, a pesar del deterioro físico en ciertas zonas, aún se mantienen como potencialidades. A diferencia de otros sectores que han sido absorbidos por procesos de renovación agresiva o expansión desordenada, Chimbacalle conserva un equilibrio entre lo residencial, lo comercial y lo institucional, con equipamientos educativos, de salud y transporte cercanos, además de una red densa de relaciones sociales cotidianas. La presencia de adultos mayores es particularmente alta en el barrio, como evidencian los datos del Observatorio Urbano de Quito (2020), y muchos de ellos han vivido allí por décadas, estableciendo lazos fuertes con el entorno y con la comunidad.

El terreno específico donde se implanta el proyecto se ubica en una zona de transición entre la zona habitacional más consolidada y una franja de equipamientos infrautilizados. Este emplazamiento permite articular usos existentes con nuevos programas, generando un sistema que no rompe con la estructura del barrio, sino que se inserta en ella con la intención de reforzarla. Además, en el interior del terreno ya existía una intención barrial previa de conexión y encuentro, manifestada en un parque lineal que atraviesa el sitio, conectando ambos extremos del barrio y funcionando como corredor peatonal. Asimismo, dentro del predio se encuentra una casa barrial actualmente abandonada, que ha perdido su función social pero que conserva un valor simbólico importante para la comunidad. Su restauración representa no solo una oportunidad arquitectónica, sino también una forma de reconstruir redes sociales barriales y devolverle al equipamiento su rol original como lugar de reunión, participación y vida colectiva.

Chimbacalle también representa una oportunidad para probar un modelo replicable de intervención urbana a escala barrial. A diferencia de soluciones institucionales desconectadas del territorio, aquí se propone una arquitectura que se inserta en un lugar con memoria, que reconoce las dinámicas existentes y que las potencia desde el diseño. En un contexto donde los barrios tradicionales han sido progresivamente marginados de la planificación urbana, intervenir en Chimbacalle implica apostar por una ciudad del cuidado, de lo próximo y de la integración social, donde el adulto mayor no sea aislado ni protegido, sino reconocido como actor fundamental en la construcción del espacio colectivo.

TEORÍAS URBANAS

Las ideas que sostienen esta propuesta arquitectónica no surgen de la búsqueda de soluciones puntuales, sino de una revisión crítica del pensamiento urbano que ha puesto en el centro la

experiencia del habitar cotidiano y la inclusión de quienes tradicionalmente han sido excluidos de la planificación urbana. Dos referentes teóricos clave en este sentido son Christopher Alexander y Jane Jacobs, cuyas obras ofrecen marcos conceptuales esenciales para entender la ciudad como un sistema vivo, diverso e intergeneracional.

En *A Pattern Language* (1977), Alexander propone una serie de patrones arquitectónicos destinados a mejorar la calidad de vida en los entornos urbanos. El Patrón 40: “Old People Everywhere” plantea de manera explícita la necesidad de integrar a los adultos mayores en la vida pública de la ciudad. Alexander afirma que “la presencia de los ancianos ayuda a traer la totalidad de la vida a la vista pública” (Alexander et al., 1977, p. 195), y sostiene que su exclusión no solo empobrece la experiencia de la vejez, sino que también empobrece la vida urbana misma. El autor insiste en que “la comodidad de los ancianos es crucial para hacer que el entorno sea rico y variado para todos” (Alexander et al., 1977, p. 195), y que no se trata solo de crear accesibilidad física, sino de diseñar entornos que inviten activamente a la participación de los adultos mayores como actores esenciales de la vida urbana.

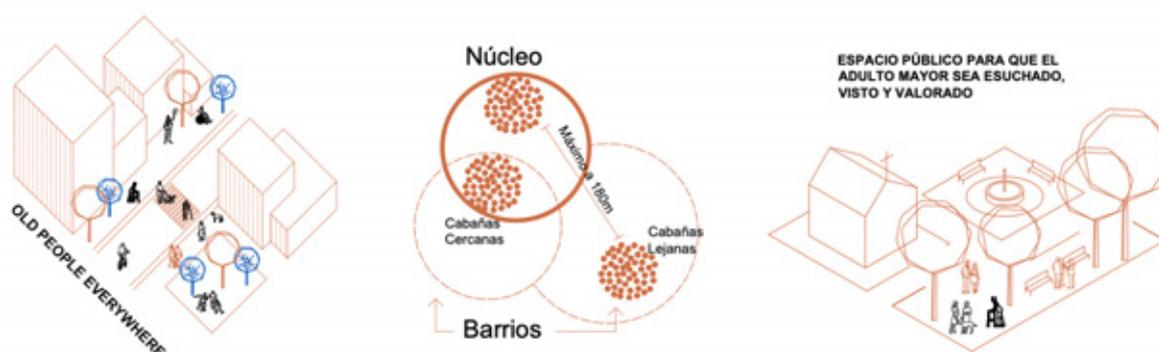


Figura 12. Diagramas "Old People Everywhere". Elaborado por autor

Alexander también enfatiza la importancia de que los espacios públicos sean intergeneracionales. Los adultos mayores no deben ser relegados a espacios especializados, sino integrados a plazas, parques, calles y mercados, lugares donde su experiencia pueda

convivir con la energía de otras generaciones. Según él, “los ancianos pueden enseñar y mantener los ritmos lentos y pacíficos de la vida pública” (Alexander et al., 1977, p. 196), un rol que aporta continuidad, calma y profundidad temporal a la vida urbana.

Por otro lado, Jane Jacobs, en *The Death and Life of Great American Cities* (1961), ofrece una crítica contundente a los modelos de planificación modernista, defendiendo una ciudad construida desde la vitalidad del barrio, la mezcla de usos y la interacción entre sus habitantes. Uno de sus conceptos clave es el de las “calles seguras”, donde la seguridad no proviene de la vigilancia formal, sino de la presencia activa de personas diversas en el espacio público. Jacobs afirma que “la seguridad de una calle proviene de los ojos atentos que tiene sobre ella, los cuales pertenecen a aquellos que la habitan y la usan” (Jacobs, 1961, p. 35). La exclusión de grupos como los adultos mayores debilita ese tejido comunitario de observación mutua y cuidado compartido.

Además, en el Capítulo 8, *The Need for Mixed Primary Uses*, Jacobs defiende la mezcla de actividades como un elemento clave para generar entornos habitados a lo largo del día. “Los usos primarios mixtos son esenciales para atraer diferentes tipos de personas a diferentes horas del día” (Jacobs, 1961, p. 162), y su ausencia tiende a generar calles desiertas, mono funcionales y excluyentes. Para los adultos mayores, esta diversidad de usos no solo permite el acceso a servicios básicos, sino que ofrece oportunidades de interacción cotidiana que refuerzan su pertenencia y visibilidad dentro del barrio.

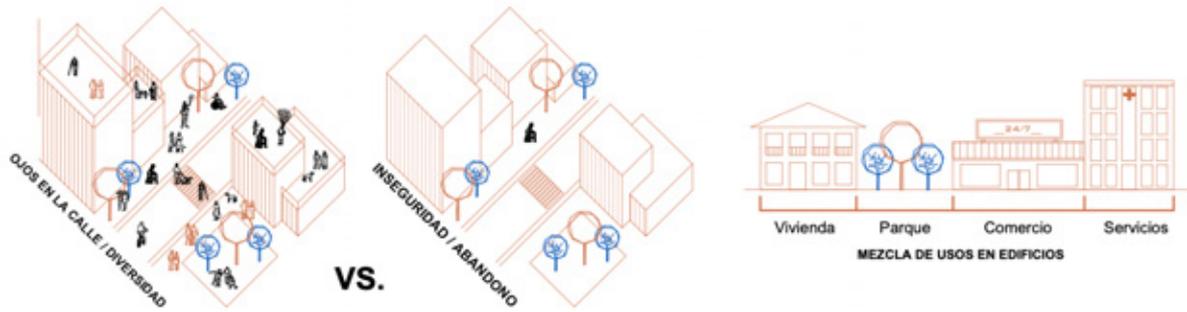


Figura 13. Diagramas "Death and Life of Great Cities". Elaborado por autor

En el Capítulo 7, *The Generators of Diversity*, Jacobs identifica cuatro condiciones necesarias para que exista vitalidad urbana: la mezcla de usos primarios, la corta duración de las manzanas, la variedad de edades de los edificios y la densidad. En sus palabras, “cuanta más diversidad de usos, formas y edades en los edificios haya, más capacidad tiene un vecindario para generar diversidad social y económica” (Jacobs, 1961, p. 207). Estos factores no solo promueven una ciudad activa y resiliente, sino que permiten la inclusión de grupos con distintos ritmos y capacidades, como es el caso de los adultos mayores.

Tanto Alexander como Jacobs coinciden en la necesidad de construir entornos urbanos que fomenten la participación plena de todas las personas, independientemente de su edad. La integración del adulto mayor no debe resolverse con soluciones periféricas o aisladas, sino con estrategias espaciales que valoren su experiencia, fortalezcan los vínculos comunitarios e impulsen el tejido intergeneracional. Su exclusión no solo compromete su bienestar, sino que priva a la ciudad de una de sus figuras más valiosas: la del habitante que ha permanecido, que observa, que recuerda y que transmite.

ANÁLISIS DE PRECEDENTES

El diseño de espacios pensados para adultos mayores requiere soluciones que combinen accesibilidad, autonomía y calidad ambiental, atendiendo no solo a las limitaciones físicas, sino

también a las necesidades emocionales y sociales de esta etapa de la vida. Algunos proyectos recientes han propuesto enfoques arquitectónicos que replantean las condiciones tradicionales de los centros geriátricos, incorporando valores como la vida comunitaria, la memoria, la identidad cultural y la conexión con el entorno.

Le Village Landais Alzheimer, en Dax, Francia, diseñado por NORD Architects junto a Champagnat & Gregoire Architects, está concebido como una pequeña aldea para personas con Alzheimer. El conjunto está organizado en cuatro barrios con núcleos comunitarios y espacios cotidianos como restaurante, peluquería y centro cultural, que permiten a los residentes mantener rutinas conocidas y reforzar la conexión con sus recuerdos.

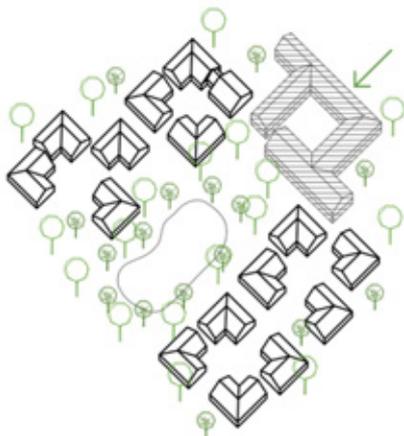


Figura 15. Axonometría Precedente 1.
Elaborado por autor



Figura 14. Fotografías Precedente 1. Archdaily, 2020

Todo el proyecto se desarrolla en una sola planta y su sistema de circulación evita puntos muertos, lo que permite la libre movilidad de los usuarios sin riesgos de desorientación. Los pasillos son amplios y se integran en un circuito continuo, lo que refuerza la autonomía de los residentes. El uso de materiales suaves y acabados naturales, inspirados en la arquitectura tradicional local, crea un entorno cálido, reconocible y emocionalmente estable. La

familiaridad del lenguaje arquitectónico ayuda a reducir la ansiedad y facilita la adaptación, manteniendo un vínculo emocional con el lugar.

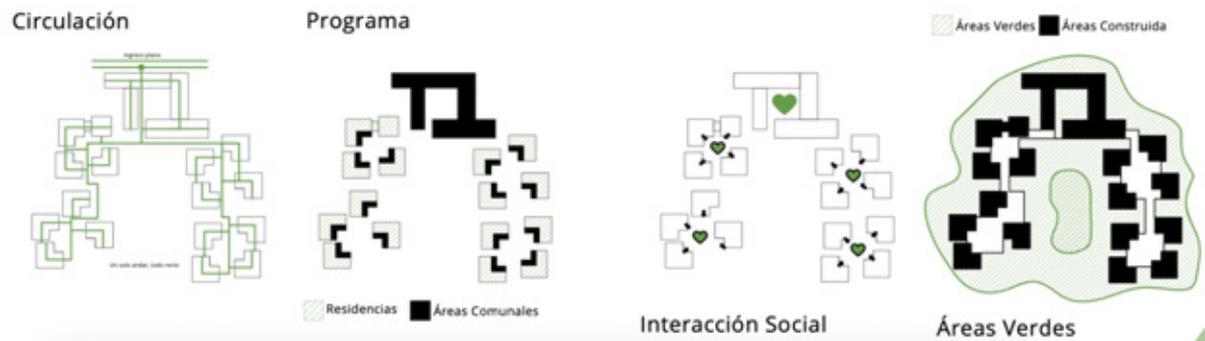


Figura 16. Diagramas Precedente 1. Elaborado por autor

En Menorca, el Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita, diseñado por Manuel Ocaña, plantea una propuesta horizontal sin pasillos cerrados, con acceso directo desde todas las habitaciones a jardines interiores y exteriores. Esta distribución elimina las rutas rígidas, permite recorridos múltiples y favorece la libertad de movimiento.

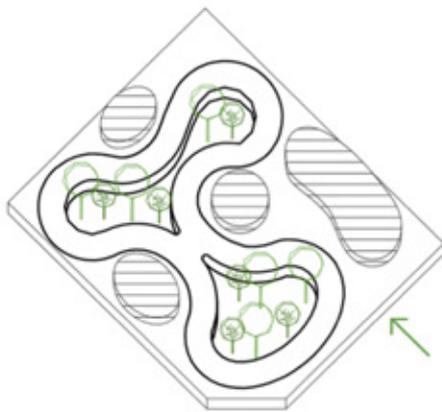


Figura 17. Axonometría Precedente 2.
Elaborado por autor



Figura 18. Fotografías Precedente 2. Archdaily, 2009

Las fachadas están revestidas con policarbonato multicapa en colores distintos según la orientación del edificio, lo que apoya la orientación espacial y genera distintas atmósferas

sensoriales a lo largo del día. La luz natural, modulada por estos revestimientos, intensifica la experiencia sensorial del espacio, al tiempo que aporta variaciones ambientales que estimulan la percepción. El diseño del techo, cuyas líneas replican la topografía del terreno, refuerza la integración con el paisaje y fortalece el vínculo constante con el exterior, mientras que la elección de materiales y colores responde a criterios tanto funcionales como afectivos.

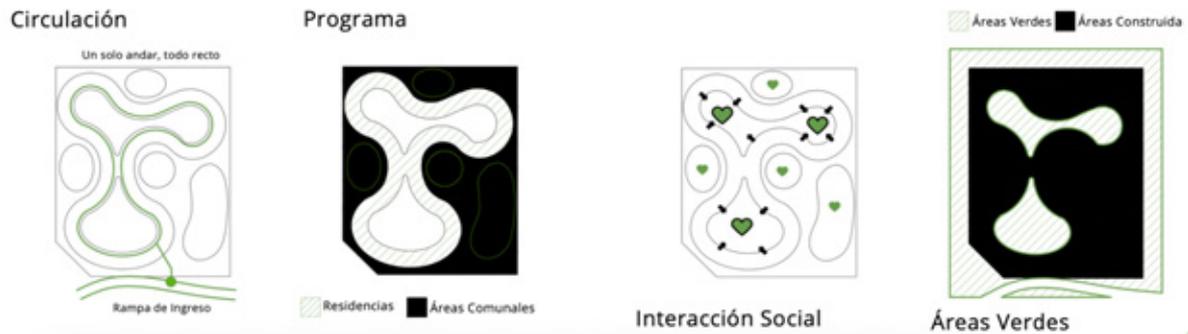


Figura 19. Diagramas Precedente 2. Elaborado por autor

The Hogeweyk, in Weesp, Países Bajos, introduce un modelo urbano para personas con demencia que se aleja de la estructura institucional convencional. El proyecto funciona como una aldea cerrada, estructurada con calles peatonales, viviendas agrupadas, tiendas, restaurantes y un teatro, de forma que los residentes viven en un entorno controlado, pero que reproduce las dinámicas de un vecindario tradicional.

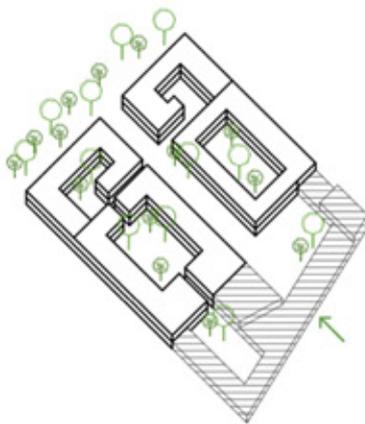


Figura 21. Axonometría Precedente 3. Elaborado por autor



Figura 20. Fotografías Precedente 3. Archdaily, 2009

Una de sus estrategias más singulares es la agrupación por estilos de vida, que permite que los residentes habiten en viviendas con ambientaciones que reflejan sus antecedentes sociales y culturales, favoreciendo la identificación emocional con el espacio. Aunque el conjunto está cerrado por razones de seguridad, el diseño promueve la libre circulación interna, la interacción espontánea y el desarrollo de rutinas activas. El entorno construido apoya el sentido de continuidad en la vida diaria, sin marcar rupturas que puedan acentuar la desorientación o el aislamiento.

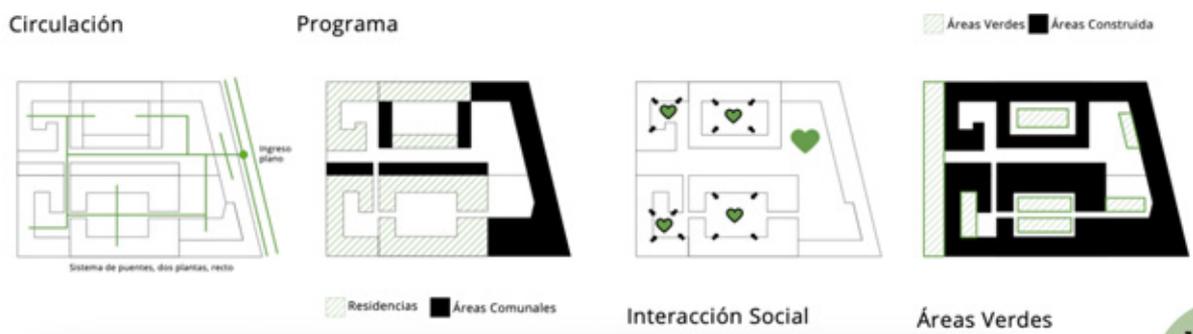


Figura 22. Diagramas Precedente 3. Elaborado por autor

Estos tres proyectos coinciden en priorizar la escala doméstica, la diversidad espacial, la accesibilidad y la calidad sensorial como condiciones indispensables para una vida digna en la vejez. La integración entre interior y exterior, la creación de espacios de encuentro no institucionales y el reconocimiento de las rutinas cotidianas como generadoras de bienestar son principios comunes que contribuyen a consolidar una arquitectura que cuida sin aislar, acompaña sin restringir, y facilita sin infantilizar. En cada caso, la arquitectura actúa como una mediadora entre cuerpo, memoria y entorno, configurando espacios que no solo responden a necesidades funcionales, sino que también sostienen formas de vida basadas en la autonomía, la pertenencia y la interacción social.

CONCEPTO DEL PROYECTO

Este proyecto parte de una premisa central: la necesidad urgente de reintegrar al adulto mayor en el tejido social y urbano, no como figura dependiente o periférica, sino como habitante activo y presente dentro de la vida barrial. En el contexto de una ciudad que ha tendido a segregar la vejez en espacios cerrados o marginales, esta propuesta busca romper con los modelos institucionalizados del cuidado para restaurar las relaciones cotidianas entre el adulto mayor, el barrio y la comunidad. El proyecto entiende la vejez no como una etapa de retiro pasivo, sino como una fase vital con capacidad de participación, aprendizaje, contribución y memoria.

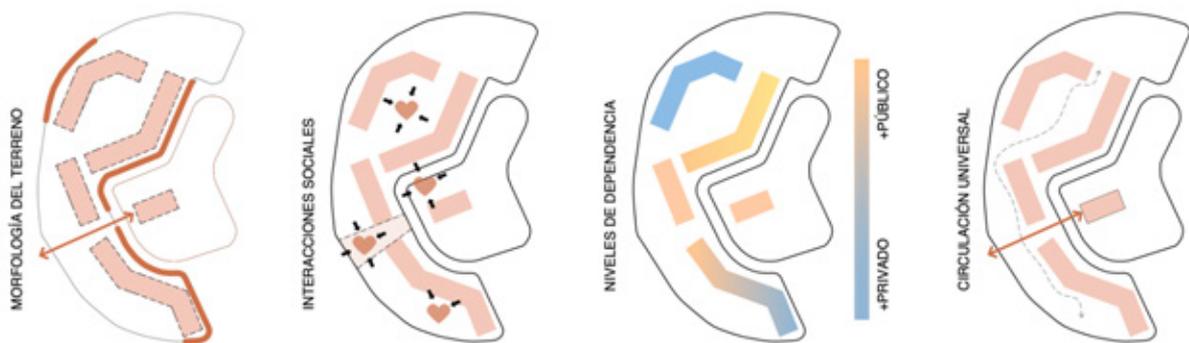


Figura 23. Diagrama de Concepto y Partido. Elaborado por autor

La propuesta se construye desde una visión barrial, en la que el adulto mayor se inserta en un entorno compartido con otros habitantes del sector, participando de la vida pública, de los espacios comunes y de las dinámicas propias de Chimbacalle. La intención no es crear un enclave especializado, sino potenciar la vida del barrio existente, reforzando su identidad y su estructura social a través de una arquitectura que sostiene el vínculo intergeneracional. Esta lógica se articula mediante el concepto de mini barrio, una unidad urbana abierta que combina vivienda, salud, espacio público y cultura cotidiana en una escala pensada para el encuentro, la autonomía y la convivencia.

La noción de mini barrio no implica una forma cerrada ni autosuficiente, sino una estructura de integración: una pieza intermedia entre la casa y la ciudad, capaz de conectar las necesidades del adulto mayor con los recursos del territorio. En este sentido, el proyecto responde a lo que Gil (2019) define como una “ciudad del cuidado”, donde los espacios no solo alojan funciones, sino que sostienen las relaciones que permiten vivir con dignidad e interdependencia. Esta arquitectura del cuidado no se limita a garantizar accesibilidad, sino que promueve la interacción, la rutina compartida, la seguridad emocional y la pertenencia simbólica.

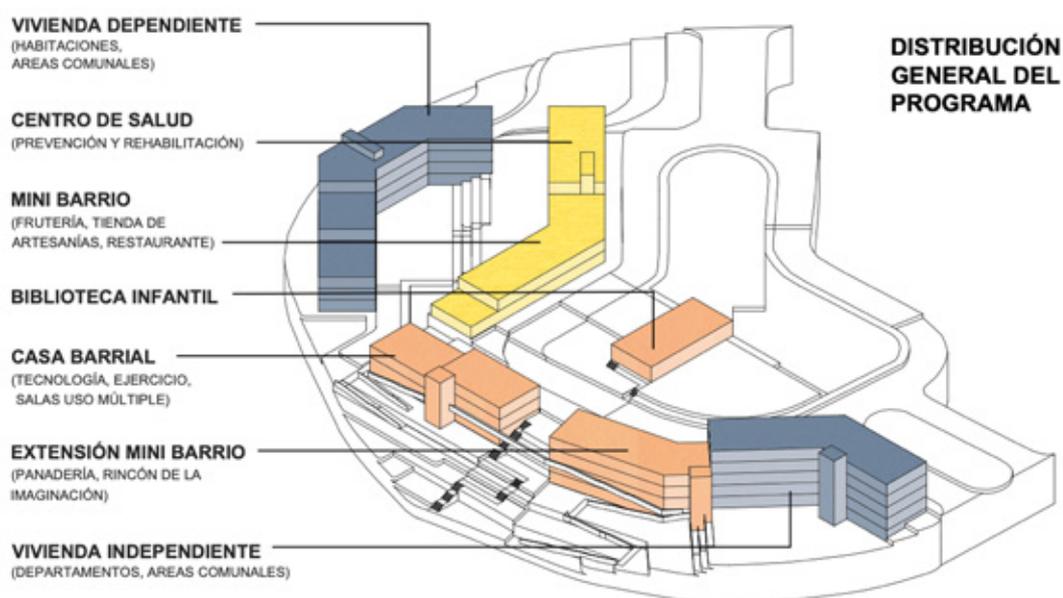


Figura 24. Distribución general del programa arquitectónico. Elaborado por autor

La estructura del proyecto está compuesta por cuatro elementos principales: un centro de prevención y cuidado integral, un sistema de viviendas temporales segmentadas según niveles de autonomía, un parque público intergeneracional que atraviesa el terreno y conecta el barrio, y una red de espacios colectivos como comedores, talleres, jardines y zonas de descanso que funcionan como soporte para la vida comunitaria. Esta organización permite que el adulto mayor mantenga su autonomía, se relacione con otros habitantes y se reconozca como parte activa del lugar que habita. Hernández y Soto (2020) señalan que “la escala barrial permite construir vínculos cotidianos y redes de cuidado mutuo que difícilmente se sostienen en

entornos urbanos fragmentados o hiperindividualizados” (p. 82), lo cual refuerza la pertinencia de esta aproximación.

El bienestar del adulto mayor no se entiende aquí de forma asistencial, sino como una condición integrada en tres dimensiones complementarias: la salud física, el bienestar emocional y el fortalecimiento de las relaciones sociales. Estos pilares orientan cada decisión arquitectónica, desde la materialidad hasta el sistema de recorridos, pasando por la inserción del proyecto en el barrio. Esta visión holística transforma el espacio en un entorno vital cotidiano, no un centro médico ni una residencia pasiva, sino un lugar donde la vejez recupere su centralidad cultural, afectiva y urbana.



Figura 25. Diagramas de Bienestar en Interiores. Elaborado por autor

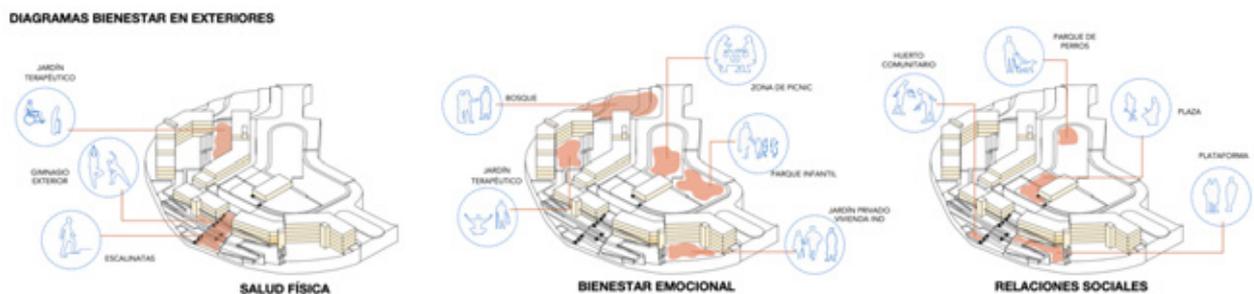


Figura 26. Diagramas de Bienestar en Exteriores. Elaborado por autor

ESTRATEGIAS DE DISEÑO

Volumetría en barra como estructura organizadora

La elección de una volumetría en barra no responde únicamente a un criterio formal o compositivo, sino que surge como una estrategia de organización espacial, relación barrial y articulación funcional. Esta forma lineal permite estructurar el conjunto de manera clara y eficiente, distribuyendo el programa arquitectónico en una secuencia lógica y continua, que facilita la orientación, la accesibilidad y la integración entre los distintos componentes del proyecto.

Ubicada sobre un terreno con pendiente, la barra se adapta topográficamente, generando una serie de plataformas conectadas que resuelven los desniveles sin fragmentar la experiencia espacial. Esta geometría favorece la creación de recorridos accesibles y graduales, lo que es fundamental para el confort y la autonomía de los adultos mayores. Al evitar quiebres, niveles abruptos o circulaciones laberínticas, la volumetría en barra permite una lectura clara del espacio, esencial para personas con movilidad reducida o con alguna dificultad cognitiva leve.

Además, la barra se convierte en una columna vertebral del proyecto, donde se ubican los espacios de mayor actividad programática, permitiendo relaciones visuales y físicas constantes con el parque lineal que atraviesa el terreno. Esta disposición favorece una interacción fluida entre lo construido y el espacio abierto, eliminando fronteras rígidas entre interior y exterior. Los espacios colectivos como comedores, talleres, salas de estar o consultorios se disponen de manera que mantienen siempre una conexión directa con el entorno barrial, promoviendo el encuentro y la vida comunitaria.

Desde el punto de vista urbano, la barra no actúa como límite ni como cerramiento, sino como estructura permeable que guía el movimiento a través del sitio y organiza los accesos desde

diferentes frentes del barrio. Su orientación y ubicación permiten aprovechar las visuales hacia el paisaje, garantizar iluminación natural y facilitar la ventilación cruzada, condiciones fundamentales para la salud y el confort interior. A nivel simbólico, la forma lineal refuerza la idea de continuidad: una arquitectura que no aísla ni encierra, sino que conecta, acompaña y facilita la integración entre habitantes, espacios y actividades.

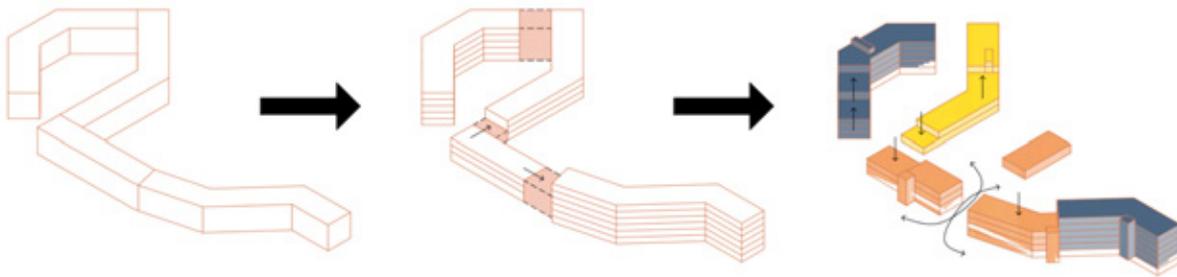


Figura 27. Diagrama de transformación de la barra

En este proyecto, la barra es más que una forma; es un sistema de relaciones que organiza, conecta y cuida. Su linealidad no implica rigidez, sino claridad funcional, transparencia programática y apertura social. Su presencia define el ritmo del conjunto sin interrumpir el flujo del barrio, y se convierte en el soporte estructural para que la vejez habite el espacio no desde la separación, sino desde la cercanía.

Accesibilidad y continuidad espacial

La accesibilidad no se aborda aquí como un requisito técnico adicional, sino como un principio estructurante del diseño, que permite que la experiencia del espacio sea continua, segura y comprensible para todos los usuarios, independientemente de sus capacidades físicas o cognitivas. La circulación en el proyecto se organiza a través de recorridos accesibles, sin interrupciones, que conectan todos los espacios clave viviendas, centro de cuidado, espacios

colectivos y parque mediante pendientes suaves, rampas integradas, cambios de nivel controlados y superficies antideslizantes.

Más allá de la eliminación de barreras físicas, se prioriza una lectura clara del espacio. La organización programática permite que los usuarios puedan orientarse fácilmente en el conjunto, con una secuencia lógica de usos que va de lo más público a lo más privado, y de lo más activo a lo más introspectivo. Esta progresión se refuerza con referencias visuales constantes, como vanos abiertos, patios intermedios o vistas cruzadas, que permiten mantener la noción de ubicación sin necesidad de señalética excesiva o mediación externa.

La continuidad espacial también se manifiesta en la fluidez entre interior y exterior. Las circulaciones no se conciben como corredores cerrados, sino como transiciones abiertas, en contacto con el paisaje y la vida del barrio. En lugar de pasillos, hay galerías, umbrales, plataformas o expansiones de uso que amplían la experiencia arquitectónica y reducen la sensación de encierro, tan común en infraestructuras dedicadas al cuidado.

Este enfoque se extiende a la microescala, con detalles que cuidan al usuario: bancos a intervalos regulares en los recorridos, barandas integradas en muros, iluminación cálida y continua, texturas diferenciadas en los pavimentos para facilitar la percepción táctil, y señalética intuitiva basada en la forma y la orientación del espacio. La arquitectura busca anticiparse a las necesidades del usuario, creando un entorno que acompaña sin imponer, que sugiere sin dirigir, y que sostiene una experiencia del habitar que sea autónoma y activa.

La accesibilidad, entendida como una condición del espacio antes que, como una adaptación posterior, permite que los adultos mayores habiten la arquitectura sin fricción, sin dependencia y sin exclusión. Esta continuidad espacial no solo mejora la funcionalidad del proyecto, sino

que fortalece su propuesta conceptual: un lugar donde la vejez se vive en relación con el entorno, sin ser aislada ni reducida a un tratamiento asistencial.

Materialidad, color, escala

La elección de materiales y colores en el proyecto no responde a una lógica decorativa, sino a una intención clara de construir un entorno emocionalmente legible, culturalmente arraigado y físicamente acogedor para los adultos mayores. La materialidad y el color no solo configuran el espacio, sino que también modulan la experiencia, facilitan la orientación y refuerzan el carácter de cada área dentro del conjunto.

El ladrillo artesanal cumple un rol central en la propuesta, tanto a nivel constructivo como simbólico. Su uso en fachadas, elementos estructurales y pavimentos no solo aporta una textura cálida y reconocible, sino que vincula el proyecto con la tradición constructiva de barrios como Chimbacalle, donde este material ha sido parte de la historia doméstica e industrial por generaciones. El ladrillo transmite permanencia, estabilidad y cercanía; no es un material que impone, sino que se integra al paisaje urbano con naturalidad. Además, su textura porosa, su color terroso y su capacidad térmica lo hacen especialmente apto para un proyecto donde el confort ambiental y la percepción sensorial son fundamentales. A nivel climático, el ladrillo actúa como regulador térmico y acústico, generando interiores templados y silenciosos, ideales para personas con sensibilidad aumentada al ruido o a los cambios bruscos de temperatura.

En paralelo, el proyecto utiliza el color como herramienta de orientación y legibilidad, asignando un tono dominante a cada uno de los tres componentes principales del programa. El azul oscuro identifica las áreas de vivienda, transmitiendo calma, estabilidad y protección; el amarillo se usa en el centro de salud, evocando energía, vitalidad y claridad; y el naranja se aplica en los espacios del mini barrio, reforzando su carácter social, activo y de transición. Esta

codificación cromática no solo permite distinguir con facilidad los distintos edificios y niveles de acceso, sino que también asocia una atmósfera emocional específica a cada parte del conjunto.

Desde la psicología ambiental, se reconoce que el color tiene un efecto directo en la percepción espacial, el estado emocional y el comportamiento del usuario. Según Birren (2016), “el color puede excitar, tranquilizar, estimular o deprimir, y cada tono afecta al cuerpo y al sistema nervioso de forma diferente” (p. 92). En el caso de los adultos mayores, este efecto es aún más relevante, ya que una codificación clara por color puede mejorar la orientación espacial y reducir la ansiedad, especialmente en usuarios con deterioro cognitivo leve o dificultades sensoriales. El uso de colores cálidos y saturados en los espacios públicos y sociales del proyecto busca generar una sensación de apertura y acogida, mientras que los tonos más profundos y serenos en las áreas de descanso refuerzan la intimidad y el recogimiento.

A nivel compositivo, los colores se aplican con una lógica de envolvente: predominan en los planos de fachada, los accesos y ciertos elementos estructurales, generando una lectura clara del edificio desde el exterior y permitiendo que el usuario identifique de forma intuitiva a dónde se dirige y qué tipo de experiencia puede esperar en cada lugar. Esta claridad espacial es esencial para una arquitectura que busca ser accesible no solo en términos físicos, sino también cognitivos y emocionales.

En conjunto, el uso del ladrillo como material identitario y del color como sistema de orientación emocional y funcional permite construir una atmósfera arquitectónica coherente con la visión del proyecto: un entorno que no impone jerarquías desde lo institucional, sino que acompaña la vida cotidiana del adulto mayor con sensibilidad, claridad y arraigo.

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Centro de prevención y cuidado integral de bienestar

El Centro de prevención y cuidado integral constituye uno de los pilares programáticos del proyecto. Su función va más allá de ofrecer atención médica básica: se concibe como una infraestructura de cuidado cotidiano, donde la salud física se aborda de forma preventiva, transversal y vinculada al bienestar emocional y social del adulto mayor. No se trata de un equipamiento cerrado, sino de un espacio abierto a la comunidad, diseñado para sostener rutinas saludables, reforzar la autonomía y promover vínculos activos con el entorno barrial.

El programa se organiza en tres grandes áreas funcionales: salud preventiva, atención clínica básica y terapias especializadas. En el área preventiva se desarrollan talleres de nutrición, así como clases regulares de actividad física moderada (yoga, pilates, tai chi), adaptadas a las capacidades del adulto mayor. Estos espacios están pensados como lugares de encuentro, aprendizaje e intercambio, donde el cuidado del cuerpo se combina con la vida social. A nivel espacial, se prioriza la flexibilidad, la ventilación cruzada y la iluminación natural, de manera que las actividades puedan desarrollarse tanto en interior como en patios semiexteriores conectados con el parque.

El área clínica básica está compuesta por consultorios médicos, una sala para toma de muestras, un espacio para emergencias menores y un punto de conexión con servicios externos del sistema público de salud. Este núcleo funcional se organiza con recorridos simples y visualmente accesibles, evitando pasillos angostos o salas de espera cerradas. La intención es que el adulto mayor se sienta contenido sin ser aislado, con espacios de atención que permitan la intimidad, pero sin perder la relación con el entorno.

La tercera área corresponde a los espacios de cuidado especializado: salas de fisioterapia, masoterapia, rehabilitación física y medicina complementaria, como aromaterapia y acupuntura. Estos ambientes están concebidos con una lógica sensorial y corporal, priorizando el confort térmico, la atmósfera relajante y el uso de materiales cálidos. La relación con el exterior es permanente: la vegetación, las visuales hacia el parque y el uso de luz natural contribuyen a reducir el estrés y mejorar la experiencia terapéutica.

El centro también cuenta con un salón de usos múltiples para actividades recreativas, danza terapéutica, risoterapia o círculos de conversación, donde el componente emocional se trabaja desde lo colectivo. Aquí, el cuidado no es entendido como una práctica individualizada, sino como una red de acompañamiento que se activa mediante la presencia, la escucha y el intercambio. Esta dimensión social del cuidado es clave en la propuesta, ya que permite pensar al centro no como un lugar de atención, sino como un espacio de pertenencia y participación.

A nivel arquitectónico, el edificio se vincula con el parque y con el mini barrio a través de circulaciones abiertas, transiciones suaves y un sistema de patios y terrazas que diluyen los límites entre el interior institucional y el exterior comunitario. El centro no se percibe como un equipamiento especializado, sino como una pieza barrial más, donde el adulto mayor puede acudir sin la carga simbólica de la enfermedad o la dependencia, sino como parte de su rutina cotidiana de vida activa.

Viviendas independientes y dependientes

El sistema habitacional del proyecto se organiza a partir de dos tipos principales de vivienda: la vivienda independiente y la vivienda dependiente, cada una concebida para responder a distintos niveles de autonomía y cuidado, manteniendo en ambos casos una relación directa con el tejido urbano, los espacios públicos y la vida comunitaria. Esta segmentación no busca

aislar a los usuarios por su condición física, sino ofrecer entornos adecuados para cada necesidad, dentro de un mismo conjunto arquitectónico que valora la diversidad, la convivencia y la progresividad del acompañamiento.

La vivienda independiente está dirigida a adultos mayores en plena autonomía funcional, capaces de gestionar su vida cotidiana de manera activa, pero que se benefician de estar en un entorno que promueve el cuidado mutuo y el acceso a servicios comunitarios. Esta vivienda se organiza en cuatro tipologías: departamentos de una, dos o tres habitaciones, y una tipología tipo loft, con una sola habitación. Estas unidades están equipadas con cocina, baño privado, área social, balcón y ventanales amplios que permiten la entrada de luz natural y la relación visual con el parque y el barrio. A nivel organizativo, la vivienda independiente cuenta con su propio lobby de acceso, que actúa como espacio de bienvenida y filtro entre la vida privada y la dimensión comunitaria del conjunto.

La riqueza de esta área residencial se complementa con una amplia red de espacios comunales, pensados para promover la participación, el encuentro cotidiano y la expresión personal. Entre estos espacios se encuentran una cocina comunal, una sala de juegos, un oratorio, una sala de música, espacios de estar y lectura, así como áreas de computación y coworking, que permiten que los residentes mantengan vínculos productivos o de aprendizaje, incluso durante la vejez. Estos ambientes están diseñados con escala doméstica, materiales cálidos y una lógica de continuidad espacial que invita a circular, permanecer y apropiarse del lugar.

En contraste, la vivienda dependiente está pensada para adultos mayores que requieren acompañamiento permanente por parte de personal especializado, por lo que está físicamente conectada al centro de prevención y cuidado integral. Este bloque no está compuesto por departamentos completos, sino por habitaciones privadas, diseñadas exclusivamente como

espacios de descanso y contención, con baños adaptados y acceso directo a áreas de asistencia. Existen dos tipologías de habitación: individuales y dobles, permitiendo así distintas configuraciones de cuidado, ya sea individualizado o compartido. Las habitaciones están agrupadas en núcleos organizados en torno a espacios comunes de cuidado: salas de estar, cocinas comunales, oratorios y patios intermedios, que permiten que los residentes salgan de sus habitaciones y participen de la vida colectiva, sin perder la asistencia que requieren.

Una característica compartida por ambos tipos de vivienda es el retranqueo de cada unidad respecto a la línea de circulación, con el objetivo de generar una extensión semiprivada frente a cada puerta, en forma de porche o umbral habitable. Este espacio no solo amplía la circulación y mejora el flujo, sino que permite que cada residente pueda colocar una planta, una silla, o simplemente sentarse a mirar y conversar con otros vecinos, como ocurre en los barrios tradicionales. Este gesto arquitectónico sencillo tiene un impacto directo en la reconstrucción del sentido de vecindad: convierte los pasillos en calles, los umbrales en puntos de encuentro, y al conjunto en un espacio común verdaderamente vivido. Desde la escala de lo cotidiano, esta estrategia favorece la vida comunitaria informal, el cuidado mutuo entre residentes y la apropiación afectiva del entorno.

Parque Público

El parque público que atraviesa el terreno constituye la columna vertebral del proyecto, conectando las viviendas, el centro de cuidado y los espacios comunitarios mediante un recorrido accesible, sombreado y de baja pendiente. Aprovechando una traza preexistente, el parque se transforma en un corredor verde que no solo organiza el programa arquitectónico, sino que también reintegra al conjunto con el barrio, rematando en una plaza plana abierta a toda la comunidad.

Diseñado con una lógica intergeneracional, el parque incluye zonas de horticultura, juegos infantiles, áreas de caminata y descanso, permitiendo el encuentro espontáneo entre adultos mayores, niños y vecinos del sector. La vegetación local, los materiales cálidos y el mobiliario accesible crean una atmósfera serena, sin caer en el aislamiento o la sobreprotección. Este espacio abierto se convierte así en una infraestructura de salud y convivencia, donde la vida cotidiana se entrelaza con la ciudad, fomentando una vejez activa en contacto permanente con su entorno.

Mini Barrio y Casa Barrial

El mini barrio es una unidad de vida compartida, pensada como un sistema abierto de servicios, actividades y relaciones, que articula el conjunto residencial con el tejido urbano y sociocultural de Chimbacalle. Su propósito es recuperar el espíritu barrial como estructura de cuidado mutuo, donde el adulto mayor no es un espectador ni un receptor pasivo, sino un habitante activo del territorio. El mini barrio reproduce lógicas urbanas tradicionales: proximidad, mezcla de usos, participación comunitaria y vida cotidiana en el espacio público.

Su organización reúne espacios productivos y comerciales de pequeña escala, como una frutería, pastelería, tienda de artesanías y restaurante, que no solo atienden a los residentes del conjunto, sino también a los vecinos del barrio. Estos espacios permiten que los adultos mayores participen en actividades productivas y de transmisión de saberes, generando ingresos, redes de apoyo y vínculos intergeneracionales. Todos ellos están ubicados con acceso directo desde el parque y la calle, reforzando la permeabilidad del proyecto y su vocación comunitaria.

Entre los espacios culturales y recreativos se incluyen un taller de arte, una piscina y gimnasio de uso abierto, y el rincón de la imaginación, concebido como un lugar de encuentro entre niños y adultos mayores, que promueve el juego, la lectura y la narración como prácticas

compartidas. También se incorporan varias salas de uso múltiple, adaptables a distintas actividades sociales, terapéuticas o culturales, que permiten alojar una programación cambiante según las dinámicas del barrio y del centro de bienestar.

En el centro simbólico y funcional del mini barrio se encuentra la casa barrial, más que un equipamiento adicional, esta casa representa un punto de anclaje histórico y afectivo para el barrio: un lugar donde se organizan reuniones vecinales, celebraciones, asambleas y actividades culturales.

La nueva casa barrial incluye salas para talleres, espacios de reunión, una biblioteca comunitaria y zonas de encuentro informal que están abiertas tanto a residentes como a vecinos. Al estar integrada en el conjunto y conectada visual y físicamente con el parque, se convierte en un lugar de convergencia intergeneracional y territorial, donde se reactivan formas de convivencia barrial tradicionales, pero actualizadas a las nuevas realidades del cuidado, la participación y la vida urbana. Su arquitectura se adapta a las condiciones actuales del barrio, pero conserva materiales, proporciones y elementos originales que le permiten mantener su identidad y su memoria. La inclusión de la casa barrial como núcleo del mini barrio subraya el enfoque de este proyecto: una arquitectura que no impone, sino que se ancla en lo que ya existe, lo fortalece, lo cuida y lo transforma en una plataforma de vida común para todas las generaciones.

PLANTAS ARQUITECTÓNICAS

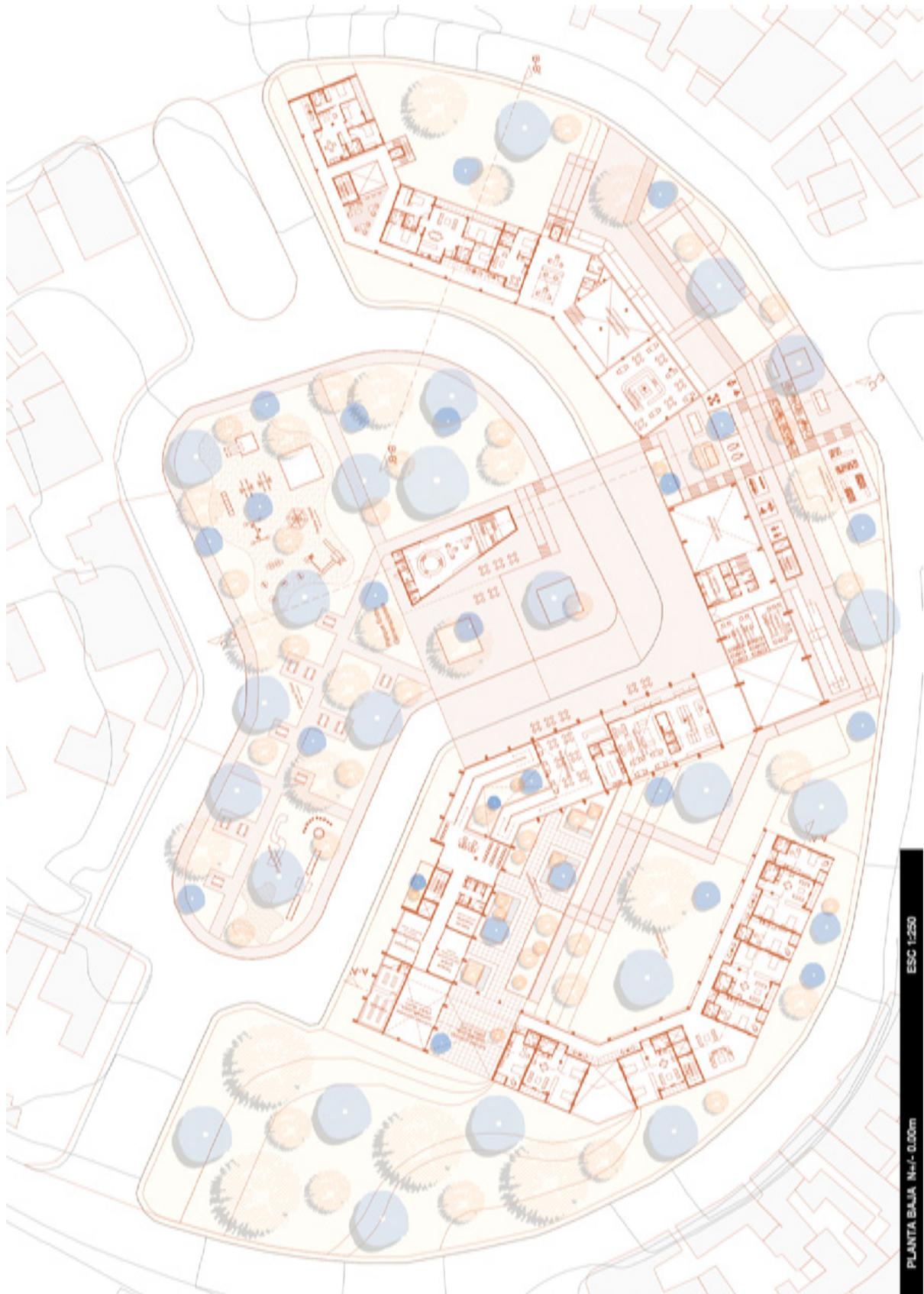


Figura 28. Planta Baja. Elaborado por autor

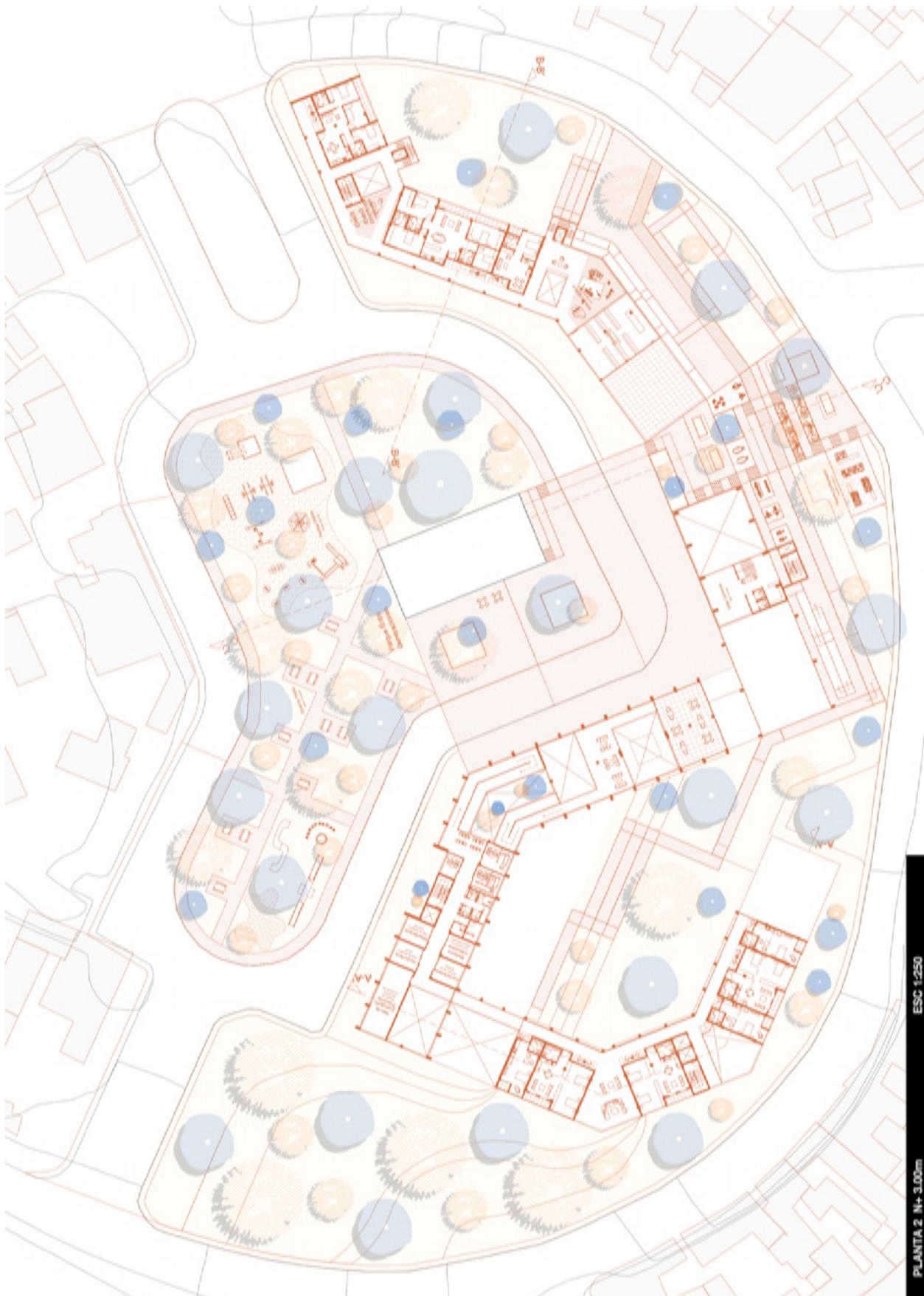


Figura 29. Planta 2. Elaborado por autor

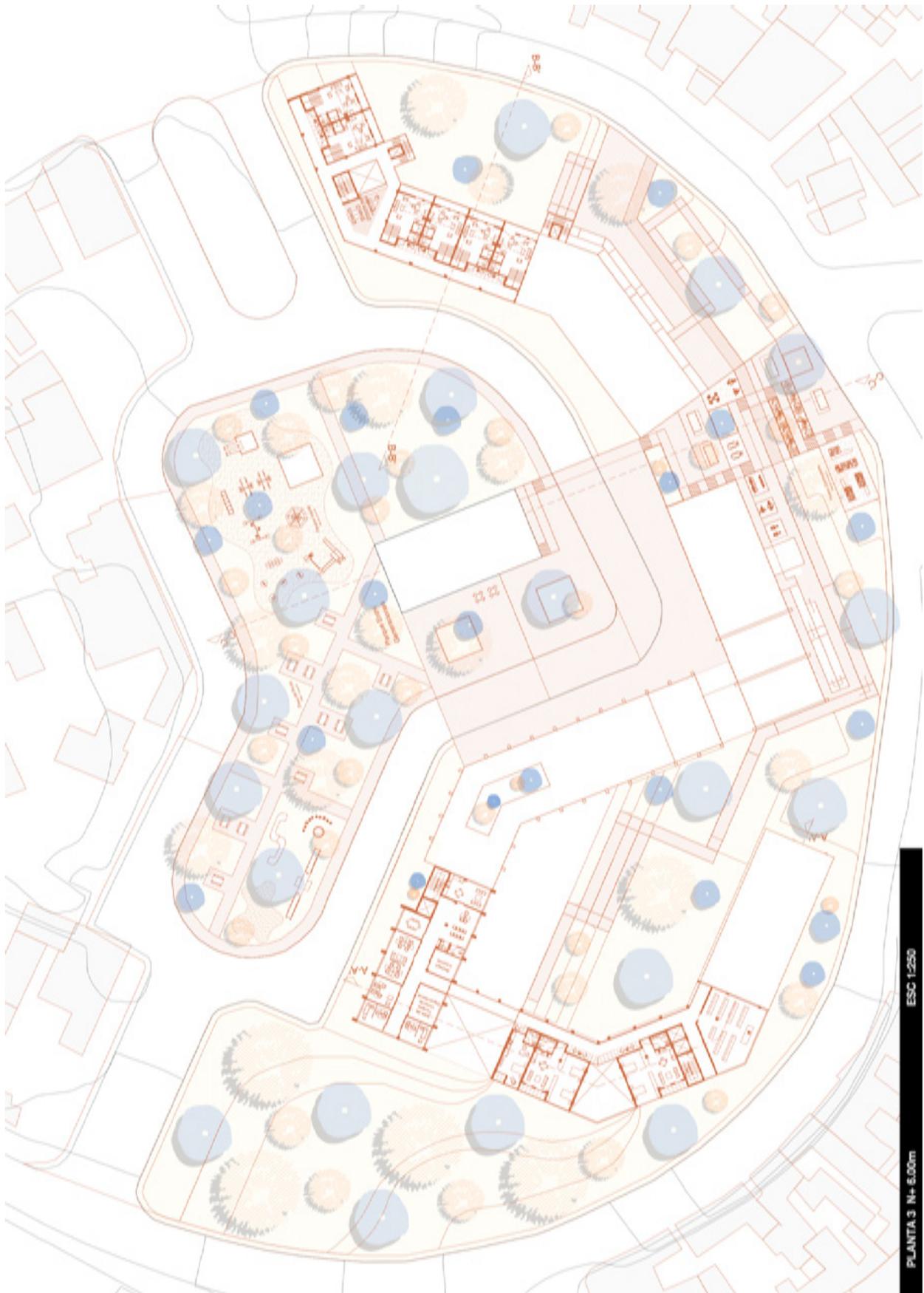


Figura 30. Planta 3. Elaborado por autor

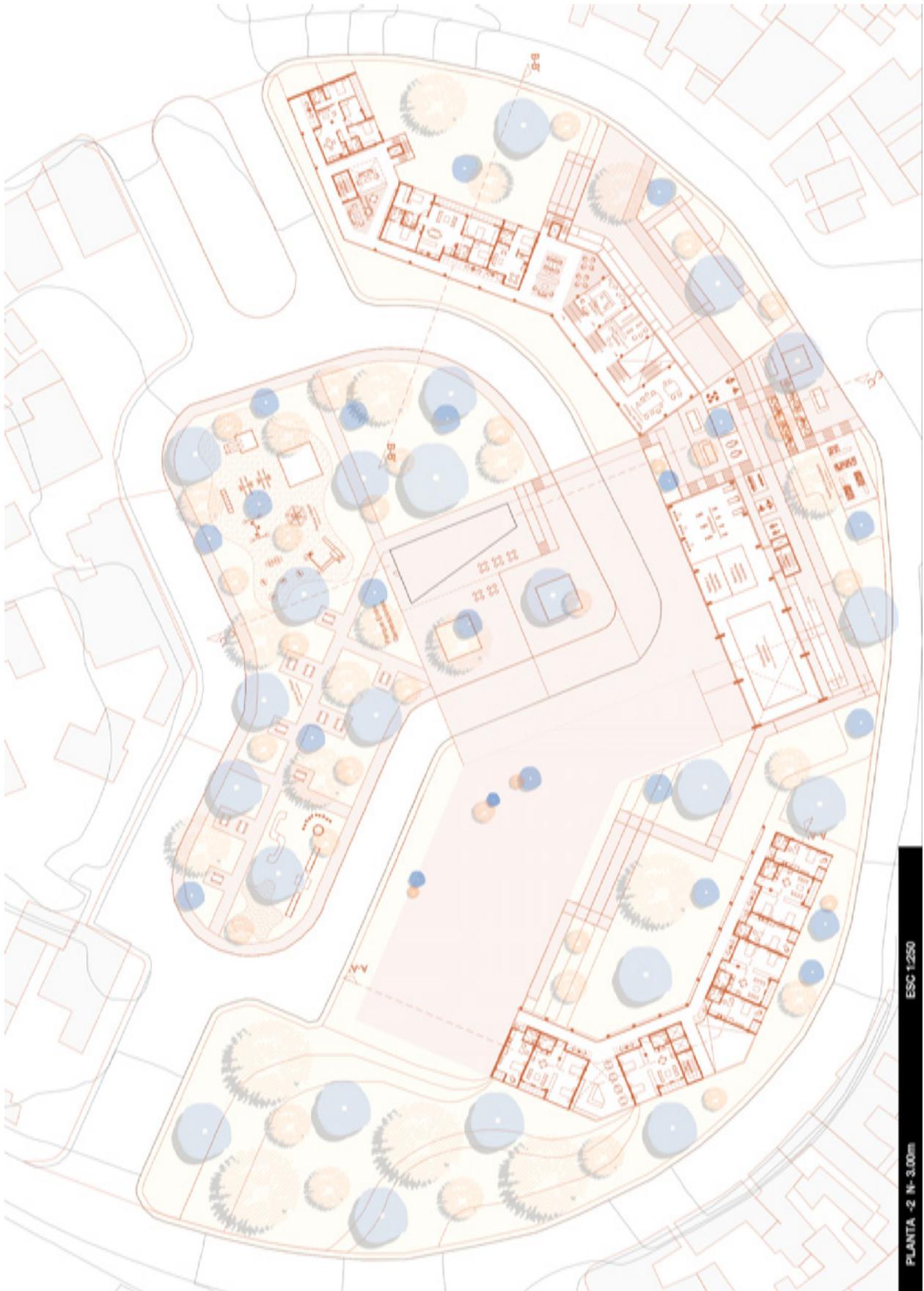


Figura 31. Planta -2. Elaborado por autor

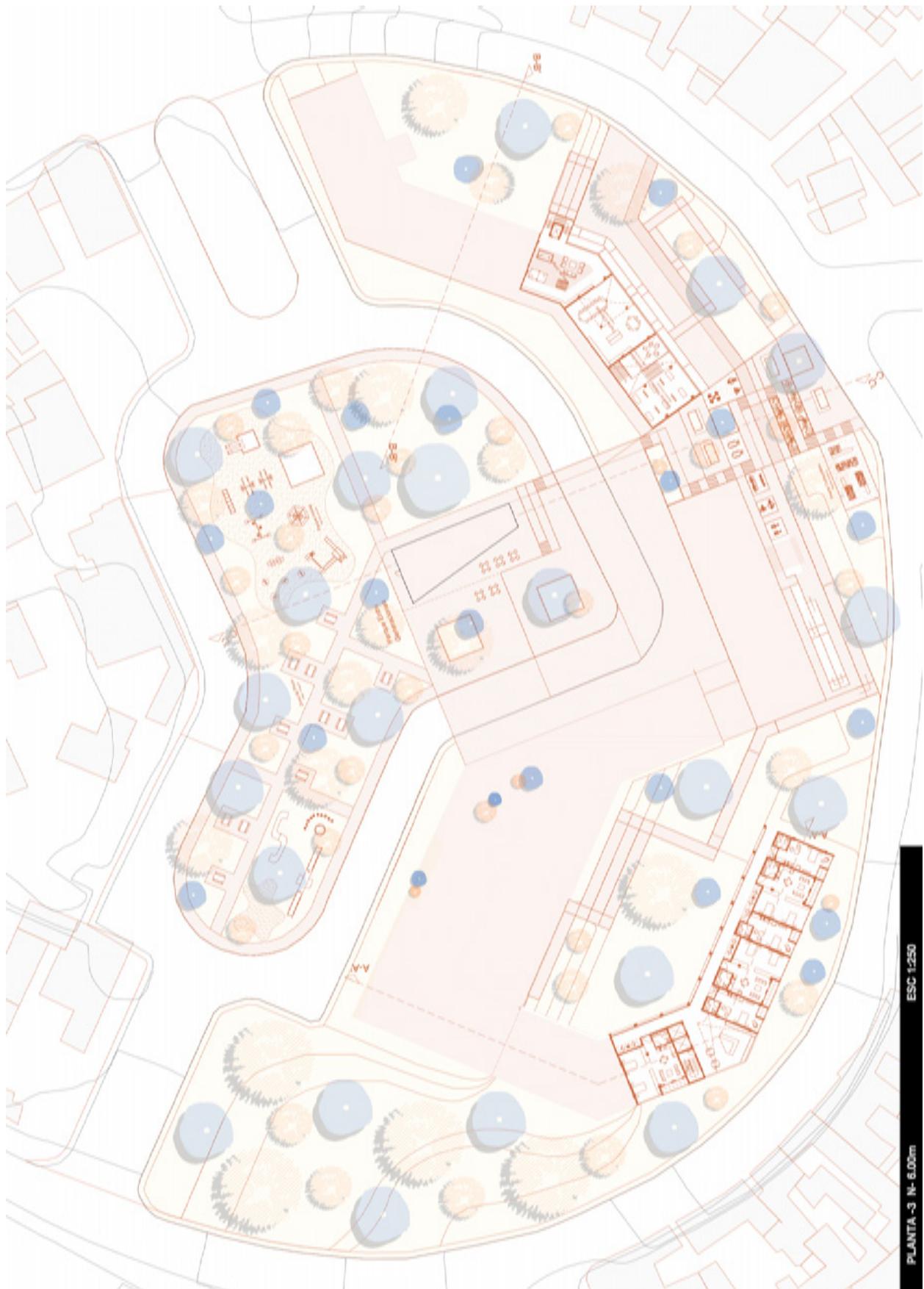
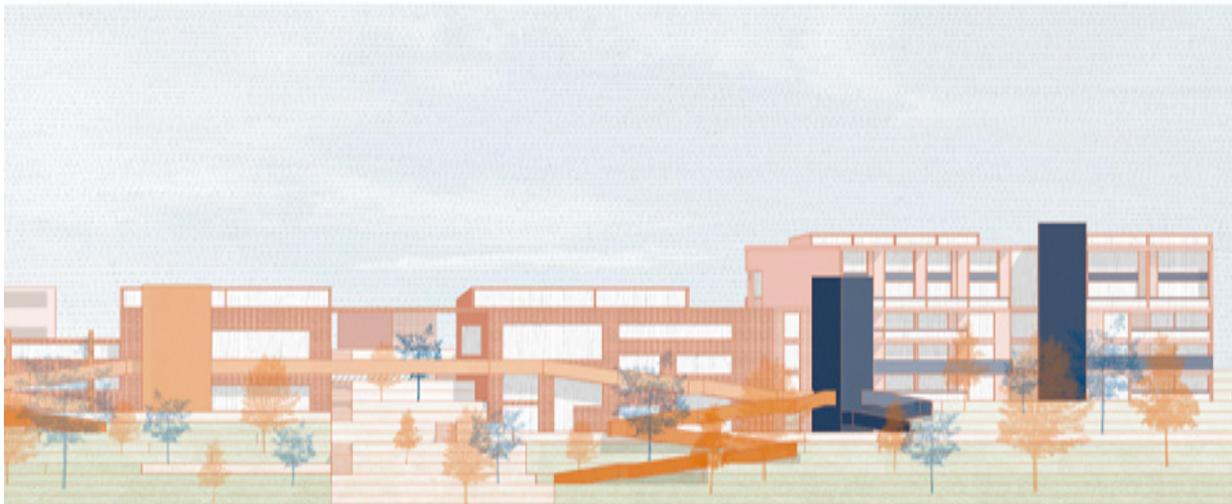


Figura 32. Planta -3. Elaborado por autor

FACHADAS

FACHADA FRONTAL

ESC 1:200



FACHADA POSTERIOR

ESC 1:200



FACHADA FRONTAL - LATERAL

ESC 1:200

Figura 33. Fachadas. Elaborado por autor

CORTES



CORTES FUGADO 1 - CASA BARRIAL / EXTENSION DEL MINI BARRIAL



CORTES FUGADO 2 - MINI BARRIAL / CASA BARRIAL

Figura 34. Cortes Fugados. Elaborado por autor



Figura 35. Cortes. Elaborado por autor

IMPLANTACIÓN Y AXONOMETRÍA

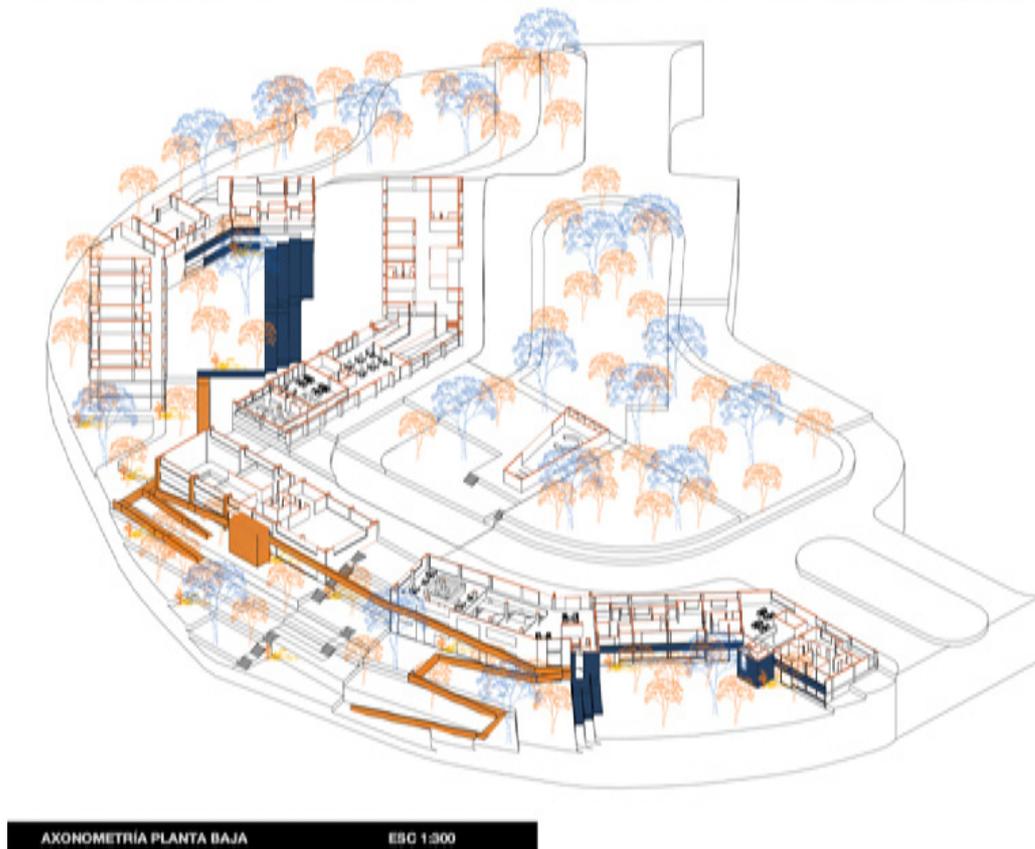


Figura 36. Implantación y Axonometría. Elaborado por autor

VISTAS



Figura 37. Vistas Exteriores. Elaborado por autor



Figura 38. Vistas Exteriores. Elaborado por autor



Figura 39. Vistas Interiores. Elaborado por autor

CONCLUSIONES

Este proyecto nace de la urgencia de repensar el lugar del adulto mayor en la ciudad contemporánea, en un contexto urbano como el de Quito, donde el envejecimiento poblacional avanza rápidamente, mientras la planificación urbana y la arquitectura aún no responden con claridad a sus necesidades. A través de una lectura crítica del territorio, el proyecto reconoce que los barrios tradicionales, como Chimbacalle, no solo concentran una alta proporción de población adulta mayor, sino que también conservan estructuras comunitarias y espaciales capaces de sostener una vida barrial rica, activa y relacional. Este diagnóstico se convierte en oportunidad: intervenir no desde la ruptura, sino desde la continuidad; no desde la asistencia, sino desde el reconocimiento de la vejez como etapa vital, social y urbana.

El principal aporte del proyecto radica en la construcción de una infraestructura urbana del cuidado, no centrada en el encierro ni en la asistencia médica, sino en el acompañamiento cotidiano, la participación y la reintegración del adulto mayor al tejido social. Al estructurarse en torno a tres pilares —salud física, bienestar emocional y relaciones sociales—, la propuesta ofrece un modelo replicable que integra vivienda, salud, espacio público y comunidad, sin segmentar al usuario ni fragmentar la experiencia urbana. El concepto de mini barrio funciona como una pieza intermedia entre la vivienda y la ciudad, donde lo doméstico, lo comunitario y lo productivo conviven de forma integrada, flexible y a escala humana.

En el plano proyectual, el diseño responde a las condiciones reales del lugar: aprovecha la pendiente, activa recorridos preexistentes, recupera la casa barrial como símbolo de cohesión vecinal y refuerza la vida en el espacio público a través del parque intergeneracional. Las estrategias espaciales como la volumetría en barra, la accesibilidad continua, la relación interior–exterior y el uso de materialidad local, permiten que el conjunto se habite desde el

cuerpo, la memoria y la relación cotidiana con el barrio. La vivienda segmentada según niveles de autonomía, los espacios productivos abiertos a la comunidad y la organización progresiva del cuidado configuran una arquitectura que acompaña sin aislar, y que cuida sin institucionalizar.

Desde lo personal y académico, el proceso ha significado una reflexión profunda sobre lo que significa proyectar para otros tiempos de vida. Entender la vejez no solo como una condición física, sino como una forma distinta de estar en el mundo, ha transformado la manera de pensar la arquitectura: menos centrada en el objeto, más atenta al ritmo, al cuerpo, a lo cotidiano. También ha sido una lección sobre el valor del contexto, del escuchar al territorio, de reconocer la potencia que ya existe antes de intervenir.

Como línea futura de investigación y desarrollo, este proyecto plantea varias posibilidades: pensar sistemas de gestión comunitaria para este tipo de conjuntos. Asimismo, abre la puerta a seguir investigando sobre arquitectura intergeneracional, donde la vejez no se piense en soledad, sino en relación con las otras etapas de la vida.

Diseñar para la vejez es, en definitiva, diseñar para la ciudad entera. Porque cuidar del adulto mayor no es solo una responsabilidad, sino una oportunidad: la de construir una ciudad más atenta, más humana, donde todos podamos habitar el tiempo con dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexander, C., Ishikawa, S., Silverstein, M., Jacobson, M., Fiksdahl-King, I., & Angel, S. (1977). *A pattern language: Towns, buildings, construction*. Oxford University Press.

ArchDaily. (2020). *Alzheimer's Village / NORD Architects*.
<https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects>

ArchDaily. (2009). *Santa Rita Geriatric Center / Manuel Ocaña*.
<https://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana>

ArchDaily. (2009). *The Hogeweyk / Dementia Village*.
<https://www.archdaily.com/24725/the-hogeweyk>

Arquitectura Viva. (2003). *Centro geriátrico, Ciudadela - Manuel Ocaña*.
<https://arquitecturaviva.com/obras/centro-geriatrico-ciudadela>

Birren, F. (2016). *Color Psychology and Color Therapy: A Factual Study of the Influence of Color on Human Life*. Pickle Partners Publishing.

Gehl, J. (2010). *Cities for People*. Island Press.

Hernández Bonilla, M. (2020). *Urbanismo para la inclusión: ciudad, envejecimiento y espacio público*. Editorial Gustavo Gili.

INEC – Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2010 – Proyecciones y distribución por edad*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Jacobs, J. (1961). *The death and life of great American cities*. Random House.

Lara, L. (2020). *Arquitectura, ciudad y salud: claves para un urbanismo más humano*. Ediciones UPC.

Mymodernmet. (2019). *The Hogeweyk: A Revolutionary "Dementia Village" in the Netherlands*. <https://mymodernmet.com/hogewey-dementia-village>

NORD Architects. (2020). *Alzheimer's Village Dax*.
<https://www.nordarchitects.dk/projects/alzheimers-village-dax/>

Observatorio Urbano de Quito. (2020). *Atlas del Adulto Mayor en el Distrito Metropolitano de Quito*. Secretaría de Inclusión Social – Municipio de Quito.

Pazmiño, P. (2014). *Chimbacalle: Historia y transformación del barrio ferroviario*. Revista Bitácora Urbano Territorial, 24(2), 35–48.

Perry, C. (1929). *The Neighborhood Unit*. In *Regional Plan of New York and Its Environs* (Vol. 7). Regional Plan Association.

Puga Noriega, M. (2004). *Quito, ciudad y región: cambios y persistencias*. FLACSO Ecuador.

Secretaría de Inclusión Social – Municipio de Quito. (2020). *Informe de evaluación del programa “60 y piquito”*. Dirección Metropolitana de Atención al Adulto Mayor.

World Health Organization (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

World Health Organization (WHO). (2017). *Global age-friendly cities: A guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-AGE-07.01>

World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

ANEXO A: VISITA AL TERRENO EN CHIMBACALLE







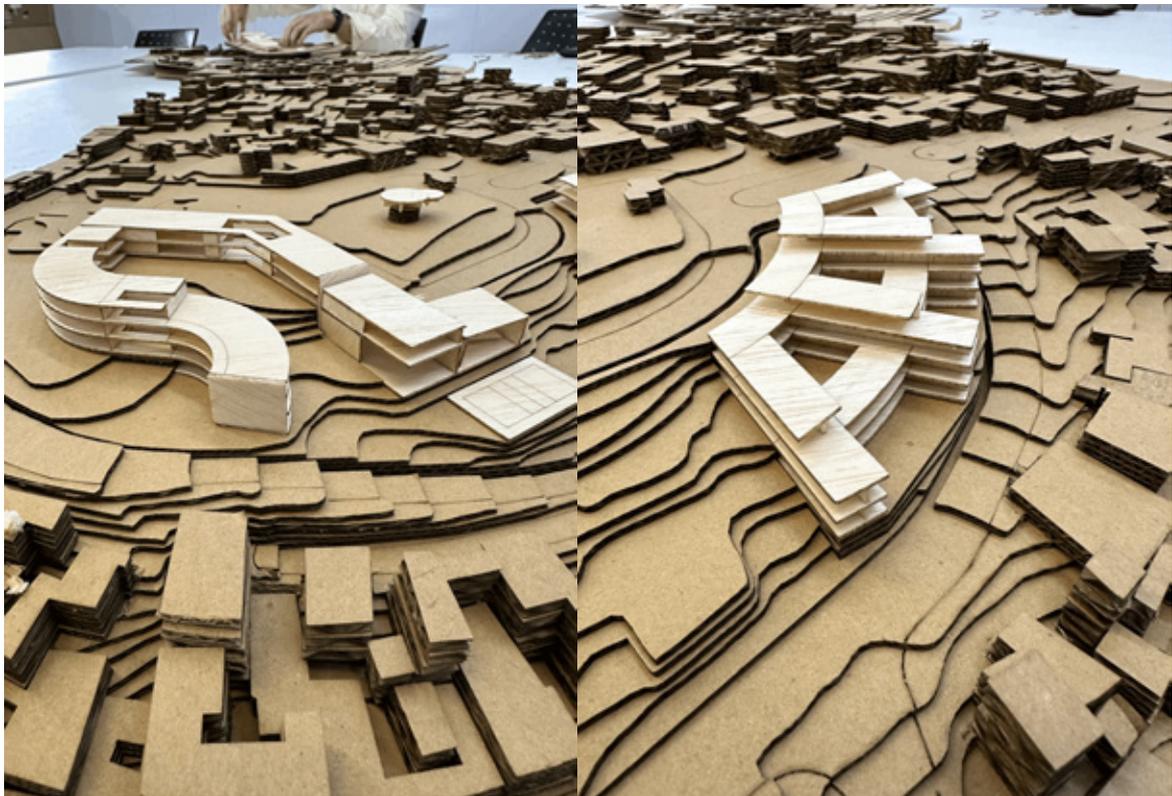




ANEXO B: MAQUETA DE CONTEXTO



ANEXO C: MAQUETAS PROCESO NOVIEMBRE 29



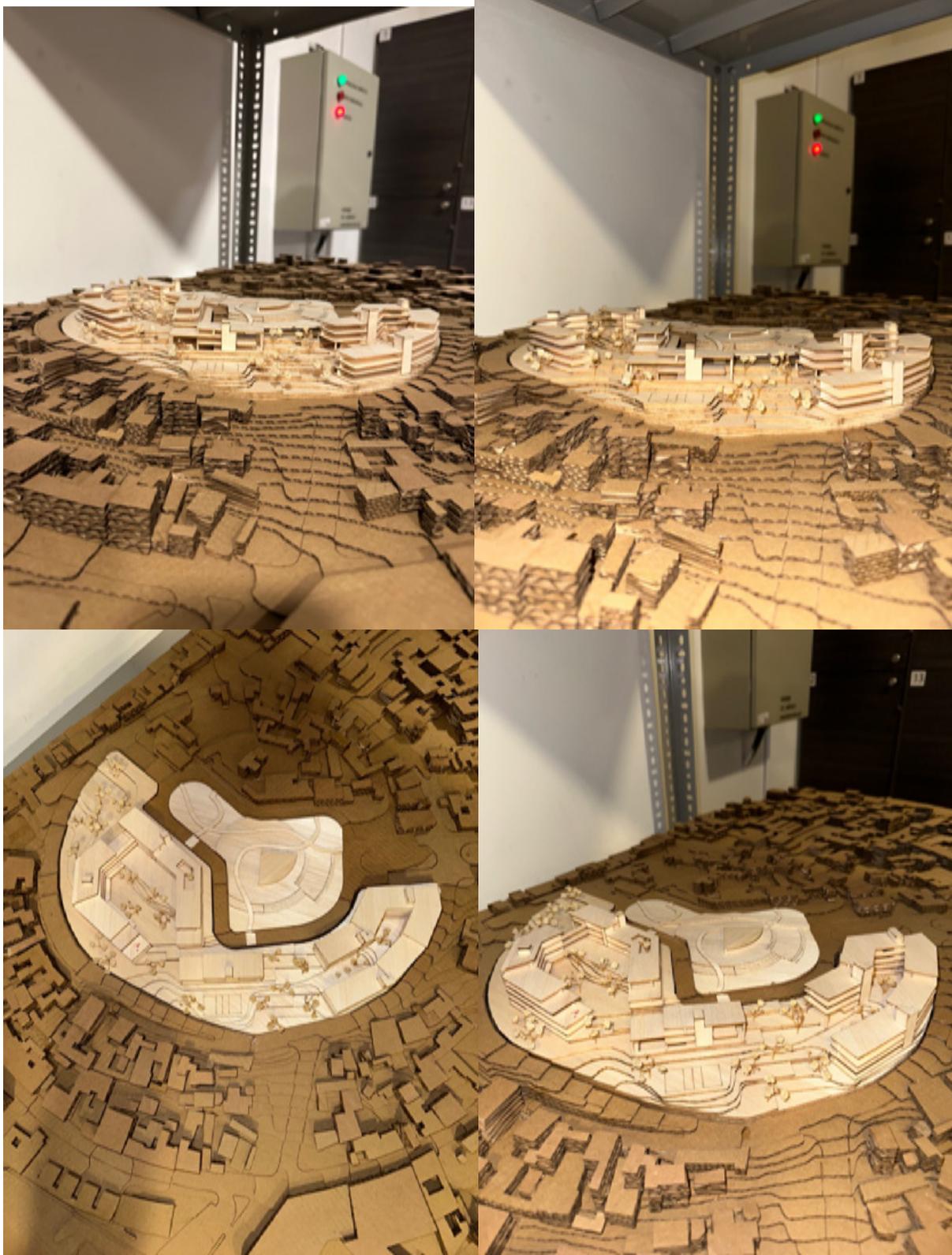
ANEXO D: MAQUETAS PROCESO FIN DE NOVENO SEMESTRE



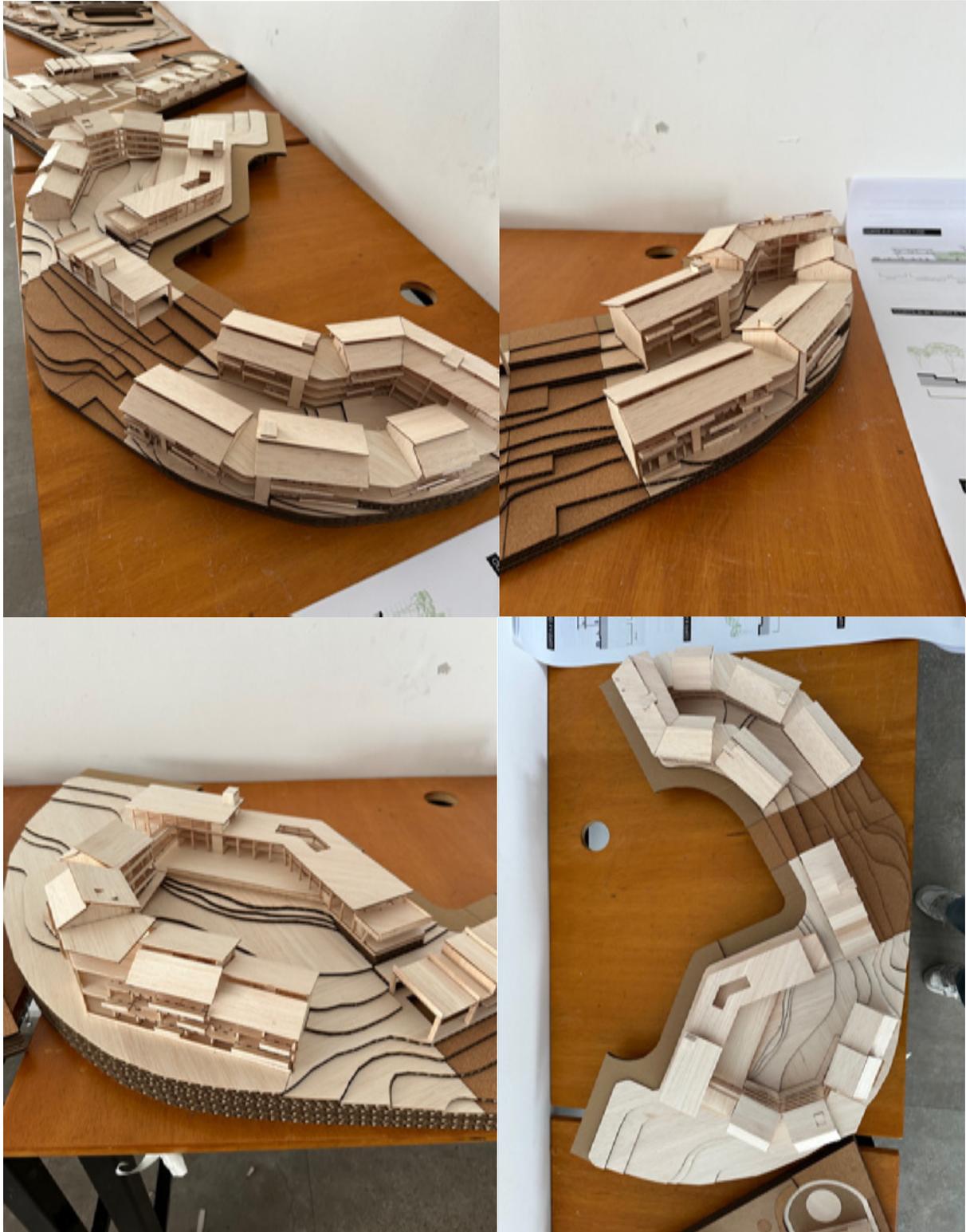
ANEXO E: MAQUETAS PROCESO ENERO 28



ANEXO F: MAQUETAS PROCESO ENERO 28



ANEXO G: MAQUETAS PROCESO MARZO 11



ANEXO H: MAQUETAS PROCESO MARZO 18



ANEXO I: MAQUETA ENTREGA FINAL MAYO 2











