Universidad de Lima
Facultad de Ingeniería Industrial
Carrera de Arquitectura

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES

INTERVENCIÓN DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL EN EL DISTRITO DE BARRIOS ALTOS

Tesis para optar el título profesional en Arquitectura

Claudia Alejandra Sánchez Grados
Código 20101284

Asesor

Cynthia Seinfeld Lemlig

Lima – Perú
Octubre de 2016

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES

INTERVENCIÓN DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL EN EL DISTRITO DE BARRIOS ALTOS

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **1**
CAPÍTULO I: GENERALIDADES **3**
1.1. Tema 3
1.2. Planteamiento del problema 4
1.3. Justificación del tema 4
1.4. Objetivos de la investigación 6
1.4.1. Objetivo general 6
1.4.2. Objetivos específicos 6
1.5. Hipótesis 7
1.6. Diseño de la investigación 8
1.7. Metodología 9
1.7.1. Forma de recopilación de la información 9
1.7.2. Forma de análisis de la información 10
1.7.3. Forma de presentación de la información 10
1.8. Alcances y limitaciones 11
1.8.1. De la investigación 11
1.8.2. Del proyecto 12
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL **14**
2.1. Demografía y características del adulto mayor 14
2.1.1. Tablas y cuadros específicos 14
2.1.1.1. Estadísticas a nivel nacional 15
2.1.1.2. Estadísticas a nivel de Lima Metropolitana 21
2.1.1.3. Estadísticas del adulto mayor a nivel de Lima Metropolitana 26
2.1.1.4. Estadísticas de adultos mayores asistidos en la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana 29
2.1.2. Conclusiones sobre estadísticas 30
2.2. Barrios Altos 32
2.3. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana 38
2.4. Historia de las residencias para adultos mayores en Lima Metropolitana 41
2.5. Conclusiones parciales 44
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO **45**
3.1. Base teórica 45
3.1.1. Intervención en el patrimonio. 45

3.1.1.1. Monumento 45
3.1.1.2. Conservación 46
3.1.1.3. Reconstrucción 46
3.1.1.4. Restauración 46
3.1.1.5. Recuperación 47
3.1.2. Arquitectura para la salud 48
3.1.3. Centros y residencias geriátricas a través del tiempo 53
3.1.4. Requisitos mínimos de habitabilidad residencial para personas de la tercera edad 60
3.1.5. Características de la estructura para lugares de larga estancia para el adulto mayor 67
3.1.6. Adaptar un ambiente para recibir al adulto mayor 78
3.2. Base conceptual y terminológica 80
3.2.1. Adulto mayor 80
3.2.2. Tercera edad 80
3.2.3. Anciano 81
3.2.4. Geronto 81
3.2.5. Vejez 81
3.2.6. Viejísimo 81
3.2.7. Geriatría 82
3.2.8. Gerontología 82
3.2.9. Tipos de adultos mayores 83
3.2.9.1. Según su funcionalidad 83
3.2.9.2. Según su grado de dependencia 83
3.2.9.3. Autovalente 84
3.2.10. Niveles de atención 84
3.2.10.1. Asilos 84
3.2.10.2. Guardería de ancianos 85
3.2.10.3. Residencias 85
3.2.10.4. Hospital de día geriátrico 85
3.2.10.5. Centro de día 86
3.3. Conclusiones parciales 87
CAPITULO IV: MARCO CONTEXTUAL 89
4.1. Historia del Centro Histórico de Lima 90
4.2. Evolución urbana y características del centro histórico de Lima 99
4.3. Primeras acciones para salvar al centro histórico de Lima 106

4.4. Problemática actual en el Centro Histórico de Lima 111
4.5. Análisis del lugar 117
4.5.1. Asoleamiento 117
4.5.2. Relación de lote actual el entorno urbano 118
4.5.3. Análisis inmediato de fachadas 120
4.5.4. Actividades barriales 122
4.6. Variables del lugar 124
4.6.1. Ubicación, mapas sensibles y análisis del entorno urbano 124
4.7. Conclusiones parciales 137
CAPITULO V: MARCO OPERATIVO 139
5.1. Fichas técnicas de proyectos - ámbito nacional 139
5.1.1. Ficha técnica – Nacional N° 1 140
5.1.1.1. Evaluación gráfica del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 146
5.1.2. Ficha técnica – Nacional N°2 149
5.1.2.1. Evaluación gráfica del centro de atención residencial Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro 156
5.1.3. Ficha técnica – Nacional N°3 159
5.1.3.1. Evaluación gráfica de Arcadia 163
5.1.4. Análisis y comparación entre proyectos nacionales 166
5.1.5. Conclusiones de análisis de referentes nacionales 167
5.2. Fichas técnicas de proyectos – Ámbito internacional 168
5.2.1. Ficha técnica – Internacional N°1 169
5.2.1.1. Evaluación gráfica de la Residencia de ancianos de Isdabe 174
5.2.2. Ficha técnica – Internacional N°2 176
5.2.2.1. Evaluación gráfica de Alcácer do Sal Residences 183
5.2.3. Ficha técnica – Internacional N°3 186
5.2.3.1. Evaluación gráfica de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad 194
5.2.4. Análisis y comparación entre referentes internacionales 197
5.2.5. Conclusiones de análisis de referentes internacionales 198
CAPITULO VI: RECURSOS DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN 199
6.1. Metodología general 199
6.2. Tipos de análisis y fichas 200
6.2.1. Material gráfico de catalogación. 201
6.3. Análisis de variables para el proyecto 203
6.3.1. Población 203
CAPITULO VII: CONCLUSIONES FINALES 209

CAPITULO VIII: DOCUMENTACIÓN DEL COMPLEJO A INTERVENIR ..213
8.1. Documentación del complejo actual 213
8.1.1. Fotografías del complejo 213
8.1.2. Planta actual del conjunto 216
8.1.3. Fichas de evaluación de pabellones existentes 218
8.2. Etapas arquitectónicas de construcción del complejo 253
8.3. Listado de ambientes y áreas actuales 258
8.4. Plano de delimitación 260
CAPITULO IX: PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES 262
9.1. Programa arquitectónico 262
9.1.1. Residencia para adultos mayores 263
9.1.2. Centro de Día 264
9.1.3. Zona Cultural 266
9.1.4. Estacionamiento subterráneo y servicios complementarios 268
9.2. Esquema de contenido 269
9.3. Relación de áreas y aforo 273
9.4. Gestión y Viabilidad 278
9.4.1. Identificación y tipo de producto 278
9.4.2. Financiamiento 279
9.4.3. Presupuesto 280
9.5. Cronograma de ejecución de la obra 294
9.6. Costo – Beneficio 296
9.7. Cronograma de trabajo 297
REFERENCIAS 298
BIBLIOGRAFÍA 301
ANEXOS 303

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. (Perú: Tasas de natalidad y mortalidad: 1970-2025) 15
Tabla 2.2. (Relación de parentesco con la jefa/jefe de hogar) 17
Tabla 3.1. (Áreas y porcentajes mínimos para un Centro Residencial para el adulto mayor) 75
Tabla 3.2. (Adaptación de la vivienda según la disminución de capacidad física del adulto mayor) 76
Tabla 5.1. (Análisis y comparación entre proyectos nacionales) 163
Tabla 5.2. (Análisis y comparación entre referentes internacionales) 193
Tabla 6.1. (Cantidad de ambientes y personas en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 199
Tabla 6.2. (Cantidad de personal actual en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 201
Tabla 6.3. (Cantidad de personal y personas asistidas para el Centro de Día) 203
Tabla 6.4. (Cantidad de aforo y personal para la zona cultural) 204
Tabla 8.1. (Cuadro de áreas faltantes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 254
Tabla 9.1. (Cuadro de áreas y aforo del proyecto) 269
Tabla 9.2. (Cuadro resumen de áreas y aforo del proyecto) 271
Tabla 9.3. (Tipos de inversión económica en el proyecto) 276
Tabla 9.4. (Cuadro resumen del presupuesto) 277
Tabla 9.5. (Cuadro de costos de mitigación del riesgo) 278
Tabla 9.6. (Resumen de presupuesto de obra en pabellones) 279
Tabla 9.7. (Presupuesto completo de obra en pabellones) 280
Tabla 9.8. (Resumen presupuesto del Centro de Día) 281
Tabla 9.9. (Presupuesto completo del Centro de Día) 282
Tabla 9.10. (Resumen de presupuesto Residencia y SUM) 284
Tabla 9.11. (Presupuesto completo de Residencia y SUM) 285
Tabla 9.12. (Tabla de costos unitarios) 288
Tabla 9.13. (Costo total de la obra) 289
Tabla 9.14. (Cronograma de obra y actividades) 291
Tabla 9.15. (Costo-Beneficio de los usuarios) 292

INDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. (Población al año 2014 en Lima Metropolitana) 20
Figura 2.2. (Población Adulta Mayor al año 2014) 23
Figura 2.3. (Enfermedades crónicas del adulto mayor en Lima Metropolitana) 25
Figura 2.4. (Lima amurallada) 32
Figura 2.5. (Lima sin murallas en expansión) 33
Figura 4.1. (Declaración del Centro Histórico de Lima) 107
Figura 4.2. (Infografía del Centro Histórico de Lima) 111

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1. (Perú: Crecimiento poblacional del adulto mayor) 16
Gráfico 2.2. (Hogares con adultos mayores según el ámbito geográfico) 17
Gráfico 2.3. (Hogares con adultos mayores beneficiarios de programas alimentarios) 18
Gráfico 2.4. (Población con algún problema crónico) 19
Gráfico 2.5. (Principales rubros de gasto de los adultos mayores) 26
Gráfico 2.6. (Cantidad de residentes en los centros geriátricos de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana) 28
Gráfico 3.1. (Cubículo para inodoro) 72
Gráfico 3.2. (Dimensiones de tinas) 72
Gráfico 3.3. (Tinas y duchas para adultos mayores) 72
Gráfico 3.4. (Movilidad en baños con barandas) 77
Gráfico 3.5. (Nivelación de escaleras y colocación de barandas) 78
Gráfico 4.1. (Superposición teórica de la trama original de 13x9 manzanas/cuadradas sobre las preexistencias incaicas, con presencia de las acequias y antiguos caminos incas) 92
Gráfico 4.2. (Monumentos en riesgo en el Centro Histórico de Lima) 112
Gráfico 5.1. (Ubicación macro y micro Esc. 1/15000 del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 143
Gráfico 5.2. (Plotplan esquemático de volúmenes Esc. 1/500 del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 143
Gráfico 5.3. (Tipos de ambientes y ambientes principales) 143
Gráfico 5.4. (Análisis de flujos y relaciones de áreas) 144
Gráfico 5.5. (Alzado esquemático de volúmenes) 144
Gráfico 5.6. (Evaluación. Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 145
Gráfico 5.7. (Ubicación macro y micro Esc. 1/5000 del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 153
Gráfico 5.8. (Plotplan esquemático de volúmenes Esc. 1/500 del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 153
Gráfico 5.9. (Tipos de volúmenes y ambientes principales) 153
Gráfico 5.10. (Análisis de flujos y relaciones de áreas) 154

Gráfico 5.11. (Alzado esquemático de volúmenes) 154
Gráfico 5.12. (Evaluación. Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 155
Gráfico 5.13. (Tipo de habitaciones) 159
Gráfico 5.14. (Ubicación macro y micro Esc. 1/5000000 de Arcadia) 160
Gráfico 5.15. (Plotplan esquemático de volúmenes Esc. 1/500 de Arcadia) 160
Gráfico 5.16. (Tipos de volúmenes y ambientes principales) 160
Gráfico 5.17. (Análisis de flujos mayores y relaciones de áreas) 161
Gráfico 5.18. (Alzado de volúmenes) 161
Gráfico 5.19. (Evaluación. Arcadia) 162
Gráfico 5.20. (Ubicación de centros a nivel mundial) 165
Gráfico 5.21. (Ubicación de la Residencia de ancianos de Isdabe) 171
Gráfico 5.22. (Plotplan de la Residencia de ancianos de Isdabe) 171
Gráfico 5.23. (Relaciones de áreas de la Residencia de ancianos de Isdabe) 171
Gráfico 5.24. (Planta primer piso-flujos de la Residencia de ancianos de Isdabe) 172
Gráfico 5.25. (Planta típica-flujos de la Residencia de ancianos de Isdabe) 172
Gráfico 5.26. (Ubicación de Alcácer do Sal Residences) 179
Gráfico 5.27. (Plotplan de Alcácer do Sal Residences) 179
Gráfico 5.28. (Relación de áreas de Alcácer do Sal Residences) 179
Gráfico 5.29. (Espacios públicos, semi-público y privado de Alcácer do Sal Residences) 180
Gráfico 5.30. (Primera y segunda planta – conexión de flujos de Alcácer do Sal Residences) 180
Gráfico 5.31. (Flujos simples y verticales de Alcácer do Sal Residences) 180
Gráfico 5.32. (Ubicación de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 190
Gráfico 5.33. (Plotplan de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 190
Gráfico 5.34. (Relación de áreas en el primer y segundo piso de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 190
Gráfico 5.35. (Relación de áreas en la planta típica y quinto nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 191
Gráfico 5.36. (Flujos de la primera planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 191

Gráfico 5.37. (Flujos de la segunda planta y planta típica de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 192
Gráfico 5.38. (Flujos en el quinto nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 192
Gráfico 6.1. (Porcentaje de áreas en el Hogar geriátrico San Vicente de Paul) 200
Gráfico 9.1. (Porcentaje de aforo y personal en el proyecto) 272
Gráfico 9.2. (Tipo de personal en cada sector del proyecto) 273

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 2.1. (Callejón Chávez) 34
Fotografía 2.2. (Interior de la quinta San José) 34
Fotografía 2.3. (Plaza Santa Ana) 35
Fotografía 2.4. (Cementerio Presbítero Maestro) 35
Fotografía 3.1. (Evolución de la arquitectura hospitalaria) 48
Fotografía 5.1. (Fachada del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 137
Fotografía 5.2. (Fachadas del exteriores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 139
Fotografía 5.3. (Ambientes interiores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 140
Fotografía 5.4. (Pabellones interiores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 140
Fotografía 5.5. (Pabellones con nuevas intervenciones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 141
Fotografía 5.6. (Pabellones de hombres y mujeres del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 141
Fotografía 5.7. (Capilla y comedor del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 142
Fotografía 5.8. (Fachada del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 146
Fotografía 5.9. (Fachada del pabellón central (de pagantes) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 148
Fotografía 5.10. (Interior de del pabellón central (de pagantes) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 149
Fotografía 5.11. (Pabellón central (de pagantes) del pabellón central (de pagantes) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro 149
Fotografía 5.12. (Vista desde el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro, hacia otros pabellones) 150
Fotografía 5.13. (Pabellones de no pagantes (jardines interiores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 150
Fotografía 5.14. (Pabellones de no pagantes (fachadas exteriores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 151
Fotografía 5.15. (Pabellones de no pagantes (fachadas y jardines interiores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 151

Fotografía 5.16. (Fachada de pabellón de no pagantes del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro) 152
Fotografía 5.17. (Conjunto complejo de Arcadia) 156
Fotografía 5.18. (Jardín central de Arcadia) 158
Fotografía 5.19. (Biblioteca de Arcadia) 158
Fotografía 5.20. (Pasillos interiores de los dormitorios) 159
Fotografía 5.21. (Dormitorios tipo departamento (48m2)) 159
Fotografía 5.22. (Fachada exterior de la Residencia de ancianos de Isdabe) 166
Fotografía 5.23. (Exteriores de la Residencia de ancianos de Isdabe) 167
Fotografía 5.24. (Exterior completo de la Residencia de ancianos de Isdabe) 168
Fotografía 5.25. (Interior de la Residencia de ancianos de Isdabe) 168
Fotografía 5.26. (Fachada del edificio Alcácer do Sal Residences) 173
Fotografía 5.27. (Desnivel del edificio- rampas. Alcácer do Sal Residences) 174
Fotografía 5.28. (Fachada interior de Alcácer do Sal Residences) 175
Fotografía 5.29. (Fachada interior (referencia de escala humana) de Alcácer do Sal Residences) 175
Fotografía 5.30. (Fachada interior de Alcácer do Sal Residences) 176
Fotografía 5.31. (Elementos y detalles interiores de Alcácer do Sal Residences) 176
Fotografía 5.32. (Fachada de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 182
Fotografía 5.33. (Fachadas interiores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 184
Fotografía 5.34. (Fachadas interiores y exteriores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 184
Fotografía 5.35. (Corredor interior (colores) de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 185
Fotografía 5.36. (Corredores interiores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 185
Fotografía 5.37. (Terraza último nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 186
Fotografía 5.38. (Fotografía satelital de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 189
Fotografía 8.1. (Fachada principal de Hogar Geriátrico San Vicente de Paul hacia el Jr. Ancash) 209

Fotografía 8.2. (Pabellón antiguo y ampliación) 209
Fotografía 8.3. (Detalle de jardinera y rampa) 209
Fotografía 8.4. (Sala de uso múltiple (auditorio)) 210
Fotografía 8.5. (Remodelación de rampas) 210
Fotografía 8.6. (Ampliación de pabellón) 210
Fotografía 8.7. (Nuevo pabellón de terapia) 210
Fotografía 8.8. (Vista aérea hacia jardín posterior) 210
Fotografía 8.9. (Vista aérea del techo 210
Fotografía 8.10. (Ampliación del baño) 211
Fotografía 8.11. (Detalle de techo) 211
Fotografía 8.12. (Nuevo pabellón) 211
Fotografía 8.13. (Glorieta) 211
Fotografía 8.14. (Tendero improvisado) 212
Fotografía 8.15. (Espacio abandonado) 212
Fotografía 8.16. (Bancas improvisadas en corredores) 212
Fotografía 8.17. (Deterioro en paredes) 212

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE PLANOS

Plano 4.1. (Probable núcleo funcional de Lima (5 por 5 manzanas/cuadradas) 91
Plano 4.2. (Centro Histórico de Lima) 95
Plano 4.3. (Sobre el plano de Lima, las grandes avenidas de la "Lima cuadrada" y su núcleo funcional) 99
Plano 4.4. (Sobre el plano de Lima, las grandes avenidas que estructuran el territorio y las grandes plazas) 100
Plano 4.5. (Evolución de Lima) 102
Plano 4.6. (Concentración de monumentos en el Centro Histórico de Lima) 112
Plano 4.7. (Asoleamiento en verano de la zona a intervenir) 114
Plano 4.8. (Asoleamiento en inverno de la zona a intervenir) 114
Plano 4.9. (Relación del lote actual con el entorno urbano) 115
Plano 4.10. (Plano general para entender el levantamiento de fachadas) 117
Plano 4.11. (Actividades barriales) 119
Plano 5.1. (Ubicación de los centros a evaluar en Lima Metropolitana) 136
Plano 5.2. (Primera Planta de la Residencia de ancianos de Isdabe) 169
Plano 5.3. (Corte 1 de la Residencia de ancianos de Isdabe) 170
Plano 5.4. (Corte 2 y Elevación de la Residencia de ancianos de Isdabe) 170
Plano 5.5. (Primera planta de Alcácer do Sal Residences) 177
Plano 5.6. (Segunda planta de Alcácer do Sal Residences) 177
Plano 5.7. (Tercera planta de Alcácer do Sal Residences) 178
Plano 5.8. (Cortes y elevaciones de Alcácer do Sal Residences) 178
Plano 5.9. (Primera planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad) 187
Plano 5.10. (Elevación este y sur de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera edad) 187
Plano 5.11. (Segunda planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera edad) 188
Plano 5.12. (Elevación norte y oeste de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera edad) 188
Plano 5.13. (Último nivel de la Guardería y Residencia para la Tercera Edad) 189

Plano 6.1. (Ejemplo de plano de delimitación) 198
Plano 8.1. (Planta actual del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) 213
Plano 8.2. (Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 1922-1950) 250
Plano 8.3. (Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 1950-1990) 251
Plano 8.4. (Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 1990-2005) 252
Plano 8.5. (Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 2005-2016) 253
Plano 8.6. (Plano de delimitación) 257
Plano 9.1. (Sectores del proyecto) 258
Plano 9.2. (Sector de la Residencia para adultos mayores) 260
Plano 9.3. (Sector del Centro de Día para adultos mayores) 261
Plano 9.4. (Sector de la Zona Cultural) 263

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE LÁMINAS

Lámina 4.1. (Levantamiento fotográfico y dibujo de fachadas inmediatas al proyecto) 118
Lámina 4.2 (Condiciones ambientales (Asoleamiento y vientos)) 122
Lámina 4.3. (Condiciones ambientales (Orientación y topografía) 123
Lámina 4.4. (Sistema de áreas libres) 124
Lámina 4.5. (Edificios principales) 125
Lámina 4.6. (Sistema de llenos y vacíos) 126
Lámina 4.7. (Bordes, barrios, hitos, nodos, sendas) 127
Lámina 4.8. (Flujos de personas) 128
Lámina 4.9. (Flujo vehicular) 129
Lámina 4.10. (Entorno (Lugares de interés) 130
Lámina 4.11. (Zonificación) 131
Lámina 4.12. (Percepción (visuales, sonoras y contaminantes) 132
Lámina 4.13. (Levantamiento fotográfico) 133
Lámina 8.1. (Levantamiento de fachadas. Pabellón A) 216
Lámina 8.2. (Levantamiento de fachadas. Pabellón B) 218
Lámina 8.3. (Levantamiento de fachadas. Pabellón C) 220
Lámina 8.4. (Levantamiento de fachadas. Pabellón D) 222
Lámina 8.5. (Levantamiento de fachadas. Pabellón E) 223
Lámina 8.6. (Levantamiento de fachadas. Pabellón F) 226
Lámina 8.7. (Levantamiento de fachadas. Pabellón G) 228
Lámina 8.8. (Levantamiento de fachadas. Pabellón G') 229
Lámina 8.9. (Levantamiento de fachadas. Pabellón H) 231
Lámina 8.10. (Levantamiento de fachadas. Pabellón I) 233
Lámina 8.11. (Levantamiento de fachadas. Pabellón J) 235
Lámina 8.12. (Levantamiento de fachadas. Pabellón K) 237
Lámina 8.13. (Levantamiento de fachadas. Pabellón L 239
Lámina 8.14. (Levantamiento de fachadas. Pabellón M) 241
Lámina 8.15. (Levantamiento de fachadas. Pabellón N) 243
Lámina 8.16. (Levantamiento de fachadas. Pabellón O) 245

Lámina 8.17. (Levantamiento de fachadas. Pabellón O') 246
Lámina 8.18. (Levantamiento de fachadas. Pabellón P) 248
Lámina 9.1. (Lámina resumen del proyecto I) 267
Lámina 9.1. (Lámina resumen del proyecto II) 268

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE FICHAS

Ficha 6.1. (Ejemplo de ficha de diagnóstico de ambientes) 197
Ficha 8.1. (Ficha de evaluación. Pabellón A) 215
Ficha 8.2. (Ficha de evaluación. Pabellón B) 217
Ficha 8.3. (Ficha de evaluación. Pabellón C) 219
Ficha 8.4. (Ficha de evaluación. Pabellón D) 221
Ficha 8.5. (Ficha de evaluación. Pabellón E) 223
Ficha 8.6. (Ficha de evaluación. Pabellón F) 225
Ficha 8.7. (Ficha de evaluación. Pabellón G) 227
Ficha 8.8. (Ficha de evaluación. Pabellón H) 230
Ficha 8.9. (Ficha de evaluación. Pabellón I) 232
Ficha 8.10. (Ficha de evaluación. Pabellón J) 234
Ficha 8.11. (Ficha de evaluación. Pabellón K) 236
Ficha 8.12. (Ficha de evaluación. Pabellón L) 238
Ficha 8.13. (Ficha de evaluación. Pabellón M) 240
Ficha 8.14. (Ficha de evaluación. Pabellón N) 242
Ficha 8.15. (Ficha de evaluación. Pabellón O) 244
Ficha 8.16. (Ficha de evaluación. Pabellón P) 247

UNIVERSIDAD DE
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 2.1. (Cuadro administrativo de la SBLM) 39
Diagrama 2.2. (Niveles de atención para los adultos mayores) 42
Diagrama 3.1. (Diagrama de relación de vivienda) 64
Diagrama 3.2. (Áreas mínimas para un centro residencial para un adulto mayor) 75
Diagrama 9.1. (Relación de ambientes del proyecto en conjunto) 262

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 3.1. (Dimensiones de vivienda mínima) 59
Ilustración 3.2. (Mobiliario básico) 59

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: LEY Nº 28803 – Ley de las personas adultas mayores 307
Anexo 2: Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 312
Anexo 3: PLANPAM 2013 - 2017 336
Anexo 4: Requisitos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención residencial para adultas mayores 343
Anexo 5: Norma A.120. Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores 349
Anexo 6: NORMA A.130. Requisitos de seguridad. Capítulo I. Sistemas de evacuación. Sub Capítulo I. Cálculo de carga de ocupantes (aforo) 357

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial nos encontramos en un proceso acelerado de envejecimiento, lo cual conlleva a prepararnos para asumir retos, inventar y crear diferentes modelos asistenciales para afrontar este proceso de la vida; que no solamente es responsabilidad del personal de salud, sino de todos los profesionales que trabajando en equipo y creando alternativas estratégicas, podrán incrementar la disponibilidad, integración y eficiencia de las personas ancianas. Sin embargo, existe el "viejísmo", término que define a la vejez, de manera despectiva, denigrando a los adultos mayores por supuestas decadencias en el aspecto físico y mental, y que proyecta sobre ellos, una imagen de incapacidad, inutilidad social, obsolencia y rigidez. Todo lo dicho, resulta falso, pero estos pensamientos erróneos, están incorporados en nuestra cultura, al extremo de denigrar y descalificar la vejez, desvalorizando a los ancianos de manera discriminatoria y marginal.

El Perú, no está ajeno a esta situación. Según los últimos censos realizados a nivel nacional, casi la mitad de la población tiene a un adulto mayor en sus hogares, ya sea en el ámbito rural o urbano, o en cualquiera de nuestras regiones del país. Para su mejor manejo, el adulto mayor es atendido de acuerdo a su capacidad funcional, sano o enfermo, siendo dependiente o independiente; por lo tanto, son ubicados en residencias de ancianos, unidades geriátricas, unidades de larga o mediana estancia, centros de días, hospitales de día, etc. Lo que conlleva a los arquitectos, a poner atención a esta situación real, no futurista, proporcionándole a los adultos mayores, calidad, bienestar y asistencia a las condiciones de vida, pensando en nuevos cambios y estrategias en los diferentes niveles de atención, para brindarles un entorno cálido y digno.

Es obligación del Estado velar por la salud de sus ciudadanos, poniendo más énfasis y preocupación por su población joven y anciana. La existencia de políticas normativas, leyes y acciones sobre el envejecimiento, debe considerarse como una inversión, ya que existen diferentes servicios que se le pueden brindar a estas personas, sin la necesidad que todas sean del tipo médicas, siendo importante la coordinación tanto de actores económicos, como sociales, y la combinación adecuada de criterios técnicos y políticos para la toma de decisiones. Por lo tanto, el Estado es el responsable

de garantizar de esta manera, que los adultos mayores en situación de pobreza o abandono, tengan prioridad sobre ciertos beneficios y tengan la posibilidad de disminuir las desigualdades sociales. Es por eso que, se debe mantener la correspondencia entre el Estado, la familia y la propia población adulta mayor. Una de estas entidades, comprometidas con la causa, es la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, creada, en un principio, para atender la salud de los más enfermos, y en la actualidad, se encarga de la manutención de personas con pocos recursos económicos (niños, madres gestantes y adultos mayores).

Identificando el envejecimiento poblacional actual, los lineamientos de política establecidos por el gobierno, la poca difusión e inversión en programas para adultos mayores y la falta de concientización de la población en general, se plantea con este trabajo, la creación de una *Residencia y Centro de día para el Adulto Mayor*, *interviniendo y ampliando el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul,* uno de los hogares geriátricos más antiguos de Lima, ubicado en el distrito de Barrios Altos, en un esfuerzo conjunto con la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; logrando dar un espacio arquitectónico adecuado a las expectativas actuales, con las remodelaciones requeridas para el adulto mayor.

Para este proyecto, se tomará en cuenta la ubicación actual del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, interviniendo arquitectónicamente y modificando los espacios internos de los pabellones existentes, con el fin de recuperar algunos ambientes que por falta de mantenimiento, han perdido su uso inicial. De manera paralela, se proyectará la ampliación del centro, hacia un terreno colindante, para así poner tener el área suficiente para concretar lo planteado.

SCIENTIA ET PRAXIS

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. Tema

Proyectar una Residencia y Centro de Día para Adultos Mayores, interviniendo el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Barrios Altos; ampliando el lote hacia el terreno lateral izquierdo, con miras a una reorganización de espacios y ambientes, según lo estudiado y analizado.

El proyecto aportará mejoras en el ámbito social, ya que se trabajará con una entidad relacionada al mismo. Esta es la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana[1], la cual brinda sus servicios a madres gestantes, niños y adultos mayores. Al tener la Beneficencia Pública de Lima dos de los centros de atención geriátrica[2] más grandes de Lima Metropolitana, es conveniente intervenir en uno de ellos para recuperar sus ambientes y restablecer sus funciones. Este será el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, ubicado en el distrito de Barrios Altos.

Las residencias geriátricas se encuentran dentro del ámbito de vivienda social, ya que como su mismo nombre lo dice, alojan a un sector determinado de la población, en este caso, a la adulta mayor. Por otro lado, el Centro de Día[3], es uno de los tantos niveles de atención que se les brinda a estas personas adultas mayores, pudiendo considerarlas dentro de la tipología arquitectónica Hospitalaria o de Centros de Salud.

Como programa adicional, se proyectan ambientes destinados para actividades culturales en la zona de pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, trasladando la parte residencial al terreno de la ampliación, debido a su cercanía con el jardín botánico y colocando al Centro de Día en la parte posterior del centro, por un

---

[1] La Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) es una de las instituciones públicas más antiguas que tiene el país, la cual brinda atención a niñas, niños, adolescentes, madres gestantes y adultos mayores en situación del abandono, riego social y/o pobreza extrema; brindando educación, vestido, salud, alimentación o vivienda dependiendo de la situación. **(Ver 2.*3. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana).***

[2] Atención al adulto mayor.

[3] Es uno de los tipos de niveles de atención que se le brinda a los adultos mayores. Básicamente, son cuidados mínimos que reciben estas personas, sin necesidad de acudir a un hospital. ***(Ver 3.2.10. Niveles de atención).***

tema de rápida accesibilidad, explicada en capítulos posteriores. Esta distribución de sectores, ha permitido establecer correctas relaciones con la calle y la cierta independencia de las actividades internas.

1.2. Planteamiento del problema

¿La intervención y ampliación en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, ubicado en Barrios Altos, puede hacer que restablezca su función principal residencial de manera adecuada, integrando un Centro de Día con un diseño y enfoque moderno en sus servicios, arquitectura y con correctas relaciones entre la calle y el jardín botánico contiguo, para satisfacer a una mayor cantidad de personas?

1.3. Justificación del tema

> Entendemos la adaptabilidad como la capacidad de equilibrar las progresivas disminuciones de habilidades físicas (dificultades para desplazarse, de visión, de audición, entre otras) con los cambios y situaciones extremas. […] Es común constatar que las viviendas fueron pensadas para su uso inmediato, con realidades de ese momento, como las edades de sus moradores, pero prescindiendo el paso del tiempo. Esa forma de proyectarse, a menudo, olvida la etapa de la vejez con todas sus circunstancias. Lamentablemente, a los arquitectos no se les prepara para proyectar un diseño que considere la vejez, a lo más, personas con impedimentos físicos […] Normalmente, se contempla la llegada de hijos en cantidad indeterminada. Pero de ancianidad o incapacidad, nada.
> (Álvarez, 2006, p. 156).

Según el INEI en el último informé técnico de setiembre de 2014, “el 41,4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural representan el 42,3%”. Esta relación es igual en el

ámbito de Lima Metropolitana y por eso que evidenciamos, que la población envejece aceleradamente y que a comparación con otros países, aquí se es considerado adulto mayor a partir de los 60 años (en Europa es 65 años). Es por eso que, como el mismo informe lo afirma, la mayoría de adultos mayores están presentes en los hogares y es más cómodo para la familia buscar alternativas anexas para sus cuidados.

En el ámbito de Lima Metropolitana, existen solo dos grandes residencias geriátricas sociales para adultos mayores, pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia de Lima. La más grande es el Alberge Central Fundación Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, el cual alberga 379 adultos mayores, en su mayoría masculina, encontrándose una categoría social de indigentes totales o pagantes parciales; mientras que el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, el más antiguo de los dos, tiene a su cargo 131 adultos mayores, en su mayoría mujeres, en donde su situación es de abandono familiar y/o social, de extrema pobreza y con presencia de salud mental deteriorada y dependencia parcial o total de cuidados médicos. Otros centros residenciales pertenecientes a la misma institución de la Beneficencia son los albergues Eduardo Luque, María Castaño, Sagrada Familia y Sagrado Corazón, los cuales albergan un promedio de 20 adultos mayores cada uno en situación de autovalentes (con independencia funcional física y mental).

Por otro lado, si hablamos del sector privado, según el Ministerio de la Mujer, existen más de 500 residencias para adultos mayores, de las cuales, solo 160 tienen licencia de funcionamiento; con comodidades que podrían superar a las de sus viviendas actuales, pero con unos precios que solo podrían adecuarse a la economía del nivel socioeconómico medio y alto. Es aquí donde se evidencia claramente el problema social por el que estamos pasando, donde se le da una mejor calidad de vida a los mejores postores.

Un claro ejemplo de esto es "Arcadia *a luxury retirement resort*". Este centro considerado un *resort* de cinco estrellas, en el que se invirtieron 18 millones de dólares, para ser no solo una residencia geriátrica, sino un hotel de cinco estrellas para los adultos mayores. Esta residencia, es la única en el Perú que está asociada al

International Association of Homes and Services for the Ageing (IAHSA)[4], la cual está construida siguiendo los protocolos de atención de Estados Unidos, que sirve a personas independientes, medianas, y de alta asistencia.

Una vez más es claro, el contraste entre las 6 residencias públicas en condiciones poco favorables, no pueden competir frente a las 500 residencias particulares y un *resort* cinco estrellas. No se necesita crear más edificaciones para albergar a la población adulta mayor, sino recuperar los edificios creados por el estado para atender a estas personas.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Intervenir en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul para rescatar y resaltar la arquitectura antigua de manera correcta, proyectando una residencia para adultos mayores en el terreno de ampliación y dejando a los pabellones antiguos como ambientes para la realización de actividades culturales; complementando además, con un centro de día para la atención de los residentes y personas externas.

1.4.2. Objetivos específicos

- Crear un "proyecto modelo" de atención y residencia, que responda a las necesidades que el adulto mayor de hoy requiere, según los estudios de demanda actual y las carencias evidenciadas en los referentes nacionales en contraste a los referentes internacionales.

[4] La Asociación Internacional de Hogares y Servicios para el Envejecimiento (IAHSA) fue fundada en 1994 por un grupo internacional de líderes que se dio cuenta de que la crisis global del envejecimiento tendría un profundo impacto en los ancianos a nivel mundial. Actualmente, es una red global de líderes en los servicios, la vivienda, la investigación, la tecnología y el diseño para afrontar el envejecimiento. Esta red, reúne a expertos de todo el mundo, que lideran iniciativas de educación y proporcionan un lugar para las ideas innovadoras en el cuidado de ancianos. Su objetivo además, es mejorar las prácticas en el cuidado de los adultos mayores, para que puedan vivir su vida más sana, fuerte e independiente.

- Intervenir y recuperar los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en el distrito de Barrios Altos, a través de un proyecto atractivo y de revitalización en la zona, sin que altere el contexto histórico en el que se encuentra.

- Resolver las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, con miras a una mayor cantidad de plazas en la residencia, teniendo como base las teorías de habitabilidad mínima residencial, requisitos en el ámbito de salud y normativa para la construcción e implementación de residencias para adultos mayores; proyectado en el terreno de ampliación, para dejar en los pabellones antiguos un programa cultural, que permita el nexo entre la calle y el proyecto nuevo.

- Incentivar a otros estudiantes y profesionales a pensar en proyectos para personas de la tercera edad, quienes muchas veces son pocos beneficiados, pero que pertenecen a una parte muy importante de la población.

- Demostrar que es posible intervenir sobre edificaciones del Centro Histórico de Lima respetando las normativas existentes, con el fin de aportar a la ciudad nuevos proyectos que no sean invasivos ni rompan con la esencia de lo que hoy representa Lima.

1.5. Hipótesis

- Si se interviene de manera adecuada en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul a través de una ampliación para una residencia para adultos mayores, complementándolo con un centro de día, entonces se habrá conseguido recuperar e intervenir, no solo un edificio de importancia histórica, sino que se logrará tener un programa asistencial para una mayor cantidad de personas, con servicios anexos para la población inmediata.

- Si se crea un “proyecto modelo” de atención y residencia, que responda a las necesidades que el adulto mayor de hoy requiere, según los estudios de demanda

actual y los referentes de otros países, entonces se podrá aplicar este sistema en otros proyectos con mayor facilidad.

- Si se interviene en el edificio del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y se amplía el conjunto, con un proyecto atractivo y reorganizando el programa arquitectónico de manera adecuada; entonces se logrará revitalizar la zona y actividades barriales, sin que altere el contexto histórico en el que se encuentra.

- Si se resuelve las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, teniendo como base las teorías de habitabilidad mínima residencial, requisitos en el ámbito de salud y normativa para la construcción e implementación de residencias para adultos mayores, entonces se podrá tener miras a una mayor cantidad de plazas en la residencia de manera adecuada.

- Si se incentiva a otros estudiantes y profesionales a pensar en proyectos para personas de la tercera edad, entonces se logrará beneficiar a esta parte importante de la población, generando además, mayores puestos de trabajo en el sector salud.

- Si se demuestra que es posible intervenir sobre edificaciones del Centro Histórico de Lima respetando las normativas existentes, entonces se aportará a la ciudad con nuevos proyectos que no sean invasivos y que pueden adaptarse a edificios existentes pero sin uso.

1.6. Diseño de la investigación

La investigación realizada tiene un estudio de tipo descriptivo, ya que se basa en la descripción de hechos observados, que se desarrollan y presentan en los diferentes capítulos de la presente monografía, de manera escrita y gráfica.

Por otro lado, según el método empleado, este estudio es de tipo hipotético-deductivo, ya que luego de las investigaciones realizadas, se plantea el problema y se formulan hipótesis que luego de diseñado el proyecto, la intensión es validar lo descrito.

Si se habla de la naturaleza de los datos recaudados, se puede decir que se usó la metodología cualitativa, ya que la investigación se basó en el análisis individual y subjetivo de ciertos proyectos, al analizar la calidad habitacional de los mismos y plasmar lo recaudado en el diseño final del proyecto.

Referente al tipo de dimensión cronológica, se puede decir que esta investigación es descriptiva y a la vez histórica, ya que si bien se exponen los hechos en la actualidad, hay también una descripción de sucesos ocurridos en el pasado y que sirven para una correcta proyección hacia el futuro entendiendo la dimensión pasada.

1.7. Metodología

1.7.1. Forma de recopilación de la información

Se comenzará a recopilar la información de manera bibliográfica, consultando fuentes escritas y virtuales sobre el tema en general y temas relacionados al mismo. Esto implica la consulta de datos estadísticos, demográficos e históricos sobre todo, para tener el conocimiento necesario como base de la investigación escrita.

Por otro lado, de manera personal, se comenzó a recaudar información en entidades públicas del Estado que dependiera de atenciones hacia los adultos mayores, visitando además los diferentes lugares posibles a intervenir.

De esta manera, se eligió a la Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, como entidad responsable para el apoyo del proyecto y a la vez, se escogió al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul como centro a intervenir, por sus características y carencias de programa necesario para la atención de sus residentes.

Como actividad paralela, se realizó un levantamiento de información de manera verbal a través de entrevistas con la directiva del centro, para saber las necesidades y carencias que tenía el conjunto; así como también contacto directo con los residentes actuales, para saber sus expectativas sobre la concepción de un proyecto nuevo a favor de su beneficio.

Para todo lo mencionado, se gestionaron los permisos necesarios de entrada a cada centro y entidad respectiva; así como también la citación correcta de cada fuente utilizada para la base teórica.

1.7.2. Forma de análisis de la información

Para el análisis y proceso de información, fue necesario el análisis y síntesis de la información que se desprende de las fuentes bibliográficas para la base teórica. En forma paralela, se elaboraron cuadros y fichas que comprenden todo lo recaudado, de manera gráfica y específica, para su mejor entendimiento; y se hizo la revisión y análisis de los planos y levantamientos del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, elaborados por cuenta propia.

De igual manera, se procesó las entrevistas a nivel textual y manera de comentarios, dentro de cada conclusión realizada, en las diferentes partes de la presente monografía, a manera de gráficos.

Con esto, se pudo tener la información final para el uso de estrategias de proyección y diseño en el nuevo proyecto de ampliación y correcta intervención en una obra antigua, con características importantes, relevantes e históricas.

1.7.3. Forma de presentación de la información

Como se mencionó con anterioridad, para el resumen de la información recaudada, fue necesaria la elaboración de tablas y fichas que se presentan de manera paralela en la parte monográfica de dicho trabajo. Entre ellas, podemos encontrar gráficos de relaciones programáticas para entender el correcto funcionamiento de las áreas del proyecto y las necesidades que no habían sido resueltas.

Posteriormente, para el adecuado entendimiento del proyecto mismo, se han desarrollado el plano de ubicación, plantas por niveles, cortes y elevaciones necesarias teniendo en cuenta los diagramas y tablas antes referidos.

Finalmente, de manera paralela, para el entendimiento y evolución del proyecto, se han desarrollado maquetas en diferentes escalas, como parte de todo el proceso.

1.8. Alcances y limitaciones

1.8.1. De la investigación

En cuanto a los alcances de la investigación, se comenzará con el análisis de la demografía nacional, para conocer las variaciones del crecimiento poblacional y las expectativas de vida futuras dentro del perfil demográfico de la ciudad de Lima Metropolitana. También, se analizará la historia del contexto urbano en el que se encuentra actualmente el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y las variaciones arquitectónicas que ha sufrido, ya que está situado en el distrito de Barrios Altos, el cual está inmerso dentro de un ámbito histórico y cultural, por pertenecer al Centro Histórico de Lima.

Por otro lado, sobre el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, se hará una ficha detallada, dentro de los referentes nacionales, sobre la historia del complejo; para tener un indicio de las acciones que se tomarán posteriormente para la intervención del conjunto. De manera paralela, se conocerá la evolución histórica de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana y como ha sido su accionar frente a los centros asistenciales que tiene a su cargo, para saber las acciones que influenciaron en los diferentes cambios y reorganización de espacios dentro de este complejo.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, solo se evaluarán las principales características de 3 centros con similares atenciones a nivel nacional (incluyendo el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul) y 3 centros a nivel internacional, para elaborar un proyecto sólido que responda a las carencias actuales; con el fin de que sirva como modelo futuro, e iniciativa para el desarrollo de proyectos similares para el bienestar de los adultos mayores en otros ámbitos o rangos sociales. De igual manera, al ser un proyecto para adultos mayores, se buscará siempre ser puntual en las fuentes referidas a los requerimientos arquitectónicos para asistir a estas personas; y la normativa necesaria para intervenir sobre edificios de carácter histórico.

Todo lo mencionado, se complementará con la terminología de los diferentes conceptos que se tienen sobre el adulto mayor y la definición técnica de los principales niveles de atención para los mismos. Con esto y con la normativa analizada, se tendrá las bases para la toma de decisiones y estrategias para una Residencia y Centro de Día, interviniendo y ampliando el actual Hogar Geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Barrios Altos.

1.8.2. Del proyecto

Sobre los alcances del proyecto, se comenzará presentando fichas de análisis del lugar a nivel urbano (mapas sensibles[5]), considerando el perfil urbano inmediato, dinamizando los usos urbanos y situaciones específicas a sus influencias (tren, cementerio, central eléctrica, etc.). Como paso siguiente, se presentará la ficha técnica del proyecto (ubicación, áreas, ambientes y breve descripción), acompañado de información puntual sobre la historia y modificaciones que ha sufrido en intervenciones anteriores. De igual manera se presentarán, a nivel de planos y fichas, cada uno de los pabellones del centro, señalando las condiciones actuales en las que se encuentra. Con esto, y con el plano de delimitación[6], finalmente se evidenciarán cuáles son los problemas arquitectónicos y de conservación encontrada, y la solución programática que se le dará al proyecto para relacionarlo con la obra antigua. Con esto, se busca resolver las necesidades en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, junto a la ampliación de la nueva residencia para adultos mayores y la destinación de un área del proyecto para el centro de día y el uso de los pabellones antiguos para actividades de tipo cultural.

Sobre las limitaciones del proyecto, cabe mencionar, que se ha tenido que realizar el levantamiento total de las fachadas de todo el complejo debido a que no había información digital o impresa de las mismas. Por otro lado, se ha tenido que actualizar el plano en planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, brindado por el departamento de Ingeniería y Obras de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, debido a que este databa del año 2005 y no tenía dibujado las diversas modificaciones y cambios que ha sufrido el complejo. Ambas acciones, se convierten en un aporte significativo a la investigación, el proyecto y para la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, ya que con esto, se tendrá información actualizada para futuros proyectos o intervenciones.

Es por eso que, se presentarán láminas de las fachadas (elevaciones) de los pabellones actuales y un inventario fotográfico de los detalles más representativos que presentan y caracterizan al complejo (ventanas, puertas, cornisas, remates, etc.).

[5] Fichas con planos que grafican y analizan un sector determinado de la ciudad, que servirá como base para saber cómo es el entorno en el que se encuentra el terreno a intervenir. Estos, son a nivel natural, de percepción y sensorial.

[6] Plano en planta que evidencia que volúmenes son intangibles o no, por motivos específicos, especificados en el mismo plano.

Además, se presentarán los planos de planta, corte y elevación, de la obra antigua y obra nueva, en escala 1:200, para tener noción del proyecto completo.

Por otro lado, referente a la ampliación, se adjuntarán los nuevos planos de arquitectura (plantas, cortes y elevaciones) en escala 1:100; además de realizar un esquema de la red de agua, desagüe, electricidad y estructuras, en la misma escala.

Toda esta información se complementará con dos maquetas, una volumétrica en escala 1/200 del proyecto y parte del entorno urbano; y otra más detallada en escala 1/100, solo de la ampliación (parte residencial). Estás irán acompañadas de vistas 3D en esquemas gráficos que explicarán el desarrollo del proyecto.

En estos esquemas se evidenciará el porqué de la elección del terreno; la toma de partido en la obra nueva y la elección de la ubicación y emplazamiento de las zonas del proyecto en conjunto (residencia, centro de día y área cultural); el proceso que se ha seguido desde el estado actual del edificio del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, hasta la culminación de la ampliación; y la elección de las relaciones programáticas entre sí con la calle y el interior.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Demografía y características del adulto mayor

Para saber las características poblacionales de un país o ciudad, es necesario conocer el número actual de sus habitantes y el índice de crecimiento demográfico que estos van a sufrir. Para esto, se comienza a hacer una evaluación y comparación de las cifras poblacionales actuales y las cifras demográficas del pasado, junto con las proyecciones futuras, las cuales nos darán un panorama más amplio no solo de la población que tenemos en la actualidad, sino a la que nos enfrentaremos en los próximos años.

Además, es importante relacionar el cuadro poblacional, con las tasas de natalidad y mortalidad de ambos sexos, las cuales nos dan mayor claridad de la evolución demográfica. Paralelo a esto y profundizando más en la cifra de adultos mayores, un factor adicional que hay que analizar, son las condiciones sociales en las que se encuentran, las necesidades y factores externos que actualmente consideran importante y que relaciones a sus actividades diarias.

En este caso, teniendo a los adultos mayores como usuarios inmediatos, no solo es importante saber los años de vida a los que se proyectan y las condiciones de vida que necesitan, sino también, conocer los problemas que pueden afrontar, en el ámbito personal, social, económico y de salud. Con todo esto, se tendrá un perfil definido del adulto mayor al que se evaluará y atenderá.

2.1.1. Tablas y cuadros específicos

Cada año el INEI[7] nos brinda nueva información acerca de la estadística poblacional a nivel nacional y provincial. A nivel nacional, se abarcan las tres regiones naturales y si hablamos del caso de Lima Metropolitana, se hace una división adicional entre sectores: Lima Norte, Lima Sur, Lima Centro, Lima Este y la Provincia Constitucional del Callao.

[7] Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Es por eso que, teniendo como referencia esta fuente y los últimos informes emitidos en setiembre del año 2014, entre los cuales se encuentra el de *La Situación de la Población Adulta Mayor, Julio – Agosto – Setiembre 2014* y *Una Mirada a Lima Metropolitana,* referidos a la población, se han recopilado diferentes cuadros estadísticos que servirán para el análisis del presente proyecto.

Finalmente, gracias a los datos obtenidos de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, se tendrá también el número de adultos mayores a los que asiste en sus diferentes centros de ayuda y residencia geriátrica; ya que como se mencionó con anterioridad, esta será la entidad pública con la que se trabajará. Con estos datos se podrá tener una cantidad aproximada de adultos mayores a los que nos proyectaremos y asistiremos en la Residencia y Centro de Día.

2.1.1.1. Estadísticas a nivel nacional

Tabla 2.1.

Perú: Tasas de natalidad y mortalidad: 1970-2025

Año	Tasa bruta de natalidad (x mil)	Tasa bruta de mortalidad (x mil)
1970	42,35	14,01
1980	35,64	9,83
1985	32,49	8,31
1990	30,42	7,27
1995	27,70	6,68
2000	24,52	6,29
2005	22,18	6,07
2010	20,38	5,99
2015	18,84	6,00
2020	17,29	6,06
2025	16,48	6,36

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (s/f).

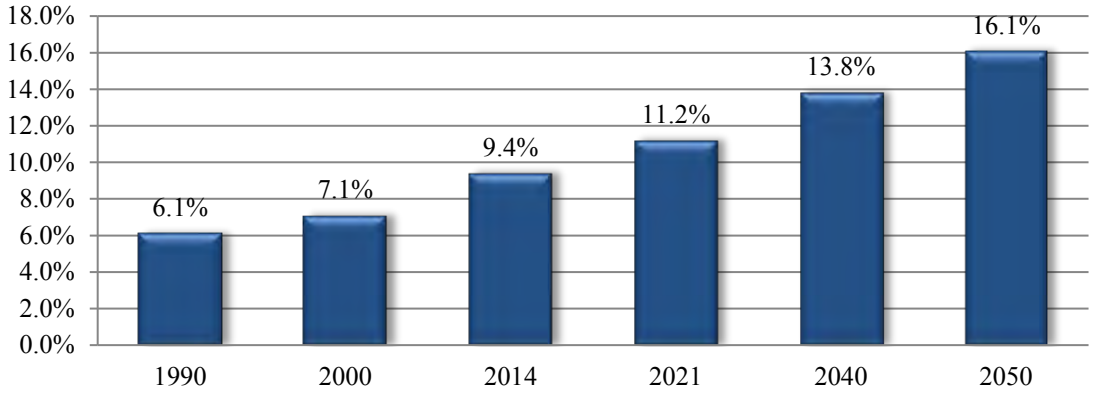
Según el boletín especial N° 17 del INEI, *"el Perú es el 8vo país más poblado de América, con 30 millones 814 mil habitantes"*. Esto se debe a que las tasas que influyen en el crecimiento poblacional están variando; ya que para el año 2025, si bien se mantendrá una tasa de mortalidad relativamente estable a la de otros años, el índice de natalidad estará en crecida.

El Perú se encuentra en un proceso de lento envejecimiento, pero activo físicamente. "El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en el 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres" (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2013).

No solo se espera que este resultado llegue a ser evidente, sino que además, el avance de la medicina permitirá extender y estabilizar el periodo de vida de las personas.

Gráfico 2.1.

Perú: Crecimiento poblacional del adulto mayor



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

Como consecuencia del estanque del nivel de mortalidad en la primera tabla presentada, aquí se evidencia, que la población adulta mayor será mucho más elevada para el año 2050. Ya para el año 2014, la población peruana de 60 o más años de edad representa el 9,4% del total de la población del país.

Teniendo este perfil poblacional, hay que considerar que estas personas son más propensas a contraer enfermedades o alguna incapacidad física, por lo que es necesario contar con servicios especializados en geriatría[8] y gerontología[9] para su cuidado.

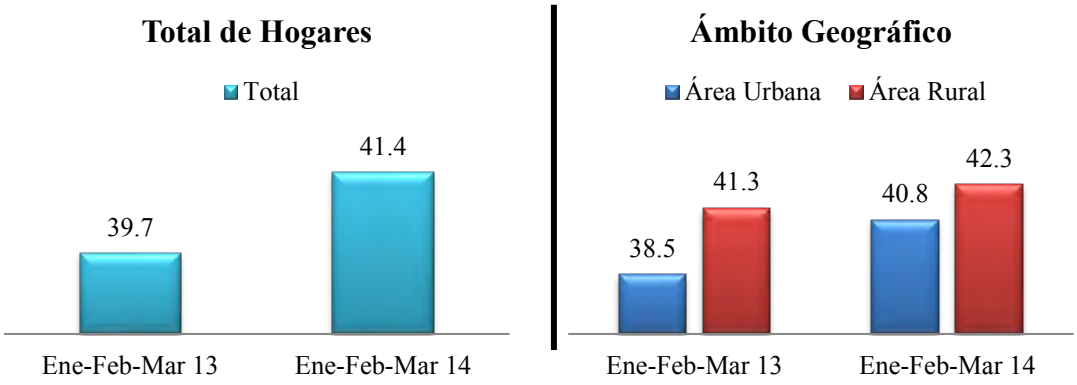
[8] "Geriatría es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores" (Artículo 3, inciso VI de la Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores).

[9] "Gerontología. Estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma" (Artículo 3, inciso VI de la Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores).

Además se debe tener en cuenta que la persona anciana carece (en la mayoría de casos) de niveles de productividad e ingreso para la familiar, por lo que el solvento económico de estas personas se limita a un rango determinado por el gobierno según la pensión que reciban. A menos que la familia decida invertir en totalidad para sus cuidados y necesidades.

Gráfico 2.2.

Hogares con adultos mayores según el ámbito geográfico



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

El crecimiento de hogares con presencia de un adulto mayor de un año al otro, es de casi 2%. Por otro lado, Hay que considerar, que existen más hogares en el área rural que tienen por lo menos un a un adulto mayor, que los hogares pertenecientes al área urbana (42,3% sobre 40,8%). Esto evidencia que la población adulta mayor no está del todo inmersa en la ciudad, lo que lleva a deducir, que esta, aún no está preparada para recibir a una persona con características y necesidades diferentes a las que normalmente estamos acostumbrados.

Tabla 2.2.

Relación de parentesco con la jefa/jefe de hogar

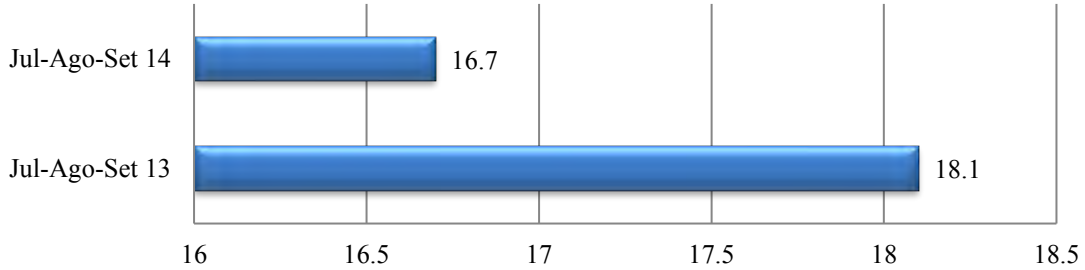
Relación de parentesco	Ene-Feb-Mar 2013	Ene-Feb-Mar 2014	Variación absoluta (puntos porcentuales)
Jefa/e	59,1	61,5	2,4
Esposa/o	25,6	25,0	-0,6
Padre/madre o suegra(o)	9,7	9,1	-0,6
Otro pariente	5,6	4,5	-1,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

Según los resultados de este cuadro, no es solo que exista un adulto mayor en más del 50% de los hogares peruanos, sino que es este quien asume el rol superior en el hogar, siendo jefe o cabeza de familiar. Por lo que se debe considerar que la ausencia de esta persona en el hogar, puede repercutir ciertos cambios a nivel familiar, organizacional e incluso económico.

Gráfico 2.1.

Hogares con adultos mayores beneficiarios de programas alimentarios[10]



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

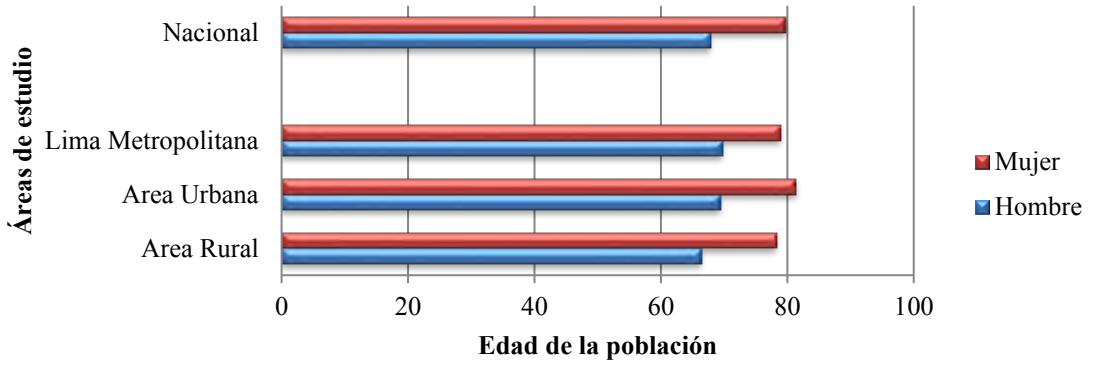
Del total de hogares peruanos, casi el 17% de ellos tiene acceso a algún programa alimentario asistido por el estado, como Vaso de Leche, Comedor Popular, entre otros. Si bien se sabe que la necesidad de estos programas en la población de las clases más bajas es más recurrente, es evidente que el otro 83% de hogares no está debidamente informado sobre cómo acceder a estos.

Si bien los programas sociales y alimentarios con los que cuenta el Estado tienen una política que permite la satisfacción de los usuarios, el radio de acción que tienen, no sirve para abastecer a todos los hogares peruanos. Esto, definitivamente tiene mayor impacto en la población de bajos recursos, quienes son los que en estas ocasiones sufren más por la carencia monetaria.

[10] Programas promovidos por el Estado para brindar una sana alimentación a la población más necesitada. Estos ofrecen una ración diaria de alimentos a una persona considerada como vulnerable, con el fin de ayudar a superar la inseguridad alimentaria por la que pueda pasar. Su fin es elevar el nivel nutricional de la población y así poder mejorar su calidad de vida.

Gráfico 2.1.

Población con algún problema crónico[11]



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

Según el cuadro de salud poblacional, es evidente que las mujeres están más propensas a contraer alguna enfermedad crónica[12], lo que no asegura, su cura en totalidad; por lo que hay que tener en consideración que una persona adulta, enferma y que llega a la vejez, sin el cuidado y tratamiento respectivo, demandará de una atención futura y una estancia para su recuperación.

A pesar de eso, hay que tomar en cuenta que un adulto mayor no solo llega enfermo a la vejez, ya que mundialmente, la medicina ha avanzado y ha sido la que ha permitido tener a una persona activa más tiempo de lo que se cree previsto. Es por eso que, hay que considerar a los adultos mayores activos, como personas con necesidades y gastos diferentes de los que normalmente consideramos. Por ejemplo, el acudir con mayor frecuencia a una revisión médica: el consumir vitaminas, suplementos o

[11] "Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad" (OMS, Recuperado de: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).

[12] "Debido a que el cuerpo de la mujer es diferente al del hombre, por las desigualdades básicas y genéticas que existen entre ellos, la mujer corre un mayor riesgo de enfermarse y de tener mala salud. Aunque no todas las mujeres sufren de las diversas enfermedades existentes, la mayoría de ellas padece de mala alimentación, problemas relacionados a la reproducción y exceso de trabajo. Cada uno de estos problemas afecta a la salud general de la mujer y agota el cuerpo, lo que a su vez, aumenta la probabilidad de que ella se enferme en algún momento de su vida" (Burns; Lovich; Maxwell; Shapiro 2012: 2).

medicinas para combatir o no ser propenso a una enfermedad; tener una dieta balanceada; hacer ejercicios: entre otros.

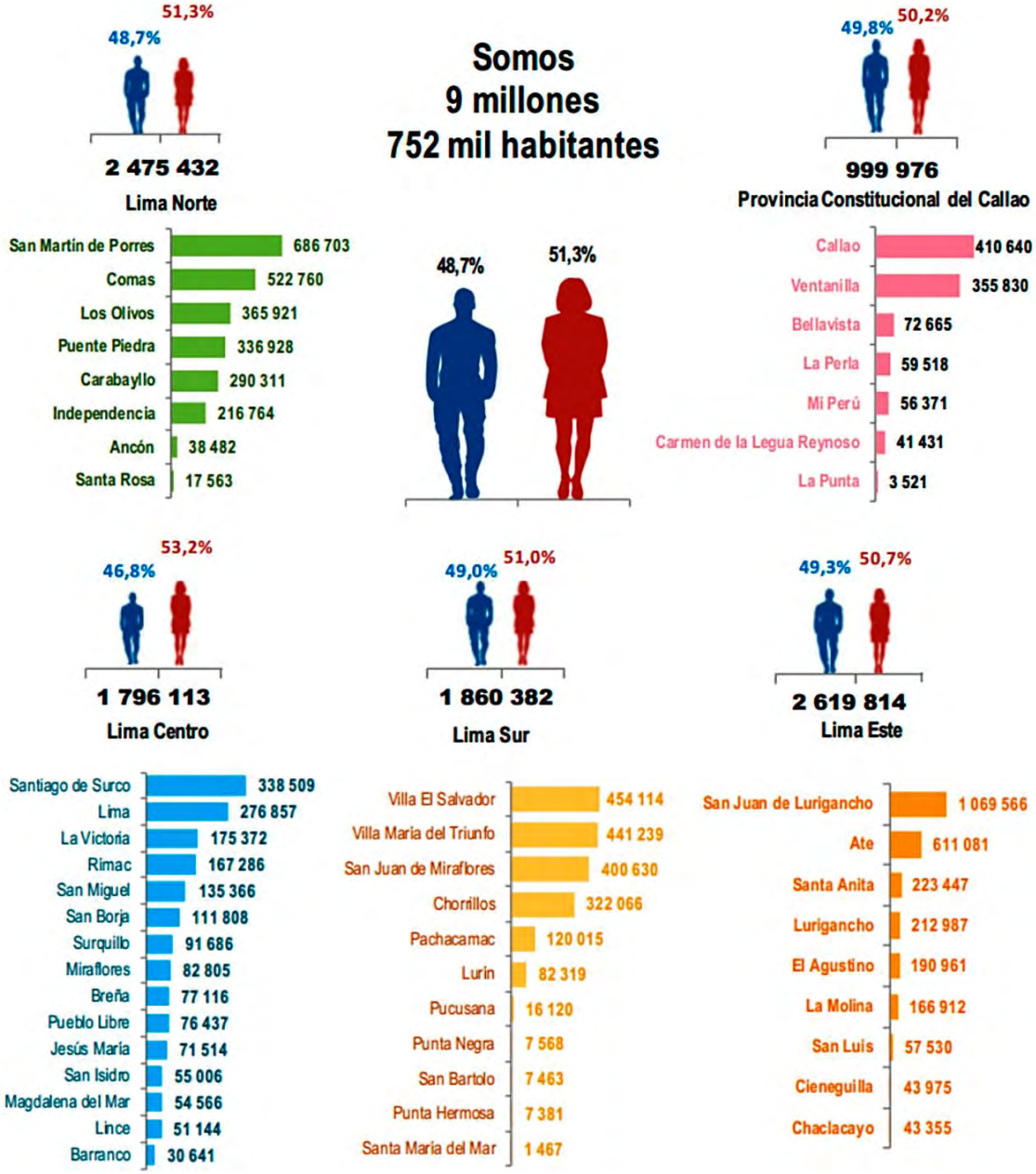
UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

2.1.1.2. Estadísticas a nivel de Lima Metropolitana

Luego de los análisis estadísticos de las tasas de mortalidad y natalidad; economía; programas de ayuda externas; y salud a nivel nacional, es preciso centrarse en los últimos datos obtenidos a nivel de Lima Metropolitana, pues es la población a la que se atenderá de nivel inmediato.

Figura 2.1.

Población al año 2014 en Lima Metropolitana



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

Referente a las cifras demográficas totales de Lima Metropolitana, encontramos que actualmente somos 9 millones 752 mil habitantes; siendo el sector de Lima Este y Lima Norte, los más poblados. Esto se debe al proceso de migración, de las provincias a la ciudad, que ha ido surgiendo desde décadas pasadas y ha hecho que a estos sectores se les denominen "conos", término acuñado para distinguir el crecimiento urbano por la que ha pasado Lima Metropolitana y los lugares donde hay más concentración de las poblaciones distintas del centro residencial y comercial de la capital.

Referente a los distritos, se observa que el único distrito que supera el millón de habitantes, es San Juan de Lurigancho; considerándolo como el distrito más poblado, no solo a nivel provincial, sino también a nivel nacional, gracias a sus 131,25 km2. Debido a sus límites naturales, su geografía es la de una inmensa quebrada, configurada como una gran urbe que es casi independiente de Lima Metropolitana y su articulación con el resto de la ciudad es gracias a importantes vías, viaductos, puentes y la recién terminada línea 1 del Metro de Lima. Desde su creación en 1967, este distrito se ha convertido en uno de los más importantes no solo por su grandeza, sino también por los recursos físicos y humanos que producen una capacidad exportadora de 130 millones de dólares anuales; siendo las actividades manufactureras, comerciales y de la construcción, las más importantes de este distrito, y las que permite que siga en auge.

También es importante resaltar que los distritos de San Martín de Porres, Villa el Salvador, Callao y Santiago de Surco, son los distritos más poblados de su respectivo sector, teniendo una población que va desde los 300 mil habitantes, hasta los 600 mil habitantes.

Del otro lado de las cifras, tenemos al distrito de Santa María del Mar, el cual es uno de los últimos del Sector Sur y alberga a la menor cantidad de habitantes de los 43 distritos totales de Lima Metropolitana. Esto se debe también, a que anteriormente, pertenecía al distrito del San Bartolo y luego de un proceso de urbanización, realizado en 1962, Santa María del Mar adquirió la categoría de distrito. Es importante resaltar que en los últimos años, este distrito se ha convertido en uno de los más visitados, no solo en épocas de verano. Gracias a la actividad inmobiliaria y el aun gran terreno no construido, Santa María del mar, está apuntando a un próximo crecimiento poblacional que dependerá mucho, de los otros distritos cercanos a este, que actualmente ya están llegando al límite de urbanización.

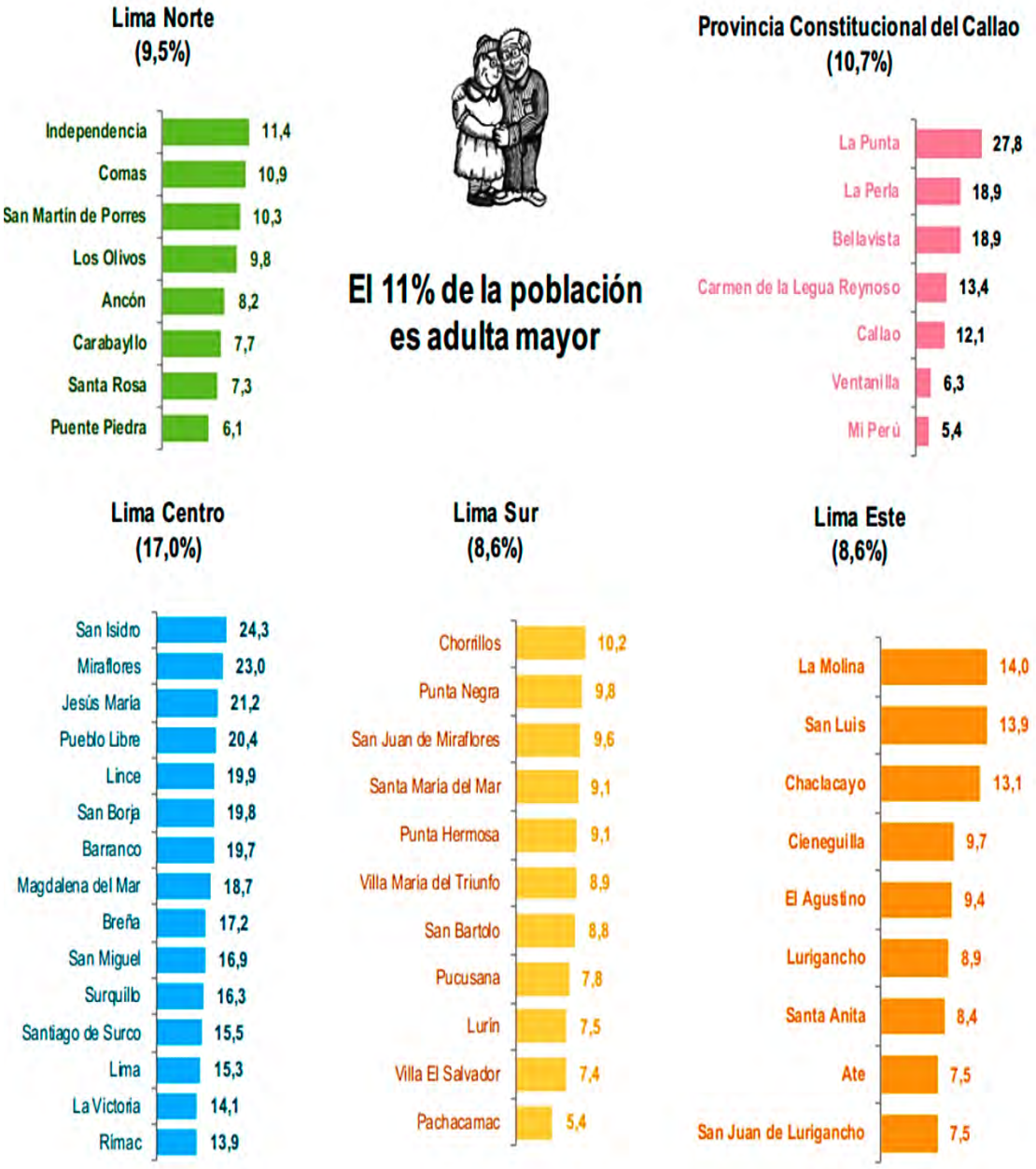
Siguiendo con las estadísticas, encontramos al distrito de La Punta, como el segundo menos poblado y el de menos extensión limítrofe, dentro de los siete distritos

que conforma la Provincia Constitucional del Callao. Como su nombre lo dice, es una pequeña península, en forma de punta, que sobresale del Callao y la historia de su formación, es una de las más antiguas. Se remonta a los años 1600, donde por primera vez, fue habitada por pescadores en chozas rurales. Muchas décadas después, en 1774, es cuando La Punta recién aparece delimitada dentro del mapa del Puerto del Callao. Cuando en 1889 este puerto se convierte en Provincia Constitucional, se comenzó a independizar cada distrito que lo compone, siendo la Punta, el último de ellos en 1915. La duda de categorizarlo como distrito, fue justamente por su pequeña área de 0,75 km2, compuesto por dos calles principales y dos secundarias; sin embargo, varios fueron los argumentos históricos que llevo a convertir al distrito de La Punta en lo que hoy es.

Finalmente, si se analiza los resultados de género obtenidos en los diferentes sectores, se observa que hay un porcentaje mayor de mujeres, que varones. Siendo el sector de Lima Centro, el que está poblado por mayor cantidad de ellas. Esto quiere decir, que si se hace una comparación cuantitativa entre sectores, se podría deducir que por cada 100 mujeres, hay 95 hombres.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Figura 2.2.
Población Adulta Mayor al año 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014).

Para finales del año 2014, de los 9 millones 752 mil habitantes en Lima Metropolitana, el 11% de ellos, son adultos mayores. Es decir, vivimos en una población en la que más de 1 millón de personas sobrepasan los 60 años de edad, cifras que coindicen con la estadística de mortalidad y natalidad proyectada por el INEI.

Además, si se hace una comparación entre los sectores en los que se divide Lima Metropolitana, encontramos que el sector de Lima Centro, es el que alberga a la mayoría de personas de esta edad, cifra que prácticamente duplica a los demás sectores.

Finalmente, si se hace una evaluación entre distritos de este sector, se observa que San Isidro, Miraflores, Jesús María, Pueblo Libre y la Punta, son los que presentan más del 20% de su población dentro del rango de adultos mayores; cifra que no solo se asocia a la antigüedad dichos distritos, sino también, a las correctas condiciones de vida en las que residen.

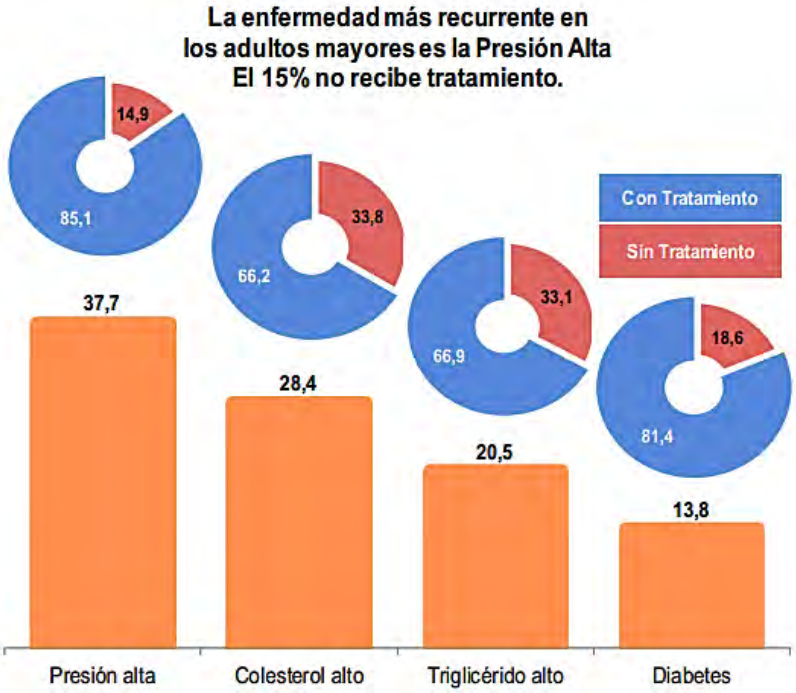
Sin embargo, está más que claro que por las cifras presentadas, se necesita de un mayor apoyo asistencial a toda la población adulta mayor que se ubica en el centro de la ciudad, pero que carecen de recursos para ser atendidos en grandes centros especializados. Es por eso que, la ubicación del proyecto, no solo permitirá reestructurar y recuperar un edificio antiguo que brinda estos servicios, sino que además, permitirá la ampliación de plazas en la parte residencial; además, brindará atención en el Centro de Día para personas vecinas y externas que tendrán fácil acceso a la zona gracias a los conectores urbanos existentes (Jr. Ancash como vía conectora entre distritos de este a oeste y la Línea 1 del Tren eléctrico como conexión de sur a norte); y finalmente, el nuevo uso de los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul servirá como un reactivador de la zona con un programa cultural que prestará servicios a la población más cercana.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

2.1.1.3. Estadísticas del adulto mayor a nivel de Lima Metropolitana

Para ser más precisos sobre la población inmediata a atender, se ha recopilado los datos más resaltantes sobre los adultos mayores, con el fin de centrarnos en las necesidades inmediatas que se pueden tratar.

Figura 2.3.
Enfermedades crónicas del adulto mayor en Lima Metropolitana



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013).

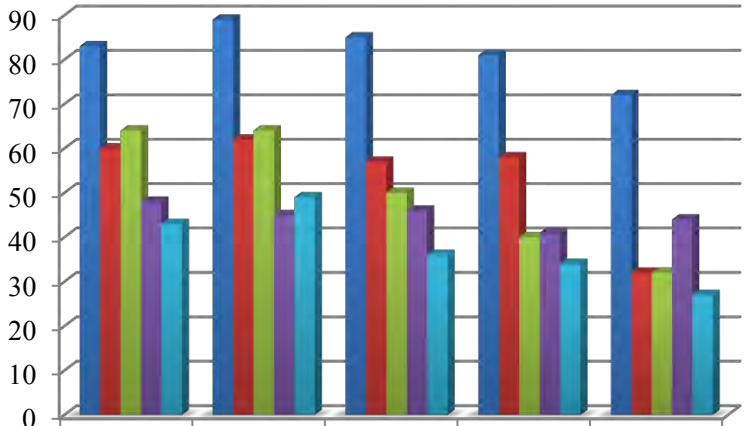
Lima Metropolitana al tener una población con envejecimiento progresivo, la presencia de enfermedades se hace cada vez más notoria, siendo la presión alta, un mal que aqueja con mayor frecuencia en las personas de esta edad. Casi la tercera parte de adultos mayores sufre esta enfermedad crónica, pero aún hay un 15% de ellos que no son tratados como se debería; es decir, que aún no reciben las atenciones necesarias, ya sea porque estas personas no tienen los recursos para acudir a un centro médico o porque ellos mismos son los que no le ponen la debida atención a este tema.

Por otro lado, las tres enfermedades siguientes, se deben sobre todo al tipo de alimentación y por herencia genética. Esto evidencia que el rubro alimenticio es el segundo punto importante por el cual preocuparse y por el cual, el estado ha comenzado a invertir en los programas nutricionales ya mencionados.

Reduciendo y controlando la aparición de cualquiera de las enfermedades destacadas en el diagrama anterior, permitirá tener a un adulto mayor sano y activo; el cual, se podrá integrar a las actividades cotidianas y compartidas con el resto de la familia.

Es por eso que, complementar al proyecto residencial con un Centro de Día, no solo permitirá brindarle al adulto mayor confort y calidad de vida, sino que además, tendrá a la mano las atenciones básicas y necesarias para cuidar su salud. Este servicio será compartido a la vez con la población externa, quienes serán los más beneficiados al poder controlarse de manera periódica diferentes malestares y enfermedades que pueden estar padeciendo, sin la necesidad de acudir a un centro hospitalario mayor.

Gráfico 2.5.
Principales rubros de gasto de los adultos mayores



	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Comida en el hogar	83	89	85	81	72
Gasto de la casa (luz, agua)	60	62	57	58	32
Cuidado y aseo personal	64	64	50	40	32
Medicina	48	45	46	41	44
Transporte	43	49	36	34	27

Fuente: IPSOS Perú (2014)

El gráfico 2.5., muestra los diferentes rubros de gastos para las adultos mayores dependiendo de su nivel socioeconómico (NSE). Como primera instancia, se evidencia claramente que los adultos mayores buscan satisfacer la alimentación como primera necesidad, seguido por los servicios básicos de agua, electricidad y el aseo personal.

No es extraño pensar que el rubro medicina ha sido desplazado por los aspectos básicos necesarios para la habitabilidad[13] en los NSE altos, ya que ocupa el cuarto lugar, debido a que la gran mayoría de adultos mayores se encuentran afiliados a algún seguro médico privado o a EsSalud[14], los cuales se encargan de estas atenciones médicas, según lo que necesiten. Sobre todo si hablamos del seguro social (EsSalud) y de adultos mayores, hay que recalcar, que esta institución ha creado los CAM[15] y CIRAM[16], los cuales son finalmente los que le brindan al adulto mayor la atención más minuciosa bajo actividades recreativas y terapéuticas. Sin embargo, para el NSE E, la medicina ocupa el segundo lugar dentro de sus prioridades, lo que lleva a pensar que este sector es el menos atendido a nivel salud.

Finalmente, la categoría transporte es lo que menos gastos da a un adulto mayor. Esto responde a que son pocos los que movilizan, ya sea porque no tienen la necesidad de salir o porque al hacerlo, lo realizan bajo la compañía de otra persona, la cual es la que solventa el costo del pasaje.

---

[13] La Habitabilidad, referida en arquitectura, es la parte disciplinaria que se dedica a asegurar las condiciones mínimas de salud y confort en los edificios. Para ser más específicos, la habitabilidad se ocupa de la salubridad y de manera paralela en el tratamiento del aislamiento térmico y acústico.

[14] "El Seguro Social de Salud – ESSALUD tiene como finalidad brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgo humanos". (La Contraloría General de la República, Recuperado de: https://apps.contraloria.gob.pe/wcm/convocatorias/2011/c01_2011/1%20BASES%20%20ESSALUD.pdf)

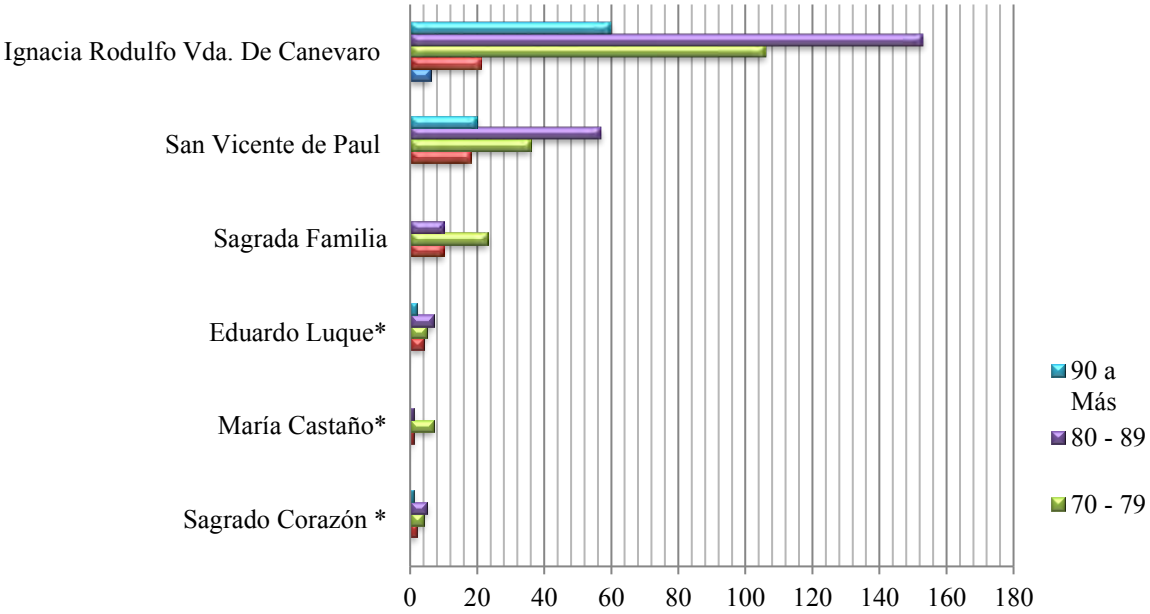
Para esto, cuenta con hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, ubicados en diferentes partes a nivel nacional, con el fin de satisfacer la demanda de salud existente entre la población asegurada y no asegurada en casos necesarios.

[15] "Los Centros del Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo" (EsSalud, Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/)

[16] "Es un servicio Gerontológico Social que brinda EsSalud a los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un CAM. El paquete básico de actividades de los CIRAM son: Talleres Ocupacionales, Talleres Artísticos, Talleres de Cultura Física, Talleres de Auto cuidado, Turismo Social, Actividades Socio Culturales" (EsSalud, Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/).

2.1.1.4. Estadísticas de adultos mayores asistidos en la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

Gráfico 2.6.
Cantidad de residentes en los centros Geriátricos de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana por edades



	Sagrado Corazón *	María Castaño*	Eduardo Luque*	Sagrada Familia	San Vicente de Paul	Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro
90 a Más	1	0	2	0	20	60
80 - 89	5	1	7	10	57	153
70 - 79	4	7	5	23	36	106
60 - 69	2	1	4	10	18	21
50 - 59	0	0	0	0	0	6

*Los Hogares Geriátricos Eduardo Luque, María Castaño y Sagrado Corazón son exclusivos para mujeres.

Fuente: Sociedad de beneficencia de Lima Metropolitana (2014)

SCIENTIA ET PRAXIS

Como se puede observar en el gráfico anterior, claramente existe mayor cantidad de población adulta mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, los cuales reciben vivienda, alimentación, atención médica, vestido, recreación, servicio de sepelio, entre otros. En este centro, cabe recalcar que solo se reciben a personas no menores de 65 años de edad, con independencia física y mental, con ingreso voluntario y según la evaluación que se pueda dar en el momento, carecer de vivienda y/o encontrarse en riesgo social o económico.

Sin embargo, el segundo centro más importante, representa el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, el cual alberga a pacientes dependientes, mayores de 65 años, sin familia y hogar; lo que conlleva a deducir que los ingresantes, pasan los últimos días de sus vidas en este centro. Es por eso que, por condiciones ya mencionadas, los adultos mayores no solo requieren mayor atención de personal médico, sino que necesitan tener una infraestructura adecuada para que los encargados de su cuidado se puedan desarrollar de manera correcta y cómoda. Caso que no sucede aquí, ya que como se mostrará más adelante en el estudio realizado a este centro, el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, actualmente no está del todo equipado con los requerimientos básicos para la asistencia de todos sus residentes, carencia que va de la mano con la mala infraestructura actual.

Finalmente, pero no menos importante, están los demás Centros Residenciales Gerontológicos, que solo admiten a personas dependientes, sin familia ni hogar, y en su mayoría mujeres, quienes son las que necesitan mayor atención no solo asistencial, sino también médica. Datos, que guardan relación con los resultados poblacionales anteriores, donde afirman que existe mayor cantidad de mujeres adultas mayores, que varones.

2.1.2. Conclusiones sobre estadísticas

Por lo tanto, luego del análisis de los cuadros presentados, se puede concluir que la población presenta un índice de crecimiento relativamente acelerado y que la tasa de mortalidad estancada por distintos factores anexos, permite tener a un adulto mayor en casa. Esto se evidencia en las cifras totales de adultos mayores por sectores en Lima Metropolitana, la cual claramente refleja que la mayoría de estas personas, se encuentran en la zona centro de la ciudad. Por lo que conlleva a plantear que cualquier tipo de centro asistencial para adultos mayores, debería poder asistir a la mayor cantidad de población vulnerable.

Por otro lado, en el tema económico, se ve que los adultos mayores son protagonistas y pieza clave en muchos hogares, por lo que deberían sentirse confortable en el lugar donde viven. Esto va de la mano con los lugares de interacción social, los cuales son carentes en la ciudad y es un punto al cual se debería poner mayor atención, ya sean espacios públicos o privados, estos deberían poder adaptarse a recibir para

recibir a una persona con estas condiciones. Un adulto mayor no solo debería sentirse bien donde vive, sino también, en otros ambientes o lugares en donde se puede desenvolver adecuadamente y sin temor a nada.

Finalmente, en el sector salud, sorprender ver que a pesar de las diferentes enfermedades que los adultos mayores pueden sufrir, estas aún no están cubiertas o tratadas al cien por ciento, lo que implica que el estado aún no puede satisfacer a su población al cien por ciento, ya sea porque no se abastecen para solucionar estos problemas o porque realmente hay una falta de preocupación por este sector. De igual manera, la carencia de información y preocupación por parte de las mismas personas enfermas, hace que las instituciones que si se preocupan por ellos, no lleguen a solucionar estos problemas. Esto además, va de la mano con las cifras de residentes que presentan los centros geriátricos de la Sociedad de Beneficencia de Lima, quien al ser una entidad pública, debería de asistir a la mayor cantidad de personas posibles.

Es por ende que, luego de ver los resultados totales, existe una importante población adulta mayor a nivel Lima Metropolitana, la cual merece ser atendida adecuadamente para logar su bienestar. Para esto, tenemos que estar preparados y equipados con los implementos y recursos necesarios para asistirlos en un tiempo no muy lejano. Con esto, no solo se logrará un bienestar general en la población, sino que se podrá decir, que vivimos en un país en donde las preocupaciones por la población son iguales, sin importar color, sexo o edad.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

2.2. Barrios Altos[17]

No se puede comenzar un proyecto sin conocer su entorno. Barrios Altos, además de ser la zona que alberga al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, tiene una importante carga histórica, el cual, está envuelto dentro de lo que hoy conocemos como Centro Histórico de Lima. Conocer sobre él y la evolución por la que ha sufrido a lo largo de los años, permitirá saber en qué entorno está inmerso el proyecto y así, intervenir de manera adecuada, respetando la esencia de lo que hoy es Barrios Altos.

Según relatos españoles, se conoce a este distrito desde la época del incanato; en donde solo se le consideraba como un valle cercano al valle del Rímac. Se dice que aquí existía un oráculo que tenía relación con el que se encontraba en Pachacamac, pero con la llegada de los españoles, este fue destruido para construir sobre el la Iglesia de Santa Ana, con motivo de contribuir a la extirpación de idolatrías y convertir a los pobladores de ese entonces en católicos. Aquí es donde comienza la base de este distrito, en el barrio que se formó alrededor de la iglesia, llamándose Barrio de Santa Ana.

Ya para el siglo XVI, se decreta la unión de todos los barrios cercanos al de Santa Ana, con motivo de tener mejor control territorial y religioso, por lo que se les cambia de nombre para formar uno solo, este sería el pueblo de Santiago del Cercado, por advocación a un apóstol del mismo nombre. Este estaba rodeado por un cerco perimétrico y solo tenía un ingreso y salida. Además se ubicaba en la única intersección de cinco calles que había dentro del planeamiento territorial de ese entonces. Este era el famoso "Cinco Esquinas", donde actualmente, sigue siendo un punto estratégico dentro del distrito de Barrios Altos. En el siglo XVII, se deciden cambiar los cercos perimetrales por grandes murallas que encierren a toda esta población; y con esto, también se le cambia el nombre del barrio de Santiago, por el de Cercado.

Luego, en el transcurso y evolución del barrio del Cercado, se decide independizar cierta zona de este por cuestiones topográficas. Es aquí donde recibe su nombre actual, Barrios Altos, ya que por encontrarse en las faldas del Cerro San

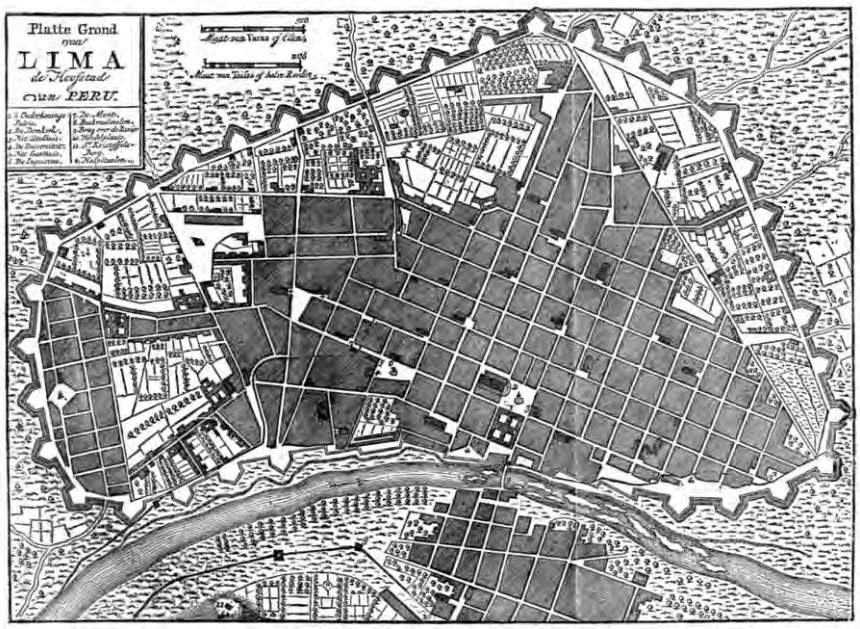
---

[17] Reyes Flores, Alejandro (2004). Historia urbana de Lima: Los Barrios Altos 1820 - 1880.En *Investigaciones Sociales Ano VIII N°13* (135-162). Lima: Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Gamarra, Marco (21 de Enero de 2011). La Quinta del Prado: historia y presente de una reliquia colonial. [Web Log Post]. Recuperado de http://blog.pucp.edu.pe/item/122401/la-quinta-del-prado-historia-y-presente-de-una-reliquia-colonial
Municipalidad Metropolitana de Lima; OEI (1998). *Barrios Altos Tradiciones Orales.* Lima: Ausonia S.A.
Gunther Doering, Juan (1983). *Planos de Lima 1613-1983.* Lima: INDUSTRIALgrafica S.A.

Cristóbal, tiene mayor elevación en el terreno que el mismo Cercado. Más adelante, en el siglo XVIII, su presencia cobra importancia desde la colonia, debido a que había gran cantidad de población que generaba un punto importante de flujo de personas que se dirigían hacia el norte o sur del país. Esta zona conocida como estratégica para el comercio, se comenzó a poblar de los mismos comerciantes que venían del interior del Perú para promocionar y vender sus productos. Debido al importante movimiento de dinero que se generaba por aquellos años, familias importantes y personajes de poder, también se comenzaron a instalar en la zona. Es por eso que este barrio se comienza a convertir en uno de los más populosos de la capital y llega a expandirse incluso hasta fuera de las murallas. Ya para el siglo XIX, Barrios Altos se extendía desde la avenida Abancay hasta la Plaza Italia, las murallas habían desaparecido y albergaba una densidad poblacional de 357 habitantes por hectárea, un promedio habitacional mayor al que existía en París.

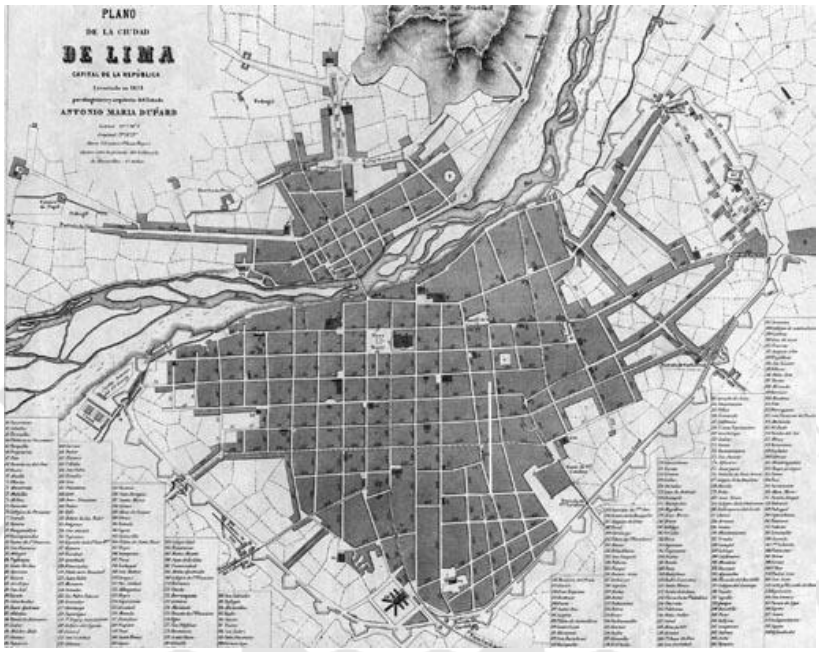
Entonces, teniendo como referencia estos datos y según el mapa de la Lima amurallada del siglo XVII, se puede afirmar que este distrito, no solo se convirtió en uno de los más poblados, sino que fue, uno de los más rápidos en expandirse a comparación al del Cercado de Lima. Prácticamente el 40% de la población Limeña habitaba ahí.

Figura 2.4.
Lima amurallada



Fuente: Padre Pedro Nolasco (1687) en *Planos de Lima 1613-1983*

Figura 2.5.
Lima sin murallas en expansión



Fuente: Antonio María Dupard (1859) en *Planos de Lima 1613-1983*

Uno de los factores para que en el siglo XVII, Barrios Altos sea uno de los más poblados, era que no había delincuencia y todas las calles estaban limpias y ordenadas. Esto fue estable hasta inicios del siglo XIX, en donde, tras el desorden económico y social que producía la guerra independista, internacional y rivalidades entre soldados nacionales, hizo que la población de Barrios Altos disminuyera en un 30%, trayendo consigo además la baja en el valor inmobiliario. La mayoría de personas vendía sus terrenos a precios módicos y con lo poco que recibían se iban al barrio contiguo, el Cercado. Ya para estos tiempos, habiendo pasado ya casi dos siglos, se sabe que el distrito ha vuelto a poblarse, pero se encuentra inundado por el comercio ambulatorio y la delincuencia ha crecido. Los solares y a las casonas antiguas, son solo una huella de lo que fue Barrios Altos, ya que el estado en el que prevalecen no es el mejor, y son pocos los lugares, los que aún guardan intacto la esencia de este antiguo distrito.

A pesar de todos estos cambios a lo largo de los años, se mantuvo en Barrios Altos sus callejones. Estos no solo eran simples conectores entre viviendas, sino que aquí se desarrollaron la mayor actividad urbanística de la zona: lavatorios abiertos y duchas para lavar los quehaceres y conversar con los vecinos de al lado, pequeñas capillas donde se les rezaban a los santos de la época, patios que servían como

“chanchita” para jugar futbol o simplemente de reuniones, e incluso tiendas de productos básicos. Rápidamente estos callejones se multiplicaron y no solo fueron autenticidad de este distrito, sino que las nuevas viviendas de distritos aledaños, como el Cercado y el Rímac, no podían construirse si es que no se contaba con un callejón. Posteriormente a partir del siglo XX, con las normativas y leyes para la conservación del patrimonio inmobiliario, son pocos los callejones que se han podido rescatar tal y como se construyeron en un principio.

Fotografía 2.1.
Callejón Chávez

Fuente: Marco Gamarra (2014)

Fotografía 2.2.
Interior de la quinta San José

Fuente: Marco Gamarra (2014)

Sin embargo, los callejones no son la única esencia arquitectónica que queda en el recuerdo de los que aún habitan en el distrito. Pues son las mismas personas que viven en Barrios Altos los que describen que el lugar en donde habitan son casas que por lo menos tienen ya más de ciento o incluso ciento cincuenta años; las cuales están rodeadas por quintas famosas y bellos solares, todos hechos de ladrillo y en los que antiguamente se guardaban incluso a los caballos y las mulas. Así como estas, también existían las llamadas “casas huertas” y “corralones”. Las famosas casas huertas eran propiedad de una familia acomodada que tenía las tierras suficientes para que en el mismo lugar donde vivían, pudieran plantar productos agrícolas, es decir, tener una huerta al interior de su casa. Por otro lado, se les llamaba corralones o canchones a los

terrenos grandes y vacíos que eran propiedad de una familia, pero que al pasar el tiempo, los mismos dueños terminaban dividiendo y vendiendo el terreno en partes iguales a otros interesados.

Pero, más allá de las construcciones habitacionales comunes que había, aún existen lugares que mantienen la esencia del Barrios Altos antiguo por la gran magnitud de su construcción. Una de ellas es la Plaza Italia, o también llamada antigua Plazuela de Santa Ana; la cual es una de las primeras y más simbólicas plazas del distrito, ya que aquí fue uno de los cuatro lugares donde Don José de San Martín[18] declaró la independencia del Perú. Otros complejos emblemáticos de Lima y que se encuentran en este distrito, son el Cementerio Presbítero Maestro, en donde se puede encontrar los restos de héroes militares del Perú, entre ellos Miguel Grau y Francisco Bolognesi, enterrados en la famosa Cripta de los Héroes, la cual está rodeada de grandes y bellas estatuas que adornan todo el lugar; y el Cementerio El Ángel, uno de los más grandes y con imponentes mausoleos, que albergan a personajes muy relevantes de la vida política y cultural de la Lima de los años 50. Ambos, considerados como las necrópolis más representativas y tradicionales del Perú.

Fotografía 2.3.
Plaza Santa Ana

Fuente: S/A (1900)

Fotografía 2.4.
Cementerio Presbítero Maestro

Fuente: Marco Gamarra Galindo (2014)

[18] Don José de San Martín era un jefe militar del ejército español que llego al Perú en el año 1820 como parte de la Expedición Libertadora del Perú. Un año después decide proclamar la Independencia del Perú; acto que realizó en diferentes lugares no solo en la capital, sino que también en el interior del país.

No menos importantes, pero imposibles dejar de mencionar son las Quinta Baselli[19] y la Quinta Heeren, las cuales son un retrato vivo de la arquitectura neocolonial Limeña. La primera, es considerada como el "Titánic" de los Barrios Altos, por su grandeza y los finos acabados arquitectónicos que tenía (hoy en día, sustituidos por diversas razones). Además, es imposible dejar de resaltar sus espaciosos y múltiples pasadizos, que conectan las habitaciones, las cuales, albergaron a importantes familias Italianas de la época. Por otro lado, la Quinta Heeren, está compuesta por una plaza y pequeñas casonas conectadas por calles angostas. En el siglo XIX, albergó a las más distinguidas personas del ámbito nacional e internacional en sus visitas a la capital, ya que era considerada como uno de los mejores complejos de la Lima antigua.

A pesar de eso, la arquitectura en sí, ha cambiado en cierto aspecto, ya que hay zonas que se conservan mejor que otras, debido a la invasión de la llamada "construcción o arquitectura chicha"[20]. Esta también, ha permitido ver como sobre construcciones antiguas, se han puesto nuevas, con diferentes alturas y acabados, lo cual termina rompiendo la armonía en las fachadas de las calles y barrios. De igual manera, se ve la influencia de la modernidad en las calles, ya que si se habla de estas, solo queda el recuerdo de las avenidas adoquinadas y de las veredas anchas. El asfalto, veredas angostas e incluso la creación de nuevas calles y avenidas, ha hecho que este distrito se modifique de manera obligatoria y dejando atrás lo que algún día fue.

[19] Gamarra, Marco (11 de Febrero de 2012). La Quinta Baselli: un 'Titánic' en los Barrios Altos. Recuperado de http://blog.pucp.edu.pe/blog/labibliotecamarquense/tag/Barrios%20Altos/page/2

[20] No existe un término exacto para definir a la construcción y arquitectura chicha, pero se le hace una cercana relación con la huachafería y el informalismo. Es decir, la arquitectura chicha, nace como consecuencia de la informalidad de las personas y las ganas de construir sin importar seguir un orden estético. Es aquí, donde aparece lo "huachafo", pues resulta una arquitectura recargada y muchas veces absurda. Ya que mientras para la persona que vive ahí resulta lógica la relación "más es mejor"; para alguien que cree que la estética es lo primero, solo dirá "menos es mejor".

2.3. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana[21]

> Del latín *bene facere*; hacer el bien. Nace del ejercicio de la virtud de la caridad y se relaciona, así mismo, con la justicia cuando es obligatoria. En este último aspecto es en el que se han desarrollado los servicios locales de beneficencia. […] El viejo concepto de beneficencia, ligado a la atención de los más necesitados, ha sido superado por el término "asistencia social" y […] es la actividad dirigida a satisfacer gratuitamente las necesidades actuales e importantes de quienes no pueden satisfacerlas por sí mismos a causa de su pobreza o indigencia no voluntaria. La beneficencia siempre ha de tener unos destinatarios particulares; dichos destinatarios son libres de acogerse o no a la acción benéfica que se les ofrece. En todo caso, la beneficencia tiene una finalidad asistencial y nunca policial, sea o no beneficencia pública. Esta, y además de la llamada beneficencia general, que está a cargo del Estado, se proyecta a través de la estructura provincial y municipal […] Compete al estado, como uno de sus deberes primordiales, el ejercicio de la beneficencia a través de los organismos competentes para tal efecto, aun cuando también puede obedecer a la iniciativa de carácter privado.
> (Enciclopedia Jurídica 2014, Recuperado de: http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/beneficencia/beneficencia.htm).

Las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social fueron creadas como entidades benéficas, las cuales tienen como misión hacer el bien.

La Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) es una de las instituciones públicas más antiguas del país, que brinda atención a niñas, niños,

---

[21] Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (2011). *Plan estratégico institucional. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Periodo 2011-2015.* Lima: Setiembre
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (2012). *Memoria Institucional 2012. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.* Lima.
Jiménez, Víctor (2005). *Rafael Marquina, arquitecto.* Lima: Fondo editorial Universidad Nacional de Ingeniería.

adolescentes, madres gestantes y adultos mayores en situación del abandono, pobreza extrema y/o riesgo social; brindando educación, vestido, salud, alimentación o vivienda dependiendo de la situación, financiado íntegramente por los ingresos que recaudan de manera directa.

Esta fue creada en 1834 por el General Luis José Orbegoso, en la época colonial, lo que la convierte en una de las instituciones más antiguas de la Republica Peruana. La influencia de la religión es la que permite ejercer las acciones caritativas. Al principio, solo administraba algunos hospitales y los cementerios. Luego se fueron creando otras Sociedades de Beneficencias al interior del país. Años después, el Estado fue quien reguló y reconoció su rol social y le adjudicó otros temas como la construcción, habilitación urbana, la conservación de edificios y la administración de albergues, asilos, cementerios y cualquier proyecto en el que interviniera la labor social.

Un importante personaje perteneciente a la historia de la Beneficencia de Lima es el arquitecto Rafael Marquina y Bueno[22], quien ingresó a dicha institución en el año 1914. Al principio su cargo fue el de arquitecto en jefe del Departamento de Obras Públicas; en donde desarrollo reconstrucciones, metrados, inspecciones, tasaciones y control de obras.

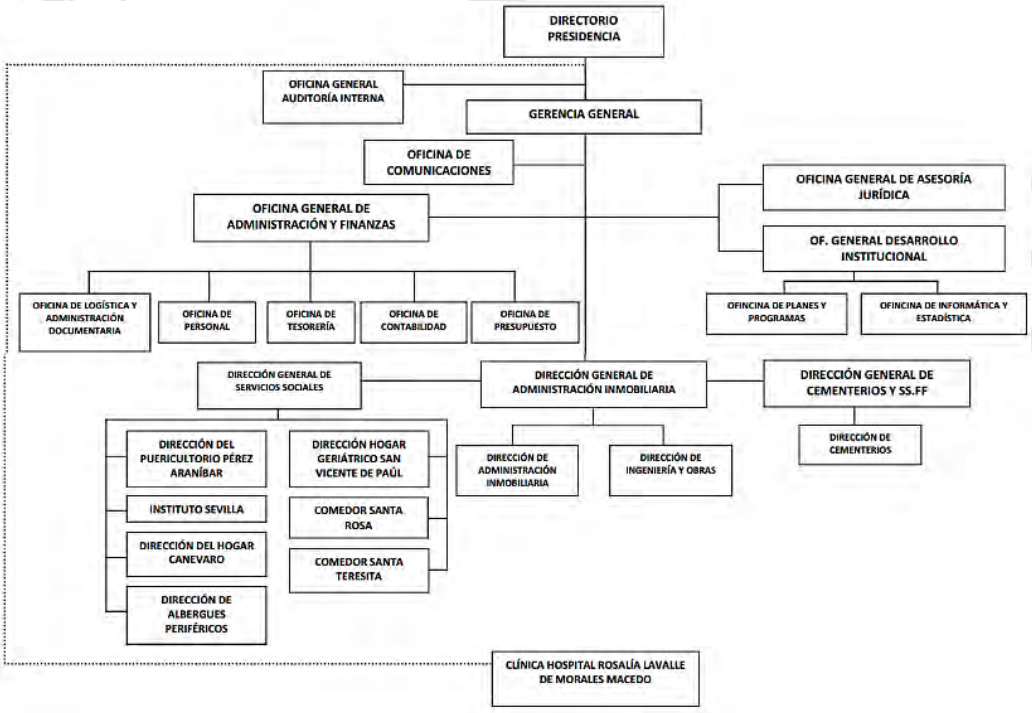
Durante su tiempo de trabajo, se evidencian tres periodos, según las obras que realizó. En el primero, desarrollo arquitectura de tipo asistencial, donde encontramos al Hospital Loayza, el Asilo San Vicente de Paul, el Puericultorio Pérez Aranibar y el Hospital Olavegoya de Jauja. Para la época, fueron obras de gran envergadura y bienestar social. En el segundo periodo, mientras gobernaba el presidente Augusto B. Leguía, el nuevo objeto de satisfacción eran las clases obreras e industriales, por lo que se construye por primera vez edificios de tipo vivienda-comercio en altura, en zonas ya consolidadas de la capital. Ya para el tercer y último periodo de Marquina, el interés era la absoluta satisfacción y comodidad de las clases menos favorecidas, por lo que se

[22] Rafael Marquina y Bueno (Lima, 1884-1964). Arquitecto por la Universidad de Cornell (1909). Primero peruano que adquirió dicho título profesional. Profesor de arquitectura en la Escuela de Bellas Artes y en la Escuela de Ingenieros. Fundador de la Sociedad de Arquitectos en 1937. Arquitecto en la Sección Técnico de la Dirección de Obras Públicas de Fomento y luego fue nombrado arquitecto de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, dentro del departamento de Obras Públicas. Tenía como labor, la elaboración de proyectos, tasaciones, reconstrucciones, inspecciones y metrados de todas las obras de las que dependían de esa institución. Dentro de la Beneficencia Pública de Lima tuvo tres periodos de obras, las cuales se dividen según sus fines, de tipo asistencial, de vivienda-comercio y casas para obreros. Termina sus labores en esa institución en el año 1952 bajo el cargo de arquitecto consultor. (Jiménez 2005).

dedica a la construcción de casas para obreros, como una de las primeras propuestas para combatir la vivienda popular que en ese entonces afrontaba la sociedad limeña.

Actualmente la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana se encuentra supervisada por la Municipalidad de Lima Metropolitana y desde Junio del año 2011 está tratando de reorganizarse para tratar de sanear y solventar los gastos que generan sus benefactores. Internamente, esta se subdivide en departamentos administrativos que controlan no solo a la gerencia total, sino que existe una dirección para la parte inmobiliaria, la cual vela por el buen funcionamiento cada institución social que brinda sus servicios a los que lo necesitan.

Diagrama 2.1.
Cuadro administrativo de la SBLM



Fuente: Sociedad de beneficencia de Lima Metropolitana (2014)

Gracias a todas las obras realizadas para y por esta institución, mencionadas con anterioridad, los únicos ingresos que reciben directamente, son por el alquiler de los inmuebles que tiene a su propiedad; aunque la mayoría de usuarios paga lo mínimo o muchas veces se niegan a hacerlo. A veces le resulta más rentable recibir donaciones externas para los mismos establecimientos benéficos que tiene a su cargo (hogar de niños, ancianos y madres gestantes), que recibir dinero de los alquileres, que se queda en la misma institución por falta de iniciativa en nuevas obras.

2.4. Historia de las residencias para adultos mayores en Lima Metropolitana[23]

A partir del siglo XIX, el desarrollo de la medicina peruana fue influenciada por la medicina de otros países europeos, poniéndole interés en el bienestar social de los ancianos, en especial de los sectores populares quienes eran los que más carecían de recursos en caso enfermedad.

Fue la Sociedad de Beneficencia de Lima, quien se hizo cargo por primera vez de esa población adulta, creando hospicios y asilos para estos. Es por eso que ya para 1924, se construyó el primer asilo, llamado el Asilo San Vicente de Paul, ex Hospicio de Incurables, hoy Hogar Geriátrico, que en ese entonces solo atendía a los ancianos enfermos y carecientes de recursos básicos.

Años después, en 1936, con la creación del Seguro Social Obligatorio para los obreros, se marca un hecho importante en la sociedad popular, ya que por primera vez esta recibiría atención médica durante sus años de labor y después de la jubilación, en la vejez. Siguiendo con la preocupación por la salud de los obreros, en 1951 se crea el Seguro Social y para 1973 ya existía el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, el cual reemplazaba a los dos otros seguros anteriormente creados, pero con la misma finalidad de atención, abarcando más beneficios para los asegurados. Teniendo esto como referencia, las Fuerzas Armadas, Militares y Policiales, decidieron crear centros de atención para sus empleadores que pasaran a situación de retiro, las cuales se instalaron en las mismas sedes donde para ese entonces ya tenían sus hospitales particulares.

En 1982, gracias a la benefactora Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, fue Inaugurado el asilo que lleva su nombre, en el distrito del Rímac. Una vez más, la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, es quien años después, asume el

---

[23] Barraza, Andrea; Castillo, Maricel (2006). "El envejecimiento. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción". Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. La Serena: Marzo.
Varela, Luis (2004). *Perfil del Adulto Mayor – Intra II. Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II*. Lima: INTRA
Rozowski, Jaime; Castillo, Oscar; Álvarez, Fernando (2006). "El buen envejecer. Gerontología. Texto 2". Diplomado en Gerontología a distancia en Chile. Organizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile: Octubre.
Mocarro, Rosario (2015). *Guía de Prácticas. Unidad académica: Escuela Académico Profesional de Enfermería.* Lima: Universidad Norbert Winner.
Servicio Madrileño de Salud (s/f). *Plan estratégico de Geriatría en el entorno de la libre elección. Plan 2011-2015.* Madrid: Servicio Madrileño de Salud.

cargo de esta institución, atendiendo de igual manera a ancianos independientes, residentes por voluntad propia o por una decisión familiar.

Ya para los últimos años del siglo XX, se crea el servicio de Geriatría en el Hospital de la Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen (ex Obrero), ubicado en la Victoria; mientras que en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (ex Empleado), situado en el distrito de Lince, comenzó a funcionar una unidad de valoración geriátrica. Ambos, son pertenecientes a la red de hospitales de la seguridad social. Mientras que en algunos hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), recién han sido implementados con los servicios de geriatría; este es el caso del Hospital Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, Dos de Mayo y Sergio Bernales. Sin embargo, cabe recalcar, que estos servicios aún no están debidamente implementados para funcionar adecuadamente, debido al poco presupuesto y ambientes no adecuados para abastecer a la población.

A partir del año 2000, con la creación de la Ley N°28803, Ley de las Personas Adultas Mayores[24], el sector privado ve una nueva inversión en hogares geriátricos, pero para las clases altas de la sociedad. Con esto, no solo se crean más plazas de atención para los adultos mayores, sino que se personaliza el servicio que se les brinda dependiendo del lugar donde se encuentra este centro o de las comodidades que requiere el inquilino. Además, no solo se les da alojamiento a estas personas, sino que se les brinda atenciones médicas que no necesariamente pueden ser recibidas en un hospital.

Paralelo a esto, a nivel académico, desde mediados de los años 50, se ha clasificado la manera de atender al adulto mayor, según las necesidades que este tiene. A esto, se le denomina Asistencia Geriátrica, la cual se clasifica según el lugar en donde se realice.

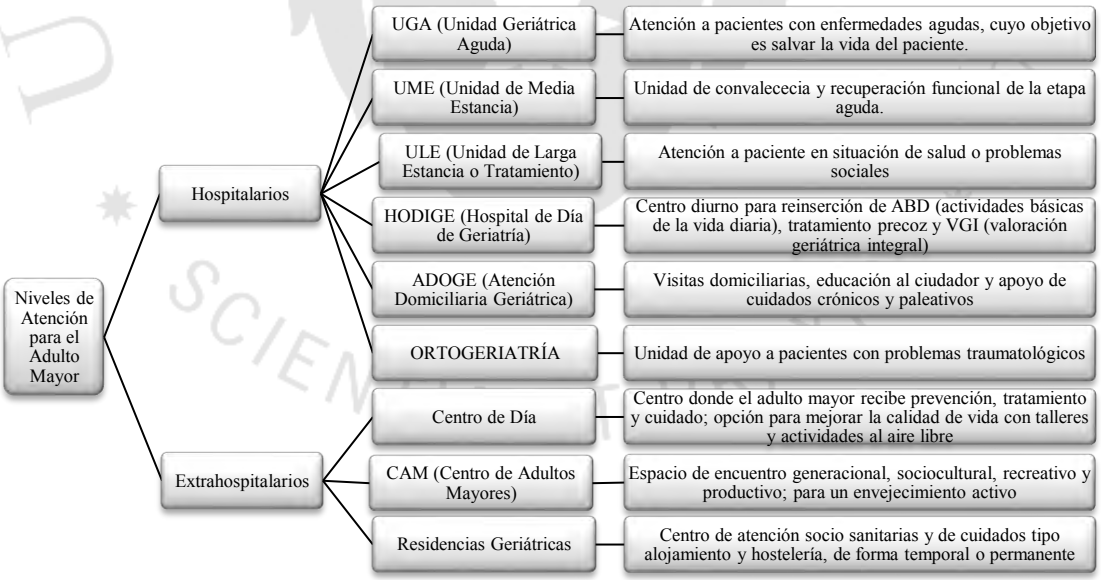
La asistencia geriátrica son un conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales, destinados a prestar atención interdisciplinar, integrada, integral y especializada a las personas mayores que habitan un determinado sector asistencial (Mocarro 2015: p. 18).

[24]El objetivo de esta ley fue legalizar ante la sociedad y el estado, una normativa que se estandarice a normativas internacionales para la mejora de la calidad de vida en el adulto mayor ***(Ver anexo 1).***

> Este progresivo envejecimiento de la población ha sometido a nuestro sistema sanitario a unas tensiones y esfuerzos que requieren adaptaciones para garantizar su calidad y sostenibilidad. Los sistemas sanitarios actuales fueron diseñados durante la segunda mitad del siglo pasado en unas circunstancias demográficas, económicas y sociales diferentes a las actuales y para una población muy diferente a la de hoy. Actualmente los principales usuarios de nuestro sistema de salud son las personas adultas mayores, para las que la salud, según la Organización Mundial de la Salud, no solo supone la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar mental y social.
> (Servicio Madrileño de Salud s/f: p. 13).

Estos niveles se pueden clasificar de la siguiente manera:

Diagrama 2.2.
Niveles de atención para los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia (2014)

Por lo tanto, para ser más específicos, los cuidados que recibe el adulto mayor se denomina como Niveles de Atención Geriátrica, los cuales se dividen en dos grandes

grupos: los hospitalarios y los extrahospitalarios; que a su vez, se subdividen en categorías según los cuidados minuciosos hacia el paciente.

2.5. Conclusiones parciales

El capítulo II tiene como función principal, situarnos a nivel demográfico y referencial actual. Con este, se ha podido concluir que efectivamente estamos en una población que envejece a un ritmo acelerado y que las posibilidades de llegar activos a esta etapa de la vida, son muchas.

En cuanto al distrito de Barrios Altos, se ve que ha tenido una evolución en el tiempo. No solo en su historia y costumbres, sino en su modificación urbanística y demográfica. Está claro que aquí se pueden encontrar lugares con varios años de antigüedad e historia, pero son pocos a comparación de la magnitud que tiene este distrito. La problemática actual de hacinamiento y tugurización poblacional necesita tener una nueva estrategia para cambiar esta situación y el pensamiento de la población externa a este distrito. Cabe recalcar que nuevos proyectos como el tren eléctrico, permite tener un acceso más rápido a esta parte de la ciudad.

Se ha visto además, como una institución pública como es la Beneficencia Pública de Lima cumple una labor importante en nuestra historia asistencial, ya que es la primera entidad que se preocupa por el bienestar de los más necesitados. Si bien, las condiciones actuales que tiene no son las mejores, hay que considerar que el problema radica en que no se le da el adecuado uso y mantenimiento a sus edificios. Este es el caso del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, que en comparación con el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, el descuido del lugar es evidente. Básicamente radica este problema por los tipos de personas que residen en cada uno de estos centros. En el primero solo hay indigentes, en cambio en el segundo hay indigentes y pagantes. Gracias a ese dinero es que hoy actualmente el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro está en mejores condiciones.

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Base teórica

3.1.1. Intervención en el patrimonio.

Cabe recalcar que el edificio del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul no se encuentra catalogado en la lista de patrimonio cultural edificado, por lo que su intervención se realizará a manera de evaluación, para luego, tratar de rescatar lo mejor que sea posible. Lo que sí se puede considerar dentro de patrimonio, son las calles aledañas a este, que si bien no pertenecen al Cercado de Lima, estas están circunscritas dentro del Centro Histórico.

Para esto, existe cierta terminología que conocer y evaluar para establecer la intervención que se realizará en los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y en el diseño del Centro de día complementario.

3.1.1.1. Monumento

> Un monumento es toda obra, sobre todo arquitectónica, que tiene un valor cultural, artístico, histórico y social. De acuerdo con el Reglamento Nacional de Edificaciones, "la noción de monumento abarca la creación arquitectónica aislada, así como el sitio urbano o rural que expresa el testimonio de una civilización determinada, de una evolución significativa, o de un acontecimiento histórico. Tal noción comprende no solamente las grandes creaciones sino también las obras modestas, que con el tiempo, han adquirido un significado cultural." Por su valor arquitectónico, histórico, artístico, tecnológico, científico, simbólico, tradicional deben conservarse, sea parcial o totalmente.
>
> (Ministerio de Cultura 2014, Recuperado de: http://cultura.gob.pe/es/patrimonio/historicoinmueble/conceptosydefiniciones).

3.1.1.2. Conservación

Termino procedente del latín *conservatio*, vocablo compuesto de la partida *cum*, que tiene valor de continuidad, y el verbo *servare* (salvar) […] Nos encontramos con el término que define la disciplina de la "conservación de bienes culturales" y que, por tanto, ha recibido numerosas y muy variadas definiciones de "conservación" como aquellas cuya finalidad es prolongar y mantener el mayor tiempo posible los materiales de los que está constituido el objeto.

(Gonzales, 1999, p. 539)

3.1.1.3. Reconstrucción

El término derivado del latín *ricostruire*, compuesto del prefijo *ri* (de nuevo) y el verbo *costruire* (construir) […] La "reconstrucción" alude a un procedimiento de carácter absolutamente excepcional que se ha ejecutado en circunstancias históricas determinadas y como consecuencia de acontecimientos traumáticos, […] es en este sentido, como recuperación absolutamente excepcional de un patrimonio cultural cuya pérdida definitiva supondría un trauma para la memoria de la colectividad.

(Gonzales, 1999, p. 544)

3.1.1.4. Restauración

Término procedente del latín restaurare […] empleamos el vocablo "restauración" para designar las operaciones de "intervención directa" sobre una obra de arte, cuya finalidad es la "restitución" o mejora de la "legibilidad" de su imagen y el restablecimiento de su "unidad potencial", si ésta se hubiera deteriorado o perdido.

(Gonzales, 1999, p. 546)

3.1.1.5. Recuperación

> El término procedente del latín *recuperare*, que consta del prefijo *re* (de nuevo) y del verbo *capere* (coger) […] la "recuperación" significa la "readquisición" y "revalorización" de un bien cultural que se encontraba temporalmente abandonado, degradado o privado de su funcionalidad; de este modo, alude a los métodos que posibilitan que un objeto histórico, nacido en otro contexto, satisfaga las necesidades contemporáneas.
> (Gonzales, 1994, p. 544-545)

Por lo tanto, luego de los términos consultados anteriormente, para el presente proyecto se aplicará la recuperación de los pabellones y ambientes del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Debido a que este proyecto busca enfocarse en la obra nueva, se ha tratado de evaluar el complejo como un edificio de carácter histórico; sin embargo, la información recaudada ha servido finalmente como fuente para proyectar el centro de día de manera correcta y mejorar algunos ambientes del complejo. Con esto, no solo se mejorará la apariencia del centro, sino que permitirá devolver y revalorizar todos los ambientes que actualmente pueden estar en estado de abandono.

Todos los análisis y evaluaciones se presentarán en la parte de proyecto a manera de fichas, gráficos y planos. Estos permitirán evidenciar el estado actual de los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y el resultado final luego de su intervención. A estos, además, se le adecuarán los nuevos pabellones y ambientes, es decir, se realizará una ampliación del centro, de manera adecuada y en armonía con la arquitectura de los pabellones antiguos; los cuales, finalmente, permitan cubrir todas las necesidades de los residentes. Estos espacios, en conjunto, permitirán reorganizar los espacios ya existentes y se adaptarán a los nuevos, de tal manera que no sea agresiva con el contexto, es decir, que no rompa con el contexto histórico en el que está envuelto el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.

3.1.2. Arquitectura para la salud[25]

"Los edificios de Salud han evolucionado a través del tiempo. Siguen los paradigmas planteados por las innovaciones médicas y los avances acontecidos en la arquitectura y la tecnología" (Comando s/f). La medicina se ha convertido en un fuerte factor de cambios arquitectónicos para brindar a sus usuarios un especial cuidado en los procesos de atención y rehabilitación.

Estas atenciones a los pacientes han ido evolucionando en el tiempo. Desde la época prehispánica, siempre se ha tenido un lugar donde realizar las acciones médicas, pero es la evolución del pensamiento y los estudios sobre sanidad y salubridad, los que luego obligaron a establecer lugares y espacios aislados para el cuidado de pacientes enfermos. Con esto, nace el concepto de hospital, el cual ha sido marcado por las atenciones intrahospitalaria[26] y extrahospitalaria[27], las cuales necesitan ambientes especiales para la realización de sus tratamientos respectivos. Como se mencionó, este tipo de arquitectura ha ido cambiando de acuerdo a las circunstancias y sucesos en el tiempo, pero entre ellas, encontramos ciertas tipologías[28] marcadas.

- Pabellonado:

Modelo presente en el Hospital perfecto Francés, de principios del siglo XIX. Presenta un aislamiento social y sanitario, dirigido por órdenes religiosas. La tipología arquitectónica, eran pabellones separados por jardines, con servicios anexos de apoyos ubicados de manera descentralizado.

- *Monoblock*

Modelo que surge a partir de la construcción de edificaciones con estructuras de acero y hormigón armado de comienzos del siglo XX. El uso de sistemas electromecánicos como el ascensor y escaleras eléctricas, implicaron un avance en tecnología, característica del movimiento moderno.

- Sistémico

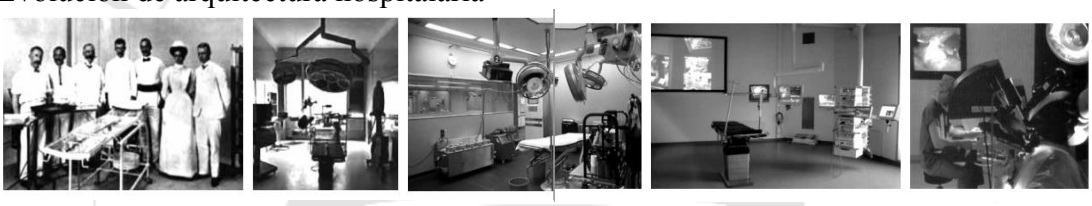
[25] Comando, Rita (21 de setiembre, 2014). *Arquitectura Hospitalaria. Nuevos conceptos.* Recuperado de http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Arqhospitalaria.pdf
[26] Atenciones dentro del hospital.
[27] Atenciones fuera del hospital.
[28] Tipología en el ámbito de la arquitectura, se refiere al estudio de los tipos elementales que pueden formar una norma que pertenece al lenguaje arquitectónico; es decir, se refiere a tener un modelo determinado que puede repetirse. Llamado también "planta típica" o "modelo típico".

El sistema hospitalario se vuelve indeterminado. Su modela de atención es de tipo continuo, ya que el hospital desarrolla sistemas de atención de salud y cuidados progresivos. Por último, la circulación se independiza en dos tipos, técnica y pública.

- Humanización espacial

En esta etapa, el paciente y la calidad de atención que se le brinda, es lo más importante. Gracias a los avances tecnológicos, aparece la necesidad de integrar espacios internos, relacionándolos con el exterior, buscando el confort del usuario y la sustentabilidad de edificio.

Fotografía 3.1.
Evolución de arquitectura hospitalaria



Fuente: S/a – Recuperado de http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Arqhospitalaria.pdf

Con todas las tipologías mencionadas, es claro saber que los espacios han tenido que volverse flexibles a las necesidades que han ocurrido en el tiempo y que han tenido que adaptarse a lo ya existente de una u otra forma. Muchas instituciones del ámbito salud (no solo hospitalarias), han tenido que modificar sus ambientes para brindar las atenciones adecuadas a sus pacientes, planteando un plan maestro que permita la reorganización espacial.

> En la actualidad, el sector Salud es un abanico de contrastes en lo referente a las características, cantidad, accesibilidad y calidad de su recurso físico y tecnológico, esta disparidad nos compromete a replantear cuales son las mejores respuestas ante las necesidades y demandas crecientes de la población que no siempre son sinónimos. Estas soluciones deben ser contempladas teniendo en cuenta la escasez de recursos y que mayor inversión no necesariamente significa mejor gestión y mejor calidad de vida.

(Comando s/f, Recuperado de: http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Arqhospitalaria.pdf)

Para igualar estas características entre los diferentes centros de salud es necesario actuar de la siguiente manera:

- Adaptar los edificios a las actualizaciones requeridas por las instituciones encargadas de ellos.
- Incorporar nuevas tecnologías y políticas de gestión.
- Flexibilizar y racionalizar los espacios físicos.
- Coordinar equipos de trabajo interdisciplinario para la sistematización del control y asignación de los recursos.

Teniendo estos temas complejos a los que hay que abarcar y planificar, se crean cinco etapas de planificación en el diseño nuevo o el rediseño de lo antiguo.

- Formulación: Etapa en donde se detecta la necesidad de modificación o creación de un determinado recurso. Para esto, se fijan los referentes que lograran la realización de dicho proyecto.
- Programación: Etapa donde se define qué rol tomará el establecimiento encargado, considerando la relación con la red de salud existente a nivel local, regional y/o nacional. De manera paralela, se debe definir los programas médico, arquitectónico, de instalaciones, de equipamiento, de mantenimiento y de financiamiento.
- Proyecto: Etapa en la que se realiza el Proyecto, incluyendo arquitectura, instalaciones, equipamiento integral y financiero.
- Ejecución: Etapa concreta de la obra; se construye, se adquiere e instala el equipamiento y se verifica su total funcionamiento.
- Operación: Etapa en la que el edificio hospitalario está en completo funcionamiento.

Sobre las pautas del diseño, se debe de considerar lo siguiente:

- Tener un Plan Maestro, el cual genera una visión integral del establecimiento, y su desarrollo a corto, mediano y largo plazo. Además se especifica que áreas funcionales o de apoyo se necesitarán, complementándolas con los accesos directos y circulaciones.
- Emplear nuevos programas, como respuesta a las necesidades o el campo en el que se atenderá (cirugía ambulatoria, cirugía robótica, áreas de terapia y rehabilitación, atención ambulatoria y/o atención domiciliaria). Cada uno de estos programas deben de ser debidamente implementados con la tecnología actual con la que se maneja.
- Innovación tecnológica. Como se mencionó en lo anterior, la incorporación de la tecnología en la atención del paciente, permite abrir mayores campos de atención al paciente y permite emplear ciertas técnicas constructivas que permitan la flexibilidad de los espacios.
- Humanización espacial, generando espacios que sean confortables, haciendo tratamientos de color en las paredes y el manejo de la iluminación y ventilación natural.
- Flexibilidad espacial, la cual permitirá los cambios en el programa del edificio cuando se crea por conveniente necesitar más áreas de un servicio que de otro (en caso de emergencias, por ejemplo).
- Sustentabilidad en el ahorro energético y empleo de técnicas de climatización e iluminación. Además, la buena distribución de recursos de agua y electricidad, y reducción de residuos; no solo permitirán mejorías en los pacientes, sino que generará un edificio verde.
- Respeto al medio ambiente, evitando contaminarlo de manera sonora o visual; además, con el adecuado tratamiento de residuos sólidos, líquidos, químicos (en algunos casos) y gaseosos; de tal manera que no afecte al entorno en que se encuentre.
- Trabajo interdisciplinario entre profesionales. Tener un equipo de salud sólido y comunitario ayudará que cualquier servicio que se brinde sea el adecuado para el paciente.

Teniendo como referencia todo lo mencionado, está claro que para plantear una arquitectura para la salud, no solo se debe satisfacer las necesidades del paciente, sino

que debe adecuarse a los lineamientos y planificaciones para que esta tenga un correcto funcionamiento. Además, hay que considerar ciertas características adicionales que estos ambientes deben tener según el tipo de paciente al que atenderán, enfermo o en tratamiento, niño, adulto o adulto mayor.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

3.1.3. Centros y residencias geriátricas a través del tiempo[29]

Sin necesidad de hacer mención a terminología técnica, es claro que en los centros y residencias geriátricas se necesita llevar un estilo de vida en comunidad; en donde los adultos mayores, no solo se deben sentir a gusto consigo mismos, sino que además, necesitan establecer relaciones correctas y necesarias con sus similares y el entorno.

Este concepto de vivir en comunidad se remonta a la época antigua, con la creación de los monasterios. Pier Vittorio Aureli, en su libro *Menos es suficiente*, hace mención a diferentes aspectos referente a este tema, que merecen ser interpretados, para entender cómo se ha ido desarrollando y evolucionando esta nueva idea y tipología de centros geriátricos, que nacen desde la concepción de un espacio único y necesario, para el desarrollo de las actividades básicas.

> La vida monástica evolucionó a través de diferentes formas, desde la vida eremítica en soledad y apartada de la comunidad a la semi-eremítica, en la que los ermitaños viven juntos de forma no prescrita, pasando por la cenobítica, en la que los monjes no solo conviven en un mismo lugar, sino que además comparten una misma regla monástica. Los primeros monjes que decidieron vivir juntos ocuparon cabañas individuales agrupadas con bastante flexibilidad alrededor de un espacio central, que en muchos casos era la iglesia. (…) En estas condiciones estaban tanto separados unos de los otros como en contacto entre sí, formando grupos idiorrítmicos. Dentro de estas agrupaciones, la convivencia no impedía la posibilidad de estar solo. (…) Justamente esta forma de monacato la que constituye el germen de lo que más tarde se convertiría en la tipología fundamental del mundo moderno: la celda o habitación individual.
>
> (Vittorio 2016: p. 27-28).

---

[29] Vittorio Aureli, Pier (2016). *Menos es suficiente.* Barcelona: Gustavo Gili, SL.
Barenys, María Pía (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers 40*. 121-135.
Foucault, Michel (2009). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI Editores.
Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla - La Mancha (2012). *Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores*. Recuperado de http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf

Y es aquí donde comienza a aparecer el concepto de individualidad en el conjunto. El poder lograr que las habitaciones sean espacios mínimos, da la opción de concebir espacios y servicios comunes exteriores que permitan complementar el ambiente de descanso individual. El poder equilibrar ambos temas, era el concepto principal en la vida de los monasterios; concepto que se lleva a las residencias actuales de este tipo, en donde se busca tener los espacios de descanso con áreas mínimas y necesarias; y complementar dichos ambientes, con amplios sectores de relaciones entre habitantes.

> En el monasterio la forma sigue a la función del modo más estricto posible. Como en un edificio funcionalista, la forma típica del monasterio es medieval es simplemente una extrusión de las actividades rituales que tienen un lugar en su interior. Si observamos la planta del monasterio, comprobaremos una perfecta coincidencia de tiempo y espacio: cada segmento de la hornada está ritualizado a partir de una actividad específica que tiene lugar en un lugar concreto del monasterio. (…) La planta del monasterio sugiere una arquitectura concebida para ser completamente autosuficiente, y la autosuficiencia es esencial para la vida en común. El monasterio muestra claramente que solo puede lograrse una vida auténticamente comunitaria a través de una organización coherente del tiempo y el espacio.
>
> (Vittorio 2016: p. 30-32).

Lograr una vida comunitaria en las residencias para adultos mayores resulta totalmente diferente a concebir una vida en comunidad en las residencias de tipo multifamiliar. Y es que como su nombre lo dice, los multifamiliares, comprenden bloques de vivienda para determinado grupo de personas, cuyas actividades básicas, se realizan al interior de las mismas; compartiendo ambientes mínimos, con las demás familias en el exterior.

Caso contrario sucede con las residencias o centros para adultos mayores, que por sus características, se asemeja más a un monasterio. Se tiene el bloque de habitaciones distribuidas entre los ambientes comunes, cuyo aforo alberga al número de personas que ocupan las habitaciones. Dicho bloque, se debe repetir de manera

consecutiva, si se quiere tener una correcta relación entre ambientes comunes y privados. Esto a la vez, responde a un ritual de actividades que los ancianos deben seguir a lo largo del día; ya que a diferencia de un monasterio, estos centros promueven que sus habitantes realicen diferentes actividades recreativas en el día, que les permita usar los ambientes comunes, y emplear las habitaciones solo para descansar.

Por lo tanto, visto desde el punto de vista conceptual, queda claro que la concepción de residencia para adultos mayores, guarda semejanzas con el estilo de vida monástica; sin embargo, la aparición de estas residencias también tiene un significado sociológico, que tiene que ver con cómo se ha ido desarrollando la sociedad y las políticas que rigen ante ella. Para esto, la socióloga María Pía Barenys, en su artículo *Las Residencias de Ancianos y su significado Sociológico*, nos da un panorama más amplio de la realidad de como surgen estos centros.

> Las instituciones de ancianos o, como han venido hoy día a llamarse, "Residencias de la Tercera Edad", constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función o dentro de la sociedad ha sido "dar cobijo", "custodiar", "recluir" a individuos con fines dispares (socorro, prevención, cura, castigo, etc.). Los términos que anteceden (…) constituyen otros tantos matices de la función residencial y delatan la ambigüedad que impregna aún hoy en día su existencia y que plantea serios interrogantes sociológicos, no tanto acerca de su "verdadera" función como de su adecuación a las políticas de bienestar social.
>
> (Barenys 1992: p. 122)

Y es que en términos sociológicos, las residencias para ancianos nacen como respuesta a los problemas del siglo XVII, en donde las enfermedades, la mendicidad y diferentes formas de marginar a las personas por sus condiciones sociales, ameritan prestar asilo a los que lo necesitan. Y es que prestarles cobijo a estas personas en un principio, como se describe, era para los que carecían de techo, sin importar la edad que tuvieran. Esta idea de asistencialismo tiene además, un sentimiento de religiosidad de atender al más necesitado que comienza a ser preocupación del Estado y de otras administraciones locales.

De una manera más radical, Michael Foucault, en su libro *Vigilar y Castigar*, también hace mención a la creación de asilos y hospitales, pero desde el lado carcelario y controlador, de una sociedad que necesitaba estar vigilada por el Estado, por un tema de presión en la población. Generar una visión de poder sobre los demás, para el Estado, era la única manera de dividir las clases sociales. Con el apoyo de las fuerzas armadas, las ciudades poco a poco se van fusionando y expandiendo. Ante esto, era necesario comenzar a urbanizar las ciudades, y con esto, se crean nuevos edificios para determinadas funciones.

> El campamento es el diagrama de un poder que actúa por el efecto de una visibilidad general. Durante mucho tiempo se encontrará en el urbanismo, en la construcción de las ciudades obreras, de los hospitales, de los asilos, de las prisiones, de las casas de educación este modelo del campamento o al menos el principio subyacente: el encaje espacial de las vigilancias jerarquizadas. Principio del "empotramiento". El campamento ha sido al arte poco confesable de las vigilancias lo que la cámara oscura fue a la gran ciencia de la óptica.
>
> (Foucault 2009: p. 159)

Es por eso que, los asilos se vuelven una necesidad indispensable para la población que comienza a subdividirse en clases sociales. Era necesario marcar un límite entre ellas, pero a la vez, brindarles los cuidados básicos y necesarios.

Sin embargo, más allá de la atención en general, el Estado se dio cuenta que podía asilar a las personas a cambio de mano de obra. Esta situación respondía a la necesidad de la ola que traía consigo la primera industrialización; sin embargo, el rendimiento del trabajo que tenían los ancianos no era muy productivo, pero tampoco podía ser descartado del todo, sabiendo que la iglesia tenía la idea de asistencialismo.

> No hay un solo momento de la vida en el que no se puedan extraer fuerzas, con tal de que se sepa diferenciarlo y combinarlo con otros. De la misma manera, se apela en los grandes talleres a los niños y a los ancianos; porque cuentan con determinadas dotes elementales para las cuales no es necesario utilizar obreros que tienen en cambio otras aptitudes; además,

> constituyen una mano de obra barata; en fin, si trabajan ya no son una carga para nadie.
>
> (Foucault 2009: p. 153)
>
> El régimen interno de una institución de ancianos tendrá como finalidad el facilitar el trabajo a los ciudadanos manteniendo su vida y organización previamente establecidos, y se justificará por razones humanitarias en atención al cuidado y custodia que precisan las personas ancianas cuyo bienestar es responsable de la institución, El ocupar el tiempo, como en general la vejez no se considera productiva, no constituye un fin específico de la institucionalización de ancianos.
>
> (Barenys 1992: p. 124)

Es por eso que, el Estado sede a las instituciones religiosas la atención de esta población, la cual a la vez, hace que convivan con enfermos, dementes y huérfanos; todos compartiendo la misma característica de falta de institución familiar. Pasada la Segunda Guerra Mundial, estas instituciones, deciden medicalizar sus servicios y es en este momento en el que la sociedad de clase media también decide acudir a atenderse, teniendo que tomar nuevas medidas para poder independizar a este sector de la población. De esta manera, se crean los asilos para las personas ancianas indigentes, que en estos días, han pasado a convertiste en residencias para personas de tercera edad; cuyos cuidados han pasado de manos religiosas, a personas de la administración pública.

> Por otra parte, en la organización familiar actual difícilmente caben el cuidado y la atención por largo tiempo de un padre o madre aquejados de alguna dependencia o imposibilidad por larga o enfermedad o terminales y, cuando esto se da, el peso psicológico recae sobre los allegados con un peso quizás inusitado. Y aunque la familia sea la que culturalmente, e incluso en caso de necesidad legalmente, deba responder en primera instancia al cuidado y atención de los ancianos, es el Estado o instituciones exteriores a la familia los que tienen a cubrir estas atenciones cada vez más con frecuencia.

(Barenys 1992: p. 125).

Y es por eso que, dicho lo anterior, la carga familiar que tiene este asunto ha pasado a ser un deber social. Ya sea que el anciano esté desamparado o no, su cuidado tiene que llevarse más allá de saber si está el buenas condiciones, ahora, hay que brindarles calidad de vida, la cual, va más allá de los cuidados médicos. Esto además, va de la mano con otras características que las personas de la tercera edad han adquirido en los últimos años; el alargamiento de la esperanza de vida, la aparición de enfermedades que merecen cuidados dependientes y especializados, y la obligación de tener una muerte digna, hace que las familias busquen alternativas externas de apoyo, y los que carecen de esta, peleen por un cupo en las residencias públicas.

Por lo tanto, se ve una importante evolución en las residencias para adultos mayores, que inician bajo el fin de asistir no solo a este sector de la población, pero que en estos días, ya han tomado diferentes caminos y tipos de asistencia según el tipo de persona y sus limitaciones.

> Como consecuencia de los importantes cambios sociales y demográficos de los últimos tiempos, el nuevo perfil de persona usuaria se caracteriza fundamentalmente por encontrarse en situación de dependencia para realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, pero también se producen situaciones originadas por realidades personales, familiares o sociales que requieren una atención dentro de la actividad del propio centro. Por tanto, es también un objetivo de los centros residenciales desarrollar un modelo biopsicosocial que, atendiendo con eficacia los cuidados básicos, promueva ambientes, relaciones y actividades que satisfagan las necesidades integrales de las personas, comprendiendo y respetando su propia biografía, sus valores y su propia manera de ser en todo aquello que no suponga un serio obstáculo a la convivencia; superando, de este modo, lo que podría entenderse como una mera prestación asistencial o un servicio de cuidados de larga estancia.

(Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla - La Mancha 2012: p. 9)

Y es que más allá de tener un lugar de estancia, queda en evidencia que estos centros han evolucionado del hecho de residir, hasta, el brindar cuidados médicos y especializados según los requerimientos de sus usuarios. De cierto modo, se ha independizado de los hospitales, y se ha formado como una nueva rama de los servicios asistenciales, porque está claro que se pueden atender a estos pacientes, pero a la vez, llevarles calidad de vida residencial, todo en un solo lugar.

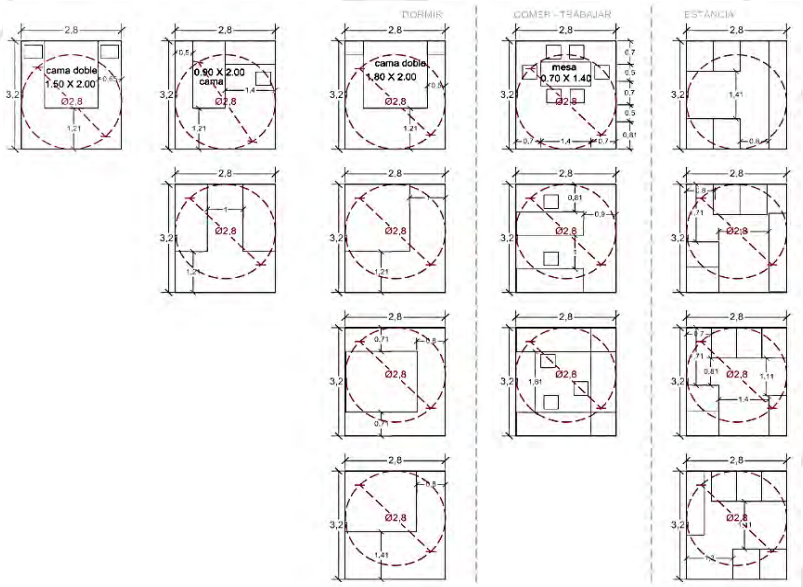
UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

3.1.4. Requisitos mínimos de habitabilidad residencial para personas de la tercera edad

En el libro de Montaner, Muxi y Falagán[30], hacen un estudio sobre las dimensiones (en cuanto a área) que deben tener los ambientes del hogar, en donde se realizar las actividades básicas de las personas. "La superficie de las viviendas estará definida por múltiplos de un módulo de 9m2, medida mínima que permite la correcta organización de diferentes áreas funcionales. […] según el diagrama, se ha resuelto que se puede dar respuesta a las agrupaciones de mobiliario más comunes en 9m2 si es posible inscribir un círculo con un diámetro de 2,80 m" (Montaner, Muxi y Falagán 2013: p. 127).

Ilustración 3.1.

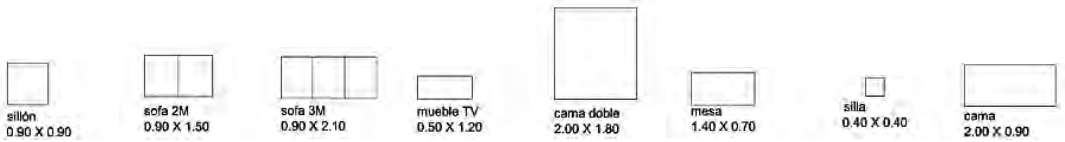
Dimensiones de vivienda mínima



Fuente: Montaner, Muxi y Falagán (2013)

Ilustración 3.2.

Mobiliario básico



Fuente: Montaner, Muxi y Falagán (2013)

[30] Montaner, Josep Maria; Muxi, Zaida; Falagán, David (2013*). Herramientas para habitar en presente. La vivienda del siglo XXI*. Barcelona: Nobuko.

Los ámbitos[31] especializados son aquellos que para su funcionamiento necesitan infraestructura e instalaciones específicas, como agua y desagüe, gas o salidas de humo. En cambio, la electricidad y los sistemas de comunicación han de estar en toda la vivienda, según quede establecido en los códigos técnicos de cada país. Son áreas de carácter funcional determinado las dedicadas al almacenaje y la preparación de alimentos, vinculadas al ciclo de gestión de la ropa (guardado de ropa sucia, lavado, secado, guardado de ropa limpia y planchado) y a las actividades higiénicas. En los diagramas de relaciones entre ámbitos quedan clarificadas las relaciones inmediatas y de contigüidad entre ámbitos especializados.
(Montaner, Muxi y Falagán, 2013, p. 129)

Los vinculados a la higiene, en viviendas para tres ocupantes, deben garantizar la utilización simultánea por dos personas, por lo que deben estar sectorizados al menos en dos áreas. Los elementos que componen un ámbito especializado higiénico mínimo son: inodoro, lavamanos y plato de ducha. A partir de cinco ocupantes, además de sectorización de uso hay que prever duplicación de todos los artefactos, siendo optativa la incorporación de un bidet, En todos los casos hay que contemplar el acceso a la ducha por parte de una persona cuidadora de alguien dependiente (adultos o niños). El ámbito especializado de la preparación de la comida tiene que permitir un correcto desarrollo de las tareas ligadas a ella y procurar ofrecer espacios que puedan ser compartidos por varias personas. Es imprescindible un lugar para almacenaje frío, la cocción y lavado, considerando un espacio lineal básico de seis elementos, modulares de 60 cm de ancho: tres lineales más 60 cm para el espacio de almacenaje frío.
(Montaner, Muxi y Falagán, 2013, p. 131)

[31] Ámbitos referidos a ambientes (término que aparece en todo el texto citado, con el mismo significado).

Los ámbitos no especializados son aquellos que no necesitan infraestructura o instalaciones diferenciadas, sino que han de cumplir con parámetros de confort adecuados para la habitabilidad; su función quedará determinada por los usuarios. Son los espacios preparados para la estancia, la actividad y descanso social e individual, denominados convencionalmente salón o estar, comedor, dormitorio o estudio. Se entiende que las condiciones de habitabilidad para estos usos son similares, por lo tanto, no se debería predeterminar funcionalmente, con tamaños determinados y singularizados, para favorecer la apropiación diferenciada por quienes los habiten. La superficie de los ámbitos especializados es igual o superior al módulo de 9 m2 y se deberá inscribir como mínimo un círculo de 2.80 metros de diámetro. Los ámbitos no especializados pueden fundirse y/o mantenerse entre ellos. Un tercer tipo de categoría serían los ámbitos complementarios o comodines, que funcionarían asociados a otros espacios, no conformado en sí mismos un recinto de uso autónomo. Se han de tener en cuenta, por lo menos, tres tipos: espacios exteriores propios, espacios de guardado y espacios de apoyo. Los espacios exteriores propios se dividen en dos: los relacionados con la cadena de ropa […] con una superficie mínima de 3 m2 y preferiblemente en relación directa con la zona de higiene personal, y un espacio exterior privado sin relación con ámbitos no especializados, con unas dimensiones mínimas de 1.20 m x 2.00 m y que permite a la permanencia en él. En caso de no poder cumplir con estos mínimos espacios exteriores privados, el edificio ha de proporcionarlos de manera comunitaria. La consideración utilitaria simplificada de las partes y las aportaciones de una vivienda ha llevado a una progresiva pérdida de espacios considerados superficialmente innecesarios, sin usos definidos, como pueden ser las galerías, terrazas o espacios semi-cubiertos, los cuales permiten utilizaciones más versátiles de la vivienda al crear ámbitos de transición y relación entre lo privado y lo

público, y al funcionar a su vez como fuelles térmicos […] Los espacios de apoyo complementario permiten la correcta relación y circulación entre ámbitos. Al no ser para un uso independiente ni de estancia prolongada no requieren la inscripción del círculo de 2.80. Los ámbitos complementarios pueden […] integrarse con otros. Todos los ámbitos, sean especializados o no, han de tener espacios de guardado propios en previsión de las necesidades de las diferentes funciones, pudiéndose agrupar espacios de almacenaje semejantes. Se recomienda que éstos se sitúen en ámbitos complementarios, de manera que no condicionen los ámbitos especializados y no especializados a los que sirven. Podemos considerar que a superficie de la vivienda básica es de 45 m2. Dicha vivienda ha de aportar una serie de prestaciones que se podrán resolver a diferentes escalas de manera privada y comunitaria. […] las actividades y tareas cotidianas presuponen unos muebles determinados. Para cada persona se necesita una previsión de superficie para alojarlos correctamente. Los criterios aquí planteados se basan en la no predeterminación de uso de los espacios: es necesario que las viviendas permitan la colocación de los muebles necesarios en los diferentes ámbitos no especializados, sin que por ellos sus dimensiones reflejen una organización o utilización púnica. Las diferentes funciones que se darán en estos ámbitos quedan a elección de los ocupantes.

(Montaner, Muxi y Falagán, 2013, p. 131 - 133).

Es claro, según lo citado anteriormente, los espacios o ambientes básicos, no solo se rigen por el mobiliario que a este se le pueda acomodar, sino que este debe de permitir la flexibilidad en el uso del espacio, sin desperdiciar mucha área.

En el caso de los ambientes para adultos mayores, este sentido de habitación mínima, tiende a expandirse hasta un 50% más, ya que estos necesitan tener el espacio suficiente para movilizarse solo y con ayuda de otra persona o cuidador. Además, el hecho de depender de alguien implica que la estancia ya no es de una, sino de dos

personas, por lo que se debe proporcionar la comodidad a ambas, espacialmente y con el mobiliario adecuado. Por lo que finalmente, se concluye que para atender a un adulto mayor de manera adecuada, se necesitaría del doble de espacio que lo planteado por Montaner, Muxi y Falagán.

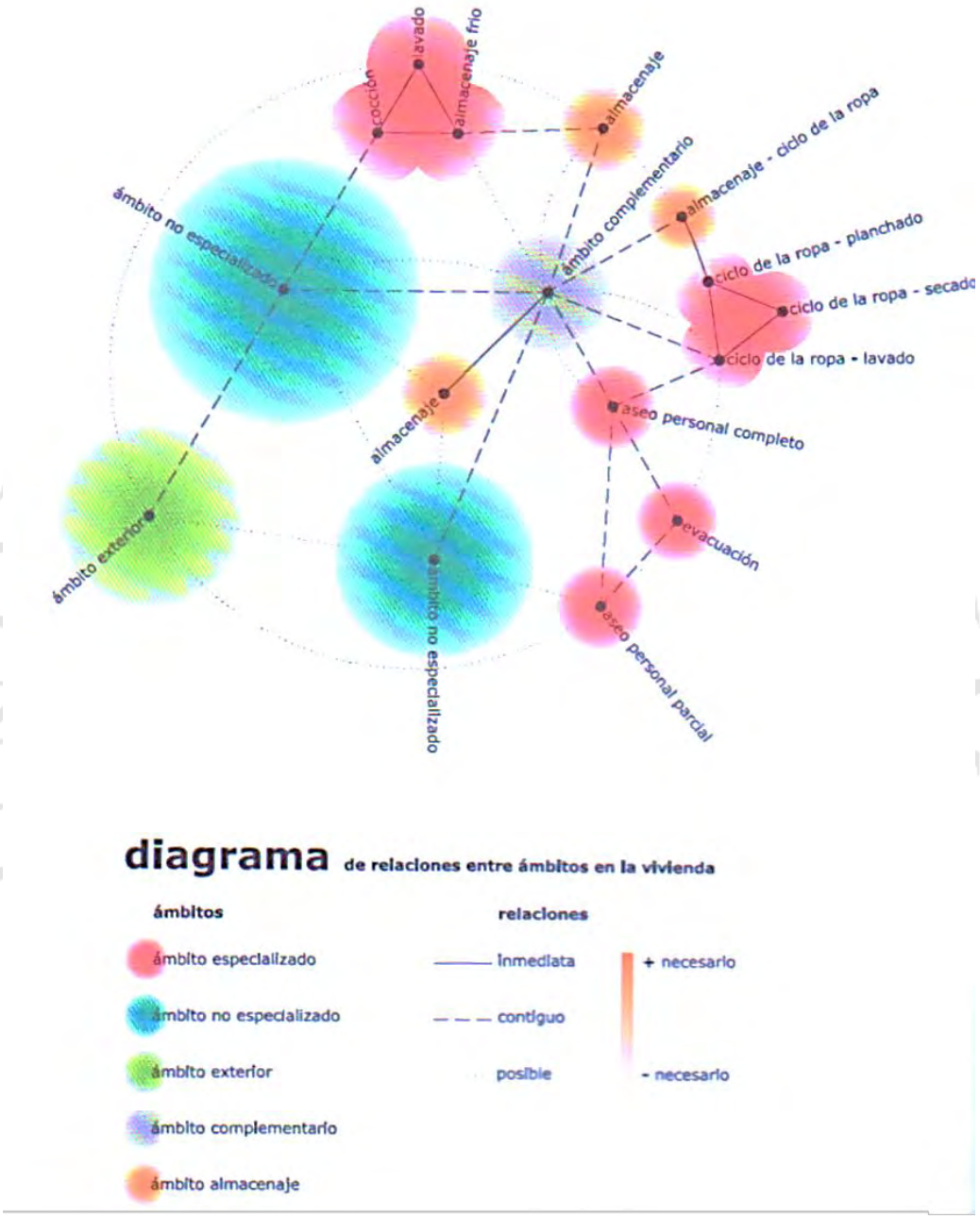
- A nivel de la vivienda / residencia

A nivel global, en el hábito de vivienda y/o residencia, hay también acciones y relaciones que dependen una de otra y más allá de la dependencia que pueden tener, estas generan un ciclo en la vivienda o residencia. Estas acciones comprenden el desarrollo de las actividades básicas personales, las cuales luego se interrelación con las actividades que realizamos hacia el exterior. Por lo que se debe tener en cuenta, que las acciones que se suceden al exterior, pueden repercutir de cierto modo en nuestra vida diaria.

Para el caso de los adultos mayores, los factores externos pueden ser cruciales para el desarrollo de su vida diaria. Esto se refiere a que, si tenemos contaminación sonora o ambiental, por ejemplo, estas personas tienen mayor posibilidad de sufrir alguna enfermedad o no sentirse a gusto en su lugar de estancia.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Diagrama 3.1.
Diagrama de relación de vivienda



Fuente: Montaner, Muxi y Falagán (2013)

Como se evidencia en el gráfico anterior, es importante considerar que relaciones dependen de otras y así tener una estrategia de diseño para los ambientes. Considerando, como ya se mencionó, los factores externos. Es casi imposible satisfacer al cien por ciento a los próximos inquilinos de una residencia, pero será más fácil de

hacerlos sentir a gusto si no solo se considera sus necesidades, sino además como estas se relacionaran con el entorno.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

3.1.5. Características de la estructura para lugares de larga estancia para el adulto mayor

> El ámbito edilicio[32] sirve de sostén, de continente, al desarrollo de las distintas actividades que en él se generan. Podemos entenderlo como la vivienda de una comunidad de personas, debiendo responder a las características e idiosincrasia de la población que alberga. La arquitectura es un hecho dinámico; si logramos entenderlo así, podremos resolver fácilmente cualquier proyecto arquitectónico que encaremos. Cada edificio debe expresar claramente su función. El adulto mayor es el protagonista del hecho arquitectónico que nos ocupa y tenemos que encontrar las soluciones edilicias adecuadas en función de él. El uso, el usuario y la actividad, integran la ecuación que determinará las características de cada hogar. Ya en el interior y en función del uso; podemos hablar de áreas diferenciadas, que mantienen una relación dialéctica y dinámica entre sí (Blanco 2014, Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura4.html)

Como antecedente jurídico, tenemos a la II Asamblea Nacional de Envejecimiento[33] en el año 2002, el cual sensibilizó a la población mundial sobre el proceso demográfico de envejecimiento y comprometió a que cada país o cada nación implementen, modifiquen o creen programas dirigidos al adulto mayor de acuerdo a sus realidades y necesidades.

[32] Relacionado con la construcción. Referencia a la edificación.

[33] En el 2002 deciden realizar la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la cual se dio lugar en Madrid durante el 8 y 12 de abril. Esta tuvo como objetivo que los países adoptaran dos nuevos documentos claves: una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002. Ambos documentos comprometen a los gobiernos a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento. Además, se priorizan tres temas referentes a los adultos mayores, definidos como: i) Personas de edad y desarrollo; ii) Fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y iii) La creación de un entorno propicio y favorable para ellos. Por último, se hace la recomendación que para actuar bajo estos planes, se debería especificar la demografía de cada país y sus repercusiones a nivel económico, cultural y salud; para que todas las propuestas sean operativas. (Recuperado de: http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml)

En el Perú se creó el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores[34] en el año 2002 con iniciativa del PROMUDEH[35]. Con el paso de los años y los gobiernos, este plan ha ido mejorando puesto que se concientiza de todos los participantes frente a los objetivos integrales a favor del adulto mayor. Actualmente, se rige este plan bajo el nuevo nombre de PLANPAM 2013-2017[36], normativa que por cambios políticos gubernamentales, es el MIMP[37] quien se encarga de seguirlo, a través del DIPAM[38].

Esta última institución, en beneficio de los adultos mayores, decreta la Norma de los requisitos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención residencial[39]. Con esto además, se especifica la normativa sobre la estructura de los ambientes en los que estas personas pueden desenvolverse de manera adecuada. Esto, no solo se limita a albergar a los adultos mayores en ciertos lugares, sino que permite acondicionar espacios ya existentes a sus nuevas necesidades. Para esto, se debe considerar las siguientes características en estos espacios, basándose en la ley antes mencionada.

Sobre el complejo en general:

- Debe ser de una sola planta en primer nivel sin desniveles, de lo contrario, es indispensable contar con ascensor(es) o rampas.
- Debe ubicarse a una distancia no mayor de 10 kilómetros de los centros de atención de salud.
- Debe estar alejado no menos de 100 metros de zonas industriales o con riesgo de contaminación.
- Debe estar alejado de zonas con amenaza de eventos adversos, de origen antrópico[40] o tecnológico.

---

[34] Este plan fue creado luego de II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, para alinearse a las normas mundiales sobre el cuidado del adulto mayor ***(Ver anexo 2).***

[35] Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano. Creado en 1996 para velar por el desarrollo de la mujer y la familia, basándose en el principio de la igualdad de oportunidades, con diversas actividades que favorezcan al desarrollo humano.

[36] Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (***Ver anexo 3).***

[37] Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ministerio que promueve y protege a las personas que sufren discriminación o abandono, como niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, migrantes interno, entre otros; con el fin de garantizar sus derechos.

[38] Dirección de personas adultas mayores. Unidad orgánica de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, encargada de promover, supervisar, diseñar, evaluar, coordinar y monitorear las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores.

[39] En el año 2005, se decreta esta normativa a favor del adulto mayor con respecto a las medidas y estándares universales de infraestructura arquitectónica de casa de reposo y otros establecimientos intrahospitalarios y extrahospitalarios ***(Ver anexo 4).***

[40] Acciones realizadas por el ser humano.

- Debe estar ubicado a más de 100 metros de potenciales deslizamientos, derrumbes o ríos con recurrencia de inundaciones que le puedan afectar su funcionamiento.
- Debe contar con un 30% de zonas verdes, del área total del terreno.
- Debe contar con un sistema de tratamiento de aguas residuales, como plantas compactas sanitarias, tanque séptico y drenajes o conexión a red de cloacas.
- Debe contar con un sistema de evacuación de aguas pluviales, que no descarguen a la vía pública, calles o aceras, debe ser al sistema de caños y alcantarillados municipales o al cuerpo de agua y escorrentía natural más cercano.
- No deben existir barreras físicas ni constructivas como gradas, muros, alcantarillas abiertas, desagües sin tapa, desniveles en el piso, alfombras sin pegar ni elementos que obstaculicen el desplazamiento.

Por otro lado, si se habla sobre los pasadizos, corredores y rampas de todo el complejo, se debe considerar lo siguiente:

> El esquema circulatorio funciona como una gran malla de sostén para las áreas antes citadas, compuesto por núcleos verticales (escaleras y ascensores) y horizontales (pasillos). Con respecto a las escaleras deberán contar con pasamanos de ambos lados, puerta de protección y pedada antideslizante[41] evidenciada en sus escalones. El ascensor contará con puertas que permitan el cómodo ingreso de sillas de ruedas con acompañante. Tendrá además localización sonora y luminosa. En cuanto a los pasillos serán de fácil lectura, su ancho permitirá el paso de sillas de ruedas, estarán libres de desniveles y tendrán pasamanos en ambos lados, con elementos de seguridad para un cómodo desplazamiento.
> (Blanco 2014, Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura4.html).

[41] Cinta antideslizante.

- Las rampas, deben estar acorde a lo siguiente: del 10% a 12% en tramos menores a 3 metros, de 8% hasta 10% en tramos de entre 3 y 10 metros y de 6% a 8% en tramos mayores a 10 metros. Además debe tener una superficie de suelo duro y antideslizante, con un ancho mínimo de 90cm para una sola silla. No deben colocarse rampas con tramos de más de 10 metros.
- Todas las cunetas y drenajes expuestos que impidan el acceso, deben estar cubiertas con parrillas metálicas que impidan en trabamiento sillas, muletas, bastones o andadores, u otras estructuras y estar salvadas por rampas, las cuales deberán tener los siguientes proporciones de inclinación:

    - En tramos menores a tres metros de longitud, debe elevarse 12 centímetros del nivel de piso por cada metro de recorrido.
    - En tramos de 3 a 10 metros de longitud, debe elevarse 10 centímetros por cada metro de recorrido.
    - En tramos mayores a diez metros de longitud, debe elevarse 8 centímetros por cada metro de recorrido.

Sobre los ambientes internos administrativos, de recepción y almacenaje:

- Debe contar con un área compartida, para realizar el ingreso del residente.
- Debe contar con un espacio físico para labores administrativas, con un área mínima de 7m2, puede ser compartida con otras disciplinas.
- Debe contar con un área mínima de 4m2, no menor de 2.40m de altura para la conservación de los expedientes administrativos y clínicos que garantice su protección, confidencialidad y control.
- Debe contar con un área mínima de 4m2 para el almacenaje de insumos y mobiliario, equipo de oficina y computo.
- Debe contar con un área mínima 4m2 para el material en desuso: muletas, bastones, andadores y otros.

Sobre ambientes médicos y terapéuticos para los residentes:

- Debe contar con un área mínima de 6 m2 para la Salud Ocupacional[42], en caso que tenga 50 o más funcionarios(as).
- Debe contar con un salón multiuso, con un área mínima de 1.20 m2 por persona, donde llevar a cabo actividades recreativas de terapia ocupacional y terapia física.
- Debe contar con un área compartida y privada, no menor a 6m2 para consulta de psicología y /o enfermería de salud mental y trabajo social.
- Debe contar con una estación de enfermeros solo para uso del personal de enfermería, donde se encuentra la documentación de los pacientes (historias clínicas), un área de descanso para el personal, y los materiales para el uso del personal en los pacientes (inyectables, ampollas, material médico, entre otros). El tamaño de este ambiente debe ser de 30 m2 aproximadamente y puede estar divido por muros bajos o puertas corredizas internas.

Sobre ambientes generales:

- Debe contar con un área exclusiva, para lavado de equipo de limpieza, no menor a 8m2.
- Sobre el comedor y la cocina, esta debe de tener la relación 60 – 40, es decir, el 60% del área total dedicada al comedor y 40% para el área de trabajo o cocina. Además se debe considerar a cada persona se le debe dar un área de ocupación de entre 1.5 m2 y 2m2.

Sobre los dormitorios:

- El centro debe tener 7.5 m2 por persona para dormitorios de dos camas, o un metraje de 3.5 m2 por cada cama en salones comunes.
- Las camas tener un alto de entre 50 cm y 60 cm, sobre el suelo y con una distancia entre cama y cama de 0.90 metros como mínimo, con una baranda en ambos lados.
- Estos deben ser accesibles al ingreso de sillas de ruedas y andadores.
- La ventilación e iluminación debe ser natural y directa.

[42] Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, la cual busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo; no solo físicas, sino también psicológicas.

- En cuanto al equipamiento del dormitorio, debe contar mínimo con una cama, un armario o closet y un timbre o teléfono para avisar al personal médico de turno si es que hubiera alguna emergencia.

Sobre los servicios higiénicos hay que considerar:

> Con respecto a su ubicación, pueden ser privativos de la habitación o encontrarse fuera de la misma manteniendo una relación de cercanía. Es aconsejable la existencia de un núcleo sanitario contiguo a las áreas de uso colectivo. Siendo un espacio de alto riesgo, es fundamental considerar las superficies de aproximación a los artefactos, que son conflictivas para personas que tienen dificultades de desplazamiento. Es también importante que en todo hogar haya un sanitario cuyas características permitan el uso de sillas de ruedas. Las condiciones de seguridad se cumplirán instalando los barrales correspondientes en duchas, bañeras, inodoros y bidets.
> (Blanco 2014, Recuperado de http://www.redgerontologica.com/arquitectura4.html).

- Los servicios sanitarios deben contar como mínimo con las siguientes unidades sanitarias:
    - Una ducha, por cada quince usuarios (as).
    - Lavamanos, dos por cada quince usuarios (as).
    - Inodoros, dos por cada quince usuarios (as).
    - Servicio sanitario para funcionarios (as).
    - Servicio sanitario para visitantes.

- El área de baño debe ser de 1.2 m x 1.50 m y de inodoro con lavatorio que mide como mínimo y 2.25 m x1.55 m respectivamente, para permitir la correcta movilización de una silla de ruedas. Por otro lado, las duchas deben tener piso antideslizante, un asiento o silla de baño y barras para sujetarse; y no deben tener escalones (gradas, muros) que impida algún accidente.

- El inodoro debe tener una altura de 50cm y con barras laterales en ambos lados para sujetarse (según talla de los residentes). El asiento puede contarse con accesorios de ajuste de altura, debe estar colocado a una altura comprendida entre 0.48 m y 0.50 m. con respecto al nivel de piso terminado, sin gradas o muros y con agarraderas laterales en ambos lados laterales en ambos lados para sujetarse.
- Los lavatorios deben tener una altura máxima de 0.85 cm.
- Las agarraderas deberán estar instaladas en los baños, vestidores, o espacios de traslado de pacientes, además de estar cerca de las camas, piezas sanitarias, o donde los residentes lo requieran, cumpliendo con las siguientes características:

    - Ser de material resistente a la humedad, con unas solidez inalterable, y fijadas debidamente.
    - Exteriormente, debe tener suavidad al tacto y antideslizante. De ser el caso de encontrarse en exteriores o expuestas a temperaturas extremas, deben ser revestidas.

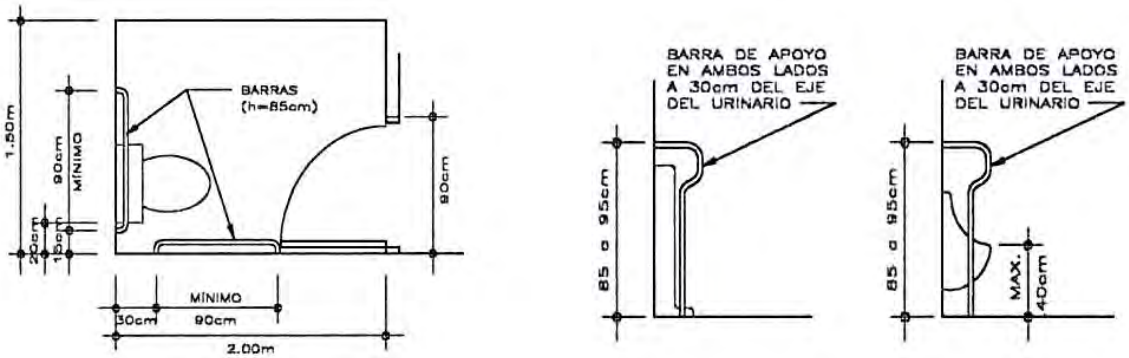
Cabe recalcar que todo lo mencionado, también se encuentra descrito en el RNE[43], en la Norma A.120[44], en donde se estipula la accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores. Aquí no solo se considera reglas para el diseño de espacios privados o centros de residencia, sino que también se estipulan los reglamentos para aplicar estas mismas normas en espacios públicos y comerciales.

Un aspecto importante a considerar, es el diseño de los baños, los cuales son lugares de alta peligrosidad para los adultos mayores, ya que al tener contacto con la humedad, es uno de los lugares donde se produce un mayor riesgo de caídas.

[43] Reglamento Nacional de Edificaciones

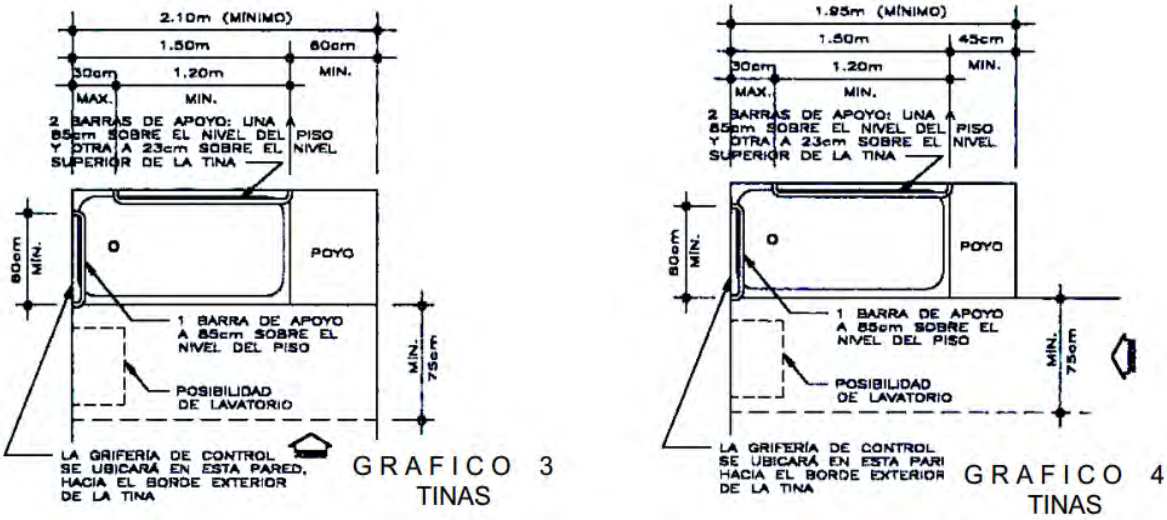
[44] Norma A.120: Accesibilidad para personas con Discapacidad y de las personas adultas mayores ***(Ver anexo 5).***

Gráfico 3.1.
Cubículo para inodoro



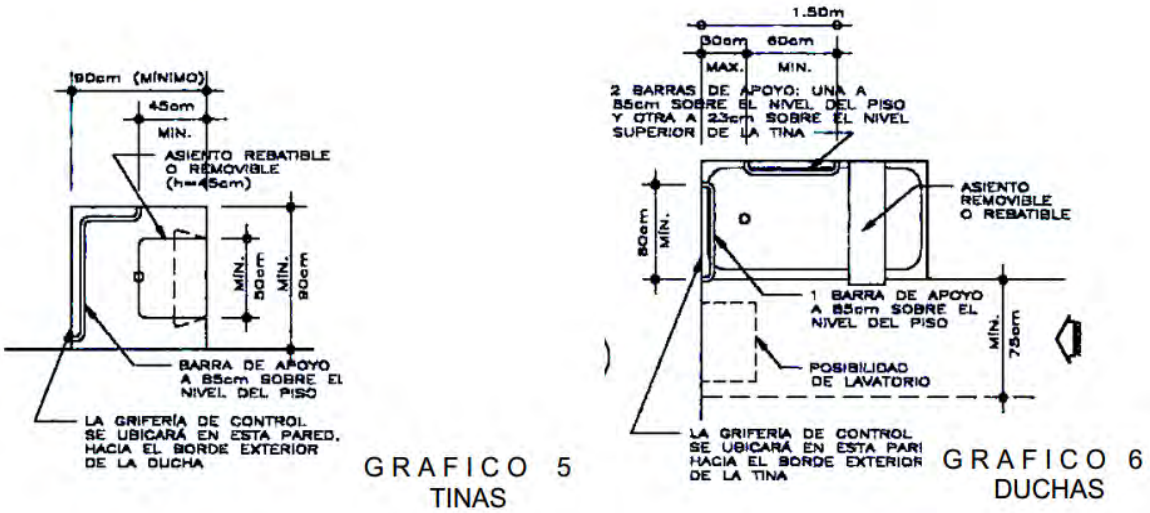
Fuente: RNE (s/f)

Gráfico 3.2.
Dimensiones de tinas



Fuente: RNE (s/f)

Gráfico 3.3.
Tinas y duchas para adultos mayores



Fuente: Norma A.120 – RNE (s/f)

Y por último, hay que considerar ciertos requisitos en el equipamiento y ventilación respectiva de cada ambiente:

- Pasamanos en todas las áreas y ambientes de tránsito de los residentes, a ambos lados de los pasillos y escaleras, que midan entre 5 cm. y 7.5 cm. de ancho separado de la pared, con una altura entre 0.70 cm. y 0.90 cm. del suelo del piso, sus extremos deben ser curvados para evitar golpes o enganches, deben tener material resistente a la humedad y que no sea conductor de electricidad.
- Puerta con un ancho mínimo de 90 cm, con las cerraduras instaladas a 90 cm. del piso, que puedan ser abiertas con una sola mano, con la muñeca, los codos, el pie o censor eléctrico y además de fácil manejo.
- Puerta de emergencia con un ancho mínimo de 120 cm. y 210 cm. de alto, que abra hacia afuera, en el sentido de evacuación.
- Ventanas con una altura al menos de 90 cm del piso y de fácil apertura.
- El área mínima para ventanas debe ser con relación al área total de piso de cada zona y al menos un 50% del total de área de ventanas deberá abrirse para ventilación según lo siguiente:

    - Habitaciones y cocina: 15%
    - Cuartos de baño: 10%
    - Escaleras y corredores: 15 – 24%

- Ventilación directa por ventanas o tragaluces abiertos.
- Iluminación diurna por medio de ventanas.
- Pisos antideslizantes.
- Altura del cielo raso mayor a 2.40 metros del suelo. No debe de tener fisuras o aperturas en el piso, ni colocarse alfombras felpudas, ni sueltas.
- Las paredes, deben ser de material, con coeficientes retardatorios al fuego no menores de 60 minutos sin hoyos, grietas o filos cortantes. La textura debe ser lisa y con bordes redondeados, de fácil lavado y pintadas con colores claros (sin brillo y sin plomo).
- Los techos deben ser de material durable, resistente e impermeable y sin goteras. La temperatura interior del establecimiento no debe ser inferior a los

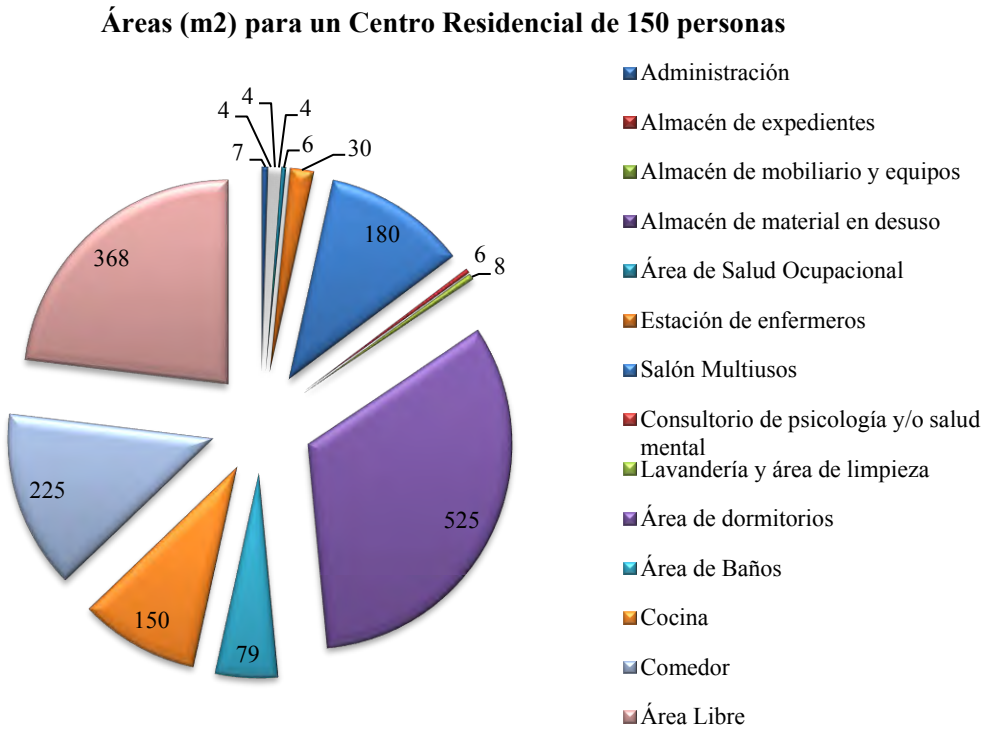
17 ni superior los 24 grados Celsius. La estructura del techo debe protegerse mediante cielo raso aislante, cortafuego retardatorio no menos de 60 minutos.

- Los cielos rasos deben ser de material durable, resistente y no combustible cortafuego retardatorio no menos de 60 minutos.
- El ancho mínimo de los pasillos como mínimo de 1.80cm tener dimensiones que permitan el movimiento seguro y cómodo de los usuarios o (as) en sillas de ruedas.
- Los tomacorrientes deben estar colocados a una altura máxima de 0.90 cm del suelo. Deben tener protectores no conductivos ni áspero, resistentes al roce, en los bordes de los pasillos, muros, puertas, esquinas, tanto en el interior como en el exterior, a una altura entre 85 y 1.10mts. del suelo y un ancho mínimo de 10 cm espesor mínimo de agarre de 2,5cms.

Descrito lo anterior que servirá como base para la parte del diseño e infraestructura del proyecto, es importante hacer una simulación básica y sencilla de la cantidad de áreas necesarias para una residencia para adultos mayores independientes.

Si se está planeando tener un centro residencial, en el que se asistirán 150 personas, entre hombres y mujeres; contando con un personal administrativo y asistencial de 60 personas, este tendrá un área mínima de 1596 m2. Se está considerando tener dormitorios comunes y los demás ambientes se han dividido de la siguiente manera, considerando las pautas mencionadas anteriormente:

Diagrama 3.2.
Áreas mínimas para un centro residencial para un adulto mayor



Fuente: Fuente propia

Tabla 3.1.
Áreas y porcentajes mínimos para un Centro Residencial para el adulto mayor

Ambiente	Área (m2)	Porcentaje
Administración	7	0.44
Almacén de expedientes	4	0.25
Almacén de mobiliario y equipos	4	0.25
Almacén de material en desuso	4	0.25
Área de Salud Ocupacional	6	0.38
Estación de enfermeros	30	1.88
Salón Multiusos	180	11.28
Consultorio de psicología	6	0.38
Lavandería y área de limpieza	8	0.50
Área de Dormitorios	525	32.89
Área de Baños	79	4.93
Cocina	150	9.40
Comedor	225	14.10
Área libre	359	23.08

Fuente: Fuente propia (2015)

3.1.6. Adaptar un ambiente para recibir al adulto mayor

Pensar o proyectar un ambiente nuevo suele ser complicado; sin embargo, adaptar un ambiente ya existente a un usuario como el adulto mayor, resulta más tedioso, ya que hay que considerar ciertas pautas y reglas para satisfacer al cien por ciento sus necesidades. Estas necesidades, guardan relación con la disminución de ciertas capacidades físicas y motoras del adulto mayor, las cuales hay que contrarrestar con ciertos elementos arquitectónicos y de equipamiento.

Tabla 3.2.
Adaptación de la vivienda según la disminución de capacidad física del adulto mayor

Para evitar la disminución de las capacidades	Adaptación del micro-habitad de vivienda
Disminución de la visión	Utilización de colores contrastantes
	Iluminación de intensidad adecuada
	Incorporación de iconos para la identificación espacial
	Diferenciación de pisos
Para diferenciar objetos, espacios y elementos de la vivienda, permitiendo una mejor aproximación a los mismos, teniendo mayor pregnancia visual los colores cálidos (rojo-amarillo-naranja) en contraposición al azul y el verde, cuya visualización es más dificultosa.	
Evidenciar los bordes de los escalones y los límites de las aberturas.	
Generar un nivel de iluminación pareja en la totalidad de los ambientes evitando el uso de superficies reflejantes.	
Establecer el ordenamiento general de la iluminación utilizando llaves de combinación, evitando circular por áreas oscuras.	
Utilizar solados con diferentes texturas que faciliten la libre circulación dentro de la vivienda.	
Disminución de la audición	Utilización de señales luminosas y/o vibratorias en los diferente ambientes
	Uso de amplificadores en teléfonos
	Ubicación estratégica de timbres y teléfonos dentro de la vivienda
Disminución de las capacidades físicas	Reorganización en planta baja de los espacios utilizados por las personas mayores en vividas de más de un nivel
	Adaptación de pisos
	Características de las instalaciones domiciliarias
	Adecuación de las circulaciones y los diferentes ambientes de la vivienda
Plantear una disminución adecuada de los ambientes de manera tal que el adulto mayor se identifique espacialmente dentro de su micro-habitad y pueda, de ese modo, desarrollar sus actividades en forma normal.	
Priorizar el uso de cintas antideslizantes, evitar el encerado de los mismo, alfombrado de pelo corto o alfombras sueltas, para no entorpecer la marcha y permitir el fácil y cómodo desplazamiento.	
Proveer a las instalaciones de sus protecciones correspondientes (interruptor diferencial de corriente, detectores de humo y fugas de gas).	
Evitar el uso de instalaciones precarias	

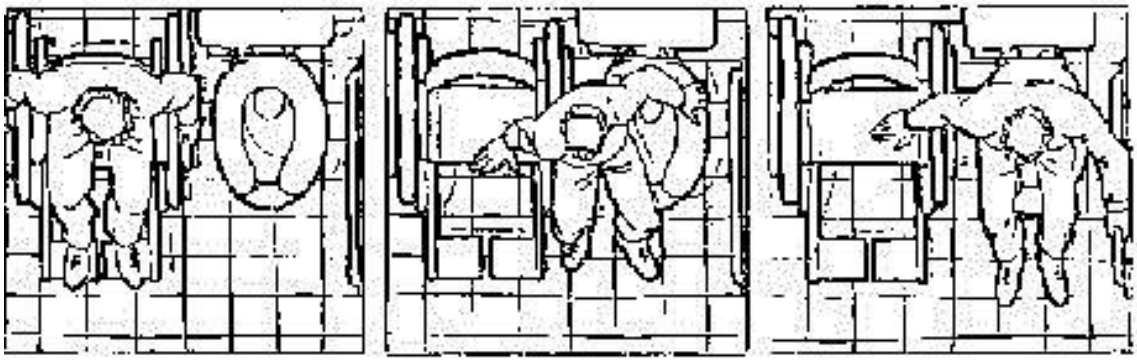
Fuente: Martha Blanco (2014).

Por lo tanto, para adecuar un lugar que recibirá a un adulto mayor, hay que actuar de manera macro, es decir, no solo en el ambiente en el que se encontrará la mayor parte del día, sino además de los otros ambientes contiguos a este.

Como siguiente paso hay que centrarse en cada ambiente a modificar o adaptar; esto viene de la mano con el tema de la circulación, que como, se ha mencionado en muchas oportunidades es la primera acción a verificar. Los pasadizos tienen que estar libres y ser amplios, de tal manera que pueda pasar una silla de ruedas, contando además con que las puertas y los umbrales de estas no deben ser obstáculo para el libre tránsito.

Otro ambiente importante a modificar y donde se producen la mayor cantidad de accidentes es en los baños. Básicamente los lavatorios e inodoros tienen que estar totalmente fijos y contar con una grifería manual que se pueda adaptar a la destreza manual. Como segunda acción, la colocación de barandas alrededor de los servicios higiénicos permitirá la mejor movilidad del adulto mayor; y en la mayoría de casos, el cambio de las duchas o tinas, por unas que sean especiales, con asiento fijo y con la grifería adecuada, terminará de complementar este ambiente.

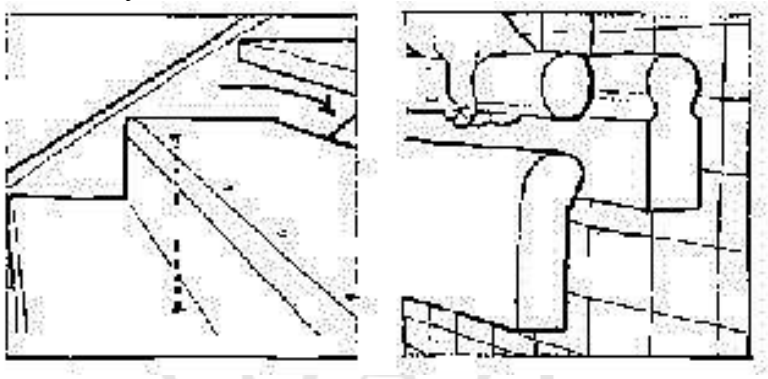
Gráfico 3.4.
Movilidad en baños con barandas



Fuente: http://www.redgerontologica.com/arquitectura2.html (s/f)

Por último, cabe recalcar que todos los ambientes tienen que estar iluminados y ventilados; además de contar con barandas a una altura intermedia en todos los lugares de circulación y sobre todo, verificar que todos los pisos estén nivelados para impedir tropiezos y cerrar todos los lugares donde sea posible atascar los pies, por ejemplo los contrapasos de las escaleras.

Gráfico 3.5.
Nivelación de escaleras y colocación de barandas



Fuente: http://www.redgerontologica.com/arquitectura2.html (s/f)

3.2. Base conceptual y terminológica

Para poder definir las acciones a tomar y al tipo de adultos mayores al que se le atenderá en este proyecto, es necesario tener una base terminológica para especificar las acciones y servicios que finalmente se le prestarán a estas personas. Por lo tanto, luego de definir cada término, se procederá a mencionar una breve conclusión sobre lo analizado.

3.2.1. Adulto mayor

Un adulto mayor es aquella persona que tiene 60 años o más. Esto ha sido establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en los países de vías de desarrollo; mientras que para un país desarrollado, tener una persona mayor implica tener 65 años o más.

3.2.2. Tercera edad

En el libro *La Tercera edad y la familia*, escrito por Orosa, mencionan a la tercera edad, también llamada vejez, en un periodo que empieza cuando una persona cumple los 60 años e incluso cuando una mujer tiene su menopausia. Por otro lado, es también considerado un término antrópico-social[45] que se refiere a la población mayor y anciana, jubilada y de 65 años o más.

En la actualidad, este término va siendo dejado de lado por los profesionales para dirigirse a estas personas como personas adultas mayores.

[45] Termino creado por el ser humano, sin una definición exacta, pero que se basa en la influencia de la sociedad hacia determinada persona o situación.

3.2.3. Anciano

Término empleado para distinguir a aquella persona que está en el rango de lo que se llama población de personas mayores o tercera edad. Este límite está entre los 65 y 70 años para adelante.

3.2.4. Geronto

Según muchos especialistas, el término geronto se utiliza para catalogar a aquellas personas que se encuentran en la tercera edad o que son ancianas; comprendiendo ciertas características tales como la supresión de actividades laborales, para dedicar su tiempo en actividades recreativas o terapéuticas. Si bien este concepto no se utiliza con frecuencia, vale la pena mencionarlo, ya que de esta palabra derivan otras relacionadas, como geriátrico.

3.2.5. Vejez

Considera como la última etapa de la vida de las personas antes de fallecer como consecuencia del paso de los años y el deterioro del cuerpo naturalmente (no por enfermedad). Obviamente esta situación puede variar según las experiencias y formas de llevar la vida de cada persona.

Todos los términos mencionados, refieren a una misma etapa de la vida, que si bien, para algunos resulta más temprana que en otros, ésta siempre llega, debido al proceso natural de los seres humanos. Para el presente trabajo, se ha empleado la palabra “adulto mayor” como uso único para señalar a esa persona mayor a 60 años en periodo de vejez. Así mismo, se usarán los otros términos expuestos en las definiciones anteriores, como sinónimos del mismo concepto.

Por otro lado, si hablamos sobre estereotipos sociales creados entorno a esa etapa de la vida, podemos darle un nombre un específico (aún no aceptado), ese es el viejísimo.

3.2.6. Viejísimo

Según Jaimes y Ortiz de la Huerta en su libro *Gerontología, Geriatría y Medicina Interna*, el viejísmo viene de la traducción de la palabra en inglés "*ageism*", que en español quizá no tenga el mismo significado cultural o conceptual. Este se usa para

describir una ideología médico-social que mira el envejecimiento de manera despectiva como sinónimo de pérdida, rigidez, déficit e incapacidad.

Recientes investigaciones recientes confirman que el "viejísimo" se apoya en mitos, prejuicios y estereotipos sin sustento científico; mientras que para otros autores, nombran a este perjuicio como “ancianismo o edadismo”.

En cuanto al ámbito médico, existen dos especialidades encargadas de cuidado del paciente adulto mayor enfermo; y de la prevención o estudio de la vejez. Estas especialidades son la Geriatría y Gerontología.

3.2.7. Geriatría

Rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades propias de las personas adultas mayores. Tiene como base teórica, el conocimiento de los cambios en el envejecimiento y los síntomas de las enfermedades que se presentan en ese tipo de personas y cómo influye en su entorno psicológico y social.

Su principal objetivo, es la recuperación de la funcionalidad y reintegración de los adultos mayores a la comunidad, luego de afrontar los problemas médicos que le aquejan.

3.2.8. Gerontología

Una vez más según Jaimes y Ortiz de la Huerta en su libro *Gerontología, Geriatría y Medicina Interna,* describe que la palabra gerontología viene del griego *gerento* = anciano, y *logos* = tratado; a lo que simplifica como el estudio de la vejez. Por lo tanto, se entiende esto como un conjunto de conocimientos que estudian el fenómeno del envejecimiento en su totalidad. Es por eso que, esta disciplina comprende otras disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, entre otras, sobre el envejecimiento.

Por lo tanto, el presente proyecto, si bien busca restaurar y recuperar un edificio existente, al ser un establecimiento en donde se le atenderá y tratará al adulto mayor, este recibirá el nombre de un establecimiento geriátrico o de atenciones geriátricas.

3.2.9. Tipos de adultos mayores

En cuanto a la funcionalidad del adulto mayor, esta se limita a la realización o no realización de sus actividades cotidianas, por lo que se les puede categorizar en dos grandes grupos:

3.2.9.1. Según su funcionalidad

> Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presenta una limitación para efectuar sus tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.
> (Navarro, s/f, p. 27)

Por otro lado, la independencia del adulto mayor, también tiene un grado de clasificación según su tipo de acondicionamiento:

3.2.9.2. Según su grado de dependencia

> El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. […] Por su parte, el adulto mayor dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y situaciones de peligro.
> (Navarro, s/f, p. 27)

Otro término que merece ser mencionado es el ser o no autovalente, el cual refiere a que tanta dependencia tiene el adulto mayor sobre sus acciones.

3.2.9.3. Autovalente

Es el adulto mayor capaz de realizar sus actividades básicas en su vida diaria, con susceptibilidad a la discapacidad o con alguna patología crónica.

Ya sea en cualquiera de los tres casos, se debe evaluar los ambientes y requerimientos que estas personas necesitan. Es muy útil poder tratar (médicamente) o residir a una persona adulta mayor teniendo las condiciones adecuadas para hacerlo. Y es sobre todo esencial el tener conocimientos que factores externos les puede causar alguna molestia en el desarrollo de sus actividades personales.

En el caso del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, las personas residentes de este complejo, son en su mayoría, personas dependientes; ya que ya sea por temas mentales o físicos, son pocos los adultos mayores que se pueden valer por sí solos. Sin embargo, con el presente proyecto, se busca atender a la población adulta mayor independiente y que puede ser capaz de movilizarse sola para llegar al Centro de Día que planea proyectarse.

3.2.10. Niveles de atención

Los niveles de atención para el adulto mayor, se refiere a las condiciones ambientales y espaciales en que la persona reside o lleva a cabo sus tratamientos de salud. Estos niveles de atención, están inscritos dentro de la concepción de "atenciones primarias", lo cual refiere a que la comunidad es la responsable de sus propios problemas de salud. "El concepto de atención primaria integra la asistencia curativa y las actividades de prevención de problemas de salud no sentidos. Para implementarlo, no es suficiente con aguardar a que los pacientes acudan al centro de salud" (Contel, 2002, p. 143).

Es importante conocer las definiciones de los más importantes niveles de atención, ya que así se tendrá una visión más clara de las funciones que se desarrollarán en el proyecto más adelante.

3.2.10.1. Asilos

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, los asilos son establecimientos de tipo benéfico que asisten a menesterosos o a personas que carecen

de servicios para satisfacer sus necesidades básicas. Actualmente también recibe este nombre, los centros que prestan cuidado a personas de avanzada edad

3.2.10.2.Guardería de ancianos

> La guardería de ancianos es un servicio creado con la finalidad de prestar atención y compañía al anciano, supliendo temporalmente a sus familiares por personal especializado en la realización de esas tareas, y permitiendo, a menudo, aliviar situaciones caracterizadas por una notable tensión familiar […] Los destinatarios son ancianos que necesiten atención por un tiempo no superior a 30 días […] ancianos que no padezcan enfermedades físicas que impliquen estancia prolongada en la cama o atención médica, ni tampoco trastornos mentales incapacitantes que hagan inviable la convivencia con ellos. (Ortiz, 1981, p. 73).

3.2.10.3.Residencias

> Las residencias tienen sus orígenes en los "asilos" creados por las órdenes religiosas para atender a personas de cualquier edad con necesidades de vivienda y comida, y es sólo a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando estas instituciones se especializan en "medicalizarse". Es en ese momento cuando se hacen accesibles o deseables a las clases medias o superiores. Esta medicalización, muchas veces denostada, abre la puerta a la especialización de los servicios, al pasar del simple cuidado de los asilos a la intervención profesionalizada.
> (Trinidad, 1988, p.189).

3.2.10.4.Hospital de día geriátrico

Definido como un centro de atenciones diurnas, integrado en una parte de un hospital, en el que acude el adulto mayor con dificultades y problemas menores, que pueden ser atendidos en este ambiente, brindándoles un tratamiento integral o de valoración geriátrica; para luego, regresar a su domicilio para su pronta mejora.

3.2.10.5.Centro de día

> Centros de Día. En ellos el paciente puede recibir tratamientos que no pueden ser realizados en el domicilio o es difícil su realización en el mismo, pero que tampoco requiere un ingreso hospitalario.
> (Rexach, 1998, p. 175).

Por lo tanto, como se define en los términos anteriores, todos los lugares mencionados, refieren a un ambiente específico, que se diferencian el uno del otro por el tema de temporalidad residencial y tratamientos que se les otorga a estos adultos mayores.

Para este proyecto, si bien se intervendrá arquitectónicamente en el conjunto, la idea es seguir con su función residencial de adultos mayores, para luego, con la obra nueva, complementar el complejo con un Centro de Día, el cual no solo brindará servicios a los residentes del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, sino que tendrá un radio de acción en los distritos aledaños.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

3.3. Conclusiones parciales

En el capítulo IV se ha expuesto la base teórica bajo la cual se rige la presente investigación. Primero, el tema del contexto histórico y la manera de actuar sobre él, así como la intervención de manera específica sobre edificios, que por su carácter patrimonial, no pueden ser modificados del todo; luego, la terminología que se ha empleado a lo largo del trabajo y las definiciones correspondientes a cada una de ellas; para finalmente terminar con la evaluación de los requisitos en el diseño arquitectónico y la aplicación que se le da dependiendo del tipo de persona que va a residir.

Por lo tanto, no hay que olvidar que nos encontramos en un contexto histórico. A lo largo del presente trabajo se ha expuesto la evolución y cambios que nuestra ciudad ha sufrido, ya sea por motivos políticos o civiles, o por motivos naturales (terremotos), que finalmente obligaban a la población a cambiar urbanística y arquitectónicamente.

Sin embargo, es clara la esencia de lo que aún queda en nuestras calles, grandes monumentos, casonas e incluso balcones, son la huella de las distintas corrientes artísticas y arquitectónicas que pasaron por Lima. Pero, estamos en un momento en el que recién se está considerando salvar mucha de la arquitectura que ya se ha ido perdiendo y que lamentamos en muchos casos, ya se interviniendo a manera de restauración y recuperación, o a manera de conservación, para seguir evitando perder los grandes monumentos de los que estamos rodeados.

De cualquier manera, las acciones que se han tomado aún, no son suficientes y la inversión en programas públicos y privados, para salvar en patrimonio no tiene el suficiente respaldo económico y de la población. Además, se debe considerar que la restauración y conservación no son las únicas acciones que se pueden aplicar a los monumentos históricos. Existen otras técnicas que permiten evaluar el estado de la edificación y la forma en la que finalmente se actuara sobre el para mantenerlo.

Con respecto a la terminología, a nivel de patrimonio, médico y sobre el adulto mayor; el conocer su significado específico, ha permitido conocer con mayor exactitud la manera que en se actuará sobre la arquitectura del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, así también como el paciente al que se residirá y los servicios que finalmente se le brindará, bajo el análisis realizado con anterioridad a lo largo del presente trabajo.

Por otro lado, sobre el diseño y proyección de ambientes para adultos mayores, no solo hay que considerar poner barandas en las paredes y protección anti-deslizante en los baños. El diseño para albergar a un adulto mayor va más allá de eso; se debe tener en cuenta la relación de los espacios para facilitar su movilidad e incluso hacerle las cosas más fáciles en las tareas del hogar. Un adulto mayor que se siente a gusto en el lugar en donde está, podrá desenvolverse de manera adecuada en otros aspectos de su vida personal e incluso familiar. El dimensionamiento adecuado de los espacios responde al tipo de vida que esta persona tiene.

Por lo tanto, para diseñar una residencia o centro para el adulto mayor, primero se debe evaluar el tipo de persona que residirá. Después de la evaluación, como segunda acción, se determinará si los pacientes tienen dependencia limitada e incluso el grado de salud en el que pueda estar; para así, añadir ambientes anexos como tópicos, consultorios y/o salas de terapia. En caso de considerar ambientes con tratamientos médicos más específicos o especializados, las pautas de diseño son más estrictas y minuciosas. Este último tipo de diseño, tiene que ver mucho con los avances tecnológicos logrados en la medicina, que con el paso de los años, ha permitido simplificar los procedimientos y tratamientos para las personas perecientes de alguna enfermedad

Se ha explicado además, que los hospitales, no son los únicos donde se puede tratar a las personas adultas mayores. Estas, en muchos casos no necesitan acudir a un hospital para recibir sus terapias de rehabilitación o simplemente estar al cuidado de personal calificado. Se han creado alternativas anexas a los hospitales para poder tratar a esta parte de la población que está en crecimiento y que además llega activa. Es por eso que se debe considerar llevar a un adulto mayor, según sea su situación, a uno de los tantos niveles de atención que se ofrecen, ya sean privados o públicos, se les dará el cuidado que quizá no se les puede dar en la casa, pero sin necesidad de acudir a un centro hospitalario. Con eso, no solo se le dará más plazas en los hospitales a los nuevos pacientes que puedan venir; sino que a los centros de atención externos, se les puede añadir un *plus*[46] en el diseño o en las atenciones que brinda.

[46] Un *plus* es una característica, cosa u objeto que se le añade a lo normal o a lo que corresponde, es decir, es un adicional en beneficio de logar un bien o aprobación de los demás.

CAPITULO IV: MARCO CONTEXTUAL

> Al hablar de patrimonio, debemos comprender su esencia, la cual se soporta en 3 características constitutivas: la temporalidad, la significación y la relatividad. "…Todo patrimonio se encuentra acotado en el espacio y en el tiempo. En ese sentido se podría hablar de distintos patrimonios… Pero además el patrimonio no es inmutable, varía con el tiempo… Todo patrimonio es un conjunto muy variado de elementos heredados de la importancia de los bienes que reciben, es decir de los dichos bienes nada significan para ellos. No existe vinculación alguna entre el bien heredado y los valores en que creen los herederos… En tal caso, el patrimonio puede desaparecer, transformarse… sin que nadie se dé cuenta… Pero el mismo concepto de significación como implica valores y por tanto mundos de vida diferentes, es un concepto relativo en sí mismo. Depende de los puntos de vista de los diferentes actores involucrados.
> (Hayakawa, 2010, p. 10).

Si bien el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul se ubica en el distrito de Barrios Altos y el edificio no es calificado como patrimonio histórico, este se encuentra en el límite de lo que hoy llamamos Centro Histórico de Lima. El mismo barrio de Barrios Altos, las casonas y calles cercanas a este, encierran un pasado histórico que viene desde épocas precolombinas. Es por eso que se debe de hacer énfasis en la historia y evolución de este centro histórico, el estado actual por el que está pasando y las acciones que se están realizando para su conservación.

4.1. Historia del Centro Histórico de Lima[47]

El Centro Histórico de Lima no sería considerado como tal, si es que no hubiera pasado por todos los periodos históricos por los que transcurrieron en el Perú. Además, la influencia de culturas de otras partes del país, fue lo que permitió definir lugares y vías estratégicas que posteriormente los españoles, en la fundación de la ciudad, definieron y jerarquizaron.

> Mucho tiempo antes de su fundación como ciudad española, Lima albergó en su territorio a diversas poblaciones y culturas del Perú Antiguo. Sus más remotos ocupantes podrían situarse hace unos 15,000 años, cuando surgieron los primeros caseríos conformados por agrupaciones de rústicas chozas cónicas en las zonas costeras, desde Ancón hasta Chorrillos. Eran pescadores, cazadores y recolectores que se fueron estableciendo aquí, desplazándose entre el mar, las lomas y las estribaciones de los Andes.
>
> Estas poblaciones crecieron rápidamente y, junto a ellas se levantaron grandes templos, en forma de pirámides truncas, con plazas abiertas y hundidas, que integraban importantes complejos de carácter religioso. […] Durante el Horizonte temprano, importantes migraciones llegaron desde la sierra trayendo tecnología agrícola y las formas culturales denominadas Chavín […]. Estos hombres cultivaron las tierras del valle y construyeron templos en forma de U […]. Al declinar el predominio de esta primera cultura panandina, Lima vivió un florecimiento local con la cultura Maranga […] este

[47] Wiesse, Carlos (1949). *Apuntes de Historia Crítica del Perú (Época Colonial) – Segunda Edición.* Lima
Vargas, Rubén (1949). *Historia del Perú. Virreinato (1551-1600). Tomo I.* Buenos Aires: S.J. Talleres gráficos de A. Baiocco y Cía, S.R. Ltda.
Vargas, Rubén (1954). *Historia del Perú. Virreinato (siglo XVII). Tomo II.* Buenos Aires: S.J. Ediciones, Librería Studium S.A.
Municipalidad Metropolitana de Lima. (1998). *Lima Centro Histórico.* Lima: Empresa Editora El Comercio.
Blasco, José Antonio (12 de Abril de 2013). Resiliencia urbana: el caso de Lima y sus renacimientos (Lima Cuadrada, Lima Virreinal, Lima Aristocrática y Lima Metropolitana). [Web Log Post]. Recuperado de < http://urban-networks.blogspot.com/2013/04/resiliencia-urbana-el-caso-de-lima-y.html>

> pueblo demostró grandes conocimientos de hidráulica y de construcción de caminos, con lo cual reafirmaron el control territorial y consiguió una producción agrícola que les permitió el intercambio de productos con otros pueblos […]. Muchas obras de ingeniería emprendidas por los marangas permanecieron durante siglos y determinaron diversos aspectos de la vida limeño. Sus sistemas de canalización de acequias hicieron posible no sólo la irrigación de todo el valle, sino el dominio estratégico y político […]. En torno al siglo X de nuestra era, una poderosa organización estatal y militar dominó gran parte del territorio andino. Se trataba del Imperio Wari, […] dejaron una eficiente red vial que comunicaba esta región con diversos puntos del territorio bajo influencia común.
>
> […] A mediados del siglo XV, reino de los quechuas del Cusco se había convertido ya en el poderoso imperio de los Incas. […] Uno de los procedimientos más sutiles y eficaces de conquista que ejercieron los incas fue en el terreno religioso. De ahí su interés por continuar el antiguo culto al dios Pachacamac.
>
> […] Lima parece haber sido escenario significativo de la guerra civil entre Huáscar y Atahualpa. Fue en ese momento que interrumpieron los conquistadores españoles por el norte y se produjo el dramático encuentro de Cajamarca, en noviembre de 1533. Ese mismo año, en el mes de febrero, Hernando Pizarro y sus tropas habían recorrido por primera vez las tierras a orillas del Rímac, en busca del gran templo de Pachacamac. (Municipalidad de Lima, 1998, p. 21-24).

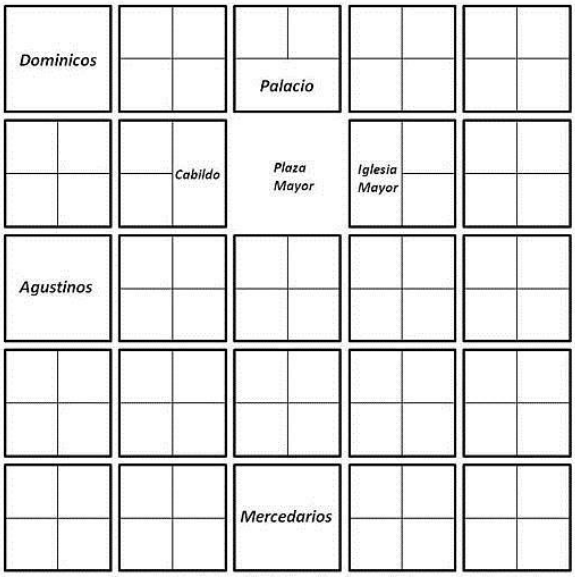
Al comienzo, Francisco Pizarro, buscaba establecerse cerca de la costa central, por lo que tomó, junto a sus hombres, una zona cerca de Pisco como lugar estratégico, pero surgieron problemas. Siguió buscando posibles zonas cercanas al mar y con la referencia que Hernando Pizarro le había dado, decidió emprender hacia el valle de Pachacamac y sus colindantes, donde finalmente terminó escogiendo el valle de Lima

por su fertilidad de tierras, clima y ubicación estratégica para el dominio de todas las tierras. Este nuevo asentamiento poblacional, se fundó con el nombre de Ciudad de los Reyes en 1535, gracias a Francisco Pizarro, en el valle de Lima, que en ese entonces la llamaban *Limaq*. En este lugar, se encontró un oráculo de la época prehispánica que pensaron que al destruir y fundar esta nueva ciudad, podrían imponerse como nación, sobre las idolatrías que tenían nuestros antepasados en ese entonces.

Este personaje, como primera acción posterior a la fundación, decide diseñar a manera territorial, un "Damero", el cual comprendía la división de tierras en solares, las cuales comenzó a repartir. Primero, el lugar en donde se encontraría la casa o palacio de gobierno, tomando la irrigación del río Rímac, para poder controlar toda la distribución de aguas; segundo, a la Iglesia, como institución importante de la época, la cual tomaba un papel importante en las decisiones virreinales; y tercero, un espacio para la Plaza Mayor, para poder tener un espacio central, del cual se comenzaría a expandir hacia las afueras. Luego de esto, los demás terrenos cuadrangulares, comenzaron a poblarse; generando así cuatro anillos de expansión, en los cuales se ubicaban de manera estratégica a las principales casa gobernadoras y eclesiásticas, junto a las viviendas y comercio que también comenzaron a aparecer. Es a partir de ahí, cuando todas las corrientes de estilo español comenzaron a dejar rastro arquitectónico sobre las calles del Damero Limeño y sobre los barrios continuos a manera de extensión.

> Lima fue una de las primeras ciudades planificadas siguiendo las claves que finalmente configurarían el modelo de colonización español regulado por Felipe II en las Ordenanzas de 1573. El trazado era una cuadrícula y por eso al casco antiguo de la ciudad, se la conoce como el "Damero de Pizarro" o "Lima Cuadrada". Se trazaron manzanas cuadradas de 125,4 metros de lado que se dividían en cuatro partes iguales (62,7 metros de lado) de forma que cada colono recibía 3.931 metros cuadrados de superficie (cada manzana/cuadra tenían por lo tanto 1,57 hectáreas). Las calles se plantearon con 11,1 metros de anchura.
> (Blasco, José Antonio 2013).

Plano 4.1.
Probable núcleo funcional de Lima (5 por 5 manzanas/cuadras)



Fuente: José Antonio Blasco (2013)

No se conoce exactamente la extensión inicial (se conserva el acta pero no el plano) aunque parece que fue de 9 por 13 manzanas, es decir 177 unidades. No obstante, es probable que la célula fundacional inicial fuera solamente de 5 por 5 manzanas. Como era habitual en las ciudades de colonización española, una de las manzanas se dejaba libre para convertirla en el espacio público principal, la Plaza Mayor (sus dimensiones en Lima serían de 147,6 metros de lado con una superficie de 2,18 hectáreas). En el perímetro de la Plaza se situarían los principales edificios de la ciudad: la Iglesia Mayor, el Cabildo y el Palacio de Gobierno. Lo novedoso del programa urbano fue la reserva de tres manzanas completas para órdenes religiosas: los dominicos, los agustinos y los mercedarios, expresando así la importancia de la labor evangelizadora. El convento de Santo Domingo, el de San Agustín y el de la Merced se convertirán en referentes de la estructura urbana.
(Blasco, José Antonio 2013).

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Gráfico 4.1.
Superposición teórica de la trama original de 13 x 9 manzanas/cuadradas sobre las preexistencias incaicas, con presencia de las acequias y antiguos caminos incas.

Fuente: S/a - modificado por elaboración propia (2015)

A pesar de las diferentes batallas y enfrentamientos políticos y civiles que fueron sucediendo los próximos años, nunca hubo daños arquitectónicos en esta parte de la ciudad. Luego, la pacificación del virreinato vino con aspectos positivos en la vida ciudadana.

> Lima no sólo reafirmó su papel rector en los ámbitos políticos y económicos, sino también con respecto a la organización eclesiástica y al desarrollo cultural. A la fundación de la Universidad de San Marcos, en 1531, siguieron los colegios jesuitas de San Martín y San Felipe. Todas las órdenes regulares fueron estableciendo, además de sus conventos principales, colegios y universidades. Ellos no sólo impartían materias teológicas, sino que llegaron a constituirse en principales centros de difusión para los diversos campos del conocimiento.
>
> Como cabeza del comercio monopólico establecido con la metrópoli, Lima y el puerto del Callao mantuvieron vínculos privilegiados con Sevilla. Desde esta ciudad andaluza, emporio del tráfico indiano, vieron a Lima todo tipo de mercancías, incluyendo desde luego libros y obras de arte. Las grandes órdenes conventuales que edificaban sus templos y claustros,

> encomendaron a los más afamados talleres sevillanos imágenes, pinturas, azulejos y ornamentos litúrgicos. Todo ello ejerció una poderosa influencia sobre el medio americano que, al cabo del tiempo, produciría formas artísticas propias.
> (Municipalidad de Lima, 1998, p. 30).

Ya para el siglo XVI, Lima vivió amenazada por distintos terremotos, los cuales devastaban periódicamente toda la ciudad, lo que obligó a tomar precauciones y previsiones en construcciones futuras. Años después, los terremotos de 1687 y 1746 cambiaron el panorama urbano de la ciudad, transformando casi la mitad de toda la ciudad y tratando de reconstruir los monumentos más antiguos. "Después del catastrófico terremoto de octubre de 1746, que arrasó el Callao y devastó la ciudad barroca [Lima], este proceso "modernizador" se vería acelerado. El Virrey José Antonio Manso de Velasco […] dirigió personalmente las obras de reconstrucción […]. Este resurgimiento urbano, modulado por las formas cortesanas del rococó" (Municipalidad de Lima 1998: 36-37). Paralelo a esto, la población reafirmaba su vocación religiosa como cobijo a todos los sucesos que ocurrían, y es en esta época donde importantes personajes del ámbito religioso comenzaron a aparecer. Personajes que más adelante se convirtieron en santos.

> En 1780 Lima recibió noticias del gran levantamiento andino acaudillado por Túpac Amaru segundo, que llegó a sacudir toda la estructura del virreinato. […] Tanto el periodismo ilustrado como en la Sociedad Amantes del País y el Real Convictorio de San Carlos –institución abierta al pensamiento científico y a las corrientes liberales–, se fue forjando una generación de intelectuales que prepararon el terreno para la independencia peruana […]. En setiembre de 1820, el Ejército de los Andes comandado por el general San Martín desembarco en Paracas y, tras proclamar la independencia en Huara, preparó su ingreso a Lima […]. Fue así que, el 15 de julio de 1821, el pueblo de Lima se pronunció en favor de la causa patriota […] Inmediatamente después de estos acontecimientos entró a la

> ciudad el general José de San Martín y el Ejército Libertador, quienes ratificaron la decisión popular. El 28 de julio, día central, San Martín proclamó la independencia en la Plaza Mayor […]. Investido del título de Protector del Perú a partir de Agosto, San Martín dio los primeros pasos para organizar el nuevo Estado Independiente, creando algunos ministerios e instituciones públicas fundamentales como la Biblioteca Nacional. […] Al instalarse el primer Congreso Constituyente […] en 1823 el Congreso designó al Primer Presidente del Perú a José de la Riva-Agüero.
> (Municipalidad de Lima, 1998, p. 38-39).

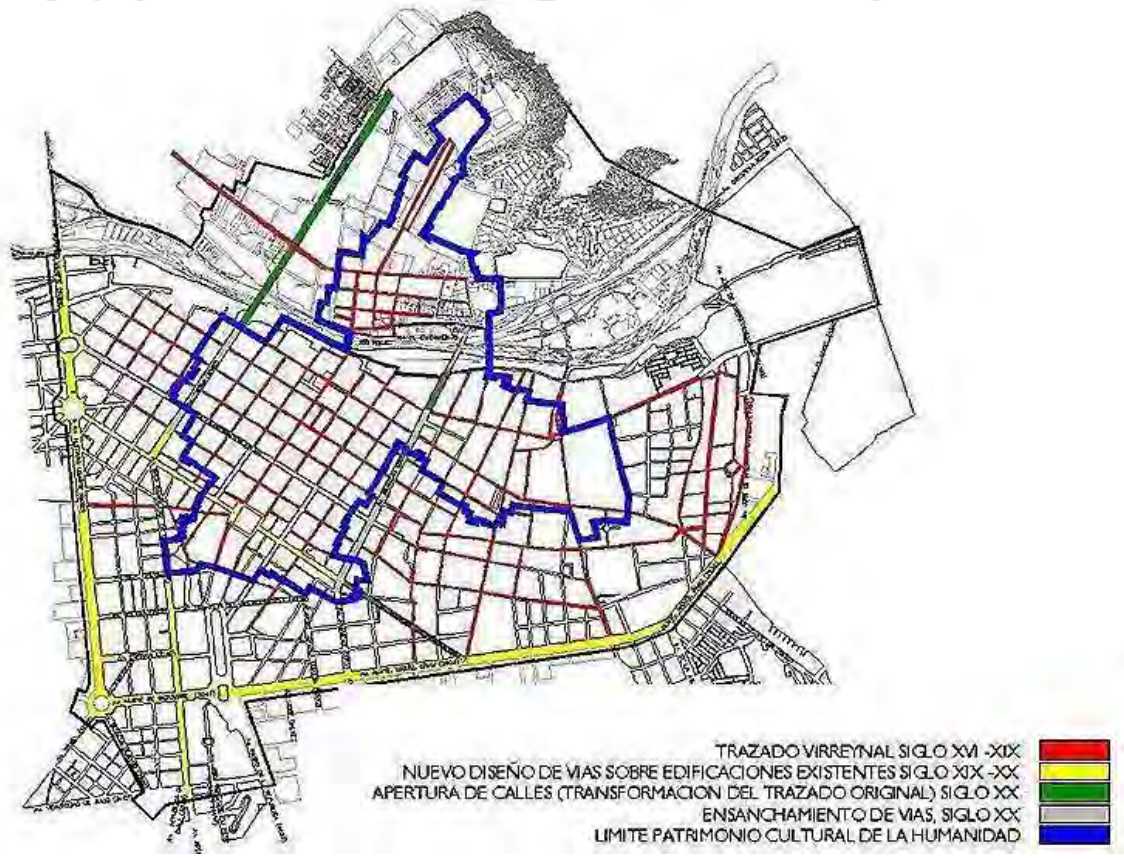
Diferentes enfrentamientos civiles sucedieron en los próximos años y era estratégico tener a Lima e incluso la misma Plaza de Armas, como punto estratégico de encuentros. Para finales del siglo XIX la ciudad colonial fue quedando atrás y es en el gobierno del presidente José Balta, en 1868, cuando se instalan las vías férreas junto con la estación central del ferrocarril. Obras siguientes como el Palacio de la Exposición, ya mostraba el empleo de nuevas tecnologías constructivas como el acero.

A comienzos del siglo XX, entramos en una estabilidad política y económica y con eso, la corriente moderna en las edificaciones, llamaba a la construcción de nuevos y numerosos edificios de tipo comercial, por lo que el Centro Histórico paso por un proceso de deterioro progresivo, agraviándose por el crecimiento poblacional y el aumento de transporte vehicular. Es por eso que la Unesco, en 1988 toma como primer Patrimonio de la Humanidad al Convento de San Francisco, con el fin de comenzar a rescatar las catedrales que existían. Seguido de esto, la misma institución, decide por unanimidad, en 1991, declarar por completo a todo el Centro Histórico de Lima, con la misma denominación de Patrimonio de la Humanidad, debido que conservaba 608 monumentos y edificios históricos distribuidos de manera aleatoria sobre todo el trazado inicial que planteo Pizarro.

Entre todos estos monumentos, encontramos plazas, calles, iglesias, casonas y monumentos propiamente dichos. Dentro de los más importantes destacan la Plaza Mayor de Lima y el Palacio de Gobierno, seguido por el Palacio Municipal y Arzobispal. Entre el equipamiento urbano de la época, cabe resaltar el antiguo Correo

Central de Lima y el Jirón de la Unión. Dentro de las iglesias, hay que rescatar que contamos con las cuatro principales compañías y órdenes religiosas, las cuales establecieron su capilla, iglesia y convento respectivamente. No menos importantes, pero imposibles dejar de mencionar, con las casonas y quintas limeñas, las cuales aún conservan sus balcones coloniales, virreinales y republicanos, que son los más representativos de Latinoamérica. Así como estos, hay muchos más monumentos que se están tratando de restaurar y conservar con sus características propias de la época, con el fin de preservar el valor que tuvieron en ese entonces y devolverle a la Lima antigua, su esencia perdida en el tiempo.

Plano 4.2.
Centro Histórico de Lima



Fuente: Pablo Chacón (2005)

4.2. Evolución urbana y características del centro histórico de Lima[48]

Como en muchos otros lugares del continente, los conquistadores pudieron aplicar aquí los planeamientos "utópicos" de urbanistas y teóricos del Renacimiento. Impracticables en las ciudades medievales del Viejo Mundo, se hicieron realidad en estas urbes edificadas *ex-nihilo*[49] […]. El primer diseño de Lima obedecería a un modelo único, de acuerdo con los ideales renacentistas en boga. Era la traza cuadriculada, a cordel, en forma de tablero de ajedrez, lo que explica la denominación corriente de "damero de Pizarro". El origen de este esquema se remonta a ciertas ciudades de la antigüedad grecorromana y a fortificaciones medievales las bastidas. A través de los escritos de Vitruvio[50], arquitecto y tratadista clásico, esta idea es retomada en el Renacimiento y aplicada en América aun antes de su consagración definitiva como norma legal de la corona española […].

El núcleo generador de la ciudad fue, como era lógico, la Plaza Mayor. Allí se establecieron los poderes político, eclesiástico y vecinal representados por la casa de gobierno, la catedral y el cabildo respectivamente. […] Desde la Plaza Mayor se empezaron a trazar arterias principales y a repartir solares de acuerdo con la importancia social de los vecinos. Las calles rectas iban de este a oeste y las travesías de noroeste a suroeste, procurando que una de las aceras tuviese sombra en cualquier hora del día. También se trató de incorporar al tejido urbano las vías prehispánicas, como el actual jirón Trujillo que conducía al norte o el jirón Callao, por donde se llegaba al vecino puerto. Esto explica también el trazo diagonal del actual jirón Quilca, por donde pasaba un antiguo camino indígena.

---

[48] Municipalidad Metropolitana de Lima. (1998). *Lima Centro Histórico.* Lima: Empresa Editora El Comercio

[49] *Ex nihilo* es una locución latina traducible por "de la nada" o "desde la nada".

[50] Arquitecto romano, que vivió en el siglo I a.C., autor del tratado *Los Diez libros de la Arquitectura*.

> En los tiempos inmediatos a la fundación, Lima estaba formada por un rectángulo de trece manzanas de largo y nueve de ancho. Cada una de las manzanas era un cuadrado de terreno que medía 125 metros por lado. Estaban separas por vías o calles de 11 metros de anchura. A su vez, las manzanas se dividían en cuatro cuarteles o solares que eran asignados en propiedad por el cabildo.
> (Municipalidad de Lima, 1998, p. 59-60).

Además de todo esto, quienes eran los más privilegiados eran las órdenes eclesiásticas, que recibieron grandes solares ubicados de manera estratégicos en la cuadricula urbana. Esto no solo ayudo a acceder de manera rápida a los feligreses, sino que en época de desastre o amenaza externa, los campanarios eran quienes daban alerta del peligro.

Luego, tras la proclamación de la independencia y con el auge económico, la capital se convertiría en el lugar estratégico para albergar al comercio mercantil más importante de la época, por lo que se generó una gran expansión urbana. "En 1536 surgió el […] populoso barrio del Rímac, y tres años después se dispuso la fundación del pueblo vecino del Cercado, con su singular plaza romboidal, para concentrar allí a la población indígena que sería adoctrinada por los jesuitas" (Municipalidad de Lima 1998: 62).

Casi por el año 1630, el barroco comenzó a manifestarse, configurando una escuela arquitectónica propia, diferenciándose de las otras. "Varios arquitectos criollos peninsulares fueron adaptando los estilos peninsulares a los materiales y a las características telúricas de la zona" (Municipalidad de Lima 1998: 62-63). Materiales como el adobe, el barro y la quincha le dieron a Lima un color particular (claro-oscuro), contrastado con las pinturas coloridas en las fachadas exteriores. Sobre los grandes conjuntos conventuales, estos adoptaron la planta basilical de tres naves e incorporaron plazas o plazuelas internas y externas en sus monasterios.

Entre los años de 1648 y 1687, la ciudad fue amurallada y fortificada poco después. "En el caso de Lima, éstas formaban un cinturón de forma irregular constituido por grandes muros de adobe con una longitud total de doce kilómetros, unos

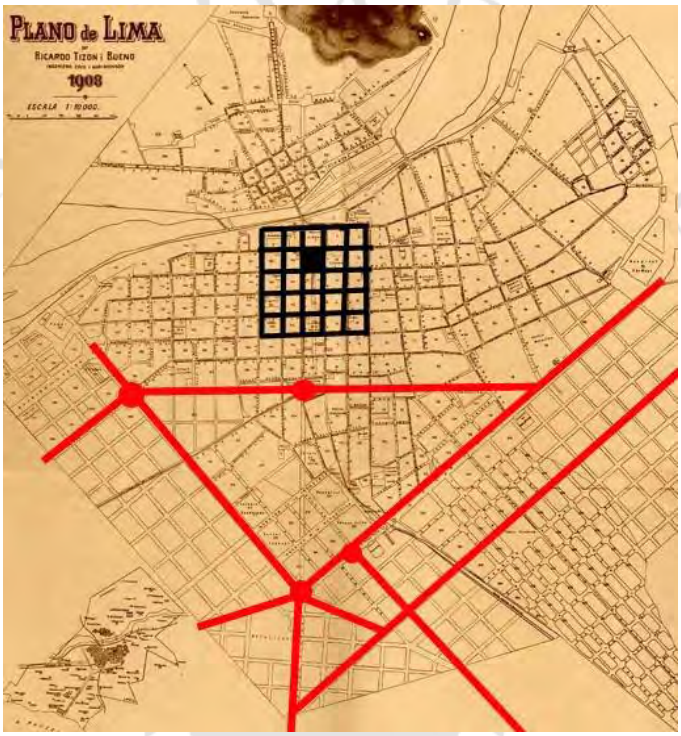
seis metros de altura y similar espesor. Se dividía en treinta y cuatro baluartes y poseía siete portadas de ingreso" (Municipalidad de Lima 1998: 66). Esta obra si bien fue una de las más grandes que se realizó con el fin de proteger la ciudad, solo se mantuvo hasta la mitad del siglo XIX.

Los terremotos en distintos periodos de la historia limeña hicieron que se buscaran nuevas soluciones técnicas para evitar el derrumbe de las edificaciones. "El uso de cerramientos ligeros y la reducción en la altura de las torres fueron consecuencias directas de tales acontecimientos. El sismo de 1746 […] dio lugar a un lento proceso de reconstrucción dentro de nuevos patrones constructivos y estilísticos" (Municipalidad de Lima 1998: p. 68).

> En la segunda mitad del siglo XVIII, el pensamiento ilustrado y la política reformista de los borbones significaron una apertura hacia nuevas corrientes internacionales y cierta secularización de la sociedad. Esto se tradujo en una preocupación renovada por las obras públicas, el ornato y la salubridad. […] Todas estas obras de renovación urbana anunciaban de algún modo el espíritu liberal y democrático preconizado por los movimientos emancipadores. […] A mediados del siglo XIX, […] se dan pasos decisivos de modernización y renovación urbana, aunque sin alterar los límites históricos de Lima. […] Algunas importantes innovaciones tecnológicas permitieron a Lima contar con servicios característicos de las sociedades industriales. Se instalaron los primeros ferrocarriles que comunicaban eficazmente con el puerto del Callao (1851) y el balneario de Chorrillos (1858).
>
> […] Una segunda etapa modernizadora tuvo lugar en el decenio siguiente, durante el gobierno del coronel José Balta, A parir de 1868 se empezaron a derribar las antiguas murallas coloniales, como preludiando la vertiginosa expansión futura del espacio urbano. Sin embargo, en ese momento favoreció más bien la especulación pues Lima siguió creciendo hacia adentro en las décadas siguientes. Bajo la influencia del Barón Haussman, que

transformó París, la caída de las murallas permitió trazar grandes avenidas y amplias perspectivas urbanas, a manera de bulevares, que culminaban en plazas circulares como las que después se denominarían Dos de Mayo, Unión y Bolognesi. (Municipalidad de Lima, 1998, p. 68-72).

Plano 4.3.
Sobre el plano de Lima, las grandes avenidas de la "Lima cuadrada" y su núcleo funcional



Fuente: José Antonio Blasco (2013)

El entusiasmo oficial por el progreso y la industrialización del país explica la instalación de estructuras metálicas importadas, como el puente "Balta" sobre el Rímac, y la construcción de grandes ferrocarriles que comunicaban a Lima con los Andes. […] Todo el espíritu progresista de entonces queda simbolizado en la edificación del Palacio de la Exposición, inaugurado en 1872. En se mostrarían los productos naturales y manufacturados del país, las nuevas maquinarias y todos los adelantos tecnológicos, culturales e industriales alcanzados por el Perú. El edificio combinaba su monumentalidad clasicistas con una moderna estructura metálica traída de Europa.

> Alrededor de él se extendía un gran parque tipo inglés que incluía un zoológico y pabellones de exótico diseño. Se introducía así nuevos conceptos urbanísticos relacionados con un ideal progresista que pocos años después se vería truncado por la crisis fiscal y por la devastadora Guerra del Pacífico. (Municipalidad de Lima, 1998, p. 72-74).

Plano 4.4.
Sobre el plano de Lima, las grandes avenidas que estructuran el territorio y las grandes plazas

Fuente: José Antonio Blasco (2013)

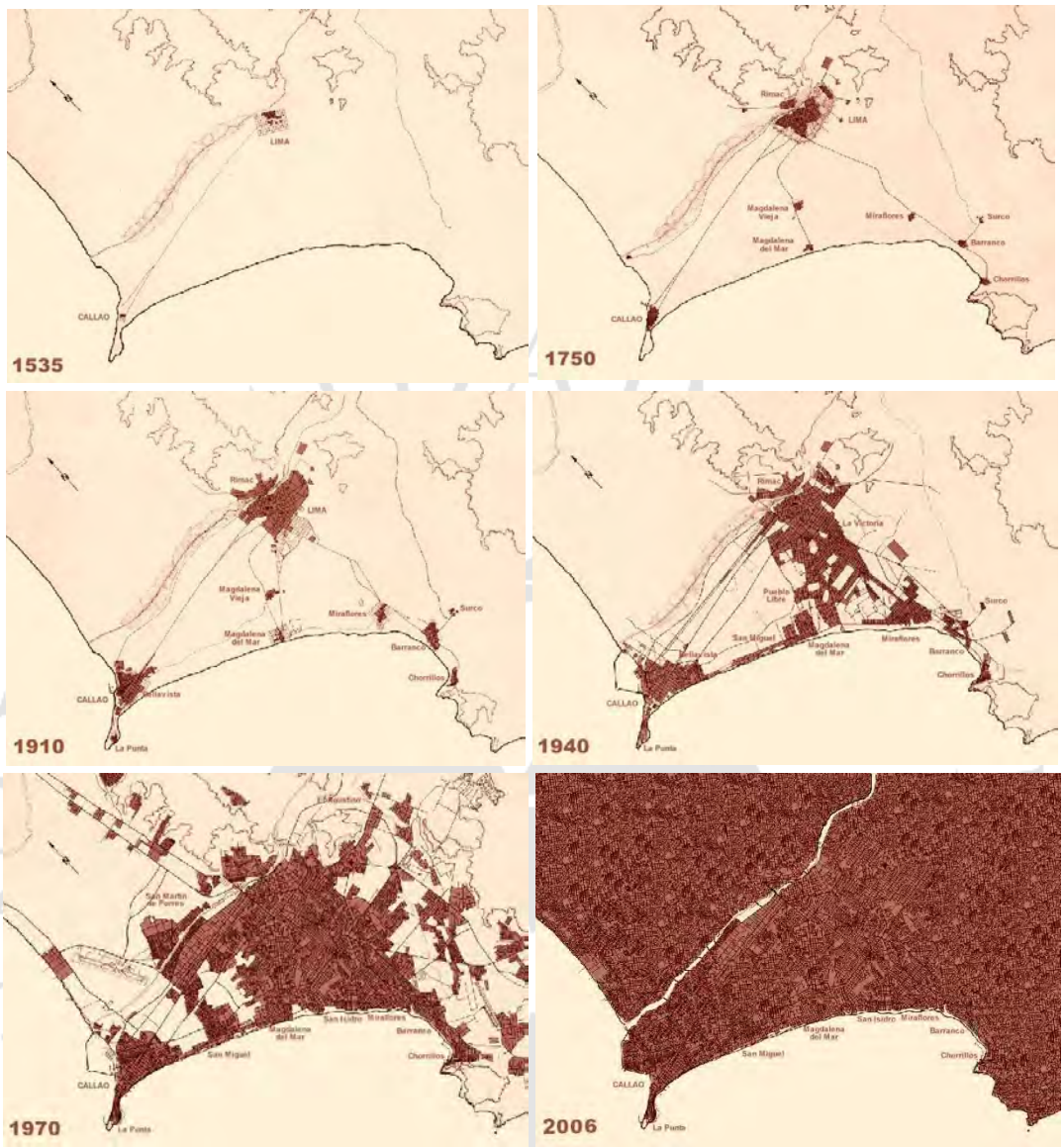
Luego, con el gobierno de Nicolás de Piérola, en 1895, la arquitectura limeña se tornó afrancesada e incluso comenzó a imitar las mansardas[51] parisinas y el trazo de grandes avenidas, entre ellas La Colmena, las cuales estaban inspiradas en la modernización de París. Paralelo a esto, se construyen las primeras urbanizaciones fuera de las murallas, teniendo estos nuevos terrenos tierras de cultivo. Ya para el oncenio del presidente Leguía[52], Lima comenzó a llenarse de obras públicas, las cuales además, conectaban otros barrios lejos de la periferia. Siguiendo con las obras y gracias

[51] Ventana dispuesta sobre el tejado de una casa que sirve para iluminar y ventilar el desván en la fachada de un edificio. Están cubiertos por un techo de tejas muy inclinado aportando un elemento ornamental que suele rematar al edificio.
[52] 1919 – 1930.

a la celebración del primer Centenario de la Independencia y de la Batalla de Ayacucho, se conmemoró dichos acontecimientos construyendo la Plaza San Martín, el Parque Universitario y el Paseo de la República, los cuales aportaron a la ciudad aires de modernidad pero no causaron alteraciones en inmuebles históricos.

> Sin embargo, la construcción de nuevos edificios privados para la banca y el comercio iría alterando el aspecto tradicional de la ciudad. Este proceso se acentuó en la etapa siguiente al terremoto de 1940. En esa década cambió radicalmente la fisonomía de la Plaza Mayor, al derruirse los antiguos portales para ceder el paso a otros de estilo neo-colonial, armonizando con el nuevo Palacio Municipal (1943-1944). A fines de la década anterior se había concluido el Palacio de Gobierno, de estilo neocolonial que sustituyó al palacio de virreyes.
>
> El proceso de migración del campo a la ciudad y de las provincias hacia la capital se vería vertiginosamente acelerado en las décadas de los cincuenta y sesenta. Nuevos distritos, así como las barriadas o pueblos jóvenes que se fueron estableciendo rápidamente en toda la periferia urbana y sobre los cerros vecinos, determinaron la vasta extensión de la actual Lima Metropolitana […]. Surge así la vasta metrópoli actual, con sus cuarenta y dos distritos y sus más de ocho millones de habitantes.
>
> (Municipalidad de Lima, 1998, p. 74- 79).

Plano 4.5.
Evolución de Lima



Fuente: S/a - Recuperado de http://de.academic.ru/dic.nsf/dewiki/850777

Con todos estos nuevos distritos y con la población que se ha ido extendiendo hacia las afueras del centro de la ciudad, las repercusiones en el Centro Histórico han sido de manera negativa; quedándose el saturado comercio informal, la tugurización en lugares específicos y la falta de servicios públicos. Por lo que, acciones de recuperación han ido apareciendo como propuestas en los últimos años.

4.3. Primeras acciones para salvar al centro histórico de Lima[53]

Una de las acciones más representativas de la UNESCO[54] es la de declarar mundialmente todos los centros históricos de diferentes ciudades, bajo criterios evaluativos referente a su evolución histórica. Sin embargo, dentro de esa lista no aparecía Lima; por lo que perder este privilegio no le pareció a muchos, ya que eran pocas las personas las que realmente conocían el valor de esta ciudad y las que finalmente, al tomar pronta acción, hicieron que nuestra capital se convierta en lo que es hoy, cuna ciudad con denominación de Centro Histórico.

> En junio de 1989, un grupo de urbanistas, arquitectos, historiadores, artistas y críticos de arte decidieron fundar el Patronato de Lima[55], una entidad privada, apolítica, sin fines de lucro, para salvar el centro histórico de la ciudad. […] Obtener su inscripción en la Lista de Patrimonio Mundial de la UNESCO en 1991 fue la primera victoria de esta institución. Este logro movilizó a la opinión e impulsó a las autoridades municipales a emprender desde mediados de los años noventa un vasto plan de renovación de la ciudad con el apoyo y la coordinación del Patronato "Los centros históricos son espacios de encuentro cultural, turístico y económico, cuya rehabilitación debe redundar en beneficio de todos los sectores sociales de la ciudad y contribuir a su integración", afirma la socióloga urbana Gladys Chávez. Haciéndose eco de esta idea y convencidos de que mejorar el centro histórico ejercería una influencia sobre el resto de la metrópoli, en la que viven ocho millones de personas (25% de la población peruana), los promotores del proyecto concentraron sus esfuerzos en la renovación del corazón de la urbe, unas 116 manzanas que cubren 123 hectáreas y encierran 570 reliquias monumentales, testimonio de la arquitectura de

[53] Cisneros, Luis Jaime (2000). Lima: El Centro Histórico, espacio de vida. *Unesco el Correo.* 63-64.
[54] Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Su principal objetivo es contribuir al mantenimiento de la paz y la seguridad en el mundo; fomentando la educación, ciencia, cultura y comunicación (www.unesco.org).
[55] Fundado por el arquitecto Juan Günther con el fin de rescatar diversas casonas del Centro Histórico de Lima y buscar que Lima sea reconocida como Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO.

una ciudad colonial española. El plan, que se inspira en los modelos aplicados de la Habana, México y Quito, cuyos centros históricos figuran en la lista del Patrimonio Mundial, es el resultado de la labor conjunta de las autoridades locales, la sociedad civil y la empresa privada. "El Patronato está a cargo de proyectos de renovación que luego transfiere para su ejecución a la entidades del gobierno-municipalidad, Instituto Nacional de Cultura y el fondo de inversión metropolitana", señala Günther[56], […] arquitecto y director de los proyectos de la institución. Una de las primeras medidas consistió en reorganizar el comercio informal. "para llegar a la céntrica Plaza José de San Martín, peatones y automovilistas debían sortear miles de tenderetes y puestos de vendedores ambulantes que invadían las aceras y las calzadas con baratijas de todo tipo", recuerda Elmore[57]. Hoy se puede circular con menos dificultad, pues solo los vendedores ambulantes debidamente acreditados tienen acceso al área central y muchos otros han sido agrupados en galerías comerciales fuera del circuido monumental. Otra de las prioridades era combatir la contaminación ambiental y sonora. "Quienes trabajan en el centro la sufren a diario", afirma Günther. Con ese fin, se ha reorganizado el tránsito, restringiendo el ingreso al área monumental de ómnibus y taxis, que ahora están empadronados y pintados de amarillo. Desde 1997 se emprendió la restauración de los principales espacios públicos, como la Plaza Mayor, así como de iglesias, monumentos y del legendario edificio de la Universidad San

[56] Juan Günther Doering (1927-2012). Arquitecto por la Universidad Nacional de Ingeniería con posgrado en Urbanismo y Geografía Urbana en el Instituto de Urbanismo de París y en la Escuela de Altos Estudios de la Sorbona. Autor de diferentes proyectos de viviendas económicas para la ciudad de Lima y ganador del premio Chavín, máximo galardón otorgado por el Gobierno del Perú por su destacada labor profesional. Dedico gran parte de su vida al estudio histórico de la ciudad de Lima y poseedor de una biblioteca que posee los archivos más importantes de material planimétrico y bibliográfico sobre la ciudad.

[57] Peter Elmore (1960), licenciado en Literatura por la Pontificia Universidad Católica del Perú y doctor en Literatura Latinoamericana por la Universidad de Texas en Austin. Su trabajo como periodista en diferentes medios de prensa escrita en el Perú y la cátedra de literatura en su alma mater, ha permitido aportar grandes ideas y pensamientos acerca de historia de Lima y Latinoamérica. Autor de diversos libros de ensayos y novelas propias.

Marcos, la más antigua de América, fundada en 1551. “Pero más que la restauración, uno de los logros es el nuevo destino que se ha dado a esos espacios”, estima Chávez. Señala como ejemplo “la Bienal de Arte de Lima”, con exposiciones que se exhiben en las casonas señoriales, los programas de incentivo del turismo interno como “Vuelta al centro” o la renovación del Barrio Chino. Muchas obras se han concentrado gracias al apoyo técnico y financiero de la UNESCO y de gobiernos extranjeros, como el de España, o la asesoría de Cuba. Pero el Patronato ha recurrido también a la empresa privada, y los bancos y las grandes empresas, como la minera Southern, la cervecería Backus y Johnson, Telefónica del Perú y Coca-Cola, han contribuido financieramente al proyecto de renovación. Así, por ejemplo, el plan “Adopte un balcón” para la restauración de los 300 balcones coloniales del centro limeño (unos 5.000 dólares por balcón) se financia con aportes privados. En los últimos años, los limeños de toda condición social, sobre todo los jóvenes, empiezan a retornar al centro: “Ahora nos gusta venir aquí, es como caminar por una ciudad dentro de otra ciudad”, dicen Jimena y Kike, una pareja de estudiantes, mientras atraviesan la Plaza Mayor. Günther reconoce que la sensación de desamparo y marginalidad que se tenía recorriendo las calles del centro es parte del pasado, pero teme que estos cambios no sean irreversibles. La contaminación ambiental y auditiva no ha desaparecido. “La avenida Abancay, una de las principales arterias, es la pesadilla de Lima porque cuadriplica el índice máximo de contaminación recomendado por la Organización Mundial de la Salud”, señala Günther. Pero el gran problema, según el arquitecto, es lo que él llama “contaminación social” provocada por la delincuencia que prolifera en el centro y por la promiscuidad y deterioro de las viviendas, con altos índices de insalubridad y de mortandad infantil. El desafío de los próximos años será, pues, la inserción social y laboral de este sector de la población. Antiguas casonas

> reconocidas como monumento histórico albergan de cinco a más de diez familias, que pagan poco o nada de arriendo. Sin embargo, el centro de Lima tiene muy poca densidad demográfica debido al gran número de edificios oficiales, religiosos y de terrenos sin construir. El Patronato propone reciclar los edificios desocupados para convertirlos en viviendas y reemplazar los que están en estado calamitoso a fin de habilitar unas 90.000 viviendas nuevas. Al aumentar el número de habitantes y mejorar sus condiciones de vida, mejorará también la calidad del comercio y el centro se convertirá en una zona más atractiva para limeños y turistas. "La primera e impostergable tarea es", según Günther, "la reactivación económica, comercial y cultural del centro histórico".
> (Cisneros, 2000, p. 63 - 64).

Como refiere Cisneros, en su artículo "Lima: El Centro Histórico, espacio de vida", ha sido necesaria la intervención externa e internacional, para darnos cuenta de la situación por la que pasábamos, el no valorar nuestra ciudad y el contenido histórico que posee, ha hecho que Lima esté a punto de perder el privilegio de ser parte de los centros históricos a nivel mundial. Por otro lado, se debe rescatar la buena acción de empresas privadas quienes son las que finalmente terminan solventando los proyectos que el mismo Patronato ha creado; y sobre todo se debe agradecer a los creadores del Patronato, quienes han sido finalmente los que han intervenido para lograr las acciones ya mencionadas.

Finalmente, cabe recalcar que la intervención en el Centro Histórico de Lima debe contribuir a mantener la historia que esta encierra entre sus calles y no solo eso, sino que al querer construir edificaciones nuevas, hay que considerar que existe un área que analizar y un entorno que se debe respetar. De igual manera, contribuir con nuevos proyectos en los que se proponga la restauración de diferentes edificaciones ya existentes permitirá seguir preservando la ciudad y creará en los ciudadanos una cultura de cuidado y valorización del patrimonio.

Figura 4.1.
Declaración del Centro Histórico de Lima

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACIÓN,
LA CIENCIA Y LA CULTURA

CONVENCIÓN SOBRE
LA PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO
MUNDIAL,
CULTURAL Y NATURAL

El Comité del Patrimonio Mundial
ha inscrito

Centro Histórico de Lima

en la lista del patrimonio mundial

La inscripción en esta lista confirma el valor
excepcional y universal
de un sitio cultural o natural que debe ser protegido
para el beneficio de la humanidad

FECHA DE LA INSCRIPCIÓN
13 de Diciembre de 1991

DIRECTOR GENERAL
DE LA UNESCO

Fuente: Recuperado de https://prolima.wordpress.com/2011/10/20/lima-ciudad-patrimonio-de-la-humanidad/

4.4. Problemática actual en el Centro Histórico de Lima[58]

Está claro que en la historia de Lima, son más de uno los sucesos que han permitido la transformación de la ciudad, no solo territorialmente, sino también las costumbres y la población que alberga.

Pero, a pesar de ser reconocido mundialmente como centro histórico y patrimonio vivo, desde los últimos 50 años ha pasado a un estado de abandono progresivo que los mismos ciudadanos han causado, partiendo a vivir a las afueras en distritos poblados de modernidad como Miraflores, San Isidro y La Molina.

Los pocos habitantes que aun residen ahí lo hacen por motivos de centralidad y subsistencia, y por el tema de trabajo. "Es una sociedad heredada de las generaciones que han dado vida a este centro capitalino, a su patrimonio cultural, viviendo hoy en solares y casonas subdivididas, sin servicios básicos, hacinados. Debido a la obsolencia urbana y la desatención gubernamental, hoy se han trasformado en 27 mil viviendas tugurizadas, albergando 126 mil personas, lo cual equivale al 43% de la población total del Cercado de Lima" (De los Ríos, 2009, p. 73).

Sin embargo, hoy muchos consideran al Centro Histórico de Lima como un Centro Histórico-Museo que solo apunta al sector turismo, pero es imposible evadir el problema por el que está pasando la población que habita ahí.

> En esta problemática, es importante no olvidar que el Centro Histórico de Lima alberga el 97% del patrimonio monumental del Cercado de Lima, donde la arquitectura monumental doméstica representa el 64%, que es parte del 83% de monumentos con riesgo de colapso. Con su desaparición, se paralizaría el corazón patrimonial de Lima.
>
> La tugurización, quizá sea el principal problema del centro histórico, que se viene produciendo desde décadas atrás, ofrece una gran contradicción, pues en el centro histórico existen 187 edificios vacíos (1'500,000 m2 edificados al 2007, según el

[58] De los Ríos, Silvia (2009). Centro histórico de Lima: Centro Vivo y auténtico. *Arquitextos 24*. 66-77.

> Programa Municipal de Renovación Urbana – PROLIMA[59]), a los que se suman 27,298 predios desocupados en el Cercado de Lima; mientras que 47,000 familias viven hacinadas en viviendas (17,432 inmuebles) que están en riesgo de colapsar, según el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI).
>
> Esta circunstancia de monumentalidad tugurizada, en riesgo de colapso, sin un plan de manejo aprobado por ordenanza municipal, ha llevado a que el Centro de Patrimonio Mundial de UNESCO del 2002 al 2004, presente observaciones y recomendaciones para la preservación del Centro Histórico de Lima, hasta la fecha no es de conocimiento público si estas recomendaciones son atendidas por el Estado (gobierno central y local) para su aplicación, siendo una de las medidas prioritarias la que "pide al Estado formalizar los procedimientos actuales para establecer una Unidad de Coordinación para la Gestión y Ejecución del Plan Estratégico con la plena responsabilidad de la ejecución de los proyectos, integrado por todas las instituciones pertinentes para la proyección y el desarrollo del Centro Histórico de Lima".
> (De los Ríos, 2009, p. 73).

Con lo mencionado anteriormente, está claro que el problema por el que pasa el Centro Histórico de Lima reside básicamente en sus habitantes. Estos están con la tensión que genera un desalojo o buscan conveniencia aliándose con otros habitantes para así establecer un tipo de residencia organizada.

"Las amenazas a los habitantes del Centro Histórico figuran en la historia urbana del país, provenientes tanto de políticas públicas como de dispositivos legales, que terminan siendo herramientas que van mermando el derecho al acceso al hábitat

[59] En 1994 se creó PROLIMA como un "organismo municipal gestor de la recuperación integral" del territorio colonial de Lima, el cual trabajaría junto a los ciudadanos residentes en los inmuebles, para lograr el beneficio de estos y de los usuarios en general. Aunque en la actualidad se siguen los lineamientos planteados cuando se fundó la organización, los inconvenientes de antes no han sido erradicados (Paredes; Piedra 2013).

digno en un "centro vivo y auténtico"" (De los Ríos 2009: 73). Esto podría solucionarse si es que se consideran ciertos factores:

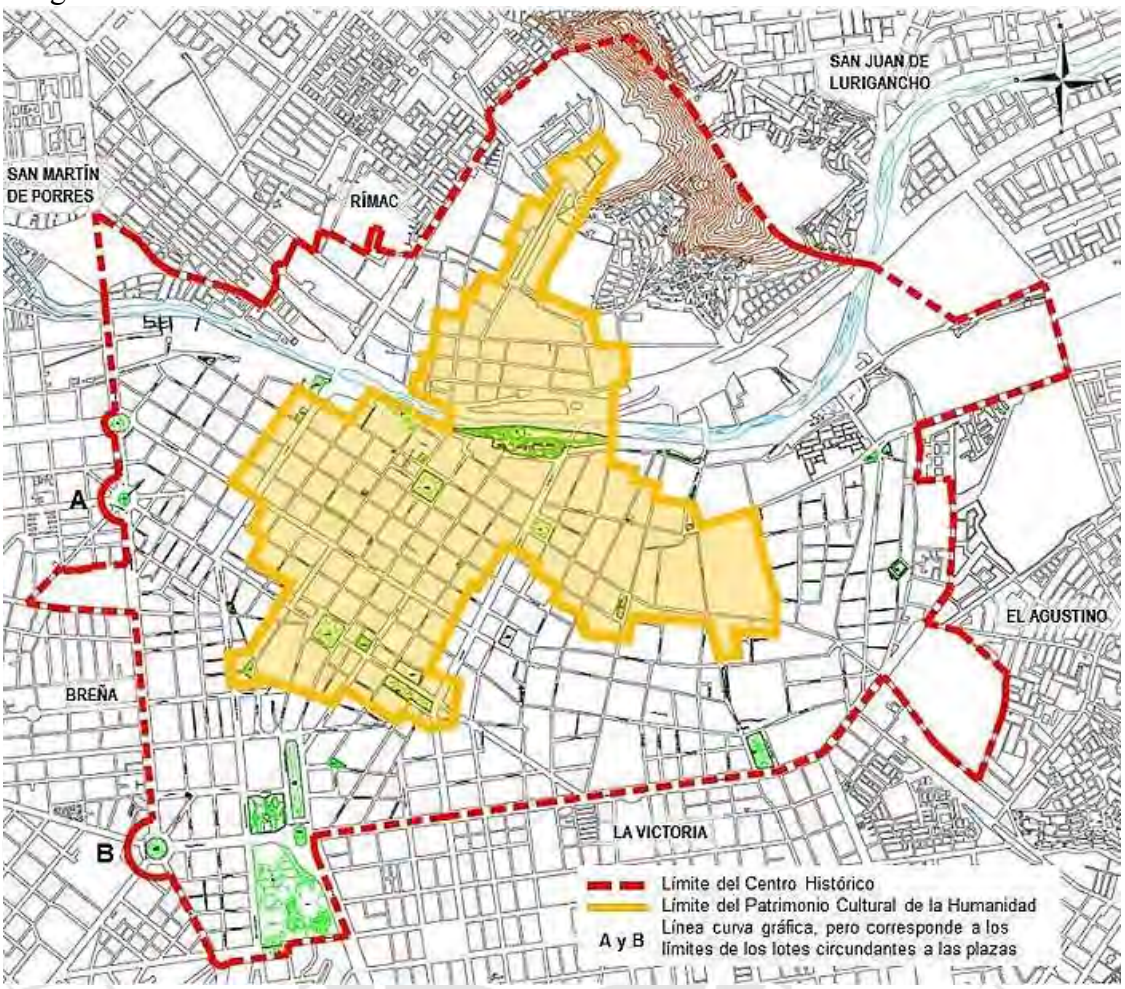
- La eliminación del derecho de desalojo en la actual Constitución Política del Perú.
- La desaparición de la Ley del inquilinato[60].
- Las disputas entre inquilinos, para movilizarse después del reconocimiento legal del "derecho a la residencia en sus barrios".
- La aprobación de la Ordenanza N°620-MML[61], la cual autoriza la zonificación del Centro Histórico de Lima, cuya "flexibilización" frente a otros usos no residenciales amenaza a los habitantes que no quieren tener comercio u otra zonificación cerca de sus viviendas.

Haciendo referencia a esta última ordenanza, el patrimonio de distritos como Barrios Altos, Monserrate y el Rímac se encuentra en peligro dada la tugurización, no solo por viviendas, sino también por comercio terciario (imprentas, cortadoras de papel, ferias improvisadas, pollerías, entre otros). "Lo que lo va convirtiendo en un "extensivo centro comercial", el mismo que sin su complemento "residencial" provoca un aumento de la inseguridad" (De los Ríos 2009: p. 74).

[60] La Ley del Inquilinato o del Inquilino afecta a casi cinco millones de peruanos que alquilan inmuebles para negocios o viviendas. Esta ley actualizada el 3 de abril del 2014 por el Parlamento, permitirá ejecutar órdenes de desalojo en 15 días hábiles para aquellas personas que adeuden más de tres meses o de lo contrario, haya expirado su contrato y el arrendatario no quiera extenderlo. Sin embargo, aún son muchos los que exigen que esta ley sea reglamentada debidamente para impedir injusticias, como la supresión del derecho de defensa de los inquilinos o el desalojo de estos sin previa notificación y de manera arbitraria (www.diariolaprimeraperu.com).

[61] Aprobación de Ordenanza Reglamentarios del Proceso de Aprobación del Plan Metropolitano de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano de Lima, de planes urbanos distritales y actualización de la zonificación de los usos del suelo de Lima Metropolitana.

Figura 4.2.
Infografía del Centro Histórico de Lima

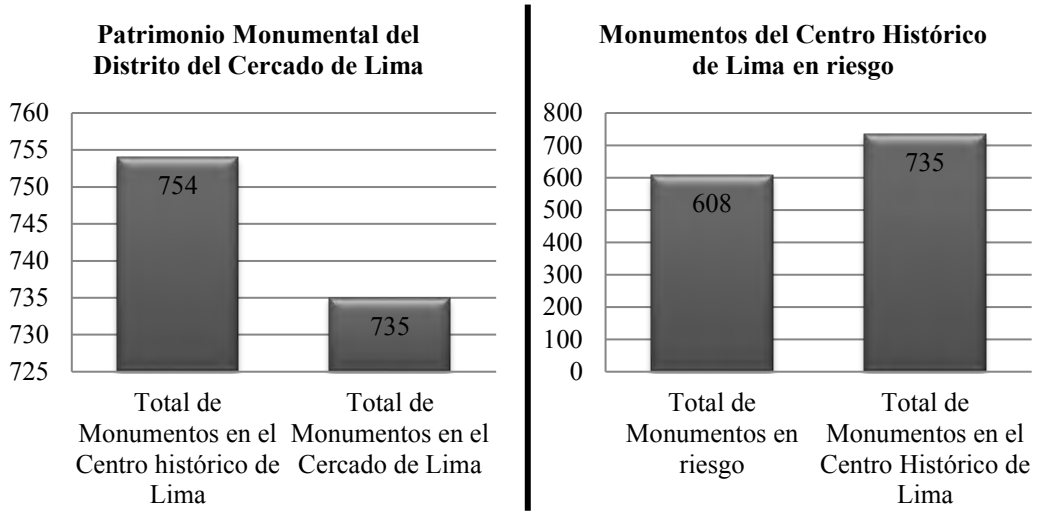


Fuente: S/a – Recuperado de http://combase.pe/recuperacion-del-centro-historico-de-lima-un-escenario-complejo/

Así pues, como se ve en la imagen anterior, si bien el límite del Patrimonio Cultural de la Humanidad aún persiste, con el paso de los años, el límite del Centro de Histórico ha crecido, pues se han ido reconociendo inmuebles de tal categoría, que abarcan no solo al distrito del Cercado de Lima, sino a todos los distritos de su alrededor.

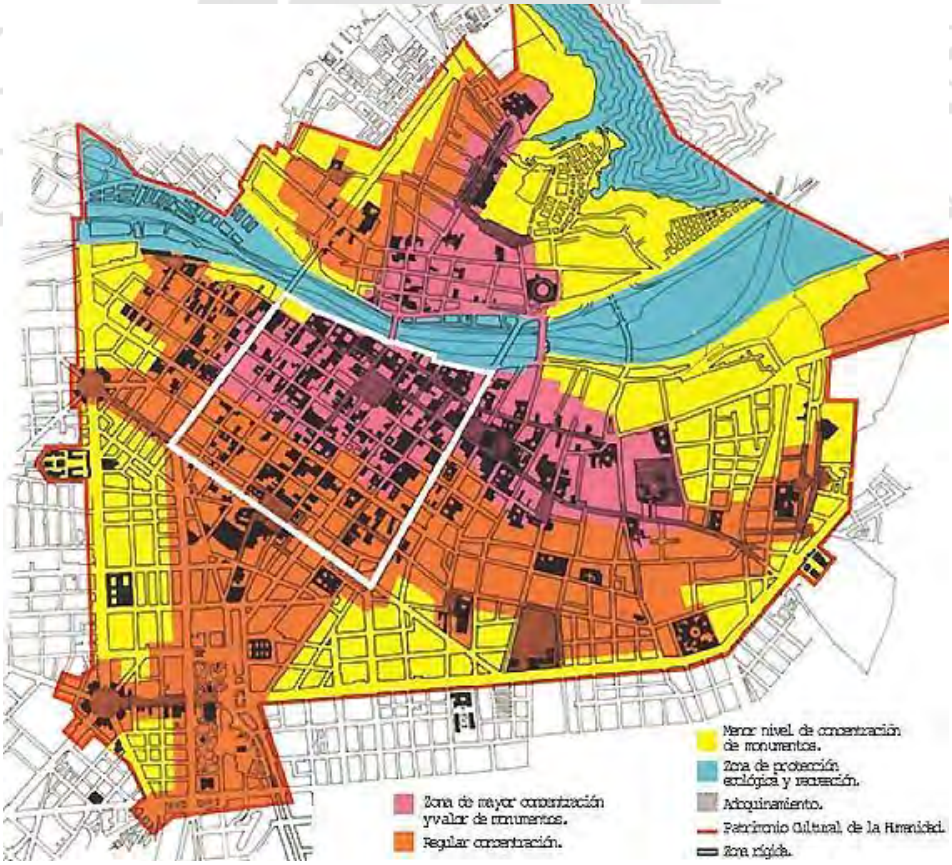
- Patrimonio Monumental del Distrito del Cercado y Centro Histórico de Lima. 2009

Gráfico 4.2.
Monumentos en riesgo en el Centro Histórico de Lima



Fuente: CIDAP, INC, INDECI, IPSOS Apoyo S.A. (2009)

Plano 4.6.
Concentración de monumentos en el Centro Histórico de Lima



Fuente: S/a – Recuperado de *Revista Caretas* (2003)

Como se aprecia en los cuadros anteriores y comparando con el plano del Centro Histórico de Lima, no solo hay gran cantidad de monumentos históricos que pertenecen a este, sino que la mayoría de ellos se ubican en el Cercado de Lima. Sin embargo, es importante reconocer que los monumentos restantes, se ubican en la periferia del Centro, entre Barrios Altos, el Rímac y Monserrat; por lo que el cuidado que se le da a uno, se le debe dar a todos por igual, sin importar que tan lejos o cerca se encuentre del mismo Centro Histórico.

Por otro lado, el hecho de que casi el 90% de monumentos históricos se encuentren en riesgo, demanda crear nuevas políticas que puedan protegerlos y aplicar las ya existentes. No solo se debe conservar los edificios religiosos, sino que también se le debe dar esa misma preocupación a rescatar los monumentos civiles como casonas, quintas y hospicios, las cuales hay en mayores cantidades.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

4.5. Análisis del lugar

Luego tener la información histórica sobre la zona, es importante hacer la evaluación respectiva del entorno inmediato en la actualidad.

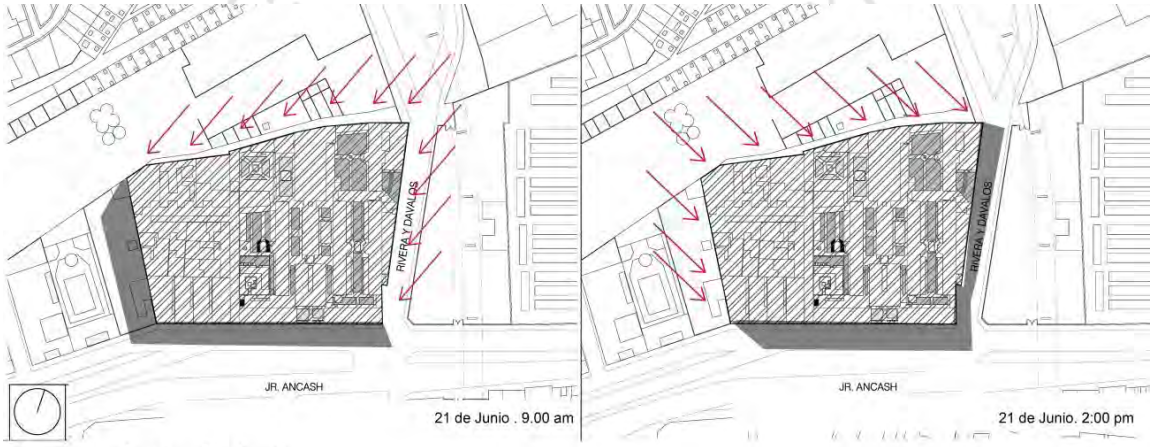
4.5.1. Asoleamiento

Plano 4.7.
Asoleamiento en verano de la zona a intervenir

Asoleamiento de Verano
Fuente: Elaboración propia (2016)

En primer lugar, se evidencia que en los meses de verano, todas las fachadas orientas hacia el Jr. Ancash, sufrirían gran cantidad radiación y brillo solar, por lo que se debe diseñar un tipo de cerramiento o protección hacia las mismas.

Plano 4.8.
Asoleamiento en invierno de la zona a intervenir



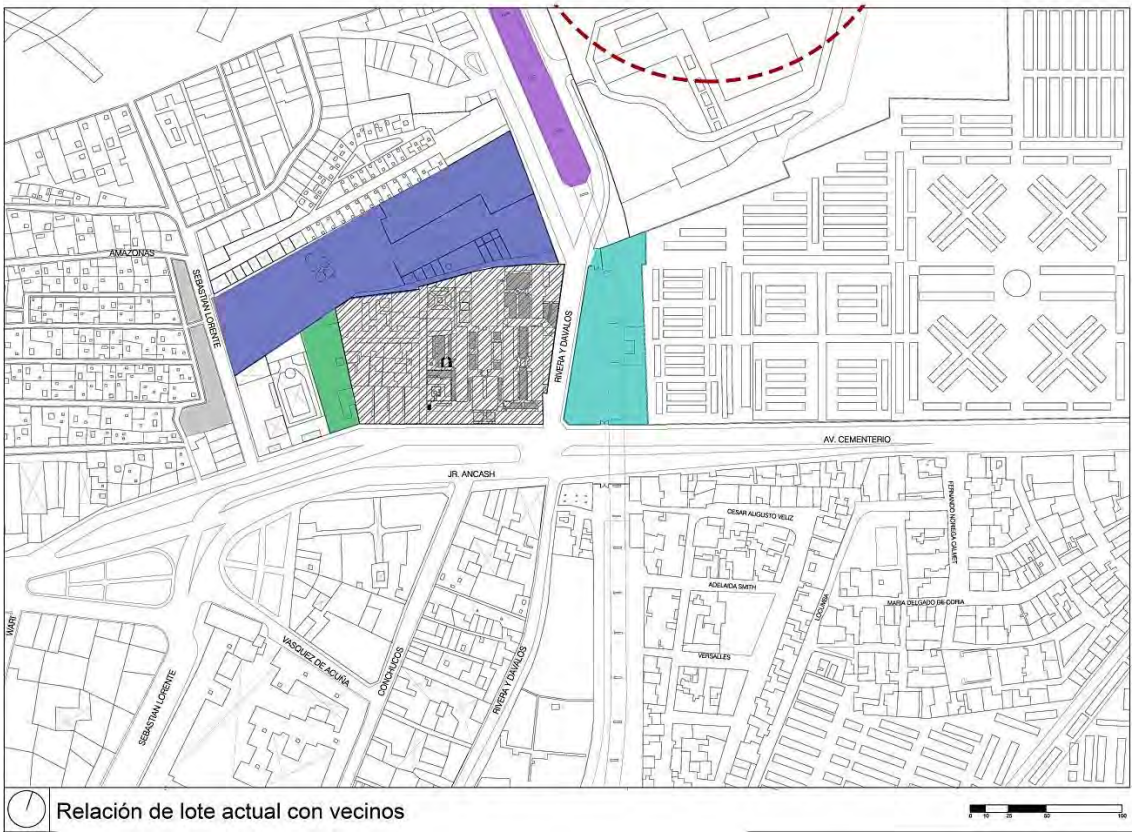
Asoleamiento de Invierno
Fuente: Elaboración propia (2016)

Caso contrario se evidencia en los meses de inverno, en donde las fachadas posteriores son las que sufrirían brillo y radiación solar, sin embargo, cabe considerar que en dicha estación, la intensidad de calor no es tan fuerte, sin embargo es importante conocer la dirección de la luz solar para tomar en cuenta.

4.5.2. Relación de lote actual el entorno urbano

Antes de continuar con el análisis del entorno inmediato, es de vital importancia conocer la relación del terreno escogido, con los lotes vecinos y algunas otras variables cercanas.

Plano 4.9.
Relación del lote actual los alrededores



- Jardín botánico
- Almacén abierto de empresa de cementos
- Museo del Cementerio Presbítero Maestro
- Tren eléctrico
- Radio de acción de Central Eléctrica Santa Rosa

Fuente: Elaboración propia (2016)

Como se observa en el plano anterior, el lote en el que se trabajará (obra nueva y ampliación), está sombreado con líneas horizontales grises. A su alrededor, se encuentran 3 lotes inmediatos que merecen descripción.

Primero, encontramos a la izquierda, de color verde, un jardín botánico perteneciente a la Municipalidad de Lima, que para asombro personal, se encuentra totalmente cerrado hacia la calle y no tiene ninguna relación con los lotes vecinos. Por lo que será de vital importancia incluir al jardín botánico como parte del proyecto, no de manera invasiva, pero si como un remate en las visuales dentro del diseño. De igual manera, se planteará abrir el jardín botánico hacia la calle para el uso de los vecinos.

A la derecha del lote, de color celeste, encontramos al nuevo Museo del Cementerio Presbítero Maestro, que también está cerrado, pero con visuales permeables, ya que está delimitado por una reja. Por lo tanto, se debe tener una buena relación en cuanto a tratamiento de fachadas del proyecto hacia el museo. Por otro lado, como aporte del proyecto, se debe considerar un ensanchamiento de vereda en esta fachada (calle Rivera y Dávalos), ya que actualmente no cuenta con una, y los peatones exponen sus vidas al transitar por dicha calle.

En la parte posterior del lote, en color azul, encontramos un depósito de una empresa de cementos, que si bien tiene una gran área que se podría haber utilizado para la ampliación, son pocas las posibilidades de acceso seguro hacia este terreno; ya que por la izquierda limita con la zona conocida como la antigua Huerta Perdida de Barrios Altos, mientras que a la derecha tiene como frente la estación Presbítero Maestro del tren eléctrico.

Finalmente, en el plano se observa parte de un círculo en líneas punteadas rojas, que representa el radio de acción (500 metros) de la Central Eléctrica Santa Rosa, la cual ha sido remarcado para saber la distancia al proyecto, ya que como se estudió, está prohibido diseñar proyectos de este tipo (asistenciales y residenciales para adultos mayores) en una distancia menor a la señalada.

Es por eso que, expuesto todos los factores y relaciones con lotes vecinos y variables, la ampliación del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, se realiza hacia el terreno lateral izquierdo, en donde actualmente encontramos viviendas en quintas, pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; las cuales serán reubicadas dentro de uno de los lotes cercanos perteneciente a esta misma institución.

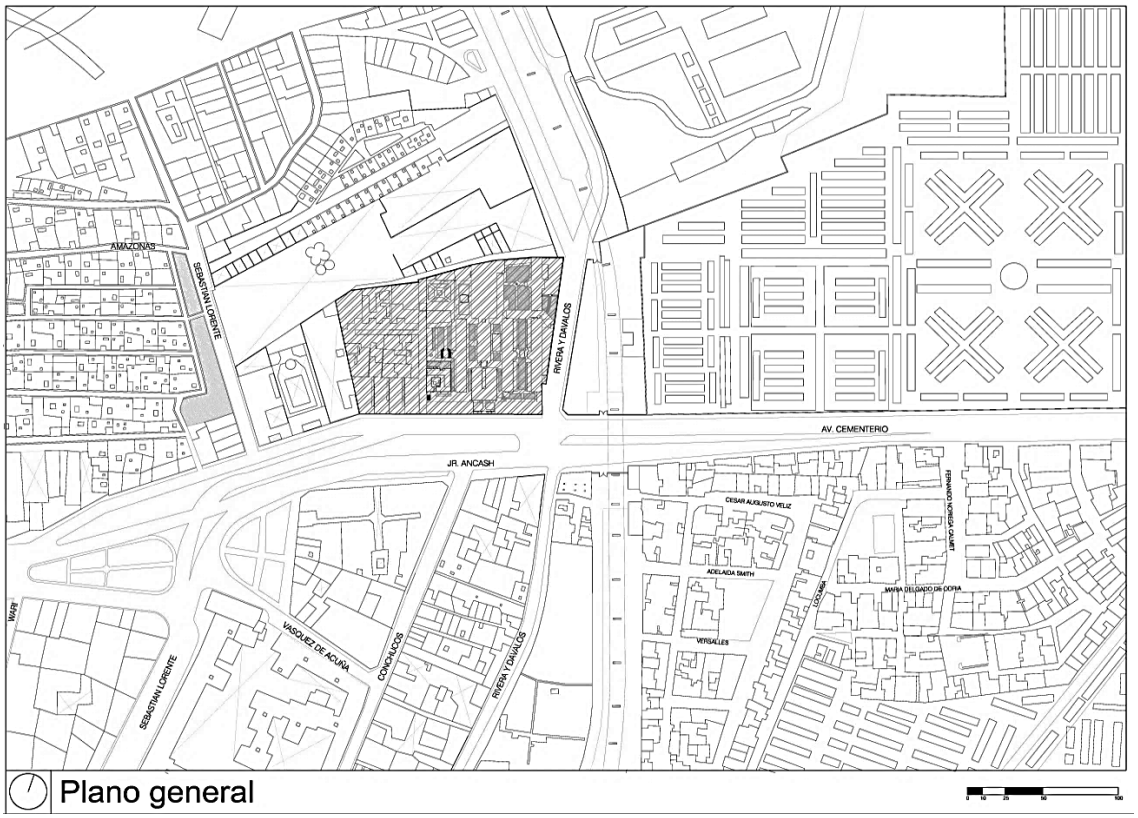
Esto, no solo permitirá ayudar a mantener el perfil urbano de la zona, sino que además, permitirá una mejor relación con los lotes que se encuentran frente al terreno a intervenir, considerando que es necesaria e importante la revitalización en una calle tan importante como es el Jr. Ancash a través de diferentes dinámicas urbanas.

4.5.3. Análisis inmediato de fachadas

Luego de tener los análisis generales de la zona a intervenir, se procedió al análisis visual y gráfico de las fachadas de las calles adyacentes y transversales para tener un mayor conocimiento del perfil urbano al que el proyecto se enfrenta y sobretodo, tenido en consideración la pendiente del terreno

Se evidenció, con mucha claridad, la informalidad en la construcción hecha en las zonas más alejadas del Jr. Ancash, el cual, también comienza a perder un perfil urbano uniforme mientras se va alejando hacia la zona este, que limita con el distrito del Agustino; y cuya avenida cambia de nombre por Av. Cementerio.

Plano 4.10.
Plano general guía para entender levantamiento de fachadas



Fuente: Elaboración propia (2016)

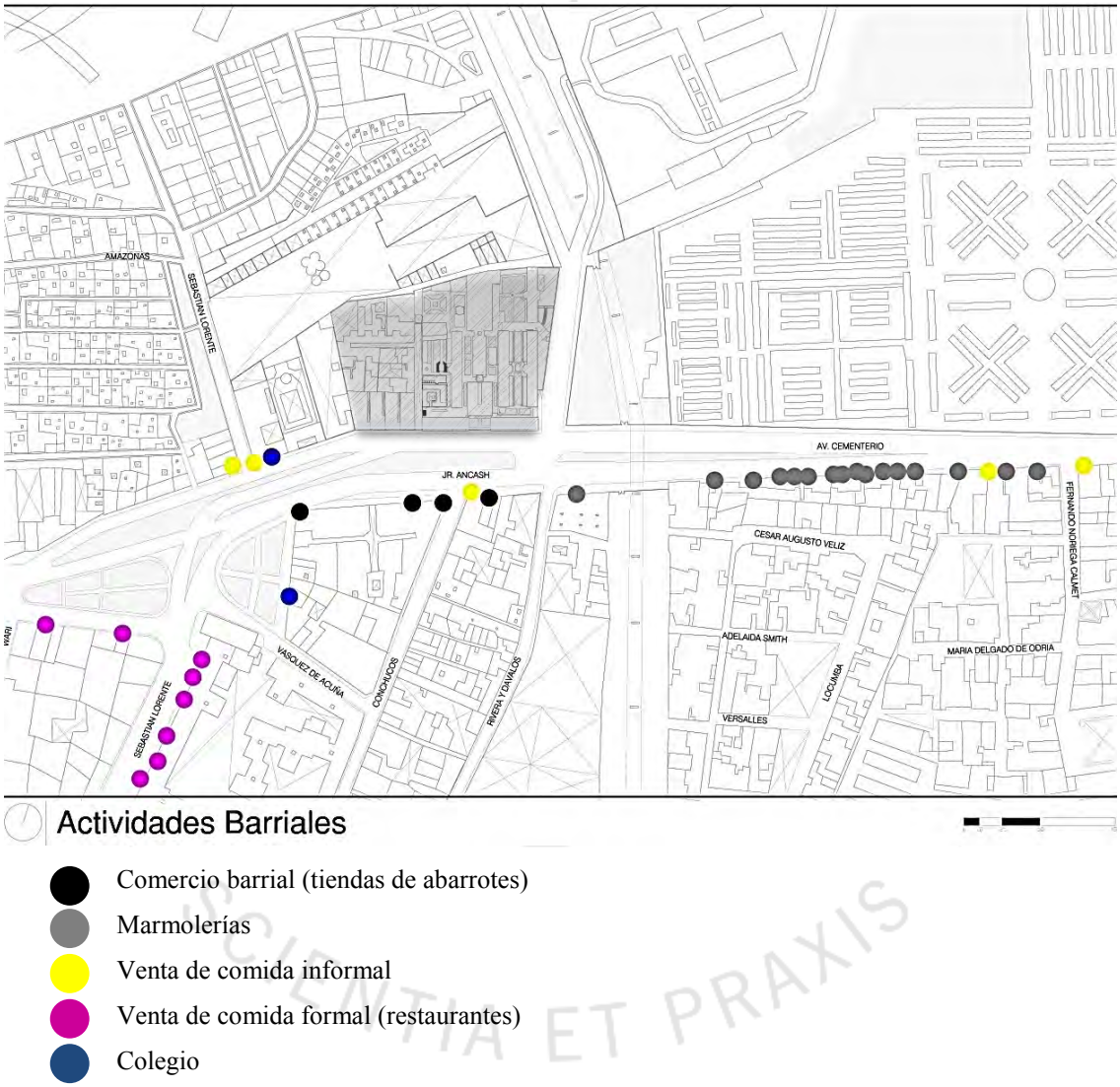
Plano 4.11.
Levantamiento de Fachadas inmediatas al proyecto

Fuente: Elaboración propia

4.5.4. Actividades barriales

Como parte final de análisis de la zona y como ayuda para la base del programa arquitectónico del nuevo proyecto, fue necesaria la identificación de actividades y comercio barrial de la zona inmediata.

Plano 4.11.
Actividades barriales



- Comercio barrial (tiendas de abarrotes)
- Marmolerías
- Venta de comida informal
- Venta de comida formal (restaurantes)
- Colegio

SCIENTIA ET PRAXIS

Fuente: Elaboración propia (2016)

Es claro que el comercio mayoritario repercute en la venta de lápidas u otros similares (marmolerías), por la cercanía al cementerio Presbítero Maestro y El Ángel, por lo que los vecinos son los mismos comerciantes y usan el primer piso de sus viviendas para la comercialización de sus productos.

De igual manera, se evidencia que el segundo rubro importante es el de alimentación, que se da de manera informal y formal. Si bien existen restaurantes formales ubicados en la zona sureste, es de fácil identificación que son los vecinos los que también utilizan el primer piso o incluso su vereda, para ofrecer alimento de bajo costo y a la alcance de todos.

Por otro lado, se evidencia, que no hay actividad de tipo cultural, a pesar que existe el nuevo museo del Cementerio Presbítero Maestro. Esto se debe, a que este edificio está cerrado (por muros ciegos y rejas) y tiene uso limitado para el público. Los que deseen acceder a sus instalaciones, deben ingresar por la puerta principal del cementerio y cruzar una escalera aérea, que colinda con ambos lotes, para poder llegar. Un impase un poco absurdo, ya que la plaza del museo tiene dos grandes entradas desde la calle (una desde el Jr. Ancash y la otra desde la estación del tren eléctrico), que están cerradas todo el día.

Es por eso que, evidenciando lo descrito, es de vital importancia para el proyecto reactivar esa esquina del cruce de Rivera y Dávalos con el Jr. Ancash, como una zona cultural, que permita relacionar el nuevo equipamiento y servicios propuestos y el museo existente. Para esto, se planteará, la eliminación de las barreras (muros ciegos y rejas) que prohíben el ingreso a la plaza del museo y se diseñará un mobiliario similar al del proyecto, para anclar ambos edificios, sin intervenir del todo sobre el área perteneciente al museo.

Finalmente, queda en evidencia la carencia de algún centro de salud cercano en la zona, por lo que el Centro de Día para el Adulto Mayor, incluido en el proyecto, también servirá como un edificio hospitalario menor que podrá atender consultas o emergencias menores de los vecinos.

Por un tema de estrategias proyectuales y de accesibilidad, la ubicación de este centro se consolida en la parte posterior del proyecto, para no interrumpir la actividad cultural que se generará hacia el Jr. Ancash, cruce con Rivera y Dávalos. Por otro lado, al encontrarse cercano a la estación del tren eléctrico, permitirá el rápido acceso y salida de pacientes que acudan de otros distritos; así como también el ingreso de ambulancias y vehículos de descarga de productos para el centro y la residencia, hacia el estacionamiento subterráneo, que se encontrará debajo del Centro de Día.

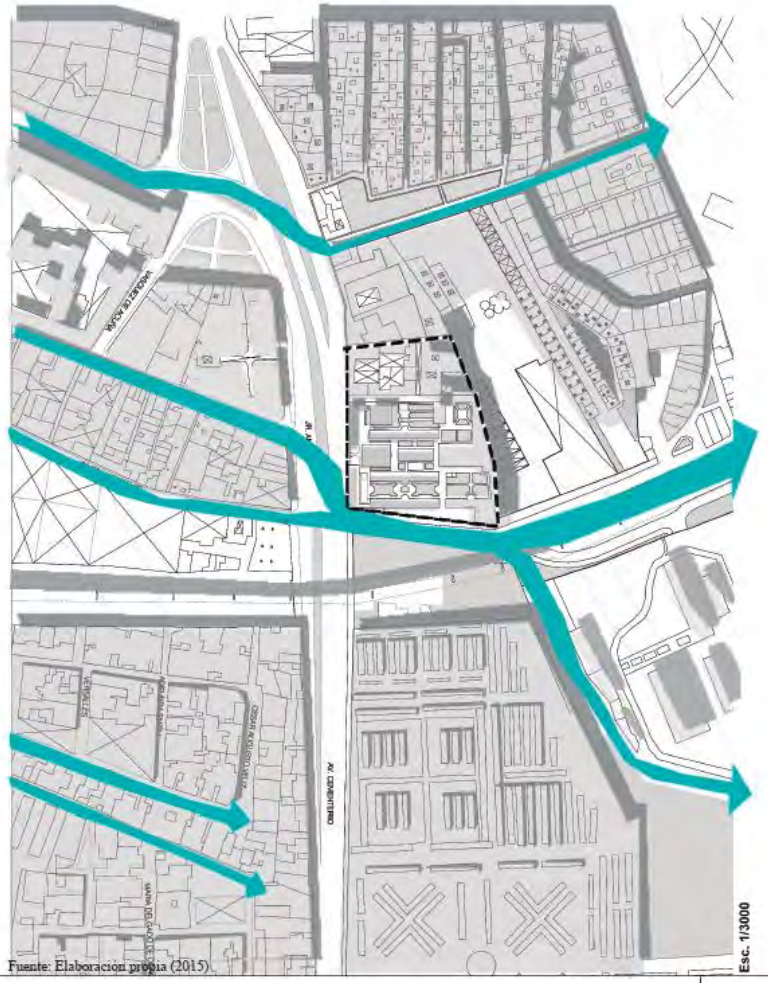
4.6. Variables del lugar

4.6.1. Ubicación, mapas sensibles y análisis del entorno urbano

Para el presente proyecto, es importante conocer las variables que rigen en cuanto al entorno del terreno. Esto ha servido como base para conocer las debilidades y potencialidades que se puede usar en el proyecto, las cuales se han catalogado en láminas gráficas explicativas. Estas se dividen de la siguiente manera:

- L4.2: Condiciones ambientales
    - Asoleamiento
    - Vientos
- L4.3: Condiciones ambientales
    - Orientación
    - Topografía
- L4.4: Sistema de áreas libres
    - Plazas
    - Parques
    - Áreas Verdes
- L4.5: Sistema de cuerpos edificados
- L4.6: Sistema de llenos y vacíos
- L4.7: Bordes, barrios, hitos, nodos, sendas
- L4.8: Flujos
    - Peatonal
- L4.9: Flujos
    - Vehicular
- L4.10: Entorno. Lugares de interés
- L4.11: Zonificación
- L4.12: Percepción
- L4.13: Levantamiento fotográfico

Lamina 4.2.
Condiciones ambientales (Asoleamiento y vientos)



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

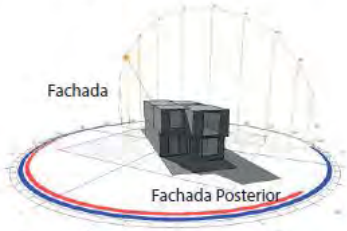
Sombras
Vientos

Zona a intervenir -------

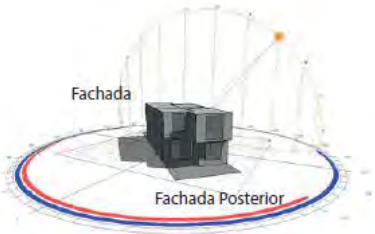
ASOLEAMIENTO

Debido al que la dirección del sol va de este a oeste, las sombras que se arrojan a las 9 am son direccionadas hasta el noreste, como se muestra en el plano.
Para el presente proyecto, hay que considerar que todas las fachadas que dan hacia la el Jr. Ancash recibiran sol directo todo el día.

SOLSTICIO DE VERANO – 9am



SOLSTICIO DE VERANO – 3pm



Fuente: http://et-ecohouse.blogspot.pe/

Esta sería la simulación donde se ve que el sol le da directo a la fachadas del Jr. Ancash y varía solo la posición de la sombra que arroja hacia la parte trasera.

VIENTOS Y TEMPERATURAS

Fuente: Elaboración propia (2015)

Temperaturas
Máxima
Mínima

Zona a intervenir

Respecto a los vientos, estos se direcciónan de sur a norte, teniendo una ligera inclinación de izquierda hacia la derecha. En el grafico, se representan con flechas la dirección del viento y la intensidad de estos.
En las avenidas y calles principales, al ser más anchas que las demás, predomina más la intensidad de vientos por las tardes. En cambio en las avenidas más angostas, el viento termina sobre las fachadas que están de modo tranversal al sentido que este tiene.

Sobre la temperatura, se ve una mínima disminución en la sensación de calor, la cual guarda relación con las altura del terreno. Según SENAMHI, la zona analizada tiene una diferencia de calor de 0.5°C.

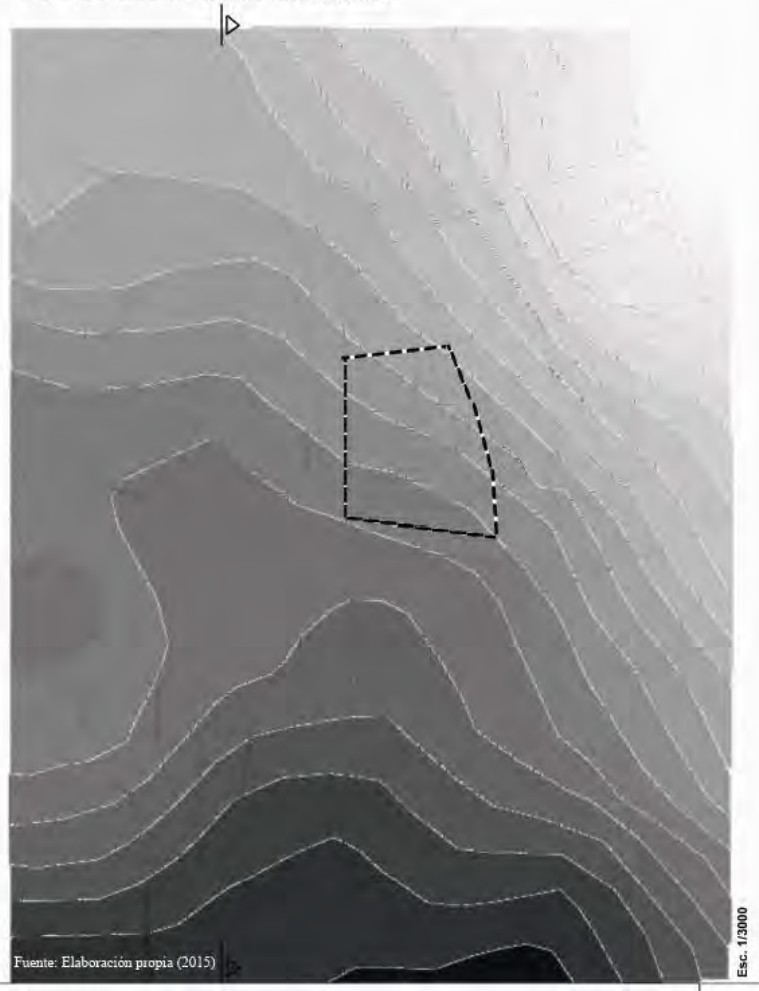
Dirección del sol

Dirección del viento

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

CONDICIONES AMBIENTALES | L-4.2
ASOLEAMIENTO Y VIENTOS

Lamina 4.3.
Condiciones ambientales (Orientación y topografía)



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

Mayot altura — Menor altura

Zona a intervenir ---------

TOPOGRAFÍA

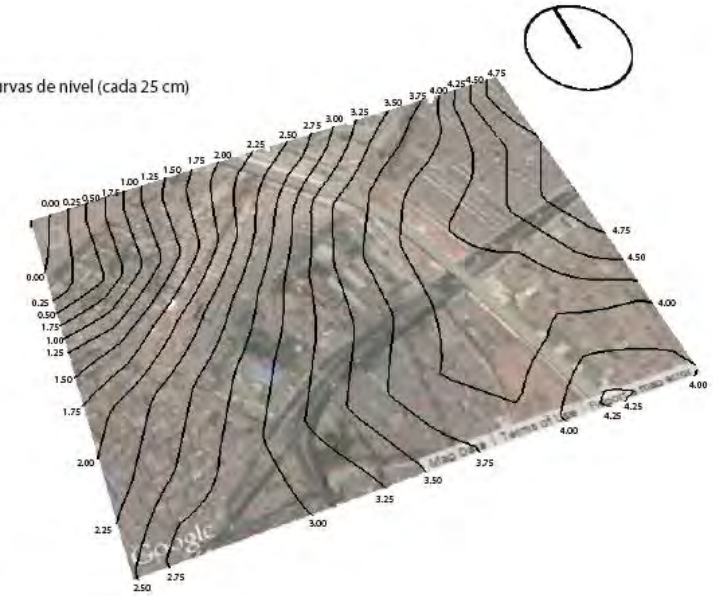
Como se visualiza en el plano de la izquierda, el terreno a analizar tiene una pendiente del 13%, desde el nivel más alto, ubicado a la altura del Cementerio Presbítero Maestro, hacia las faldas del Río Rímac.
Para hacer la diferenciación de pendientes, se ha coloreado en escala de grises las diferentes curvas de nivel cada 25 cm.; teniendo a la curva más alta de color más oscuro y a la más baja de color más claro.

Oeste — Este

Fuente: Elavoración propia (2015)

Corte tranversal

Curvas de nivel (cada 25 cm)



Fuente: Edición propia. Fuente Google Earth (2015)

Comparando con la fotografía aérea del lugar, efectivamente se ve que la pendiente va disminuyendo hacia el Río Rímac. Teniendo mayor grado de pendiente en esa zona, mientras que para el lado del cementerio, las líneas son cada vez más distantes.

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES — CONDICIONES AMBIENTALES | L-4.2
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL — ORIENTACIÓN Y TOPOGRAFÍA

Lamina 4.4.
Sistemas de áreas libres

Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

- Área verde
- Plazuela Maravillas
- Jardin Botánico
- Parque
- Zona a intervenir

TIPOS DE ARBOLES:

- Tipa
- Falso Boliche
- Palmera Bruja
- Ficus
- Mimosa

ÁREAS VERDES

En el plano, se grafican todas las áreas verdes que se encuentran en la zona a analizar. Dentro de ellas, encontramos Una plaza, un parque, un jardín botánico privado y gran variedad de jardines, algunos con presencia de árboles de diferentes especies.

Especies:

Tipa:
- Arbol de vida media
- 8 a 12 m. de alto
- Crecimiento rápido
- Poda anual
- Apropiada para bermas centrales de avenidas, parques.

Falso Boliche:
- Arbol de vida media
- 6 a 8 m. de alto-Tronco: 20 a 40 cm
- Crecimiento medio
- Poda de limpieza
- Apropiada para parques, jardines amplios, calles secundarias.

Palmera Bruja:
- Arbol de vida larga
- 20 a 25 m. de alto
- Crecimiento lento
- Poda anual
- Apropiada para decoraciones de jardines y parques.

Ficus:
- Arbol de vida larga
- 5 a 15 m. de alto
- Crecimiento medio
- Poda de formación y limpieza
- Apropiada para parques, avenidas grandes (arboledas).

Mimosa:
- Arbol de vida corta
- 3 a 5 m. de alto
- Crecimiento rápido
- Poda de limpieza y mantenimiento
- Versatil por su tamaño, puede sembrarse sola o en grupo.

Referente a los otros tipos de espacios verdes, encontramos una Plazuela, llamada Plazuela de las Maravillas, y al frente de esta se encuentra un parque.
Sobre las otras áreas verdes señaladas en el plano, solo se puede decir que existe grass.

Fuente: http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/212/2012/04/barrios1.jpg

Plaza de las Maravillas en los años 50

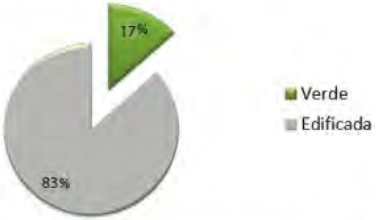
Fuente: Google Earth (2015)

Parque frente a la Plazuela

La relación del área verde (libre), frente a toda el área edificada analizada es de 17% en el primer caso y 83% en el segundo.
Lo que evidencia la falta de áreas verdes.

Actualmente la Plaza se encuentra en reparación

Relación de áreas



RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

SISTEMAS DE ÁREAS LIBRES | L-4.4
PLAZAS, PARQUES Y ÁREAS VERDES

Lamina 4.5.
Edificios principales

Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

- Edificio importante
- Conjunto de edificaciones importantes
- Zona a intervenir
- Infraestructura pública

SISTEMAS DE CUERPOS EDIFICADOS

Al encontrarnos en una zona de estudio en donde la mayoría de lotes son ocupados por viviendas, son pocos los edificios importantes que se han identificado, por lo que para este rubro, se está contando además con identificar conjuntos de volúmenes de edificios que se consideren importantes.
Estos además se han clasificado por el tipo de usos

Uso Municipal

Centro infantil Municipal "Las Maravillas" | Piscina Municipal "Las Maravillas" | Centro de Servicios "Igualdad" de Barrios Altos

Uso Cultural

Iglesia Santo Cristo de las Maravillas (Punto de encuentro de los fieles) | Cementerio y Museo Presbítero Maestro (Importancia histórica) | Cripta de los Héroes (Importancia histórica)

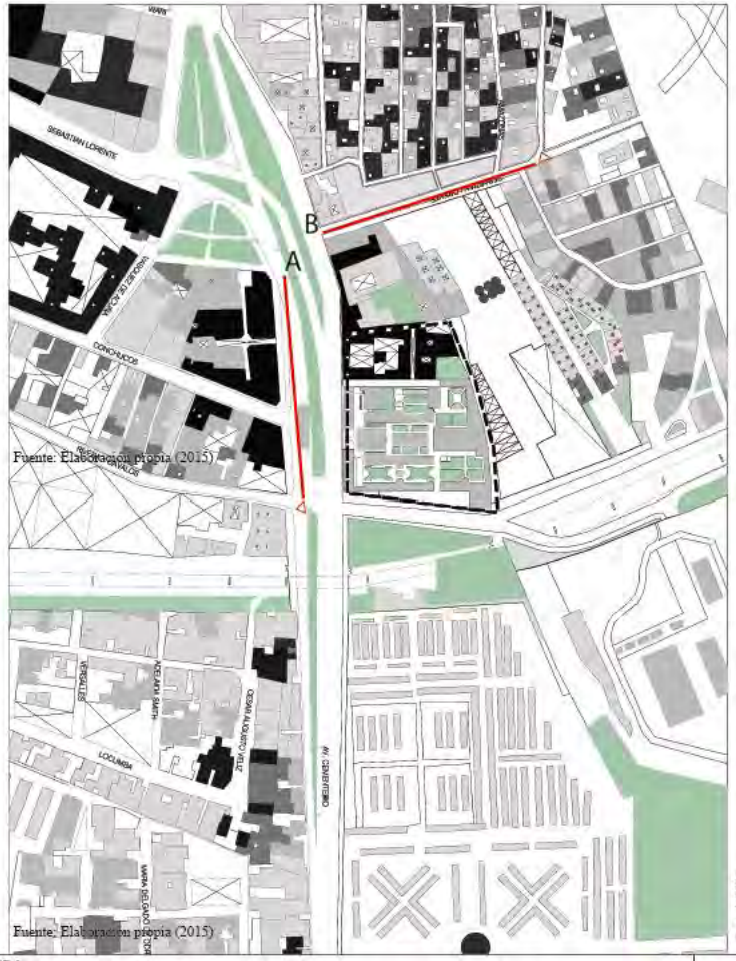
Otros Usos

Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (Conjunto a intervenir - recuperar) | Estación del Metro - Estación Presbítero Maestro (conexión directa con otras parte de Lima)

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

SISTEMA DE CUERPOS EDIFICADOS | L-4.5
EDIFICIOS PRINCIPALES

Lamina 4.6.
Sistemas de llenos y vaciós



Fuente: Elaboración propia (2015)

Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

Vacío	2 Pisos	4 Pisos	1 Piso (5m)
1 Piso	3 Pisos	5 Pisos o más	Área verde

PLANO DE LLENOS Y VACÍOS

Con este plano lo que se puede identificar es que las manzanas que inicialmente se pensaron para lotes grandes, respetan aun relación entre ellos, es decir sus alturas varían entre 1 y 2 pisos.
Por otro lado, al momento de irse poblando la zona, la autoconstrucción y el desorden en los lotes que tienen fachada hacia el Río Rímac, presentan grandes diferencias en cuanto a alturas. Aquí encontramos pisos desde 1 nivel, hasta 5 niveles.

Es también importante mencionar que los lotes que tienen fachadas hacia el Jr. Ancash, si bien son de 1 piso, la altura corresponde a 5 metros, por lo que se evidencia que aún se mantienen las viviendas con parámetros urbanísticos antiguos, y por el mismo hecho de pertenecer al Centro Histórico, estas no han sido reemplazadas por viviendas nuevas de altura promedio de 3 metros.

Sobre el caso de los llenos y vacíos, claramente se ve que en la zona que da hacia el río Rímac, se ha generado una autoconstrucción masiva, como se mencionó hace un momento, generando que los vacíos aparezcan de manera desordenada y conforme a las necesidades de cada hogar. En cambio en los lotes mayores, que se ubican cerca a las avenidas principales, presentan unos vacíos que responden al hecho de tener un patio, jardines internos o callejones que conducen a las viviendas interiormente.

Además, es importante mencionar, que con el plano se pueden identificar varios lotes vacíos, que se encuentran cerca o en la misma calle por la que pasa el tren eléctrico. Esto responde a una planificación urbanísnitca de la Municipalidad de Lima, como implementación a los trabajos ya realizados en las estaciones del tren Presbítero Maestro y El Angel.

Fuente: Google Earth (2015)

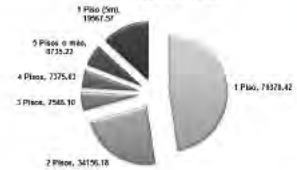
Fuente: Google Earth (2015)

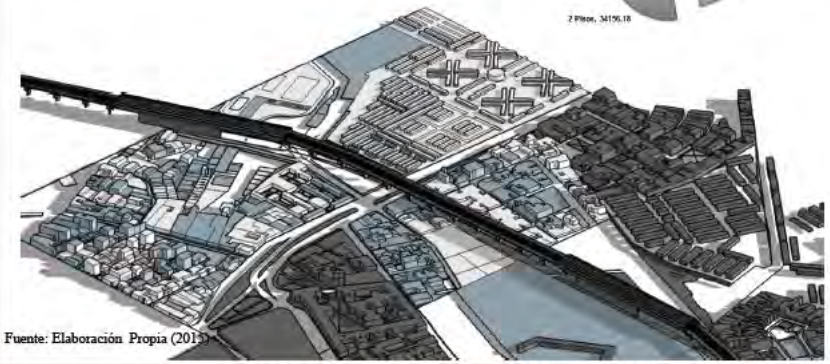
Ritmo y orden en las fachadas frente al Jr. Ancash

Desorden en las alturas de fachadas por la autoconstrucción

En la representación 3D de la parte inferior, se puede ver con mayor claridad la diferencia entre ambos sectores de la zona analizada.
Por un lado, están las manzanas que presentan una relación con la altura de sus edificaciones, las cuales han sido identificadas con los lotes antiguos; mientras que del otro lado, podemos identidicar manzanas con lotes más disgregados y con diferencias de alturas muy marcadas.
Se pudo identificar que a pesar de pertener todos al sector de Centro Histórico, la alturas de edificaciones no se han respetado en los últimos años.

Relación de áreas (M2)



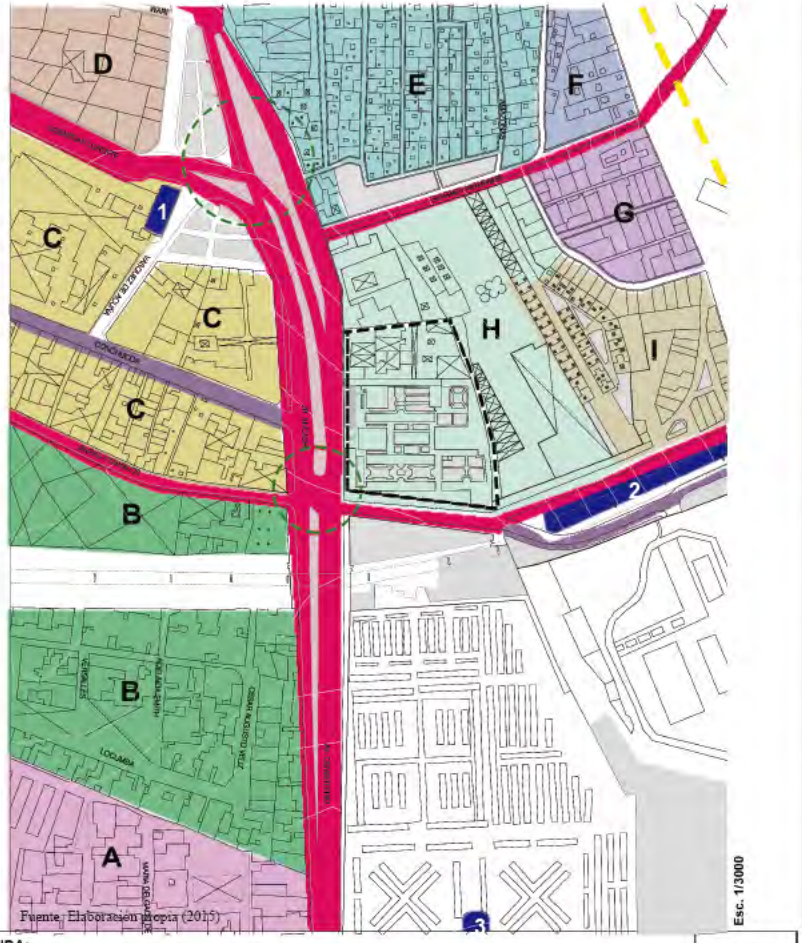


Fuente: Elaboración Propia (2015)

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES — SISTEMA DE LLENOS Y VACÍOS | L-4.6

INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL — ANALISIS DE TRAMA URBANA

Lamina 4.7.
Bordes, barrios, hitos, nodos, sendas



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

Hitos	Senda Principal	Borde	Zona a intervenir
Nodos	Senda Secundaria	Barrios A B C D E F G H I	

BARRIOS

"Son las secciones de las ciudad cuyas dimensiones oscinan entre medianas y grandes. Concebidas como de un alcance bidimensional en el que el observador "entra" en su seno mentalmente y son reconocibles como si tuvieran un carácter común que los identifica".

Se han identificado 9 barrios en la zona a analizar:

A - Rivera y Dávalos
B - Cementerio
C - Conchucos
D - Urb. Las Maravillas
E - La Huerta Perdida - Santa Rosa
F - San Clemente
G - Conjunto Residencial Martinez
H -Urb. Santo Cristo
I - Condominio Metro de Lima

Fuente: Elaboración Propia (2015)

SENDAS

"Son conductos que sigue el observador normalmente, ocasionalmente o potencialmente. Carácter de senda = concentración de un uso o una actividad especial en una calle. A la hora de orientarse, la busqueda de la calle principal se vuelve automática, así como la confianza en ella".

Se han identificado una 3 sendas principales:
- El Jr. Ancash, que luego se convierte el al Av. Cementerio, las cuales van de este a oeste
- La calle Sebastian Llorente, que tiene salida directa hacia el cerro San Cristobal, viniendo de sur a norte.
- La calle Rivera y Dávalos, que tiene salida directa hacia la estación de tren Presbiterio Maestro, viniendo de sur a norte.

Como sendas secundarias, encontramos al Jr. Conchuchos y a la avenida paralela a la estación Presbitero.

HITOS

"Son otro tipo de puntos de referencia, pero en el cual el espectador no entra en él, sino que es exterior. Un objeto físico definido con bastante sencillez, por ejemplo, un edificio, una señal, una tienda o una montaña".

Se han catalogado a 3 hitos en la zona, diferenciandolos en principales o secundarios, la diferenciación se debe al tiempo de permanencia o estancia en la zona:

1 - Iglesia Santo Cristo de las Maravillas (Principal)
2- Estación Presbitero Maestro (Secundario)
3 - Cripta de los Héroes - Cementerio Presbiterio Maestro (Principal)

NODOS

"Son los puntos estratégicos de la ciudad a los que puede ingresar un observador y constituye fotos intensivs de los que parte o a los que se encamina; confluencias, sitios de una ruptura del transporte, un cruce o convergencia de sendas, momentos de paso de una estructura a otro o concentraciones/condensaciones de determinado uso o carácter físico".

Se encuentra dos tipso de nodos. Uno, de tipo peatonal y vehicular, el cual es el cruce de Jr. Ancash y la Av. Sebastián Llorente, debido a que ahí hay un paradero y además se encuentra la Plazuela de las Maravillas y el parque del lugar. Mientras que el otro nodo, solo de tipo vehicular, es el cruce del Jr. Ancash y la calle Rivera y Dávalos, donde no solo es el encuentro de ambas vías, sino que además por ahí pasa el tren eléctrico. En ambos casos, los nodos se consideran principales.

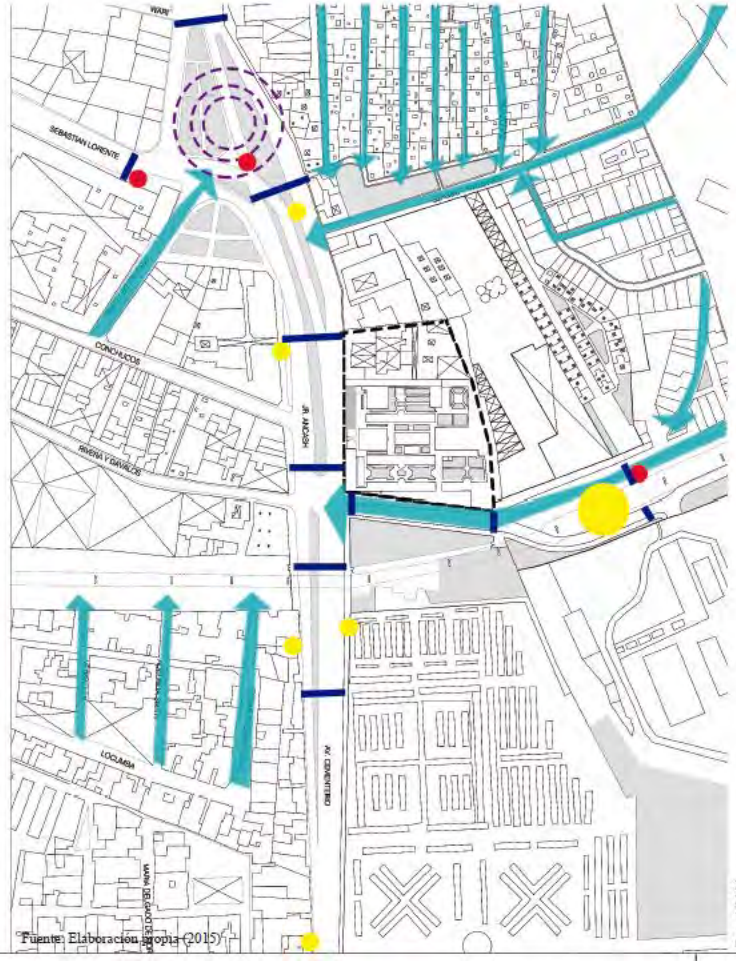
BORDES

"Elementos lineales que el obserbador no usa o no considera senda. Son los límites entre dos fases o rupturas lineales de continuidad: playas, cruces de ferrocarril, bordes de desarrollo, muros. Constituyen referencias laterales y no ejes coordinados: vallas más o menos penetrables que separan una región de otra; o suturas, líneas según las cuales se ralacionan o unen dos regiones".

Se ha identificado un borde natural, este es el Río Rímac, el cual tiene divide al distrito de Barrios Altos, con el distrito del Rímac. Para cruzar el Río y tener conexión con el barrio de Canta Gallo, en las faldas del Cerro San Cristobal, se realiza mediante un puente de uso peatonal.

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES | BORDES, BARRIOS, HITOS, NODOS, SENDAS | L-4.7
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL | ANALISIS DE TRAMA Y ELEMENTOS URBANOS

Lamina 4.8.
Flujos de personas



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

Flujo peatonal	Paraderos formales	Semaforos
Aglomeración	Cruceros peatonales	Zona a intervenir

FLUJO PEATONAL

Según el plano mostrado, se evidencia que el flujo peatonal tiene mayor intensidad en las calles y avenidas secundarias. Además, al tener calles menores en los barrios consolidados, estudiados en la lámina anterior, se ve que aquí la presencia del automovil no es indispensable, ya que los usuarios prefieren movilizarse a pie, por el mismo hecho de que las calles son angostas y en su mayoría no asfaltadas (dentro de los barrios y urbanizaciones).

Fuente: Google Earth (2015)

El transito peatonal también se da en las periferias de los barrios.

Fuente: Propia (2014)

Con la nueva estación Presbiterio Maestro de tren electrico, muchas personas optan por también caminar desde el Jr. Ancash (avenida principal), hasta la estación, la cual está cercana a esta.

La ampliación de la vía e implementación de áreas verdes, permite además poder salir de las urbanizaciones traseras de la estación, hacia la avenida principal, sin menor problema, ya que anteriormente este barrio era considerado uno de los más peligrosos.

Lo que también se puede evidenciar es que hay poca presencia de paraderos y semáforos, pero si está la existencia de cruceros peatonales, lo que hace concluir, que las personas tienen que cruzar de un lado a otro cuando exista menos tránsito vehícular, exponiendo su seguridad por la falta de semáforos.

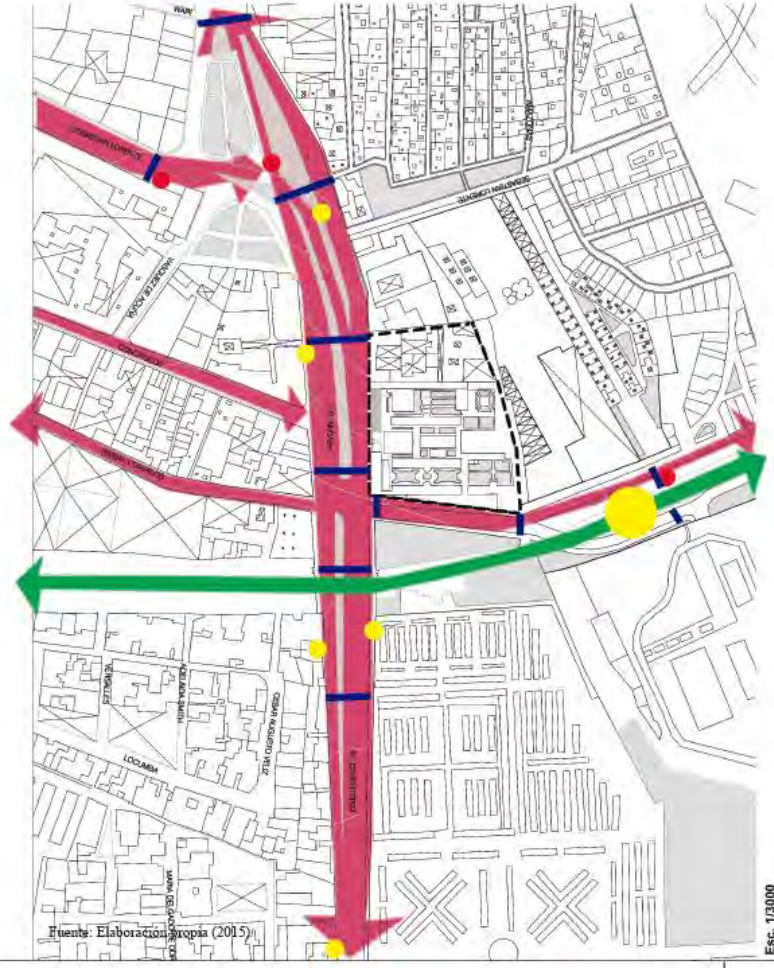
Fuente: Google Earth (2015) Fuente: Google Earth (2015) Fuente: Google Earth (2015)

Nodo. Confluencia de personas y vehículos.

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES — FLUJOS | L-4.8

INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL — PERSONAS

Lamina 4.9.
Flujo Vehicular



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

Flujo vehicular	Paraderos formales	Semaforos
Flujo del tren	Cruceros peatonales	Zona a intervenir

FLUJO VEHICULAR

Como se aprecia en el plano, los flujo vehiculares son muy marcados y permiten la conexión de vias secundarias, con la principal que es el Jr. Ancash.
Además e ha podido identificar cuatro tipos de transporte usado, entre público y privado.

Transporte público | Transporte privado

En el día, se da el cruce de todos los tipos de transporte al transcurrir las horas. A diferencia del tren eléctrico, el cual ya tiene un horario establecido según el sistema que maneja, los demás tipos de transporte se han catalogado recurrencia y por horas en el día:

Fuente:http://www.lineauno.pe/media/images/mapa_lineauno_10-08-2015-01.jpg

Según lo analizado, el tipo de transporte que más se utiliza en la zona es el público, el cual incluye el uso del los buses, microbuses, y mototaxis.

Por otro lado, el análisis en horas de la mañana, se encontró que los diferentes tipos de transporte vehicular, tienen usos relativamente parejos. En cambio, en horas de la noche, el uso del transporte privado disminuye y entre el transporte público en uso, destacan los mototaxis. Esto no solo es por que las personas aun piensan que transitar por esta zona resulta peligroso en altas horas de la noche, sino que también los mismo conductores viven cerca a la zona y prefieren trabajar hasta altas horas de la noche.

El otro medio de movilización importarte a analizar es el tren electrico, que si bien, no es vehicular, transporta a gran cantidad de personas. El paso del tren es entre 6 y 8 minutos y por el momento solo está habilitada la linea 1, que conecta a Villa el Salvador con San Juan de Lurigancho.
Su hora de tránsito es de 6:00 a 13:00 hrs y de 15:00 a 21:00 hrs.

Lamina 4.10.
Entorno (lugares de interés)

Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

- Zona a intervenir
- Cementerio y museo
- Plazas de las estaciones del tren
- Piscina Municipal
- Iglesia
- Centro Infantil
- Plaza y parque
- Centro de Servicios

LUGARES DE INTERÉS

En el plano anterior se puede apreciar los lugares más importantes de la zona.
Primero encontramos al Cementerio Presbítero Maestro, si bien ahora el uso del cementerio no es tal cual, ya que los nichos están llenos, la Sociedad de Beneficiencia de Lima Metropolitana, quien está a cargo de este, organizar periodicamente visitas nocturnas, con el fin de recaudar fondos para la misma.

Por otro lado, con la nueva construcción del tren eléctrico, se han implementados plazas enla parte inferior del tren, con el fin de que las personas al bajar de cada estación, ya sea la del Presbiterio o la del Angel, puedan tener espacio público en donde permanecer, sin embargo, pareciera como si las obras no estuvieran culminadas, ya que una de las plazas (la del Presbítero) está enrejada y sin acceso, mientras que la otra (la del Angel, está abierta, pero con poco uso por la población.

Además de las plazas construidas, también encontramos en Museo del Cementerio Prebítero Maestro, el cual se puede tener acceso desde el mismo cementerio. Sin embargo, este se encuentra dentro de la plaza de la estación del Presbítero, por lo que como se mencionó, se encuentra cerrado.

Dentro del equipamiento municipal, encontramos una piscina municipal llamada Las Maravillas, un centro infantil del mismo nombre y un local de Centros de Servicios de Barrios Altos, este último tiene progamas recreativos y servicios municipales para la comunidad. En los tres casos, la entidad encargada es la Municipalidad de Lima Metropolitana y abastecen a la población más cercana del lugar.

Por último, encontramos a la Iglesia Santo Cristo de las Maravillas, frente a la Plazuela Maravilla. Ambas se encuentran justo en medio del cruce del Jr. Ancash y la calle Sebastián Llorente, por lo que es un buen punto de encuentro para las personas. Además, frente a ambos se encuentra un paradero de microbuses, por lo que la llegada o salida de la zona es rápida.

Fuente: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/5a/Santo Cristo Lima20110003.jpg/300px-Santo CristoLima20110003.jpg

Fuente: http://s356.photobucket.com/user/19juni12/media/DSC07904.jpg.html?=1209371623

Fuente: Google Earth (2015)

Fuente: Propia (2014)

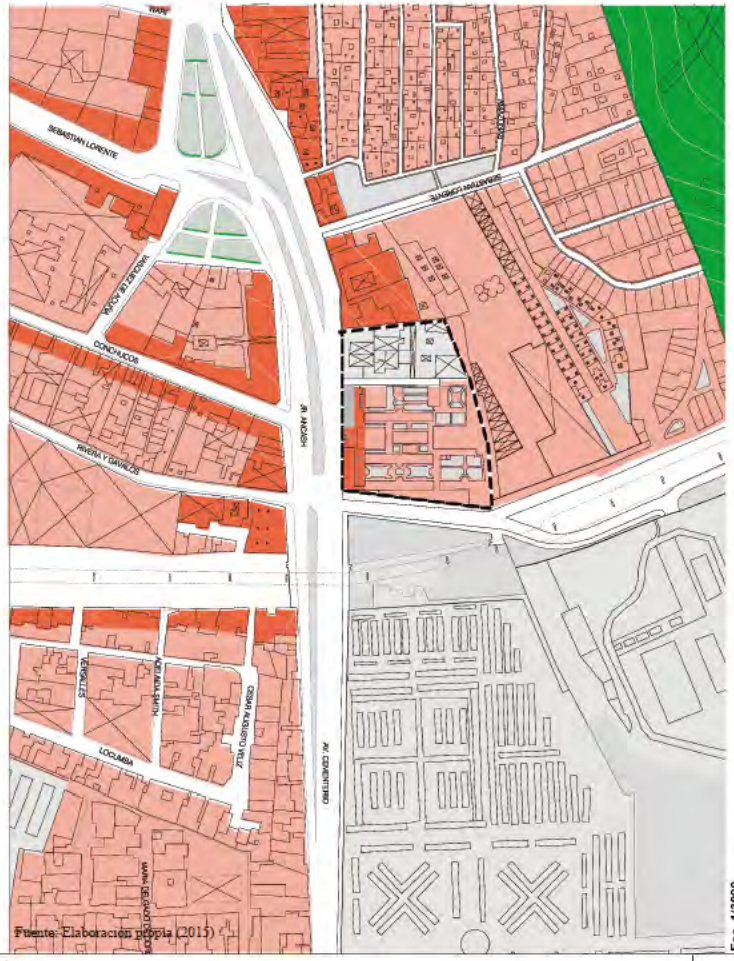
Fuente: Google Earth (2015)

Fuente: Propia (2014)

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

ENTORNO | L-4.10
LUGARES DE INTERÉS

Lamina 4.11.
Zonificación



Fuente: Elaboración propia (2015)

LEYENDA:

- ZTE-2 Zona de Tratamiento Especial 2
- ZTE-3 Zona de Tratamiento Especial 3
- ZRP Zona de Recreación Pública
- OU Otros Usos
- Zona a intervenir

ZONIFICACIÓN

Según el plano de zonificación de la Municipalidad de Lima Metropolitana, la zona a analizar se encuentra entre la zonificación de Tratamiento Especial de tipo 2 y 3. Además encontramos que el Cementerio y un lote que actualmente funciona como vivienda, pertenece a la categoría de otros usos, mientras que la zona donde se encuentra el Río Rímac,la Plazuela de las Maravillas y el parque, pertenece a la Zona de recreación pública .
Sobre el tipo de Zonificación especial, rigen los siguientes parametos:

Tipos de zona	Usos permitidos	Lote mínimo (m2)	Retiro	Área libre mínima	Altura de Edificación	Dotación de Estacionamientos
ZONA DE TRATAMIENTO ESPECIAL 2 ZTE-2	Comercial, servicios, talleres y vivienda	El existete (no se permitirá la subdivisión de lotes)	A. La línea de la edificación debe de coincidir con la línea de propiedad, alineandose los frentes de la edificación en toda su longitud. B. Se permitirá retiro en el fondo del lote	A. En edificaciones existentes se mantendrán las áreas libres respectivas. B. En edificaciones nuevas, exceptuando el comercio: 30%; En edificaciones comerciales: 20%. C. En otras edificaciones nuevas lo necesario para iluminar y ventilar los ambientes según el RNE	A. Zona de Patrimonio Cutural de la Humanidad: 9 mts. B. Resto del Centro Histórico: 11 mts. C. Corredores Uso especializado: 22 mts (8 pisos) D. En las laderas de los cerros San Cristobal, Santa Rosa y El Altillo la altura máxima será de 3 pisos.	A. Incremento de estacionamientos no exigible en remodelaciones de edificios ya existentes. B. No exigible en los lotes ubicados en vías peatonales. C. Exigible en obra nueva que abarque la totalidad del lote con frente mayor a 10 mts. Un (01) estacionamientos cada 100m2 de área de comercio y oficinas y (01) cada 4 viviendas. D. El estacionamiento para usos especiales se regirá por lo señalado en el Cuadro de Normas de Zonificación Comercial del área II del Cercado de Lima.
ZONA DE TRATAMIENTO ESPECIAL 3 ZTE-3	Vivienda, comercio y talleres artesanales	El existete (no se permitirá la subdivisión de lotes)	A. La línea de la edificación debe de coincidir con la línea de propiedad, alineandose los frentes de la edificación en toda su longitud. B. Se permitirá retiro en el fondo del lote	A. En edificaciones existentes se mantendrán las áreas libres respectivas. B. En edificaciones nuevas, exceptuando el comercio: 30%; En edificaciones comerciales: 20%. C. En otras edificaciones nuevas lo necesario para iluminar y ventilar los ambientes según el RNE	A. Resto del Centro Histórico: 11 mts.	A. Incremento de estacionamientos no exigible en remodelaciones de edificios ya existentes. B. No exigible en los lotes ubicados en vías peatonales. C. Exigible en obra nueva que abarque la totalidad del lote con frente mayor a 10 mts. Un (01) estacionamientos cada 100m2 de área de comercio y oficinas y (01) cada 4 viviendas. D. El estacionamiento para usos especiales se regirá por lo señalado en el Cuadro de Normas de Zonificación Comercial del área II del Cercado de Lima.
OTROS USOS (OU)	Uso exclusivamente relacionados con las actividades político-administrativo, institucionales, culto y cultura y servicios en general	Las edificaciones destinadas a usos educativos estrán sujetos a normativas establecidas por el RNE, las disposiciones particulares del ministerio correspondiente y otras normas técnicas de carácter nacional o regional	Se encuentra supeditado a las condiciones de un lote específico, y está contemplado en el Certificaco de Alineamiento.	No exigible simpre y cuando se solucione adecuadamente la ventilación e iluminación	La altura de la edificación será determinada en cada caso, en base al uso propuesto y al planeamiento integral y estudio volume trico de la edificación, en relación al contexto urbano circundante y que no perturbe los perfiles urbanos existentes.	El número de estacionamientos requeridos será determinado según los establecido por el RNE y otras disposiciones complementarias, debiendo resolverse integramente dentro del lote.

Fuente: Municipalidad de Lima (2014)

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES
INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

ZONIFICACIÓN | L-4.11
USOS DE SUELO

Lamina 4.12.
Percepciòn (visuales, sonoriales y contaminantes)

Fuente: Elabboración propia (2015)

LEYENDA:

Contaminación sonora | Visual peatonal | Zona a intervenir

Basura o desperdicios | Visual aérea desde el tren

PERCEPCIÓN

El mayor problema que se encontró en la zona es la contaminación causada por la basura. No hay calle o avenida que no tenga este problema. Las bolsas de basura y la suciedad que causan los perros son los principales contaminantes.

Fuente: Propia (2014) Fuente: Propia (2014)

Es más, frente al mismo Centro Geriátrico San Vicente de Paul, se encuentra una acumulación de basura a pesar de que el lugar está cercado.

Sobre las visuales, a nivel Peatonal, lo más llamativo de la zona, es tener al Cerro San Cristobal hacia el norte, el cual se aprecia solo desde del Jr. Ancash y la Calle Rivera y Dávalos, con dirección hacia el noroeste

Fuente: Propia (2014) Fuente: Propia (2014)

El tipo de visuales que se tienen desde la estación del tren son diferentes y permite apreciar un panorama mayor de toda la zona.

Fuente: Propia (2014) Fuente: Propia (2014) Fuente: Propia (2014)

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES — PERCEPCIÓN | L-4.12

INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL — VISUALES, SONSORIALES Y CONTAMINANTES

Lamina 4.13.
Levantamiento fotográfico

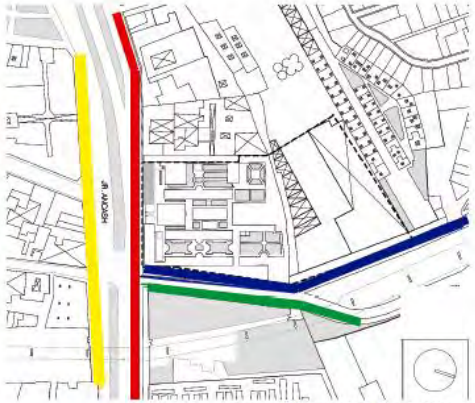
ELEVACIÓN HACIA EL JR. ANCASH

Fuente: Propia (2015)

ELEVACIÓN HACIA LA ESTACIÓN DEL TREN

Fuente: Propia (2015)

ELEVACIÓN HACIA LA ESTACIÓN DEL TREN



Fuente: Elaboración Propia (2015)

Fuente: Propia (2015)

ELEVACIÓN HACIA EL JR. ANCASH

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES — LEVANTAMIENTO FOTOGRÁFICO | L-4.13

INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL — ANALISIS URBANO

4.7. Conclusiones parciales

El presente capítulo IV, trata de englobar al contexto histórico en el que nos encontramos. El Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, se ubica en una zona del distrito de Barrios Altos que comprende mucha carga histórica, la cual ha sido materia de análisis en este capítulo.

A pesar de ello, cuando hablamos del Centro Histórico de Lima, la mayoría de personas refiere que es el distrito de Cercado de Lima. Sin embargo, la extensión de este, abarca al distrito del Rímac, Monserrate y el ya mencionado Barrios Altos. Es por eso que, los monumentos que se consideran históricos, no solo se encuentran en la parte central de la ciudad, por la plaza de armas y alrededores; sino que además, estos están distribuidos en diferentes partes, considerados como tal, por la referencia histórica.

Ya desde décadas prehispánicas, la presencia demográfica era evidente en el Valle de *Limaq*[62], que por ese entonces, era uno de los más fértiles y productivos. Con diferentes intervenciones de culturas dominantes, este valle pudo llegar a irrigar otras partes y valles cercanos. Es por eso que, a la llegada de los españoles, ven como punto atractivo fundar una nueva ciudad donde antes se idolatraban a otros dioses. Además, al tener todo el avance que ya habían logrado los antiguos pobladores limeños, era más fácil tener acceso y control a todo el territorio. Con vista hacia el mar y a las tierras de cultivo.

Tuvieron que pasar muchos años después para que en ese mismo valle, ya convertido en ciudad, se firmara y proclamara la Independencia peruana. Con este suceso, guerras y conflictos posteriores hicieron que demográficamente la población se vaya extendiendo hacia las afueras del centro. Es imposible olvidar además, que gracias al poder de la naturaleza, los cambios en el casco urbano se fueron modificando; y con esto, el paso de las diferentes corrientes artísticas y arquitectónicas dejó huella en algunas de las edificaciones.

Finalmente, han tenido que pasar un par de siglos para que organizaciones de carácter internacional como la UNESCO, haya declarado a nuestra ciudad uno de los Patrimonios Mundiales e Históricos de la Humanidad. Movimientos culturales y artísticos nacionales han apoyado a la causa, pero es aun poca la intervención que se ha

[62] Antiguo nombre del valle de Lima.

hecho por el Centro Histórico. Falta aún mucho por salvar, pero aún podemos ponerle mayor interés a este aspecto que es tan importante para la ciudad, e incluso para el país.

Por otro lado, en cuanto a la zona inmediata a intervenir, se ha hecho el análisis respectivo de diferentes variables que se han de considerar en el proyecto.

Como primera instancia, se ha expuesto el porqué de la ampliación del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul hacia el terreno lateral izquierdo, y es que es por un tema de seguridad y accesibilidad de los nuevos residentes frente a las variables encontradas al alrededor (tren eléctrico, Central Eléctrica Santa Roda, zona de la Antigua Huerta Perdida de Barrios Altos).

Además, por un tema de revitalización y dinamización de la zona en una calle tan importante como es el Jr. Ancash, se puede encontrar mayores relaciones con los lotes frente al proyecto. De igual manera, se hará las relaciones respectivas en cuanto a visuales hacia los lotes laterales, que tienen una importancia particular, ya que el proyecto está en medio de un jardín botánico y un museo, los cuales aportan características nuevas al proyecto.

Esto finalmente permite concluir con los primeros indicios sobre la ubicación y emplazamiento de los sectores del proyecto. La parte residencial se diseñará en la zona nueva de ampliación, teniendo como visual importante al jardín botánico. Como una segunda zona, encontramos la parte cultural, inmersa en los pabellones antiguos del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, intervenidos de tal manera que puedan aportar mejores ambientes a cada área propuesta. Esto, se complementará de manera visual con el museo del Cementerio Presbítero Maestro, con el fin de activar esa esquina tan importante en la que se encuentran. Y por último, por un tema de accesibilidad, el nuevo centro de día, se diseñará hacia la parte posterior. Esto, debido a que las nuevas personas que se atenderán, pueden venir desde la estación del tren eléctrico.

Cada zona propuesta finalmente termina relacionándose con las actividades del entorno urbano. La parte residencial en Jr. Ancash, como contacto directo con sus similares (casas y casonas en frente); la parte cultural en el cruce del Jr. Ancash y la calle Rivera y Dávalos, como activación de la esquina entre el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y el museo del Cementerio Presbítero Maestro; y finalmente el centro de día, en la parte posterior con fachada hacia la estación del tren eléctrico, como manera de fácil acceso a este.

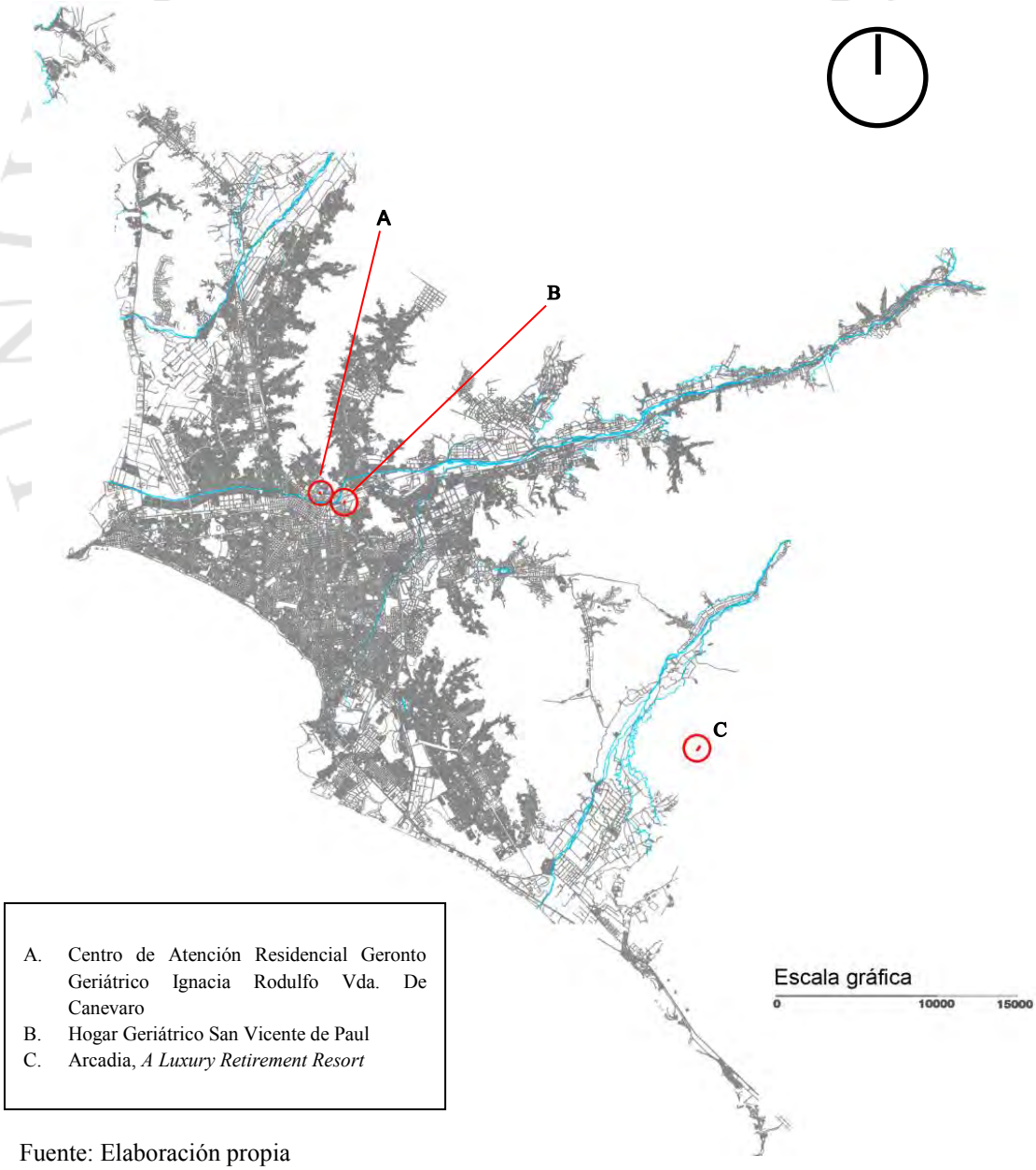
CAPITULO V: MARCO OPERATIVO

5.1. Fichas técnicas de proyectos - ámbito nacional

Para tener ejemplos de estudio a nivel nacional, se han escogido 3 proyectos de gran impacto. Dos de ellos, pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, es decir, residencias para el sector público; mientras que la otra, es una residencia privada.

Plano 5.1.

Ubicación de centros a evaluar en Lima Metropolitana



A. Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro
B. Hogar Geriátrico San Vicente de Paul
C. Arcadia, *A Luxury Retirement Resort*

Fuente: Elaboración propia

5.1.1. Ficha técnica – Nacional N° 1

- **Nombre del proyecto:** Hogar Geriátrico San Vicente de Paul
- **Año:** 1922
- **Ubicación:** Barrios Altos, Lima, Perú.
- **Área del terreno:** 8,650 m2
- **Arquitecto / Estudio:** Rafael Marquina y Bueno.
- **Equipo de Diseño:** Arquitectos de la Sociedad de Beneficencia de Lima.

Fotografía 5.1.
Fachada del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Fuente: Fuente propia (2014)

- **Equipamiento:** Cuatro pabellones de dormitorios
  Recepción
  Sala de administración
  Almacenes
  Cocina y comedor
  Escaleras y rampas
  Sala de terapia
  Lavandería
  Capilla y mortuorio
  Enfermería y tópico

- **Historia del edificio:**

El Hogar Geriátrico San Vicente de Paul nace como un Hospicio para mendigos por encargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima al arquitecto Rafael Marquina, como uno de sus grandes proyectos que brindaría ayuda de tipo asistencial. Se ubica en la cuadra 15 del Jr. Ancash, en el distrito de Barrios Altos, a una cuadra del cementerio Presbítero Maestro y al lado de la actual estación Presbítero Maestro, del Metro de Lima. Sin embargo, las modificaciones y ampliaciones arquitectónicas que ha sufrido con el transcurso de los años, ha hecho que este complejo del año 1992 haya crecido de una manera no adecuada y sin respetar el estilo inicial de su construcción.

- **Descripción del proyecto**

La planta del conjunto se diseñó organizando los volúmenes en ejes longitudinales y cuerpos transversales, que permiten separar y jerarquizar ambientes. El eje central-principal, divide a los sectores de mujeres y hombres; mientras que los ejes secundarios, paralelos al principal, permiten tener dos volúmenes más en el área de varones y solo uno en el de mujeres. En cuanto a los cuerpos transversales, estos se definen por tres áreas. En el primero se encuentra la capilla y un área pequeña destinada actualmente como mortuorio; en el segundo cuerpo encontramos a la administración; mientras que en el tercero se encuentran los talleres para terapia y servicios. Estos volúmenes a la vez, se han ido expandiendo y modificando a lo largo de los años; por lo que actualmente se pierden estos tres últimos ejes mencionados.

En el interior del recinto, existen volúmenes alargados que permiten la formación de calles internas, y a los que se les puede ingresar de manera lateral-central, delantera o trasera, dependiendo el caso. El material que predomina en esta construcción es el ladrillo de estilo americano, es decir expuesto; el cual presenta un ritmo variado dependiendo de cada volumen, enmarcado por pilastras dóricas del mismo material. Las ventanas y puertas son de madera y tienen una verticalidad muy marcada con proporciones de 2 a 1. Algunas de estas, sobre todo las ventanas, presentan rejas metálicas que se han ido añadiendo con el paso de los años. Todos los edificios son de un solo piso, que para la época, tenían una estandarización de 5 metros de altura; sin embargo, también se construyeron volúmenes de menor altura, que permitieron articular todo el conjunto. Finalmente, se plantea el tema de la verticalidad en los espacios añadiéndole cornisas de madera y linternas para el ingreso de luz. A todo esto,

se le adhiere estructuras de carácter ornamental como glorietas y pajareras, con alturas similares, que permiten darle proporción a los pabellones.

Sobre la circulación, se rescata que es de tipo perimetral, alrededor del eje central, permitiendo el acceso libre y fluido a cualquiera de los ambientes. Esta comienza por la administración, la cual articula a todos los demás pabellones. Por otro lado, como se mencionó con anterioridad, el ingreso a los demás pabellones es puntal y definido según el eje planteado inicialmente, lo que permite pasar de un pabellón a otro sin mayor dificultad.

Este conjunto si bien ha conservado en todos sus pabellones, la esencia arquitectónica de la época, ha sufrido varias remodelaciones internas, reemplazando estructuras existentes y añadiendo nuevos ambientes que fueron creados por un tema de necesidad y sin seguir un diseño arquitectónico correcto. Esto se debe a que todas las intervenciones realizadas en diferentes años y periodos, han sido donaciones externas; por lo que la inversión monetaria que se les da, exige un bueno empleo en el espacio y del dinero, pero no se tomó el diseño como un conjunto total.

- **Fotografías exteriores:**

Fotografía 5.2.
Fachadas exteriores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Fuente: Propia (2014)

Como se ve en las fotografías anteriores, la diferencia entre las fachadas del conjunto es evidente. El trato que se le da a la calle principal (Jr. Ancash) fue muy bien pensado desde un principio por ser esta, una avenida muy concurrida en el distrito. Mientras tanto, la otra fachada que colinda con la nueva estación del Metro de Lima, anteriormente solo tenía como vecino a antiguas casonas del distrito; sin embargo, ahora se encuentra en mal estado, por diversos motivos como el vandalismo; por lo que

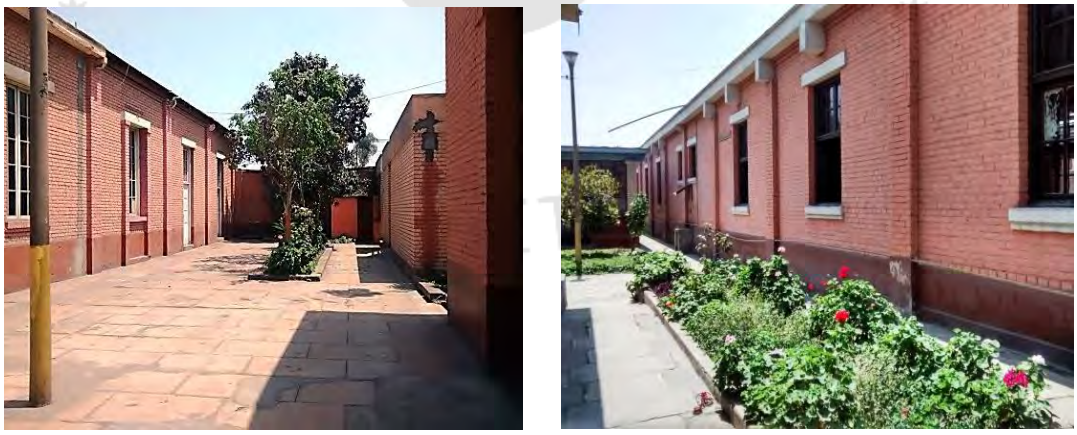
la institución (el Centro Geriátrico San Vicente de Paul), ha improvisado un sistema de seguridad rudimentario, con madera y alambre.

- **Fotografías interiores:**

Fotografía 5.3.
Ambientes interiores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.4.
Pabellones interiores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

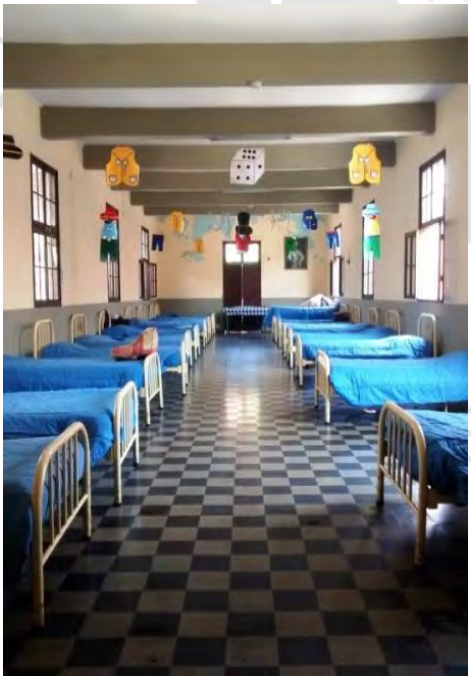


Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.5.
Pabellones con nuevas intervenciones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

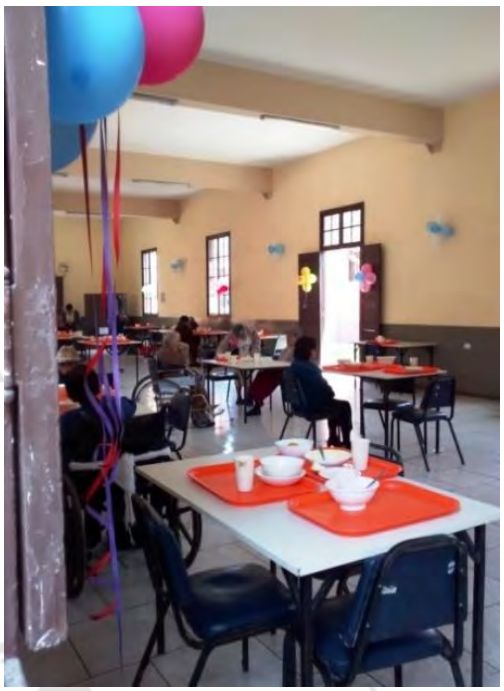
Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.6.
Pabellones de hombres y mujeres del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul



Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.7.
Capilla y comedor del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul



Fuente; Fuente propia (2014)

- **Últimas intervenciones:**

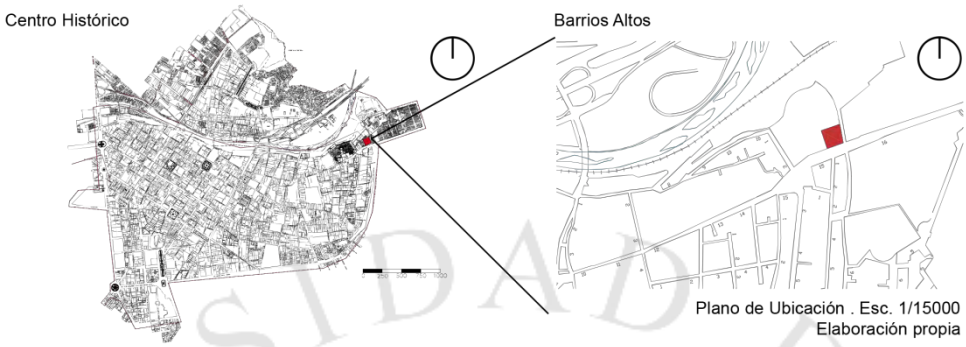
En 1930 el asilo fue ampliado, mejorando las estructuras y creando nuevos ambientes para los residentes, entre ellos un mortuorio pequeño al lado de la capilla. Ya para 1950 y con motivo de mejoras en el centro, se amplió el terreno hasta donde es hoy actualmente.

Con el espacio suficiente para nuevas mejoras, en 1976 se instala un servicio geriátrico y social, con el fin de brindar una mejor atención a los adultos mayores en su estancia en el centro. Continuando con los aportes externos que brindan algunas instituciones privadas, en los últimos años de este siglo, nuevas intervenciones arquitectónicas se han ido realizando al interior de este centro, como el pabellón de terapias.

Con todos los cambios mencionados, se decide cambiar también el nombre de esta institución. Pasó de ser el Asilo San Vicente de Paul, a "Hogar Geriátrico San Vicente de Paul"; el cual sigue cumpliendo la labor de acoger a adultos mayores (131 actualmente) y brindar su cuidado, terapias ocupacionales y recreativas a sus inquilinos.

5.1.1.1. Evaluación gráfica del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Gráfico 5.1.
Ubicación macro y micro Esc. 1/15000 del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

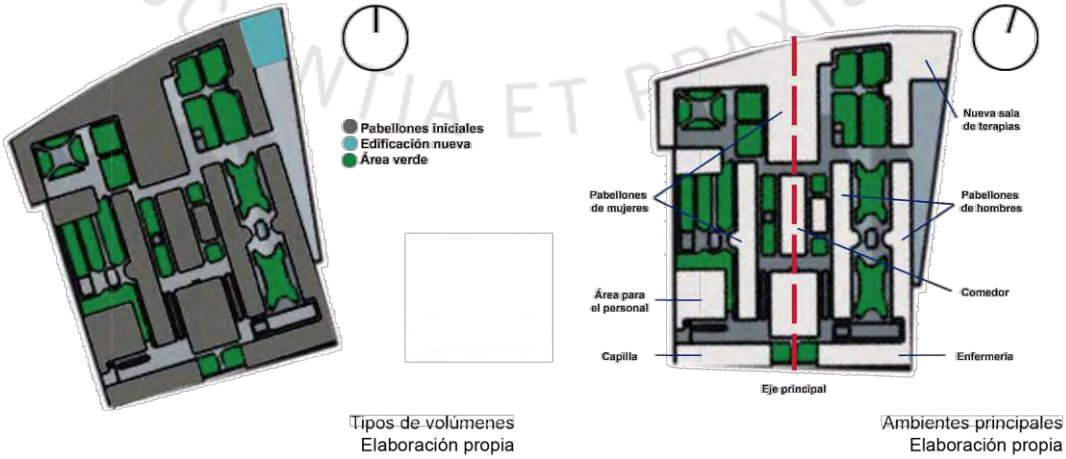


Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.2.
Plot plan esquematico de volumenes Esc. 1/500 del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

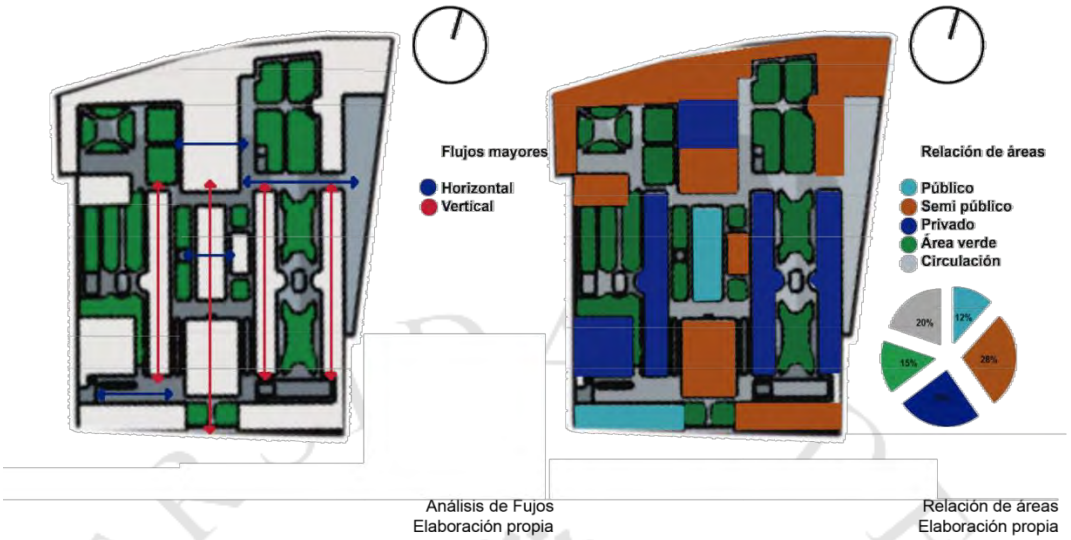
Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.3.
Tipos de ambientes y ambientes principales



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.4.
Análisis de flujos y relación de áreas



Fuentes: Fuente propia (2015)

Conexiones verticales:
- Flujos directo entre pabellones.
- Conexión de la calle hacia el interior.

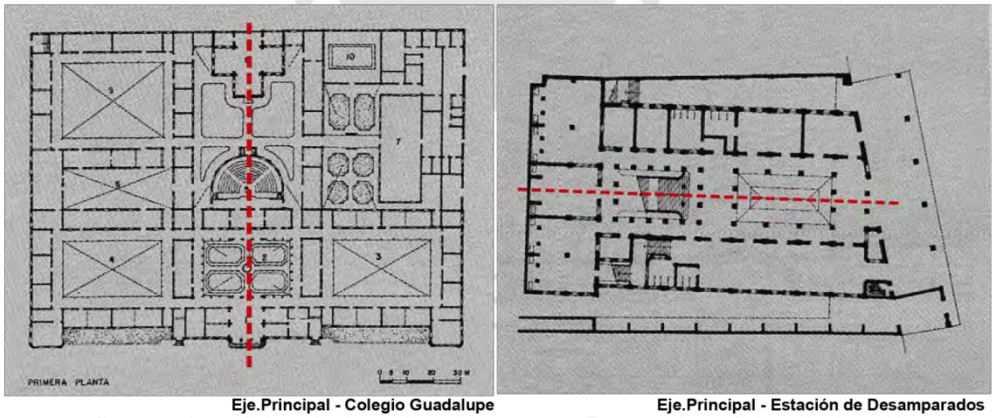
Conexiones horizontales:
- Entre pabellones conexión del exterior con los baños
- Entre ambientes: Paso de jardines hacia pabellones y viceversa

Publico (ingreso de cualquier tipo de persona).
- Comprender áreas de la capilla y el comedor.

Semi-publico (ingreso de personal administrativo y residentes).
- Área administrativa y almacén, enfermería y terapias.

Privado (ingreso de personal administrativo o residentes).
- Pabellón de mujeres y varones.
- Área para el personal.

Gráfico 5.5.
Alzado esquemático de volúmenes



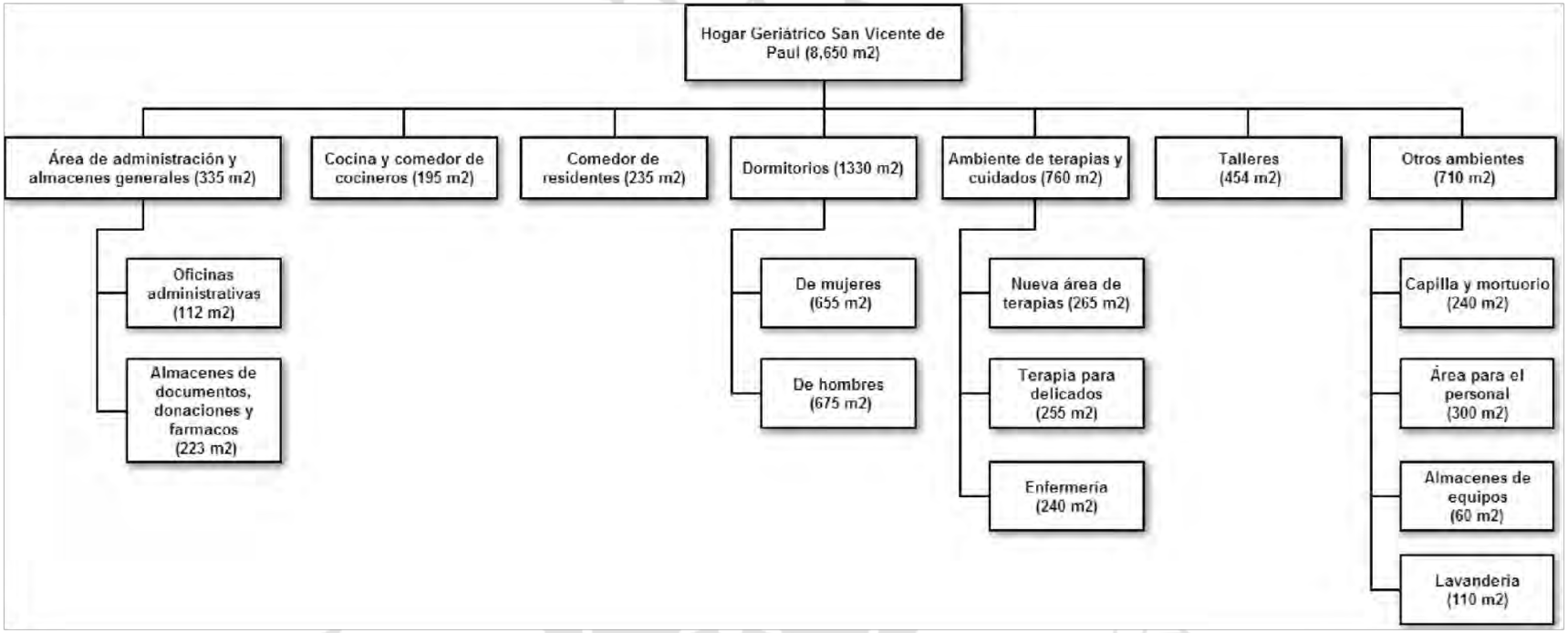
Eje.Principal - Colegio Guadalupe
Fuente: arquitectorafaelmarquinaybueno.blogspot.com
Análisis: Elaboración propia

Eje.Principal - Estación de Desamparados
Fuente: arquitectorafaelmarquinaybueno.blogspot.com
Análisis: Elaboración propia

Fuente: Fuente propia (2015)

Comparando el conjunto del hogar del hogar Geriátrico San Vicente de Paul, con otras plantas construidas por el mismo arquitecto Rafael Marquina, se encontró la misma lógica en el diseño, es decir, plantear un eje central y distribuir los demás ambientes con respecto a él.

Gráfico 5.6.
Evaluación. Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.



Organigrama del programa
Elaboración propia

* El Hogar Geriátrico San Vicente de Paul tiene un área total de 8,650 m2, sin embargo, solo tiene 4,019 m2 de área construida aproximadamente, lo que da como resultado un área de 4,631 m2 de área verde y circulaciones internas. Cabe recalcar que todos los ambientes y pabellones de este centro son de 1 solo nivel de doble altura.
* Por otro lado, en el área total de cada ambiente, se han incluido los baños respectivos.

Por lo tanto, luego de especificar las áreas que componen los diferentes ambientes del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, se evidencia que casi el 50% del área total del terreno es área libre, la cual corresponde a jardines y circulaciones internas. De igual manera, se ve que los otros ambientes que representan mayor área son los dormitorios. Está área está dividida en 4 pabellones, 2 para mujeres y los otros 2 para hombres. Hay que tener en consideración que en estos pabellones no hay independencia entre los residentes, es decir que no hay separación entre camas.

Fuente: Elaboración propia (2014)

5.1.2. Ficha técnica – Nacional N°2

- **Nombre del proyecto:** Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro
- **Año:** 1982
- **Ubicación:** Rímac, Lima, Perú.
- **Área del terreno:** 22,945.60 m2
- **Arquitecto / Estudio:** Sociedad de Beneficencia de Lima.
- **Equipo de Diseño:** Arquitectos de la Sociedad de Beneficencia de Lima.

Fotografía 5.8.
Fachada del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuente: Fuente propia (2014)

- **Equipamiento:** Dos clases de pabellones de dormitorios
  Sala de administración
  Almacenes
  Cocina
  Comedores independientes por pabellón
  Escaleras, rampas y ascensor
  Sala de terapia
  Sala de medicina física
  Centro Geronto-geriátrico
  Talleres de recreación

Bio-huertos

Espacio para el cuidado de animales

Lavandería

- **Descripción del proyecto:**

El Centro de Atención Residencial Canevaro es un hogar de Adultos Mayores, que está ubicado en el distrito del Rímac, en el Jr. Madera cuadra 3, al lado del Paseo de Aguas. Su construcción se realizó gracias a la donación de su benefactora Ignacia Rodulfo de Canevaro, quien después de quedar viuda viajó a Paris, donde años más tarde falleció por una enfermedad respiratoria. Antes de eso, dejó estipulado en su testamento que al no tener herederos legítimos, donaría todos sus terrenos y bienes para obras públicas. Es aquí donde la Beneficencia Pública de Lima, al ser la única entidad del estado que servía para el sector social, decide cumplir con su deseo y construye el Hogar que actualmente lleva su nombre; ubicándolo además, en uno de los terrenos que donó la misma benefactora.

La infraestructura de este centro está conformada por 10 pabellones de tipo social y 1 pabellón central para personas pagantes. Los primeros diez, tienen dos pisos cada uno, con 20 habitaciones individuales en cada nivel, un comedor interno y baños compartidos entre todos. Estos pabellones son utilizados por las personas de escasos recursos que llegaron a este centro como pensionistas. El otro pabellón central, ubicado en el frontis del terreno, con mirada al Jr. Madera, cuenta con 280 habitaciones con baño privado y dimensiones espaciales mayores que los pabellones sociales. Aquí se cuenta, con escaleras y ascensores para la movilización vertical del conjunto, pues su altura total es de 15 m., comprendidos en 4 pisos. Además este pabellón cuenta con un comedor relativamente grande para albergar a todos los residentes a la hora del almuerzo.

Además de esto, se ha creado internamente un Centro Geronto-Geriátrico, que se encarga del cuidado permanente de todos los residentes, sanos o enfermos, sin importar el pabellón del que vengan. Adicionalmente cuenta con un centro de terapias y ambientes para realizar ejercicios de recreación entre los residentes.

La distribución de los pabellones se rige de dos maneras. En la fachada, está el gran pabellón central, seguido por un gran patio con rampas y seguido por los pabellones de no pagantes, colocados de manera alterna, para generar espacio de

reuniones entre ellos. Todo esto está acompañado por gran vegetación y jardines, en los que además podemos encontrar un bio-huerto y un criadero de animales. Finalmente, en la parte central de los pabellones sociales, encontramos al centro geronto-geriátrico y de terapias.

Debido a los avances constructivos de la época, todo el centro fue realizado con ladrillos de arcilla y escarchados en cemento como parte final del acabado. Además se ve el uso de teatinas de madera de forma horizontal en los techos y de forma vertical en las ventanas, algunas, siendo reemplazadas posteriormente por aluminio.

- **Fotografías exteriores:**

Fotografía 5.9.
Fachada del pabellón central (de pagantes) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuente: Fuente propia (2014)

- **Fotografías interiores:**

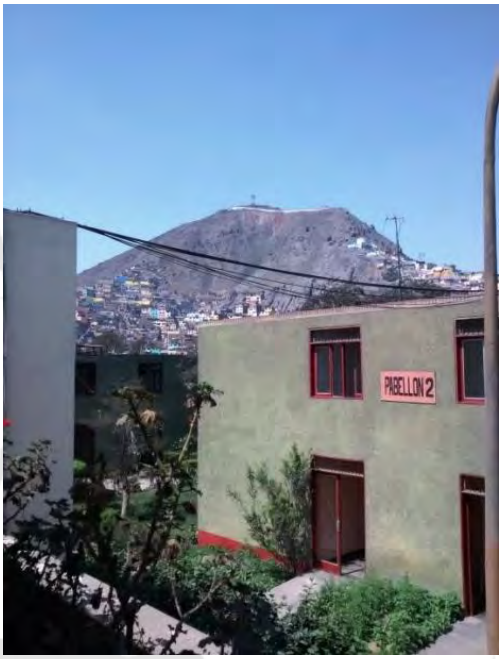
Fotografía 5.10.
Interiores del pabellón central (de pagantes) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.11.
Pabellón central (de pagantes) y comedor general del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.12.
Vista desde el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro hacia otros pabellones



Fuente: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.13.
Pabellones de no pagantes (jardines interiores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuentes: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.14.
Pabellones de no pagantes (fachadas exteriores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuentes: Fuente propia (2014)

Fotografía 5.15
Pabellones de no pagantes (fachadas y jardines interiores) del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro

Fuente: Fuente propia(2014)

Fotografía 5.16.
Fachada de pabellón de no pagantes

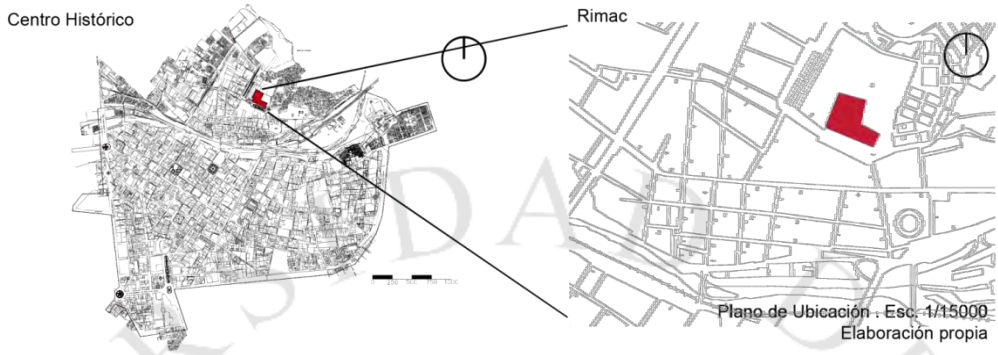
Fuente: Fuente propia (2014)

Este centro residencial, es uno de los más grandes centros para residir a adultos mayores, esto se evidencia en la cantidad de pabellones que posee y la relación con el área verde, que permite la conexión entre espacios.

Este centro, no solo actúa sobre la población cercana de la zona, sino que permite residir a personas de otras partes de la metrópoli limeña. Si bien, no se encuentra en una zona estratégica, considerada como de fácil accesibilidad, las condiciones de los pacientes resultan mejores a comparación del primer centro analizado (Hogar Geriátrico San Vicente de Paul). Esto es debido a que la contribución monetaria de los pacientes permite brindar mantenimiento y tener mejor calidad de vida.

5.1.2.1. Evaluación gráfica del centro de atención residencial Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro

Gráfico 5.7.
Ubicación macro y micro Esc. 1/15000 del Centro de Atención Residencial Geronto Geríatrico Canevaro

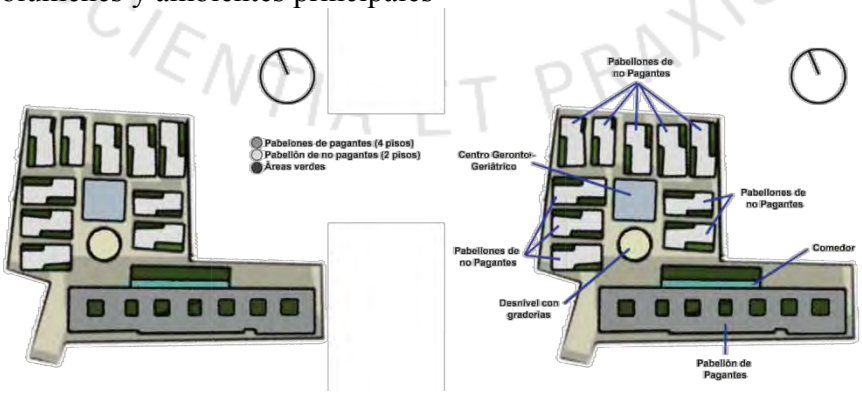


Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.8.
Plot plan esquemático de volúmenes Esc. 1/500 del Centro de Atención Residencial Geronto Geríatrico Canevaro

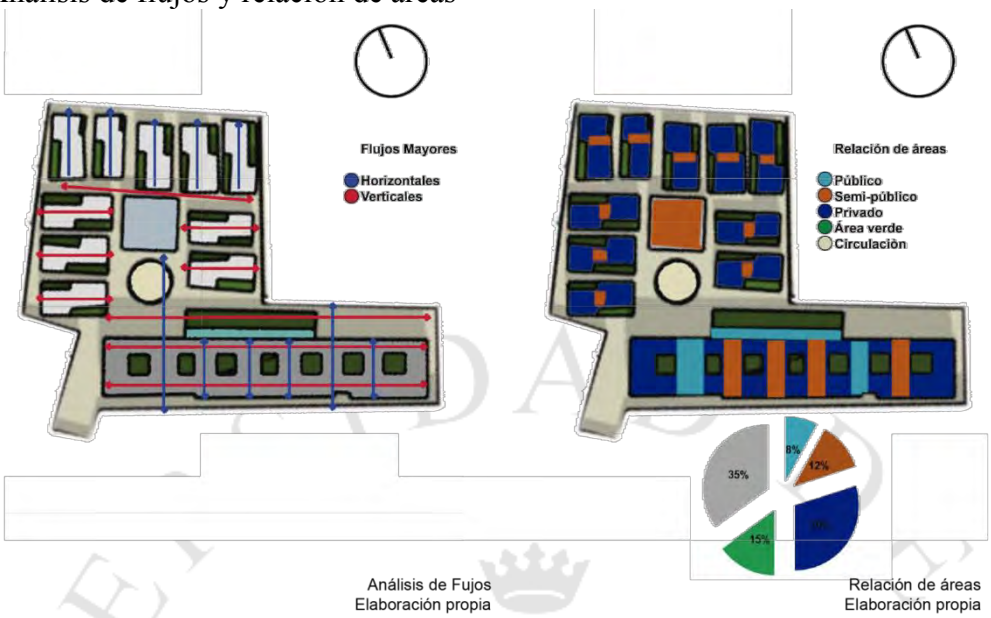
Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.9.
Tipos de volúmenes y ambientes principales



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico5.10.
Análisis de flujos y relación de áreas



Fuentes: Fuente propia (2015)

Conexiones verticales:

- Flujos directo en el ingreso, desde la calle hacia el interior.
- Recorrido total de pabellones (pagantes y no pagantes).

Conexiones horizontales:

- En el pabellón de pagantes, recorrido directo a los extremos.
- En los pabellones de no pagantes, recorrido central.

Publico (ingreso de cualquier tipo de persona).

- Comprender el ingreso al conjunto, la administración y el comedor.

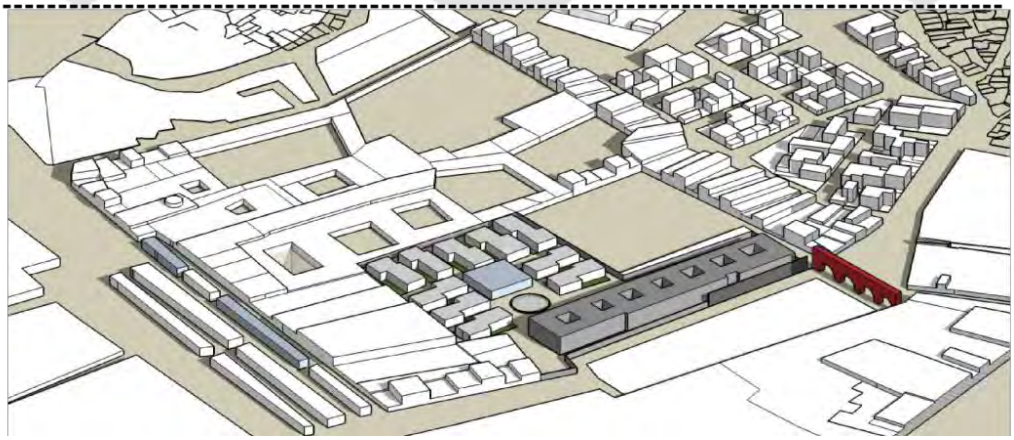
Semi-publico (ingreso de personal administrativo y residentes).

- Conexiones verticales, salas de estar y comedor por pabellón.
- El centro Geronto-Geriátrico en el centro), articula todo.

Privado (ingreso de personal administrativo o residentes).

- Habitaciones según cada pabellón (individuales).

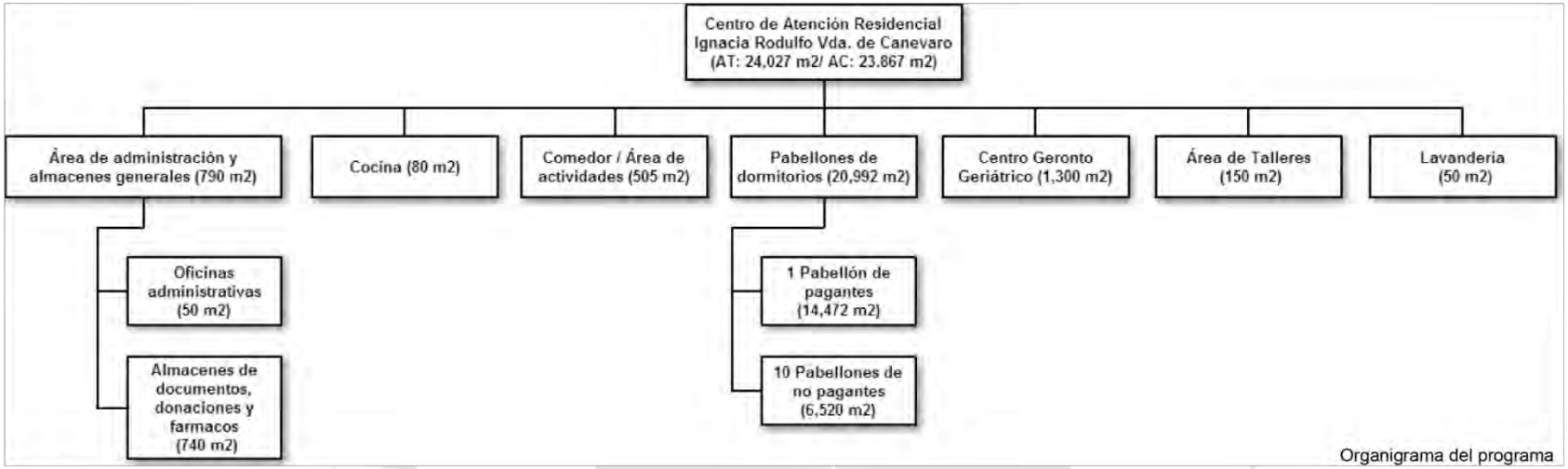
Gráfico 5.11.
Alzado esquemático de volúmenes



Fuente: Fuente propia (2015)

En la fachada del conjunto, solo se aprecia le pabellón central (de pagantes) que permite darle escala al proyecto en el contexto urbano, gracias a sus cuatro pisos de altura. Mientras que los pabellones menores no son visibles desde la calle.

Gráfico 5.12.
Evaluación. Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Canevaro.



Organigrama del programa
Elaboración propia

* El Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro tiene un área total de 24,027 m2; sin embargo, tiene un área edificada de 23,867 m2, de los cuales, los pabellones de dormitorios son los que ocupan mayor espacio. Hay que considerar que el único pabellón de pagantes cuenta con 4 pisos donde están distribuidas 280 habitaciones, mientras que los otros 10 pabellones para no pagantes, cuenta con 40 habitaciones cada uno, distribuidas en 2 pisos. En los dos casos, las habitaciones son independientes y cuentan solo con una cama y una mesa o mueble para acomodar sus cosas personales.
*Por otro lado, se debe mencionar, que en el pabellón de pagantes, son solo algunas habitaciones que tienen servicios higiénicos personales, los demás, comparten los servicios, ubicados en puntos estraégicos a lo largo del pabellón central. Sin embargo, en el caso de los pabellones para no pagantes, solo tienen un servicio hiénico común en cada piso, los cuales están dotados con todos los aparatos sanitarios necesarios para cubrir las necesidades de todos residentes.
*De igual manera, hay que considerar que en el Centro Geronto Geriátrico, se encuentran las salas de terapias. Sin embargo, las áreas de talleres de tipo manual o que las que no demandan asistencia médica, se encuentran distribuidos entre los diferentes pabellones de todo del centro.

Finalmente, si se hace una relación entre el área total del terreno y el área ocupada, se encontrará que existe un 50% de área ocupada, y el otro 50% pertenece al área libre, la cual se distribuye entre los jardines; huertas para plantar frutas y verduras, como parte de las terápias; circulaciones internas; y áreas de encuentro al aire libre.

Fuente: Elaboración propia (2014)

SCIENTIA ET PRAXIS

5.1.3. Ficha técnica – Nacional N°3

- **Nombre del proyecto:** Arcadia, *A Luxury Retirement Resort*
- **Año:** 2012
- **Ubicación:** Pachacamac, Lima, Perú
- **Área construida** 6,500 m2
- **Arquitecto / Estudio:** Guillermo Málaga.
- **Equipo de Diseño:** Guillermo Málaga Arquitectos S.C.R.L.

Fotografía 5.17.
Conjunto completo de Arcadia

Fuentes: www.arcadia.com.pe

- **Equipamiento:** Estacionamientos
  Tres tipos de habitaciones privadas
  Salas de estar
  Peluquería y Spa
  Lavandería
  Biblioteca
  Capilla
  Área de parrillas
  Jardines
  Centro médico geriatra
  Piscina
  Gimnasio
  Sala de juegos
  Sala de pinturas y cine

Huertos y lugares de crianza para animales
Movilidad para pacientes y familiares

- **Descripción del proyecto:**

Este proyecto es un *resort* de cinco estrellas, se encuentra en una zona alejada de la ruidosa ciudad de Lima Metropolitana, en el distrito de Pachacamac, en un terreno de más de 15,000 m2, rodeado por áreas verdes. El objetivo de este proyecto no es solo brindar una residencia para los adultos mayores, sino un hotel de cinco estrellas con todas las comodidades posibles, dirigido a personas independientes y dependientes, teniendo a su disposición en ambos casos, el servicio de Centro médico geriátrico interno.

Todo el conjunto edificado tiene forma de "U" invertida. En los cuerpos laterales se encuentran las habitaciones de los residentes; mientras que en el pabellón transversal se encuentra las salas, áreas comunes y ambientes para realizar deportes internos. En el área central que encierra estos volúmenes, se encuentra un gran jardín interior que permite la realización de actividades anexas al recinto. Todos estos espacios mencionados, ocupan la mitad del terreno total; mientras que el otro 50% del área, es verde en su totalidad. A esta, se le ha añadido estratégicamente distintos espacios para uso familiar, como zona de parrillas y terrazas abiertas; así como también espacios para uso del residente, como la zona de jardinería, huerto y crianza de animales.

El diseño, no solo responde a un tema estético, sino que este, se rige en base a los protocolos de atención que se brindan en Estados Unidos. Estos no solo establecen áreas específicas para los ambientes del centro, sino que permiten la adecuación de actividades anexas que no solo se realizan al interior del centro, sino en los grandes jardines y áreas verdes que posee.

En cuanto a materiales, y al ser una edificación moderna, se usaron los mejores acabados para los ambientes, teniendo como estructura, un armazón de ladrillos de concreto. De igual manera, se tuvo la supervisión minuciosa en la colocación de las ventanas y mamparas templadas, puertas con sistema de cerrado automático, barandas en cada uno de los ambientes del centro y finalmente, la nivelación y colocación de

pisos antideslizantes; todo, con el fin de evitar accidentes y ofrecer la mayor comodidad a sus residentes.

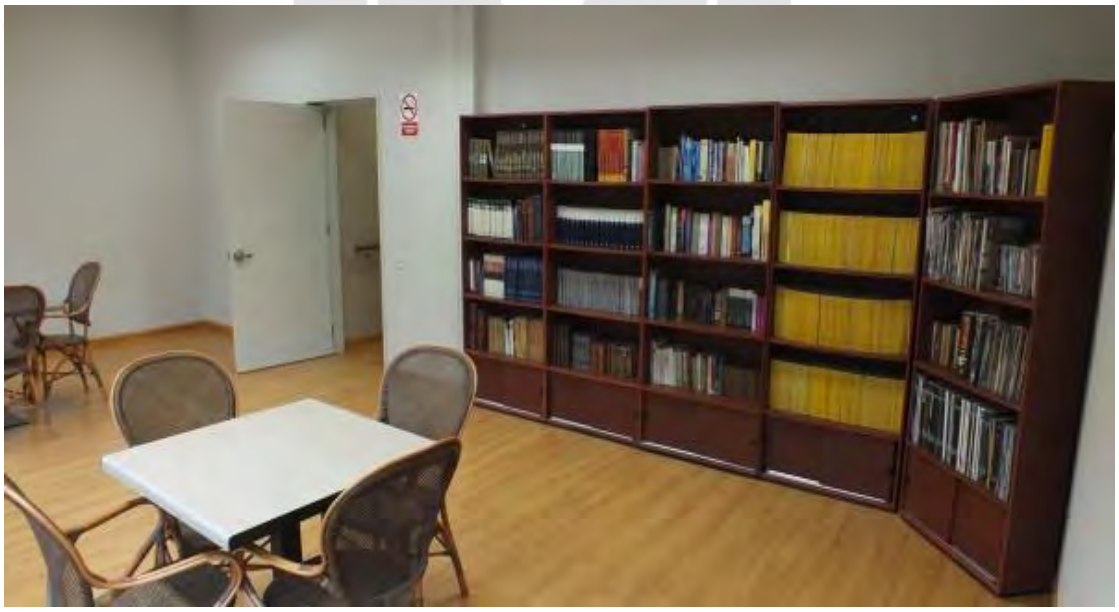
- **Fotografía exterior:**

Fotografía 5.18.
Jardín central de Arcadia

Fuente: www.arcadia.com.pe

- **Fotografías interiores:**

Fotografía 5.19.
Biblioteca de Arcadia

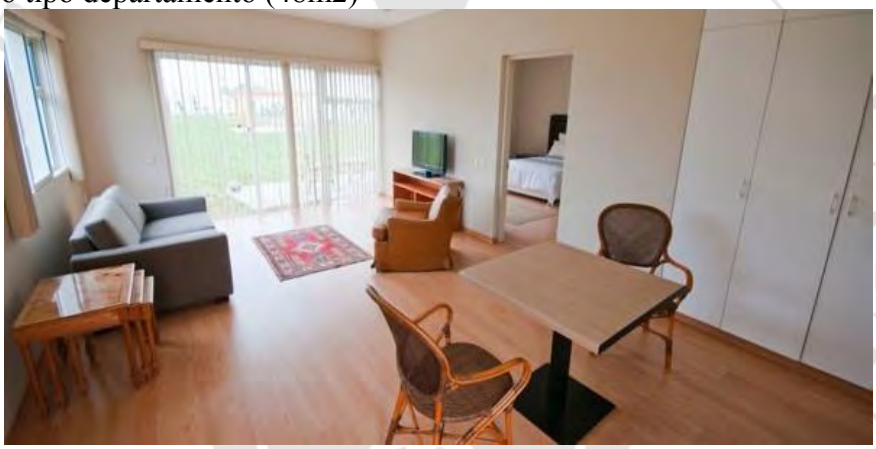


Fuente: www.arcadia.com.pe

Fotografía 5.20.
Pasillos interiores de los dormitorios

Fuente: www.arcadia.com.pe

Fotografía 5.21.
Dormitorio tipo departamento (48m2)



Fuente: www.arcadia.com.pe

- **Tipos de habitaciones:**

Grafico 5.13.
Tipos de habitaciones

Tipo1: 48 m2

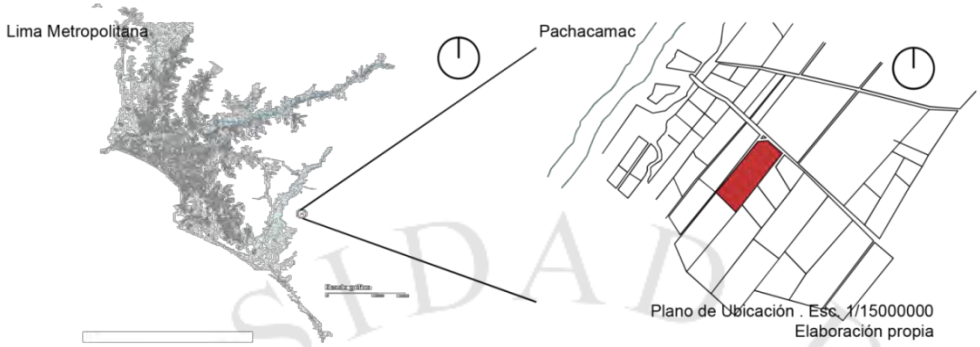
Tipo2: 38m2

Tipo 3: 32m2

Fuente: www.arcadia.com.pe

5.1.3.1. Evaluación gráfica de Arcadia

Gráfico 5.14.
Ubicación macro y micro Esc. 1/15000000 de Arcadia

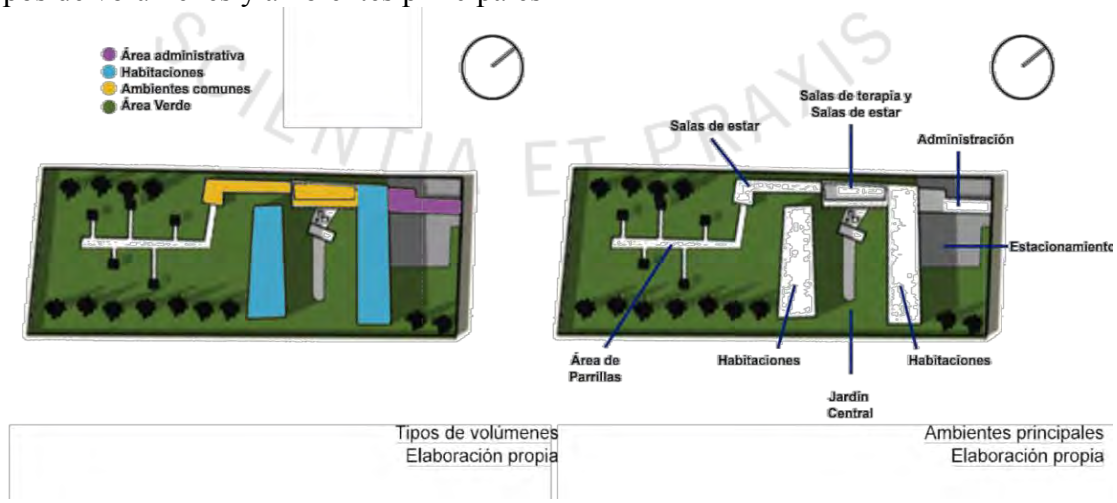


Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.15.
Plot plan esquemático de volúmenes Esc. 1/500 de Arcadia

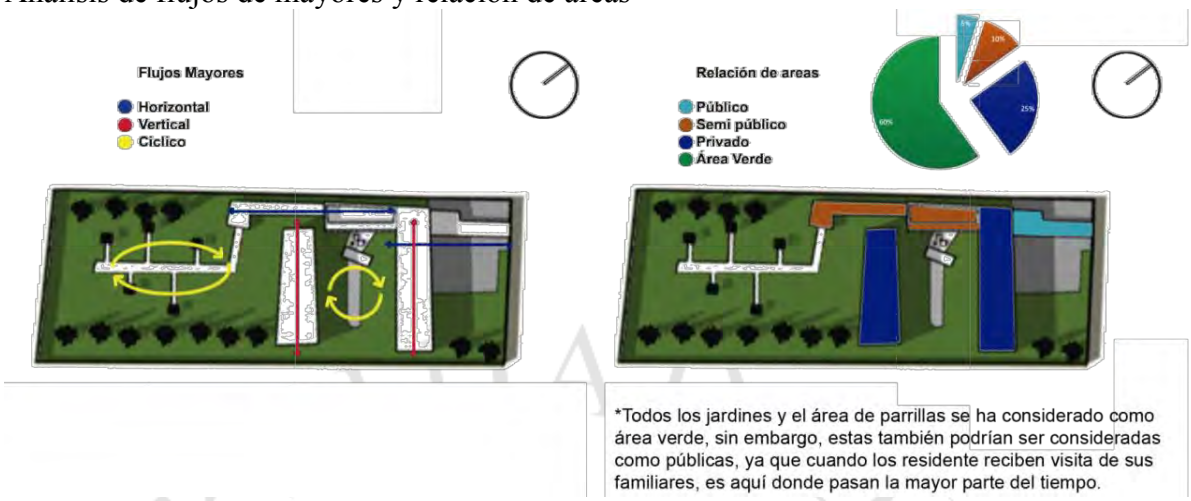
Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.16.
Tipos de volúmenes y ambientes principales



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.17.
Análisis de flujos de mayores y relacion de áreas



Fuente: Fuente propia (2015)

Conexiones verticales:
- Estas se dan a lo largo de los pabellones de dormitorios.
- También existe verticalidad en las conexiones internas de los pabellones de dormitorios (no graficado).

Conexiones horizontales:
- Se realizan en todos los volúmenes de áreas comunes y estar.

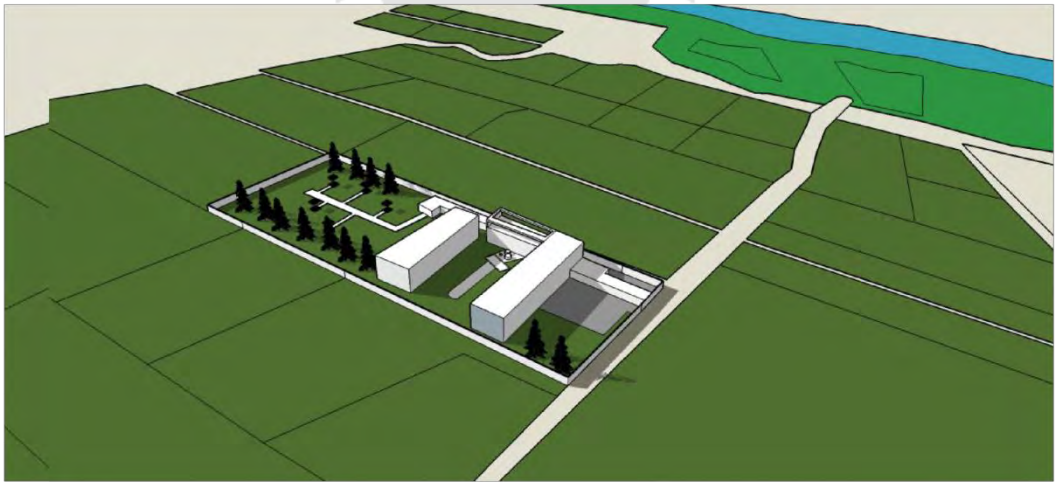
Conexione Cíclica:
- En este caso aparece una conexion en el jardín central y el area de parrillas, donde hay mucho movimiento en días de visita.

Publico (ingreso de cualquier tipo de persona).
- Comprender el único ingreso al conjunto, donde se encuentran los estacionamientos y el área administrativa.

Semi-publico (ingreso de personal administrativo y residentes).
- Áreas de gimnasio, terapias, control médico y salas de estar.

Privado (ingreso de personal administrativo o residentes).
- Habitaciones individuales como cuartos o pequeños departamentos

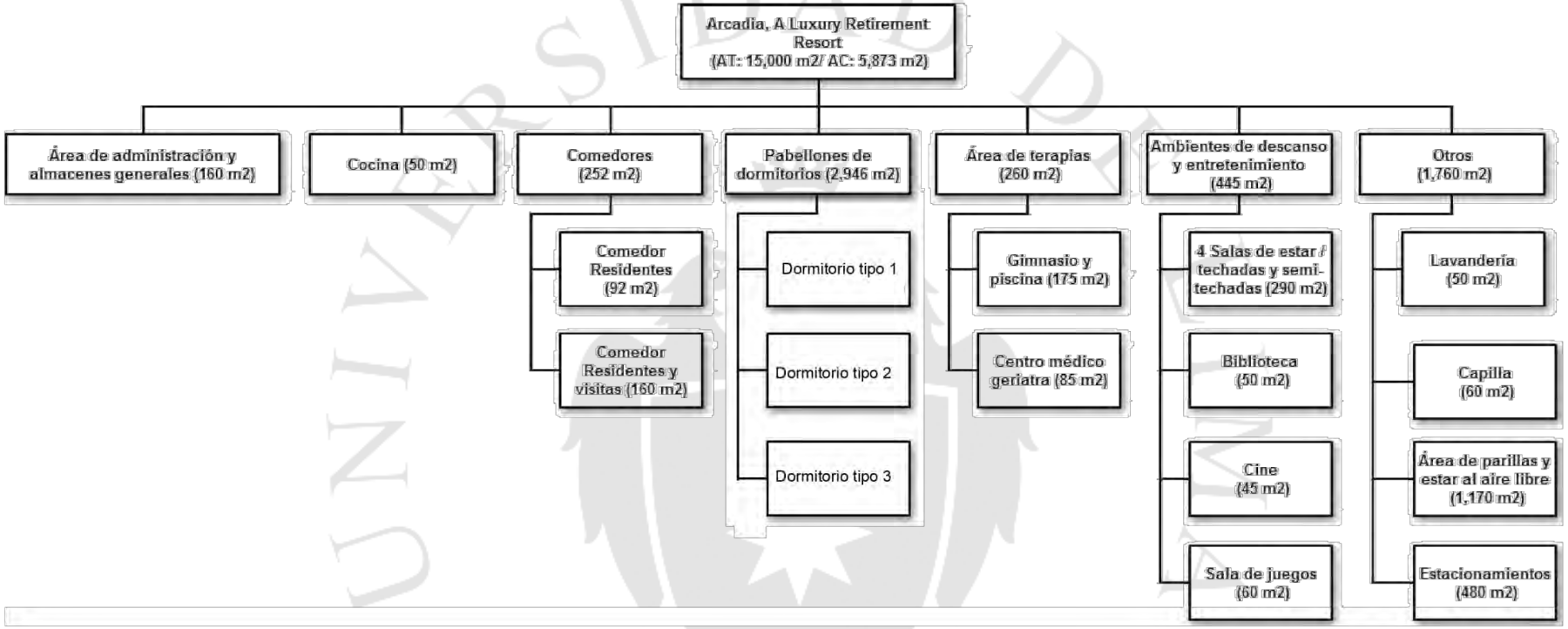
Gráfico 5.18.
Alzado de volúmenes



Fuente: Fuente propia (2015)

A diferencia de los otros centros evaluados, Arcadia se encuentra en un terreno en el que no afecta a nivel urbanístico, ya que esta en medio de unos lotes, en los que solo hay vegetación. El ingreso es solo por una pista que a la vez tiene salida directa al rio.

Gráfico 5.19.
Evaluación. Arcadia.



Organigrama del programa
Elaboración propia

* Para el caso del centro Arcadia, A Luzury Retirement Resort, se ha considerado dentro del área construida las áreas de parrillas, de descanso y de estar al aire libre, ya que se encuentran semi-techadas; y además, comprende una importante área de todo el complejo.
*Cada ambiente del centro tiene baño privado y el área está considerada dentro de cada tipo de dormitorio.

Como se aprecia en el organigrama anterior, los servicios y ambientes que brinda este centro son totalmente diferentes y nuevos a comparación de los que existen en las residencias públicas pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. De igual manera, se puede apreciar, que en Arcadia, A Luxury Retirement Resort, la relación con los jardines y el área verde que tiene, permite ofrecer a sus residentes diferentes actividades al aire libre que permiten además, poder incorporar a sus familiares cuando estos los visitan.

5.1.4. Análisis y comparación entre proyectos nacionales

Tabla 5.1.
Análisis y comparación entre proyectos nacionales

Nombre	Ubica-ción	Área Construi-da	% de área verde y área libre	Número de Plazas (habitacio-nes)	Cantidad de Pabello-nes	Material de construc-ción	Servicios y equipamiento
Hogar Gerátrico San Vicente de Paul	Barrios Altos	8,650 m2	25% del total	130	10	Madrillo Madera	-Dormitorios -Almacen -Cocina -Comedor -Sala de terapia -Lavandería -Capilla -Mortuorio -Enfermería y tópico
Centro de atención Residencial Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro	Rímac	24,027 m2	50% del total	680	12	Ladrillo Madera	-Dormitorios -Almacen -Cocina -Comedores independientes -Sala de terapia -Sala de medicina física -Centro Geronto-geriatra -Talleres de recreación -Bio-huertos -Lavandería
Arcadia, A Luxury Retirement Resort	Pachaca-mac	6,500 m2	60% del total	155	4	Concreto armado	-Dormitorios -Salas de estar -Peluquería y Spa -Lavandería -Biblioteca -Capilla -Área de Parrillas -Centro médico geriátrico -Piscina -Gimnasio -Sala de juegos -Sala de pintura -Sala de cine -Huertos

Fuente: Fuente propia (2015)

5.1.5. Conclusiones de análisis de referentes nacionales

En cuanto a la ubicación de los espacios y ambientes, como se puede apreciar en las fotografías y planos de ubicación analizados, a diferencia del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, el Centro Residencial Canevaro, tiene una disposición estratégica entre pabellones, que permite generar espacios de reunión y concentración fuera de los ambientes donde residen los adultos mayores. Además, mientras que en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, los pabellones son separados por género, ya que en un solo pabellón y sin división de camas, duermen todos los hombres o todas las mujeres; en el Centro Residencial Canevaro se ve un poco más de independencia entre los adultos mayores, quienes no comparten habitaciones, y cuyas dimensiones varían según el tipo de residente (pagante o no pagante). Esto, refleja la calidad de espacios que tienen los usuarios de cada recinto y además el tipo de relación que crean entre ellos.

Por otro lado, en cuanto a la ubicación de cada complejo a nivel de Lima Metropolitana, se observa que pesar que la Beneficencia Pública de Lima Metropolitana cuenta con diferentes terrenos localizados no solo en el Centro Histórico de Lima, se ha preferido construir estos centros de ayuda social (no solo asilos), en la periferia de sus calles históricas. Ya que, si bien el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y el Centro Residencial Canevaro se ubican en distritos distintos, Barrios Altos y Rímac, respectivamente, estos son continuos; por lo que el radio de acción que tienen sobre la población no es suficiente para atender a otros distritos mucho más lejanos, a pesar, que actualmente se han creado mayores alternativas de llegada a cada lugar (Metro de Lima, nuevas líneas de buses, etc.)

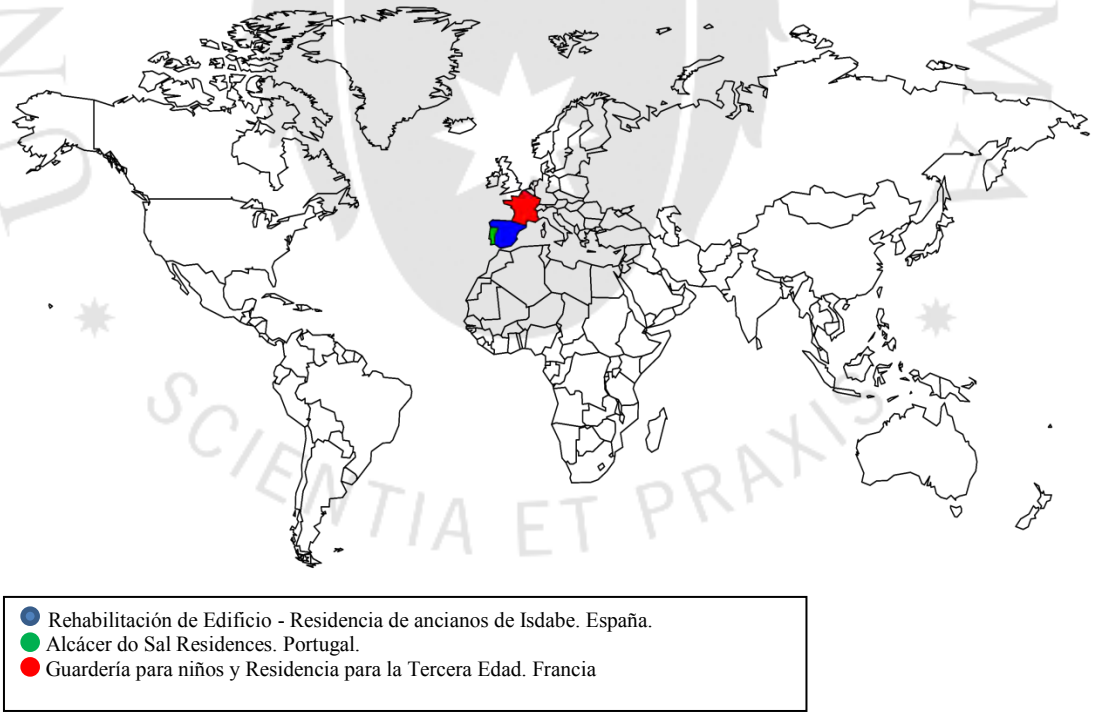
Finalmente, en el caso de Arcadia, como podemos notarlo en el mapa de Lima Metropolitana, este se ubica en una zona alejada del centro de la ciudad, por lo que su accesibilidad resulta limitada, no solo por su lejanía, sino por los precios que hay que abonar para poner tener un lugar propio dentro de esta gran residencia. Hablar sobre sus comodidades, termina haciendo redundancia en el hecho que efectivamente se pueden crear estos tipos de centros a nivel nacional; sin embargo, la inversión pública o privada aún no ve como una necesidad el aportar tanto dinero para ofrecer una mejor calidad de vida a sus adultos mayores.

5.2. Fichas técnicas de proyectos – Ámbito internacional

De igual manera que en los casos nacionales, en el ámbito internacional, también se ha tomado tres referentes para analizar y evaluar. La particularidad y diferencia de estos proyectos, son que, uno de ellos, es un edificio rehabilitado y adaptado para una residencia de ancianos; el otro, es un edificio totalmente nuevo y realizado por encargo de una clínica; y mientras que el último, es una ampliación (obra nueva) de un edificio ya existente, para tener mayor plazas y servicios para los adultos mayores. Estos, se encuentran en los países de España, Portugal y Francia, respectivamente.

Por otro lado, al ser proyectos nuevos y ubicados en el continente Europeo, los diseños y reglamentación para su construcción, se han basado en las últimas normativas y estándares internacionales; por lo que evaluarlos y hacer las respectivas comparaciones entre ellos, servirá como base para el futuro proyecto y remodelación que se planea hacer en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.

Gráfico 5.20.
Ubicación de centros a nivel Mundial



Fuente: Elaboración propia

5.2.1. Ficha técnica – Internacional N°1

- **Nombre del proyecto:** Rehabilitación de Edificio - Residencia de ancianos de Isdabe
- **Año:** 2008
- **Ubicación:** Estepona, Malaga, España.
- **Área construida** 17,924.43 m2
- **Arquitecto / Estudio:** Estudio Enrique Abascal Arquitectos.
- **Equipo de Diseño:** Enrique Abascal García; Miguel Díaz Zulategui.

Fotografía 5.22.
Fachada exterior de la Residencia de ancianos de Isdabe

Fuente: Fernando Alda (s/f)

- **Equipamiento:** Estacionamientos
  Recepción
  98 dormitorios (6 individuales y 92 dobles)
  Cabinas de teléfono
  Ascensores y escaleras
  Cafetería
  Ambigú (lugar para comidas)
  Jardines
  Zonas de entretenimiento (bar, pista de baile, juegos de mesa)

- **Descripción del proyecto:**

Se adaptó un edificio abandonado para reutilizarlo como residencia, donde solo se le añadió escaleras externas para el recorrido vertical, sin dañar estructuralmente el edificio. Internamente, se eliminó el núcleo central del edificio y las pequeñas habitaciones individuales para crear ambientes más amplios. Además se le dio mejor iluminación a las habitaciones removiendo terrazas internas del edificio y se adecuó a los baños accesorios como agarraderas y duchas con ayuda geriátrica. Se colocó un piso antideslizante en todos los ambientes, para nivelarlos entre sí. El jardín es totalmente plano, asegurando el acceso seguro a otros ambientes del edificio.

Finalmente, se plantea mejor la relación entre el espacio del edificio, los jardines y el patio, generando una entrada directa de las ambulancias, autos y autobuses desde el exterior hasta la puerta principal.

- **Fotografías exteriores:**

Fotografía 5.23.
Exteriores de la Residencia de ancianos de Isdabe

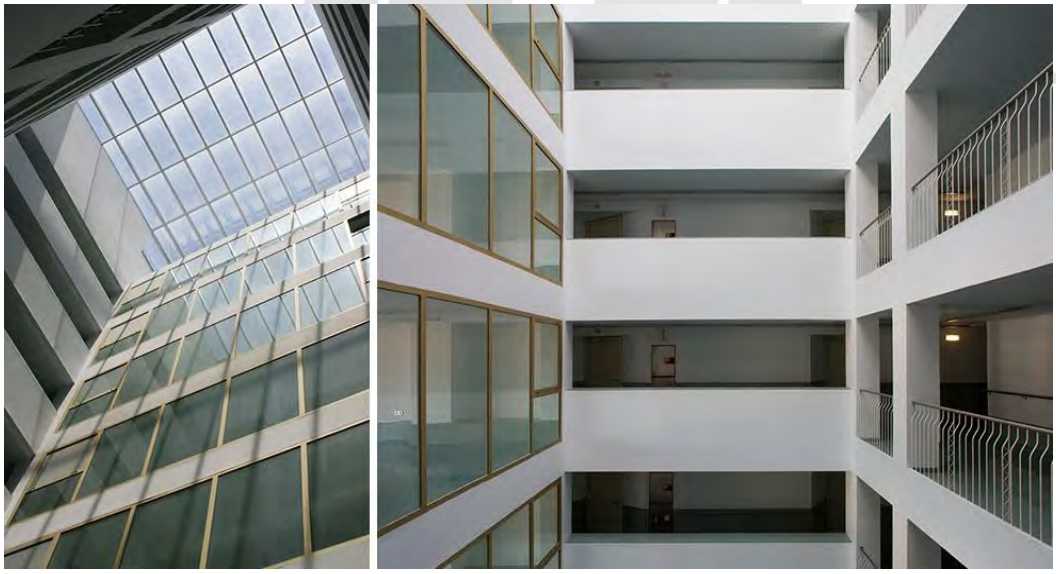
Fuente: Fernando Alda (s/f)

Fotografía 5.24.
Exterior completo de la Residencia de ancianos de Isdabe

Fuente: Clemente Delgado (s/f)

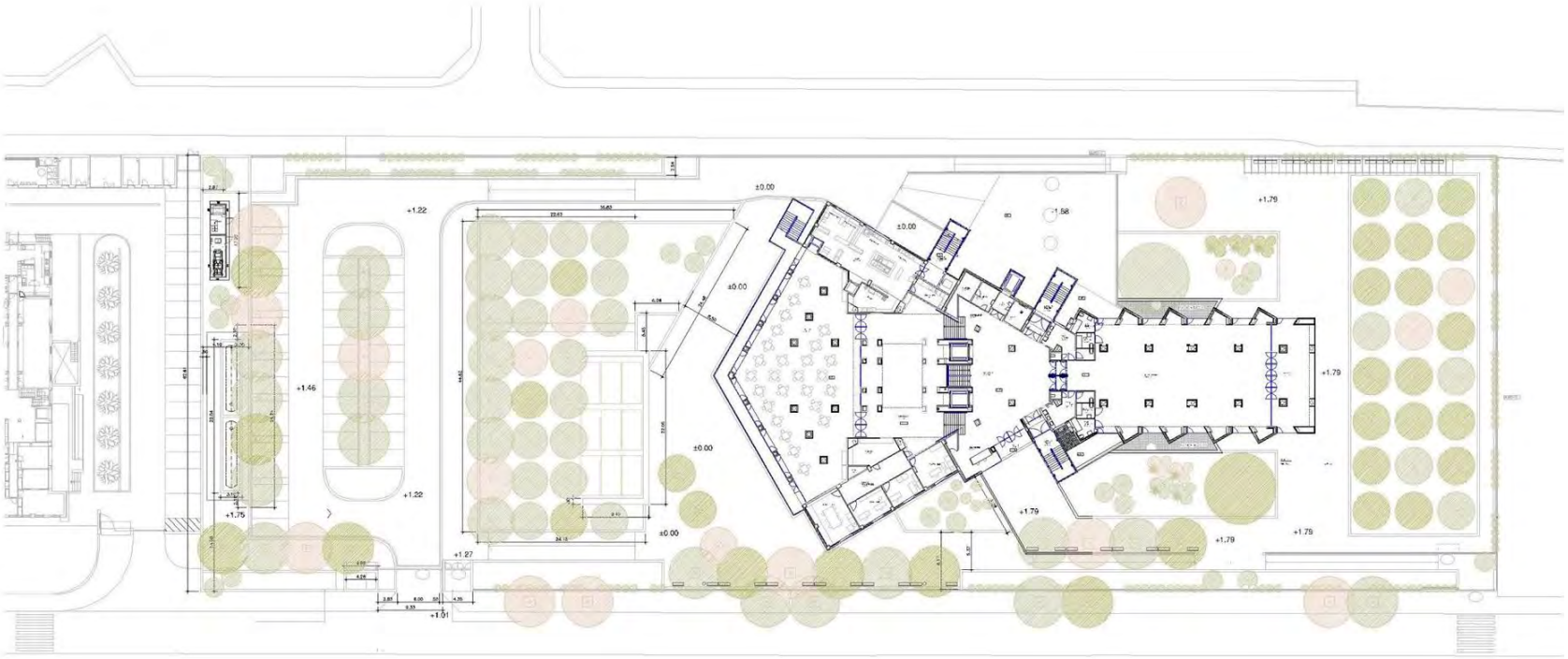
- **Fotografías interiores:**

Fotografía 5.25.
Interior de la Residencia de ancianos de Isdabe



Fuente: Fernando Alda (s/f)

Plano 5.2.
Primera Planta de la Residencia de ancianos de Isdabe



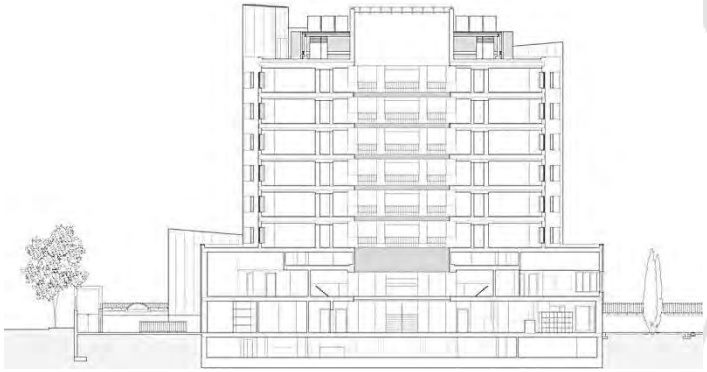
Fuente: Estudio Enrique Abascal Arquitectos (s/f)

SCIENTIA ET PRAXIS

Plano 5.3
Corte 1 de la Residencia de

Fuente: Estudio Enrique Ab

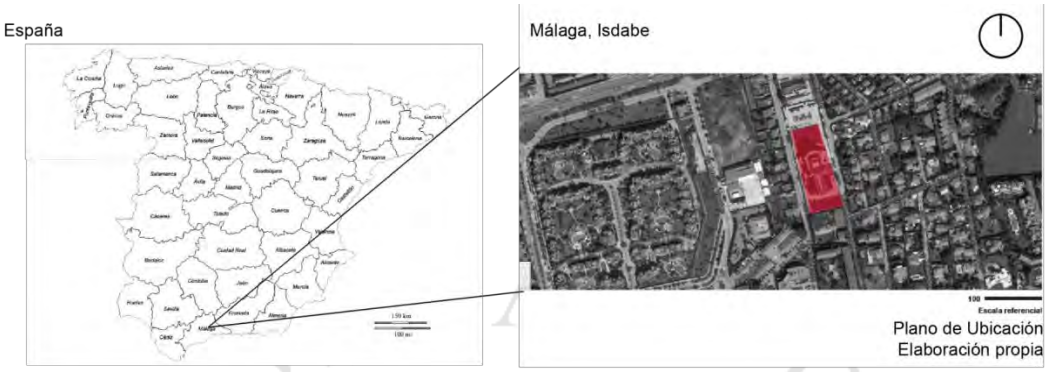
Plano 5.4
Corte 2 y Elevación de la Residencia de ancianos de Isdabe



Fuente: Estudio Enrique Abascal Arquitectos (s/f)

5.2.1.1. Evaluación gráfica de la Residencia de ancianos de Isdabe

Gráfico 5.21.
Ubicación de la Residencia de ancianos de Isdabe



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.22.
Plotplan de la Residencia de ancianos de Isdabe

Fuente: Google Maps (2015)

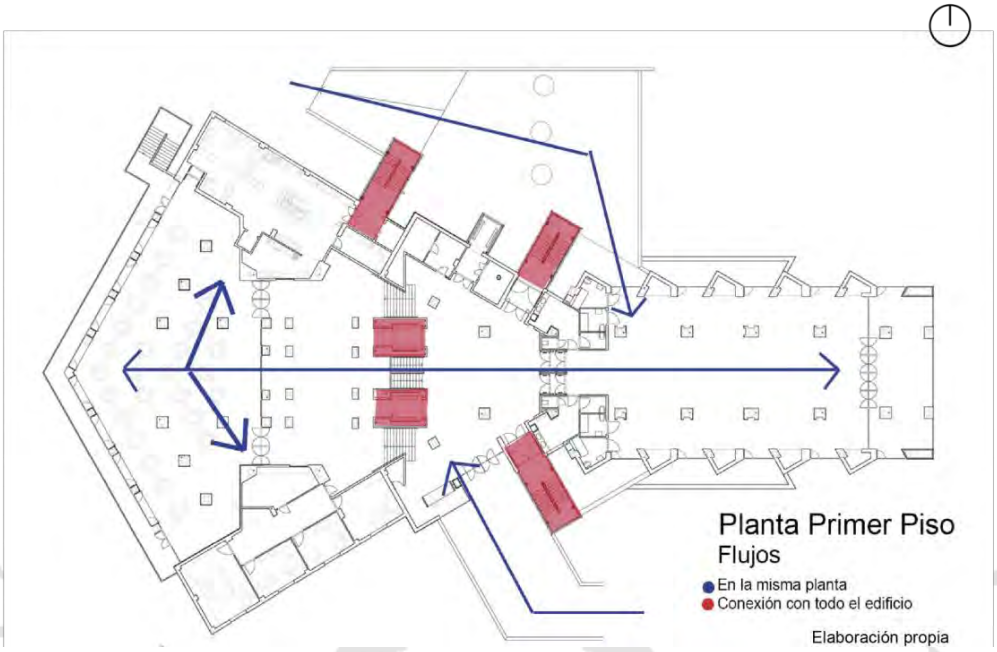
Gráfico 5.23.
Relaciones de áreas de la Residencia de ancianos de Isdabe

Relación de áreas
Elaboración propia

Relación de áreas
Elaboración propia

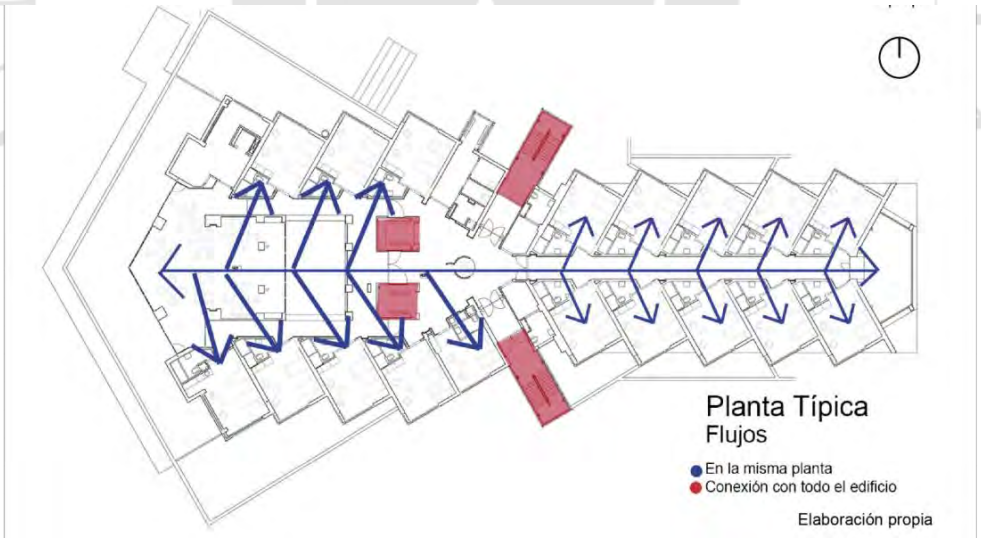
Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.24.
Planta primer piso - flujos de la Residencia de ancianos de Isdabe



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.25.
Planta típica – flujos de la Residencia de ancianos de Isdabe



Fuente: Fuente propia (2015)

En el caso de este proyecto, se ve una fuerte interacción pública en el primer nivel, dado que tiene gran área verde alrededor, lo que permite el ingreso directo hacia el edificio. Del segundo piso en adelante, predomina lo más privado, teniendo un eje central como guía. La distribución de las habitaciones, se rigen bajo este mismo eje y se articulan verticalmente gracias a las escaleras adheridas al edificio y a los ascensores centrales.

Cabe rescatar que este proyecto se adecua en la totalidad al edificio antiguo existente, lo que permite un reciclaje total y eficiente del conjunto.

5.2.2. Ficha técnica – Internacional N°2

- **Nombre del proyecto:** Alcácer do Sal Residences
- **Año:** 2010
- **Ubicación:** Alcacer do Sal, Portugal
- **Área construida:** 3,640 m2
- **Arquitecto / Estudio:** Francisco Aires Mateus & Manuel Aires Mateus
- **Equipo de Diseño:** Giacomo Brenna, Paola Marini, Anna Bacchetta, Miguel Pereira

Fotografía 5.26.
Fachada de edificio Alcácer do Sal Residences

Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

- **Equipamiento:** Recepción
  Dormitorios (individuales y dobles)
  Áreas recreativas
  Salones sociales
  Rampas, ascensores y escaleras
  Comedor y cocina
  Salas técnicas

Vestuarios

- **Descripción del proyecto:**

El encargo para este proyecto fue del centro de salud de Santa Casa de la Misericordia, con el fin de crear una nueva residencia para adultos mayores, en un área que le pertenecía a dicha institución. Lo primero fue definir cuanta área se le iba a dar a los espacios privados y a las habitaciones, donde aportarían gran calidad. El programa busca generar la fusión entre un hospital y un hotel, combinando lo social y lo privado; lo cual, se refleja en la forma final del edificio, donde cada habitación tiene su propia terraza privada, con la ventilación y luz adecuada. Estas se encuentran en su totalidad en el segundo nivel, mientras que el primer piso solo se encuentran las áreas sociales.

La diferencia topográfica del terreno hace que el edificio parezca elevarse desde el nivel más alto con tres pisos, hasta el nivel más bajo, donde se encuentra la entrada principal. Sobre los materiales, se trabajó vaciando concreto para todas las paredes exteriores, mientras que ladrillo en las interiores. Además se ve el uso predominante del blanco, para disminuir la luz directa del sur y aportando luminosidad al interior.

Este proyecto fue uno de los cinco finalistas en el Pabellón Mies van der Rohe en el 2013.

- **Fotografías exteriores:**

Fotografía 5.27.
Desnivel del edificio – rampas. Alcácer do Sal Redidences

Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

Fotografía 5.28.
Fachada interior de Alcácer do Sal Residences

Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

Fotografía 5.29.
Fachada interior (referencia de escala humana) de Alcácer do Sal Residences

Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

Fotografía 5.30.
Fachada interior de Alcácer do Sal Residences

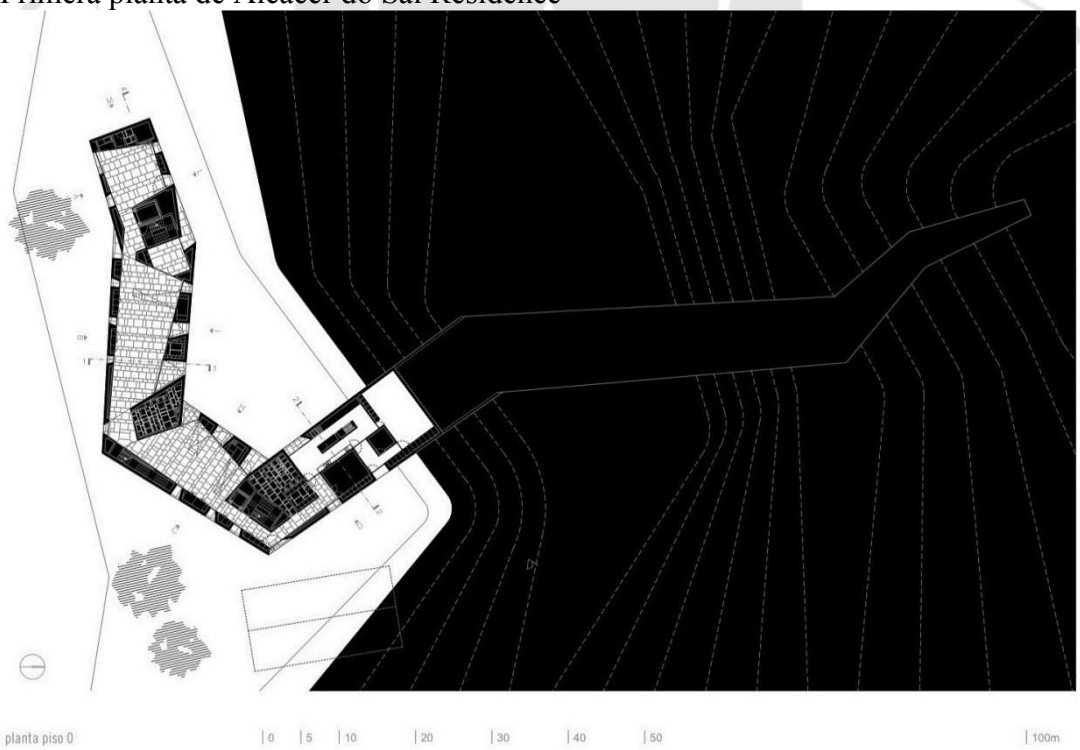
Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

Fotografía 5.31.

Elementos y detalles interiores de Alcácer do Sal Residences

Fuente: © FG+SG – Fernando Guerra, Sergio Guerra (s/f)

Plano 5.5.
Primera planta de Alcácer do Sal Residence



Fuente: Aires Mateus (s/f)

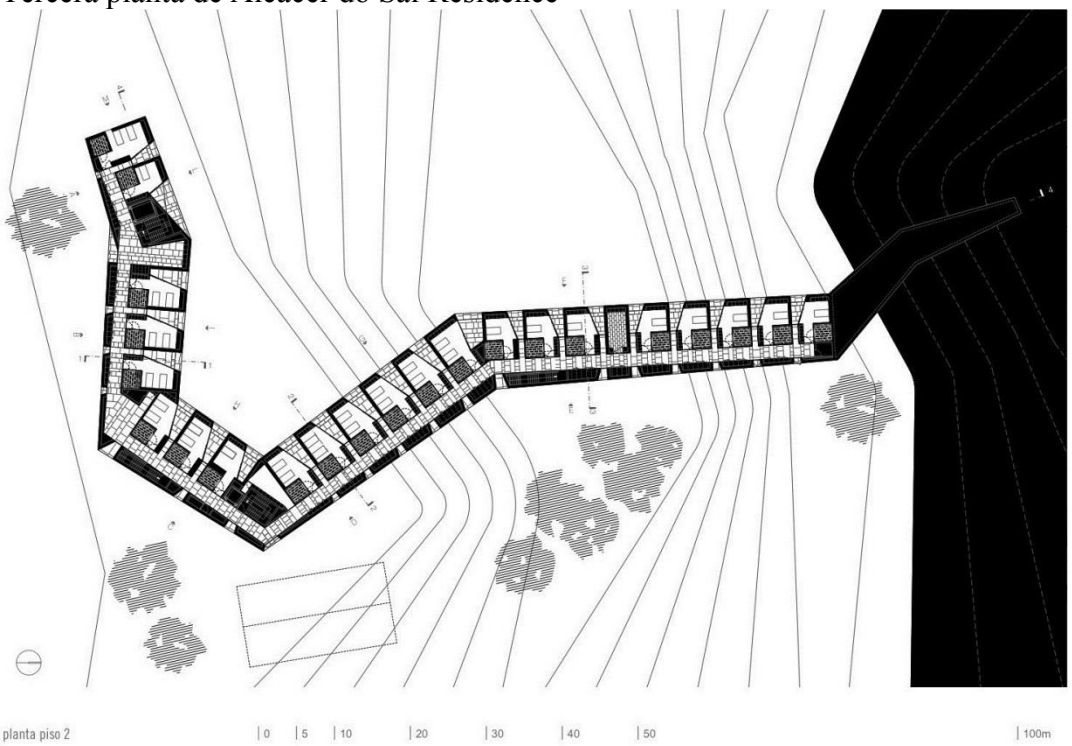
Plano 5.6.

Segunda planta de Alcácer do Sal Residence

Fuente: Aires Mateus (s/f)

UNIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

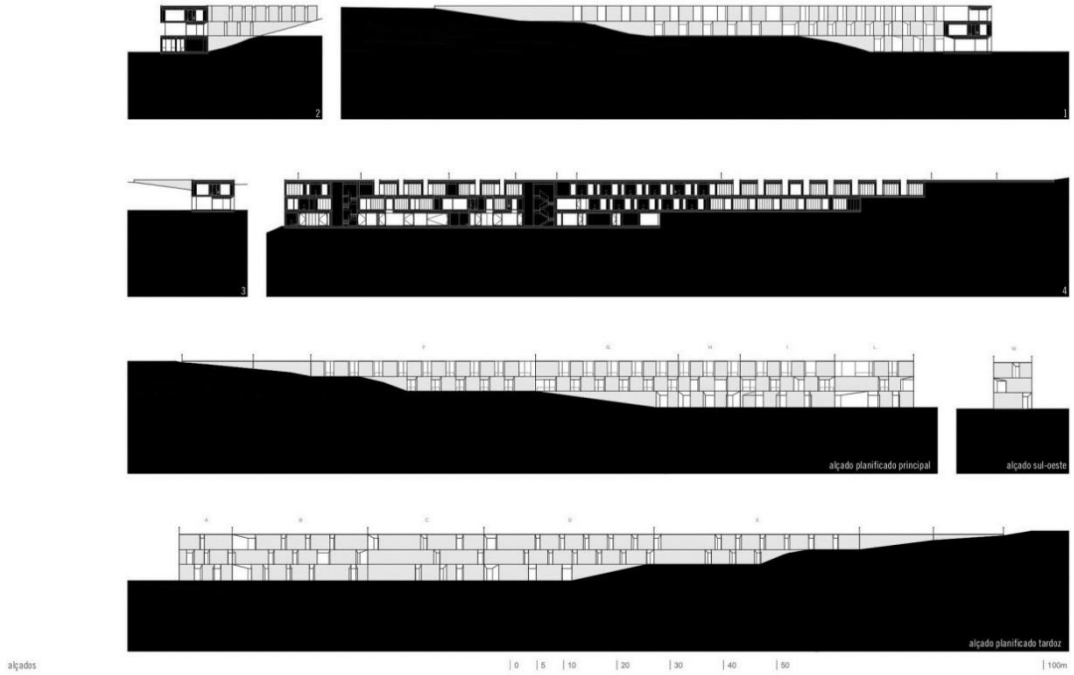
Plano 5.7.
Tercera planta de Alcácer do Sal Residence



Fuente: Aires Mateus (s/f)

- **Cortes y Elevaciones:**

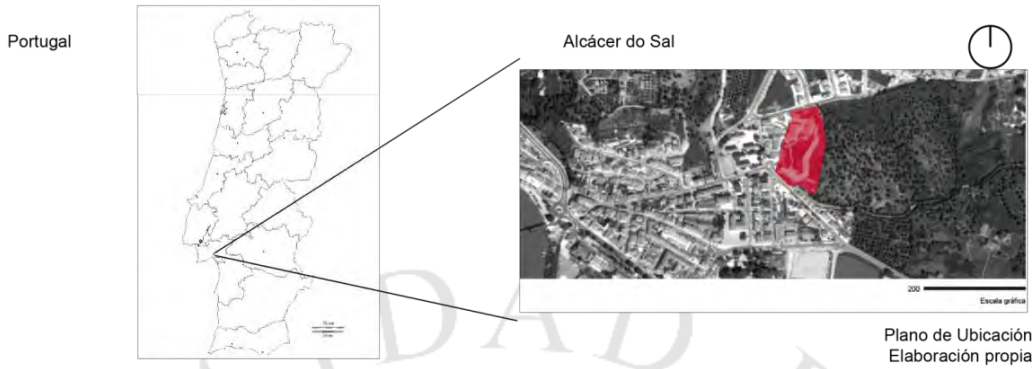
Plano 5.8.
Cortes y elevaciones de Alcácer do Sal Residence



Fuente: Aires Mateus (s/f)

5.2.2.1. Evaluación gráfica de Alcácer do Sal Residences

Grafico 5.26.
Ubicación de Alcácer do Sal Residence

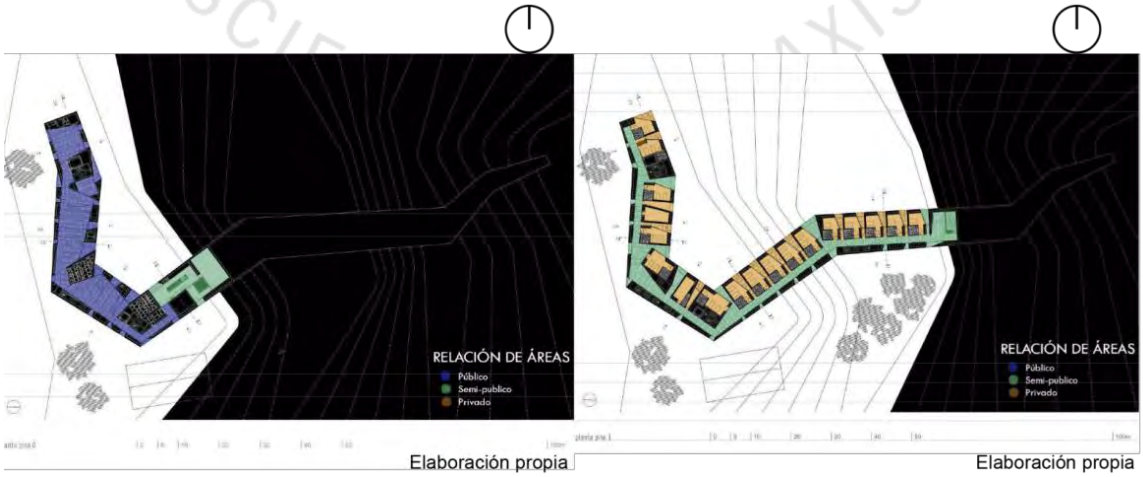


Fuente: Fuente propia (2015)

Grafico 5.27.
Plotplan de Alcácer do Sal Residence

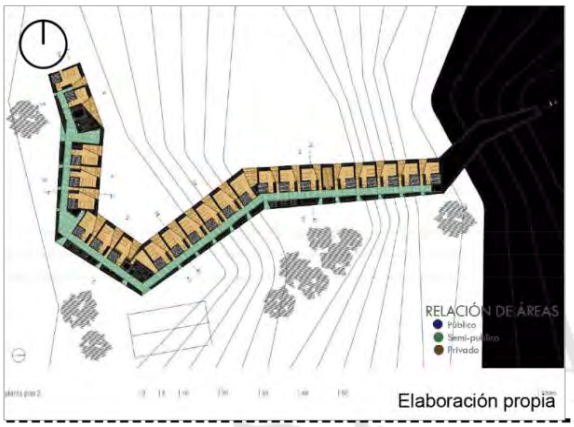
Fuente: Google maps (2015)

Grafico 5.28.
Relación de áreas de Alcácer do Sal Residence



Fuente: Fuente propia (2015)

Grafico 5.29.
Espacios público, Semi-público y privado de Alcácer do Sal Residences



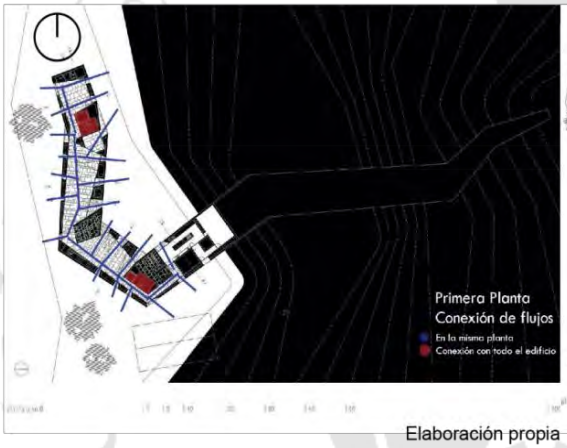
Público
- Comprende el único ingreso al conjunto, donde se encuentra la recepción

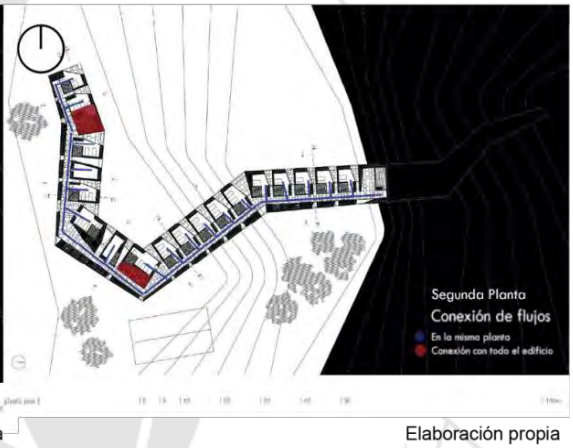
Semi-Público
- Son todos los pasillos que llevan a los dormitorios

Privado
- Habitaciones individuales, todas a una saola fachada del edificio

Fuente: Fuente propia (2015)

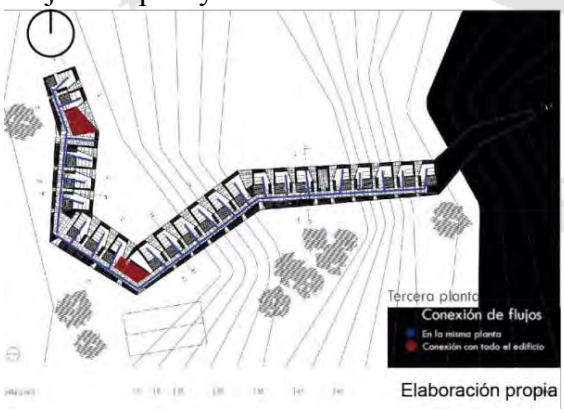
Grafico 5.30.
Primera y segunda planta – conexión de flujos de Alcácer do Sal Residences





Fuente: Fuente propia (2015)

Grafico 5.31.
Flujos simples y verticales de Alcácer do Sal Residences



Flujo simples
- Las conexiones con todos los ambientes son rápidas y directas, el quiebre del edificio aporta un recorrido no lineal

Flujo Vertical
- Por tener tres niveles, las únicas conexiones internas son dos ascensores y 2 escaleras.
- En el exterior, la pendiente permite conectar a la primera planta con la segunda (el edificio parece que saliera del terreno)

Fuente: Fuente propia (2015)

En este caso, se ve que este edifico es totalmente residencial, ya que se evidencia que casi el 90% de la construcción es de uso privado. El 10% de área restante edificada, es para uso mínimo con el exterior, como recepción de familiares o entradas a las conexiones verticales del recinto.

Este complejo se levanta sobre un terreno sin limitaciones, lo que permite generar una forma libre y sinuosa, que no solo se adecúa a la topografía, sino que permite generar estos jardines y patios anexos en distintos niveles.

En cuanto al flujo de circulación, estas se desarrollan en puntos estratégicos de quiebres del volumen para evitar el exceso de circulación para llegar de una sala de estar a otra, simples y directos.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

5.2.3. Ficha técnica – Internacional N°3

- **Nombre del proyecto:** Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad
- **Año:** 2012
- **Ubicación:** Notre Dame, Francia
- **Área construida** 5150 m2
- **Arquitecto / Estudio:** a/LTA
- **Equipo de Diseño:** Isateg, Auxitec

Fotografía 5.32.
Fachada de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

- **Equipamiento:** Recepción
  Restaurant
  Dormitorios simples
  Guardería de ancianos
  Estacionamiento
  Escaleras y ascensores

- **Descripción del proyecto:**

Este proyecto trata de añadir a la clínica existente, Notre Dame de Lourdes, un hogar para ancianos, una guardería para niños y un *restaurant*. Dado que el edificio se encuentra en la zona urbana de la ciudad, se trata de alinear y darle un ritmo a la fachada para que no rompa con el contexto existente. La fachada sur, está compuesta por un muro cortina doble, donde se coloca vegetación para reducir el impacto de la luz natural. Mientras que en la fachada oeste, las jardineras verdes que se colocaron, dan la sensación de un muro verde. A los extremos, se trata de alinear las fachadas viejas con las fachadas de este proyecto, para que el diseño no afecte a los edificios laterales.

Internamente, se usó color en los espacios interiores, con el fin de distinguir los espacios de manera didáctica y como ayuda para los pacientes, ya que este centro, alberga a adultos mayores con Alzheimer. Además, cabe recalcar, que el edificio se encuentra frente a un parque y los pacientes tienen vista completa a este.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

- **Fotos exteriores:**

Fotografía 5.33.
Fachadas interiores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

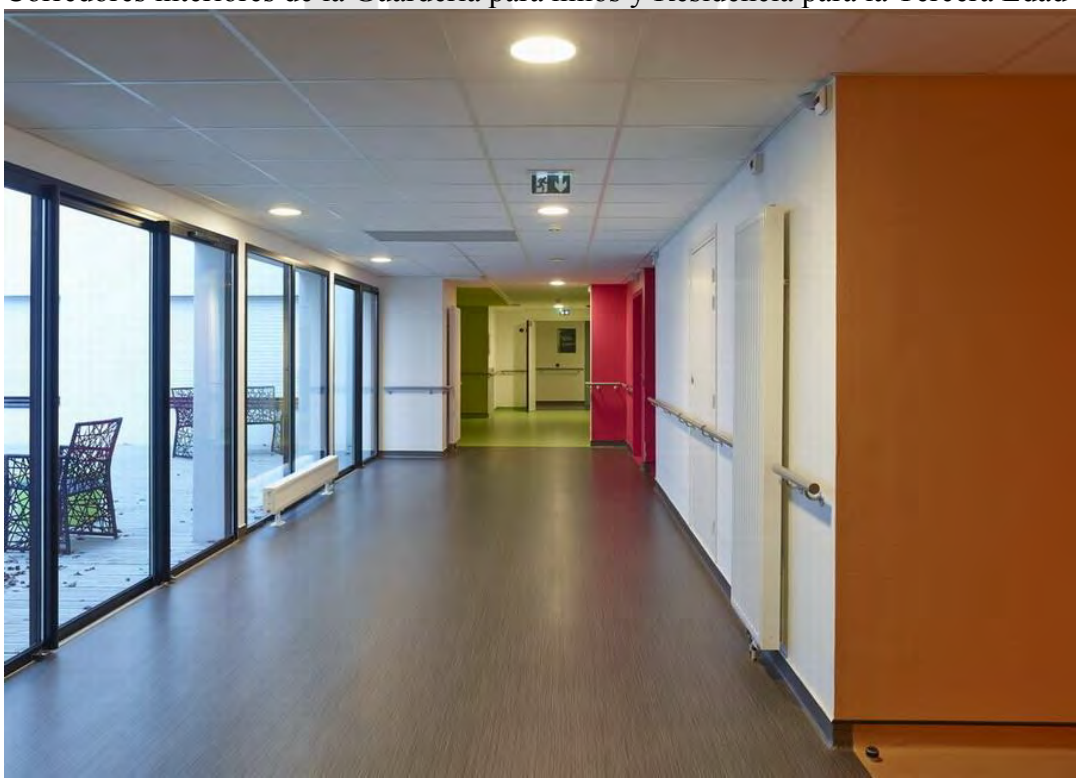
Fotografía 5.34.
Fachadas interiores y exteriores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

Fotografía 5.35.
Corredor interior (colores) de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

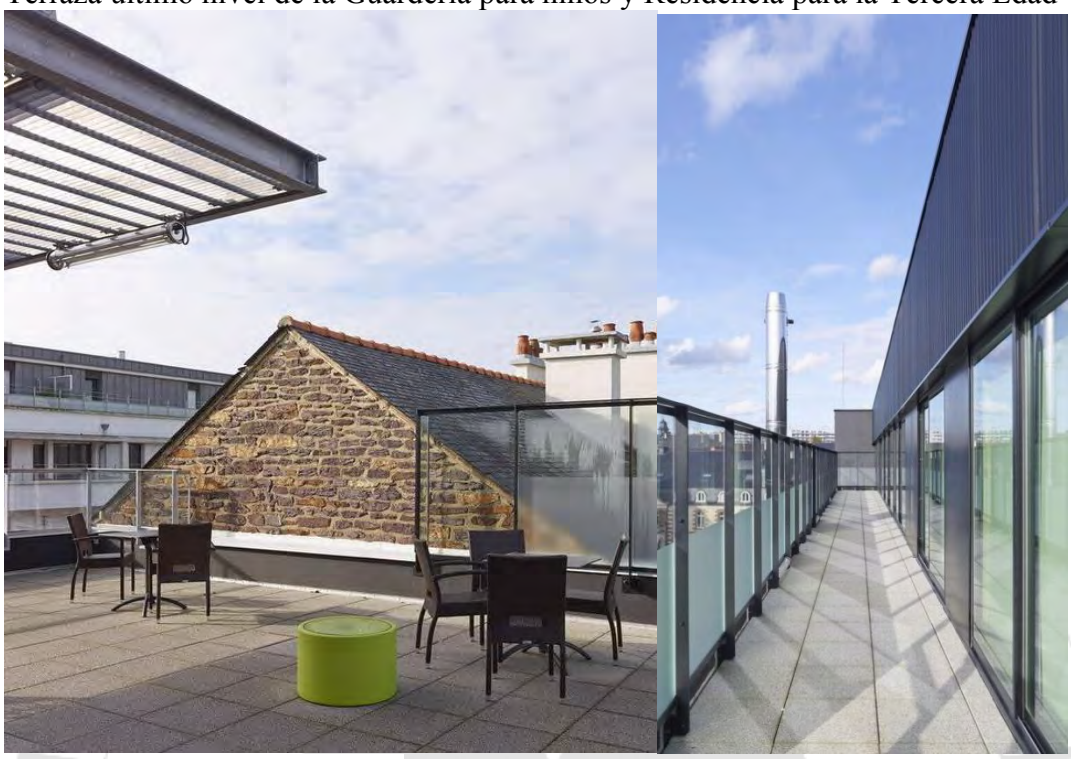
Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

Fotografía 5.36.
Corredores interiores de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

Fotografía 5.37.
Terraza ultimo nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: © Stéphane Chalmeau (s/f)

UNIMA SCIENTIA ET PRAXIS

- **Planta- Primer Nivel:**

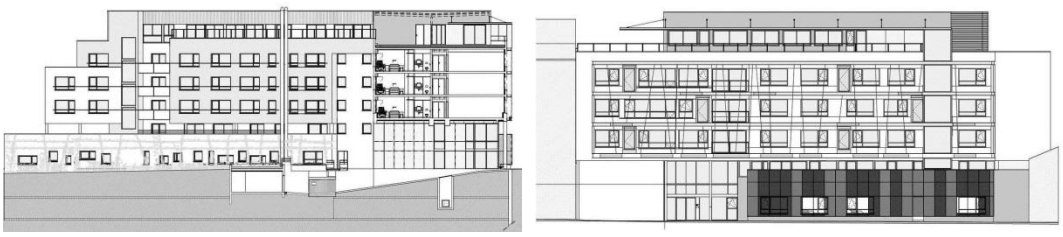
Plano 5.9.
Primera planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: a/LTA (s/f)

SCIENTIA ET PRAXIS

- **Elevaciones Oeste y Sur:**

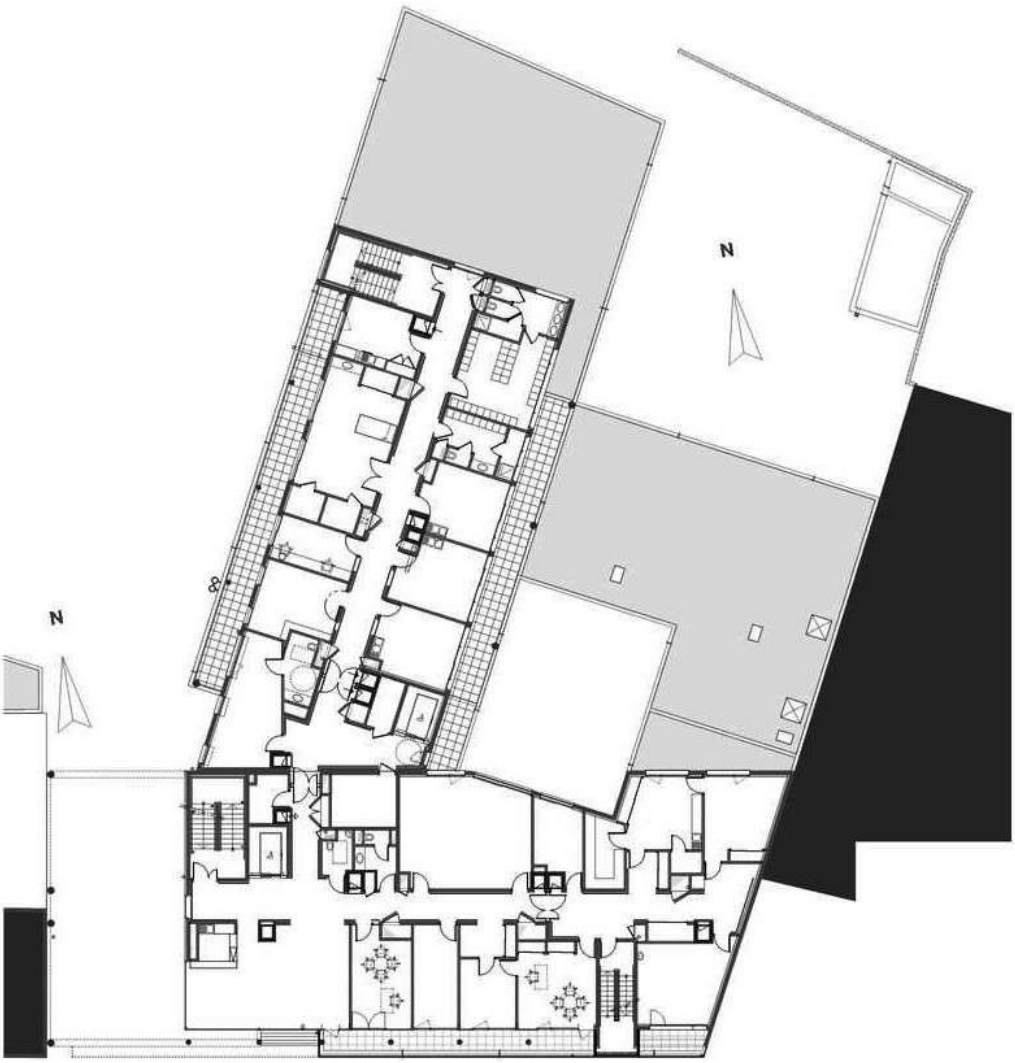
Plano 5.10.
Elevación este y sur de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: a/LTA (s/f)

- **Planta- Segundo Nivel:**

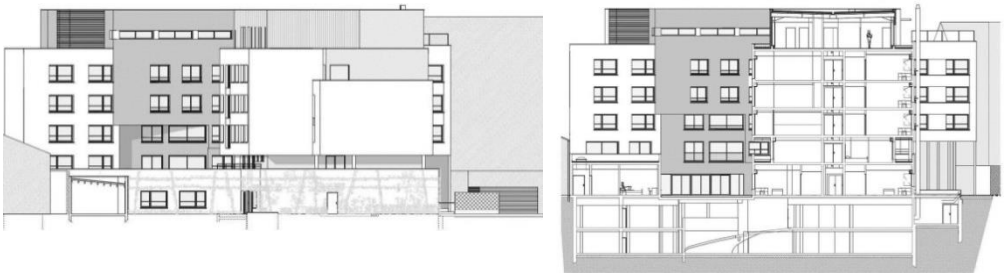
Plano 5.11.
Segunda planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: a/LTA (s/f)

- **Elevaciones Norte y corte:**

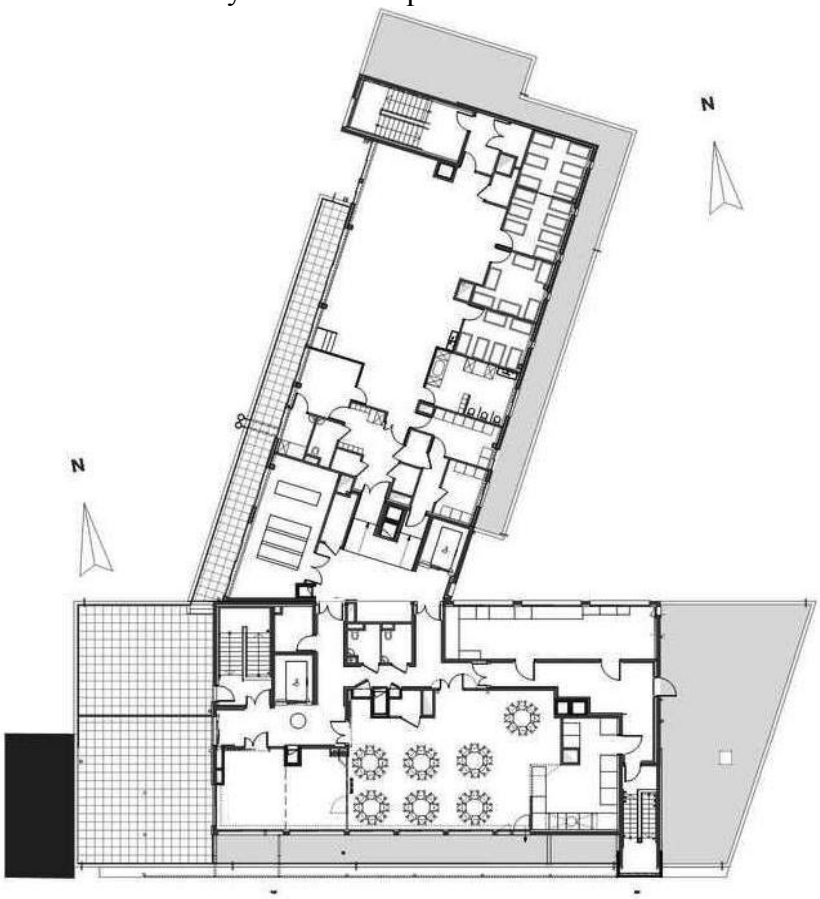
Plano 5.12.
Elevación norte y oeste de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: a/LTA (s/f)

- **Planta- Ultimo Nivel:**

Plano 2.13.
Ultimo nivel de la Guardería y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: a/LTA (s/f)

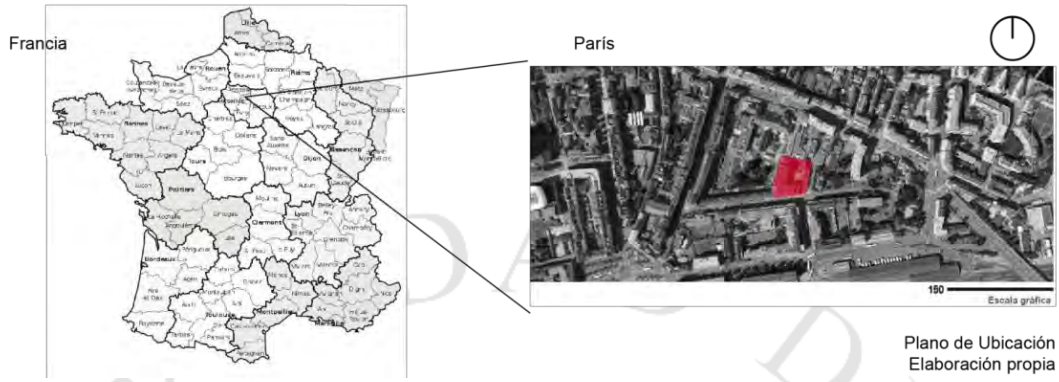
- **Imagen Satelital:**

Fotografía 5.38.
Fotografía satelital de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: Google Earth (2014)

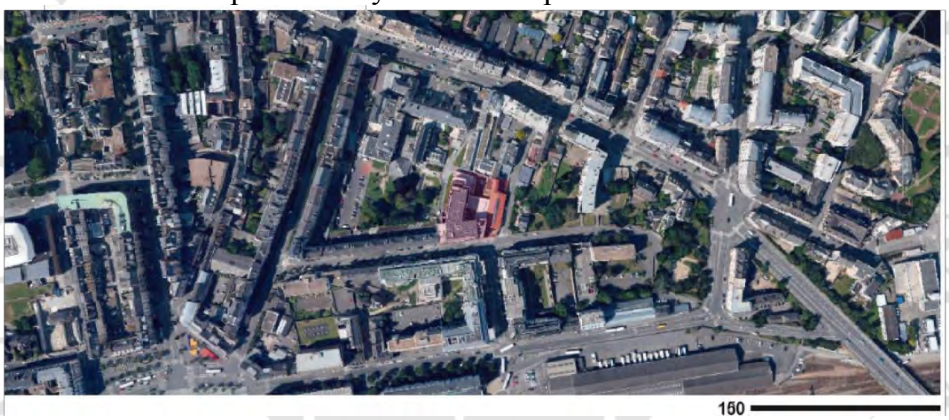
5.2.3.1. Evaluación gráfica de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

Gráfico 5.32.
Ubicación de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.33.
Plotplan de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

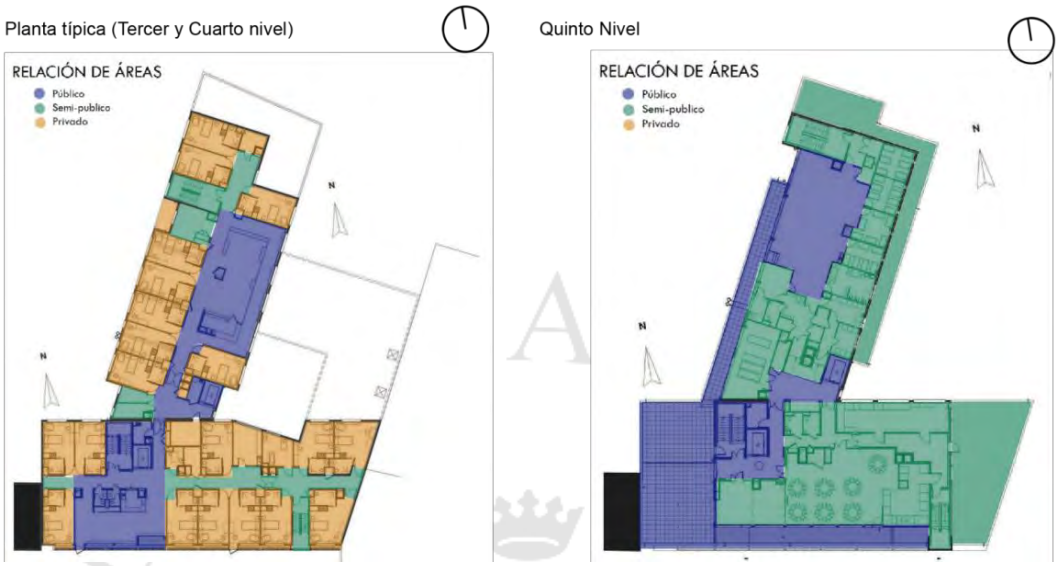


Fuente: Google earth (2015)

Gráfico 5.34.
Relación de áreas en el primer y segundo piso de la Guardería de niños y Residencia para la Tercera Edad

Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.35.
Relación de áreas en la planta típica y quinto nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

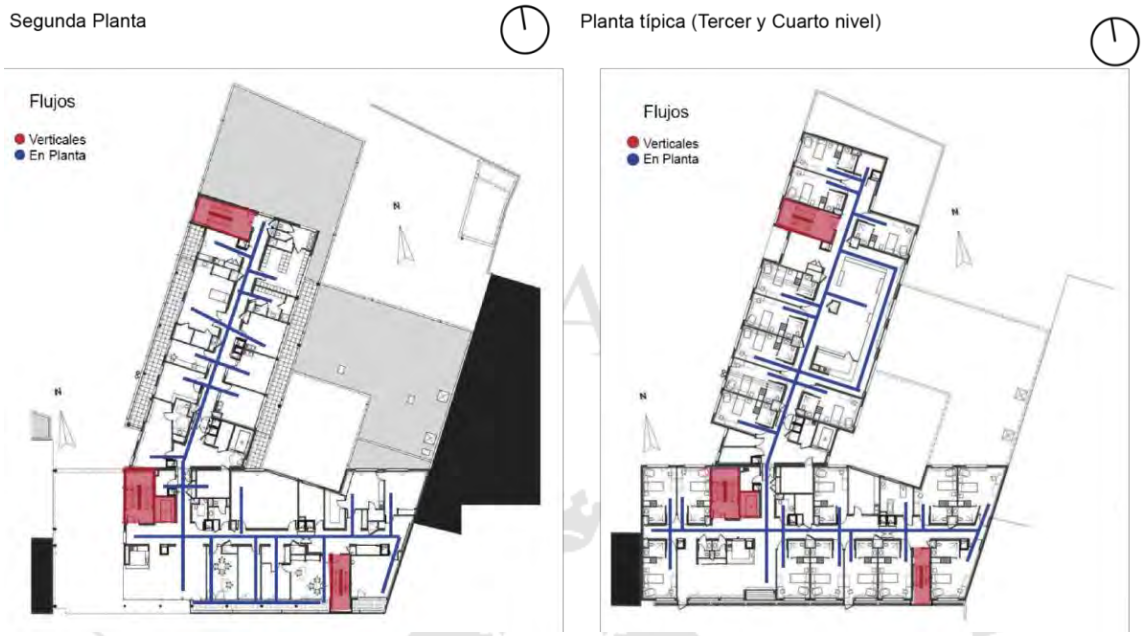


Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.36
Flujos de la primera planta de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad

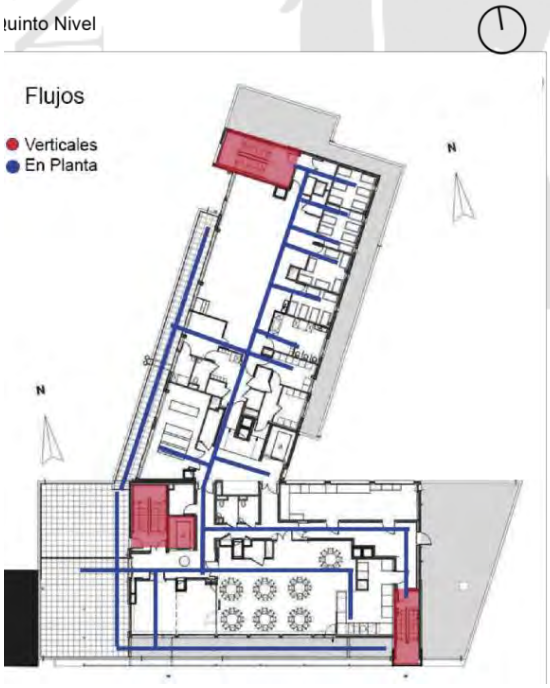
Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.37.
Flujos de la segunda planta y planta típica de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



Fuente: Fuente propia (2015)

Gráfico 5.38.
Flujos en el quinto nivel de la Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad



En el caso de este edificio, encontramos mayor presencia de espacios privados en el piso superior y tercero. Mientras que en el segundo y cuarto predominan los públicos. Esto genera una relación de ambientes de manera vertical, ya que se combinan los espacios de residencia, terapia y ocio en todo el complejo; pudiendo recorrerlo en su totalidad para diferentes actividades que alberga.
Es importante destacar el diseño de este complejo, ya que se adapta a un edificio ya existente, en este caso a un hospital. Por lo que las limitaciones en la distribución de espacios se da gracias a la forma a la hay que ya tiene el terreno en donde se intervino.

Fuente: Fuente propia (2015)

5.2.4. Análisis y comparación entre referentes internacionales

Tabla 5.2.
Análisis y comparación entre referentes internacionales

Nombre	Ubica-ción	Área Construi-da	% de área verde y área libre	Número de Plazas (habitacio-nes)	Cantidad de Pabello-nes	Material de construc-ción	Servicios y equipamiento
Rehabilitación de Edificio - Residencia de ancianos de Isdabe	Estepona, Málaga, España	17,924.43 m2	25% del total	90	1	Ladrillo Concreto armado	-Estacionamiento -Recepción -98 dormitorios (6 individuales y 92 dobles) -Cabinas de teléfono -Ascensores y escaleras -Cafetería -Ambigú (lugar para comidas) -Jardines -Zonas de entretenimiento (bar, pista de baile, juegos de mesa).
Alcácer do Sal Residences	Alcacer do Sal, Portuga	3,640 m2	30% del total	38	1	Concreto armado	-Recepción -Dormitorios (individuales y dobles) -Áreas recreativas -Salones sociales -Rampas, ascensores y escaleras -Comedor y cocina -Salas técnicas -Vestuarios
Guardería para niños y Residencia para la Tercera Edad	Notre Dame, Francia	5,150 m2	60% del total	22	1	Placas de concreto Metal	-Recepción -*Restaurant* -Dormitorios simples -Guardería de ancianos -Estacionamiento -Escaleras y ascensores

Fuente: Fuente propia (2015)

5.2.5. Conclusiones de análisis de referentes internacionales

Luego del análisis de los tres proyectos internacionales, se puede concluir que a nivel de diseño, en los tres casos, a pesar de ser obras nuevas, ampliaciones o recuperaciones, se ha usado la mejor tecnología y acabados para ofrecerle una calidad de vida óptima a sus residentes.

Por otro lado, en cuanto al tamaño de los proyectos, se observa que hay una mayor cantidad de plazas para residir a los adultos mayores, en el edificio recuperado. A lo que se concluye que, es posible pensar en un proyecto grande y a la vez, reutilizar o recuperar edificios sin uso, con la misma función por el que se construyó, o adaptándolo a otro uso, como en el primer caso presentado.

Finalmente, hablar de la ubicación de estos proyectos resulta no tan relativo, ya que como se mencionó con anterioridad, Europa, es uno de los continentes que se preocupa mucho por su población adulta mayor; por lo que encontrar más edificios como estos en cada ciudad, no resulta difícil en los tres países analizados (España, Portugal y Francia). Las condiciones y servicios que ofrecen en su mayoría son similares; solo se ve una variación en el área de los ambientes y los precios que hay que abonar para pertenecer a alguno de estos; los cuales, son accesibles a cualquier tipo de nivel socioeconómico, ya que como se recalcó, para la mentalidad de los países Europeos, asistir o residir en uno de estos lugares, no es sinónimo de enfermedad, sino de necesidad por contribuir con esta parte tan importante de la población.

SCIENTIA ET PRAXIS

CAPITULO VI: RECURSOS DE RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN

6.1. Metodología general

Como se ha plasmado a lo largo de la presente monografía, la recopilación de datos e información ha permitido dividir por partes el presente proyecto. Primero, se comenzó la investigación con la base de los estudios demográficos de adultos mayores en el Perú y con la recopilación de los datos actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Además se recolectó la información histórica del desarrollo de este hogar geriátrico y la acción de intervención por parte de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; la cual se comparó, de manera paralela, con otras residencias y centro a nivel nacional e internacional.

Se elaboraron fichas técnicas y gráficas, con las referencias de proyectos arquitectónicos con características similares, lo cual permitió sacar datos puntuales de todos los casos y generar una conclusión general acerca de estos. Por otro lado, la parte teórica, se manejó de tal manera que se pudo obtener las especificaciones esenciales para el diseño y desarrollo de proyectos de este tipo. Además, se elaboró una síntesis de la evolución histórica de las residencias geriátricas a nivel nacional y una síntesis sobre el contexto histórico actual en que se envuelve este proyecto, para luego tener una base de las acciones que se deben tomar frente a estos temas.

Por último, en la parte de proyecto, se procederá a la evaluación de los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, la cual se realizará bajo "los criterios de intervención"[63], pautados para edificios de carácter histórico. Después de tener los resultados del análisis, se tendrá un diagnóstico actual y como consecuencia, se proyectarán las acciones que se tomarán en base a este.

Toda esta información se compactará y presentará en láminas explicativas, las cuales abarcarán desde el marco histórico, tipológico y arquitectónico, hasta la concepción total de proyecto en el momento de la sustentación final. Dentro de estas,

[63] Los criterios de intervención son aquellos pasos que hay que seguir para una buena evaluación y próxima intervención de un edificio de carácter o valor histórico, es decir, que este sea considerado patrimonio histórico. Los objetivos fundamentales de estos criterios han sido elaborados por la UNESCO y se han desarrollado en diferentes cartas de restauración por todo el mundo. Su finalidad es uniformar los tratamientos y los protocolos de acción, evitando así, malas intervenciones y daños sobre las obras.

también se expondrán los tipos de criterios usados, la forma en que finalmente se actuó sobre los pabellones actuales y la manera en que el edificio nuevo se insertará a la obra antigua.

6.2. Tipos de análisis y fichas

A lo largo del trabajo, se ha mencionado que el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul no se encuentra en la lista de lo que sería catalogado Patrimonio Histórico del Perú. Sin embargo, se le evaluará como tal, ya que se encuentra dentro de un contexto histórico que no podemos desligar. Con esto, se podrá tener un mayor análisis del conjunto y recoger la mayor información posible para saber de qué manera se actuará sobre él.

Para esto, se ha tomado como base los criterios de intervención mínima para obras de carácter histórico, lo cual implica elaborar fichas de identificación de cada volumen (pabellones) a evaluar, resaltando ciertas características de los mismos de manera gráfica. Cada ficha irá acompañada del levantamiento de las fachadas actuales de cada pabellón, para que sea de conocimiento previo la arquitectura antigua a la que nos estamos refiriendo.

De manera paralela se realizará un plano de delimitación, el cual es básicamente un plano en planta de todo el conjunto, donde se plasma que zonas serán intervenidas y cuáles no, ya sea por el valor que tienen o por los resultados que se evidenciarán luego de haber hecho el análisis de planos bajo los criterios de intervención y evaluación general histórica del conjunto.

SCIENTIA ET PRAXIS

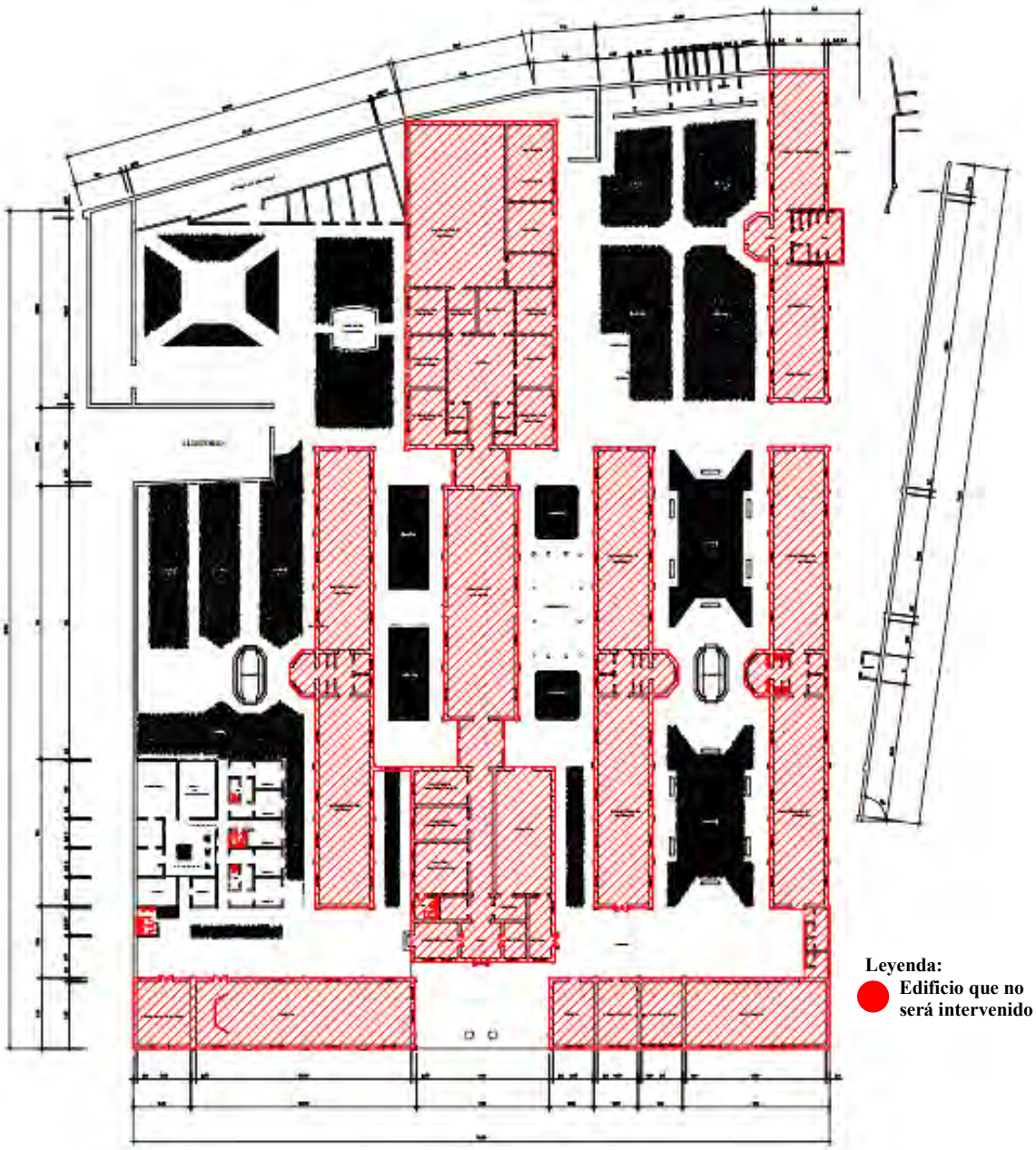
6.2.1. Material gráfico de catalogación.

Ficha 6.1.
Ejemplo de ficha de catálogo de ambientes

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES				Nº 00
UBICACIÓN	**NOMBRE DEL PROYECTO**			
Plano de ubicación + Volumen o ambiente resaltado	NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL		
	UBICACIÓN	: JR. ANCASH Nº 1554 - BARRIOS ALTOS		
	USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA		
	FECHA	: OCTUBRE 2014		
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE			
	CODIGO	: ASIGNAR UN CODIGO		
	UBICACIÓN	: XXXXX		
	USO ACTUAL	: XXXXX		
	AREA	: XXXXX m2		
ELEMENTOS COMPONENTES		**ESTADO DE CONSERVACION**		
		B	**R**	**M**
MUROS Y REVOQUES	XXXXXXXX			
TECHO	XXXXXXXX			
PISOS	XXXXXXXX			
PUERTAS	XXXXXXXX			
VENTANAS	XXXXXXXX			
BALCONES	XXXXXXXX			
ZOCALOS	XXXXXXXX			
TABIQUERIA	XXXXXXXX			
CLARABOYAS	XXXXXXXX			
OTROS	XXXXXXXX			
ELEMENTOS IMPORTANTES				
FOTOGRAFIAS	**DESCRIPCION Y ANALISIS**			

Fuente: Fuente propia (2015)

Plano 6.1.
Ejemplo de plano de delimitación



Fuente: Fuente propia

Finalmente, toda esta información será un compendio del levantamiento de información sobre el complejo, que será el preámbulo a la parte del diseño de los planos de la obra nueva. Los nuevos pabellones que se diseñaran serán además, el resultado de todo el proceso de análisis e investigación que se ha ido recopilando a lo largo de la presente monografía y con la ayuda de las encuestas realizadas, se podrá tener una visión de lo que el usuario interno y externo necesita y requiere.

6.3. Análisis de variables para el proyecto

6.3.1. Población

Antes de conocer la nueva cantidad de población para el proyecto, es importante hacer un conteo de la población actual del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, tanto médica como de personal, y a la vez, conocer las áreas actuales de los ambientes con los que se cuenta, para poder tener un primer indicio sobre las acciones posteriores a tomar.

Tabla 6.1.
Cantidad de ambientes y personas en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Hogar Geriátrico San Vicente de Paul	**Área total (m2)**	**8681.75**
	Personal administrativo y médico	**42**
	Residentes	**131**
	Área total de pabellones (m2)	**4079.92**
	Área verde	**1479.4**

Sector	Ambiente	m2 actuales
Administrativo	Área de recibimiento	19.86
	Administración	33.25
	Almacén de expedientes	31.39
De terapias y médico	Área de psicología y salud mental	189.86
	Sala de terapias	300.51
	Laboratorios	64.29
	Tópico de mujeres	102.54
	Biblioterapia	52.38
	Estación de enfermeras	30.27
Residencial	Dormitorios	948.49
	Cuidados especiales (UCI)	217.94
	Baños (Lavaderos e inodoro)	52.11
	Baños (Duchas)	22.29
	Comedor	180.89
	Comedor de dependientes	158.33
Servicios al residente	Salón multiusos	119.44
	Capilla + mortuorio	112.26
	Estacionamientos	80.11
Servicios	Lavandería y limpieza	95.20
	Cocina	65.74
Para el personal	Baños para personal + Cambiador	53.56
	Comedor de administración	20.43
De almacenamiento y reparación	Depósito de material en desuso	99.37
	Almacén general	84.89
	Almacén de alimentos	26.5
	Almacén de medicamentos	37.07
	Almacén de ropa	103.19
	Área de reparaciones	48.82
	Tanque de gas	14.95
Ambientes restantes	Salud ocupacional	-
	Almacén de computadoras	-
	Baños para visitantes	-
	Cuarto de máquinas	-

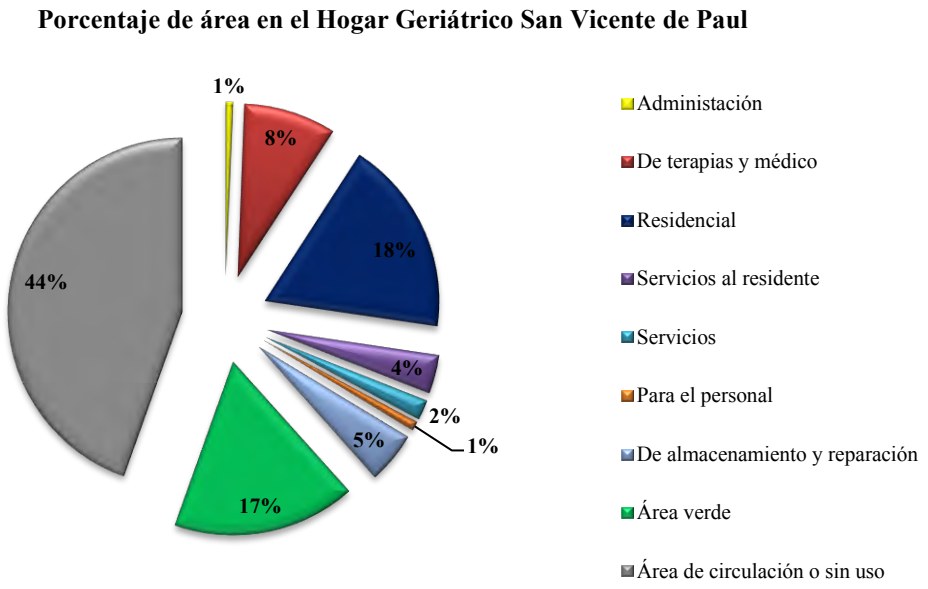
Fuente: Elaboración propia (2016)

En el cuadro anterior, se evidencia diferentes aspectos a mencionar de manera independiente para su entendimiento.

1. El listado de ambientes mencionados son los existentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Por otro lado, los ambientes que no presentan metraje, es decir, que tienen el símbolo "-" en la columna de m2 actuales, son aquellos que deberían aparecer en el programa actual, pero que no existen. La ausencia de estas áreas, evidencia que hay metraje mal utilizado para toda el área que presenta el centro. Esto, se ve reflejado en las áreas de circulación y sin uso del centro, que tiene mayor porcentaje que cualquier otro sector y que el área libre. Se ha corroborado todos los ambientes mínimos para este tipo de centro asistencial, según lo estipulado en el Marco Teórico de la presente monografía. ***(Ver 3.1.4. Requisitos mínimos de habitabilidad residencial de la tercer edad)*** y ***(Ver 3.1.5. Características de la estructura de larga estancia para el adulto mayor.).***

Gráfico 6.1.

Porcentaje de áreas en el Hogar geriátrico San Vicente de Paul



Fuente: Elaboración propia (2016)

2. Existen 131 residentes actualmente (entre hombres y mujeres), teniendo mayor población adulta mayor entre 80 y 89 años de edad. Del total de residentes, el 80% son dependientes (parciales o totales), mientras que el otro 20% son

independientes totales ***(Ver Gráfico 2.6.)***. Esto se ha comprobado en las diferentes visitas al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Sin embargo, es importante mencionar, que luego de la interacción con los residentes y el personal encargado de ellos, se puede estipular que los dependientes parciales, podrían compartir un mismo ambiente con los independientes totales, con la debida supervisión de un personal a cargo.

3. Referido al personal, queda claro que la cantidad existente es muy poca (42 personas); de los cuales, la mayoría pertenece al sector administrativo o de mantenimiento; por lo que es necesario contar con mayor cantidad de personas que brinden servicio asistencial permanente. Por lo menos, es necesario 1 personal de enfermería y 4 personales técnicos por cada 15 pacientes (ya sea independiente o dependiente), para su cuidado; mientras que, la cantidad de médicos para su evaluación constante, debe ser solamente 2. Uno de ellos asistirá a toda la población residencial; mientras que el otro estará en la UCI (unidad de cuidados intensivos). Estos valores deben duplicarse, para cubrir dos turnos al día y evitar carencia de asistencia a los residentes. Por otro lado, el otro tipo de personal (administrativo y de mantenimiento o servicio), se estipula por la cantidad de residentes actuales. Esta información fue recaudada dentro de las entrevistas personales realizadas en el centro, al personal de turno.

Tabla 6.2.

Cantidad de personal actual en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Tipo de personal	**Cantidad actual**	**Cantidad de personal necesario en 1 solo turno**
Directora	**1**	1
Portero	**2**	2
Secretaria administrativa	**2**	2
Secretaria de expedientes	**1**	2
Asistenta social	**1**	1
Nutricionista	**1**	1
Psicóloga	**1**	1
Doctores	**2**	2
Enfermeras	**5**	9
Técnicos de enfermería	**10**	26
Terapistas físicos	**5**	10

Ayudantes de limpieza	**2**	8
Personal de lavandería	**3**	-
Chofer	**1**	3
Personal de mantenimiento	**2**	8
Cocineros	**3**	6

Fuente: Elaboración propia (2016)

4. Las cifras mencionadas con anterioridad, solo se refieren al personal existente en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, a comparación de los datos recaudados del personal necesario solo para la parte residencial. Sin embargo, si también se está proyectando tener un Centro de Día, la cantidad de personal y personas atendidas aumentará. Cabe recalcar que los especialistas que atiendan en este centro, también podrán brindar sus servicios a los residentes.
5. Luego de los análisis del lugar, se ha decidido proyectar el Centro de Día en la parte posterior, en un área de 1900m2. Respetando los parámetros del lugar y contando con casi el 40% para área libre, según lo estipulado, se planteará los servicios básicos (y se reubicarán algunas áreas que ya tenía el programa original del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul), en este centro, para que puedan brindar estos servicios a la población externa.
6. Entre los servicios del Centro de Día encontraremos consultorios, un área de fisioterapia, un área de guardería para ancianos (con comedor), un área para taller de caídas, un área para un taller de reinserción de actividades básicas, un área para la enseñanza al cuidador, una biblioterapia y una sala de espera general.
7. El número de personas asistidas en cada uno de los ambientes propuestos, dependerá del metraje cuadrado según lo estipulado por el RNE ***(Ver anexo 6).*** Por lo tanto, luego de diseñar el Centro de Día, se tendrá la cantidad exacta de personas adultas mayores que se atenderán en este establecimiento. De igual manera, al tener la cantidad de asistidos, se tendrá el número final de personal necesario para prestar servicios.

Tabla 6.3.

Cantidad de personal y personas asistidas para el Centro de Día

Ambiente	Personas asistidas por m2	Personal necesario
Consultorio	6m2/persona	1 médico por consultorio 1 enfermera por consultorio
Fisioterapia	20m2/persona	1 personal técnico o de enfermería por cada persona
Guardería	3.3m2/persona	1 personal de enfermería por cada 10 personas 2 personales técnicos por cada 10 personas
Taller de caídas	20m2/persona	1 personal técnico o de enfermería por cada persona
Taller de reinserción de actividades básicas	20m2/persona	1 personal técnico o de enfermería por cada 5 personas
Enseñanza al cuidador	20m2/persona	1 personal técnico o de enfermería por cada persona
Biblioterapia	20m2/persona	1 personal técnico o de enfermería por cada persona
Sala de espera	0.80m2/persona	-

Fuente: Elaboración propia (basada en el RNE) (2016)

8. Por otro lado, queda en evidencia que un poco casi el 40% del área del terreno actual está construida, mientras que el resto pertenece al área libre y de circulación externa entre pabellones. Este porcentaje sería correcto, si es que se asistiera a una mayor cantidad de personas; sin embargo, con solo 131 residentes, existen áreas y espacios que no se han utilizado. Esto ha sido comprobado en las diferentes visitas al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en donde se ha observado que los residentes pasan la mayor parte del tiempo en sus dormitorios, comedor o jardines exteriores; perdiendo gran cantidad de área que podría ser utilizada para una mayor cantidad de plazas o para la realización de actividades externas. Es por eso que, como aporte a la calidad de vida de los residentes, se trabajará en un mejor programa arquitectónico que tenga un área de reunión y acogimiento de los adultos mayores para su distracción.

9. Por otro lado, al proyectar una zona cultural, teniendo como área los pabellones antiguos del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, para el desarrollo de diferentes actividades, se tendrá un cálculo del aforo total según el área que prevalecerá luego del análisis de los mismos, y según lo estipulado por el RNE ***(Ver anexo 6)***.

10. Luego de lo analizado con anterioridad, entre las actividades necesarias que se proyectarán para esta parte de tipo cultural, como reactivador de la zona, están los talleres (dibujo, pintura, escultura y manualidades); una biblioteca, que será compartida con la parte residencial; dos salas de usos múltiples pequeñas; una librería; una sala de exposición y venta de las manualidades hechas en los talleres; una sala de reuniones comunales (SUM); y una capilla, que se ubicará de manera central en todo el conjunto (obra nueva y antigua), como hito de conexión entre las diferentes zonas del proyecto. Cabe resaltar, que esta zona podrá ser usada en las diferentes horas de día, generando un ingreso económico al centro e invitando a la interacción de los vecinos con los residentes en los ambientes comunes del proyecto.

Tabla 6.4.

Cantidad de aforo y personal para la zona cultural.

Ambiente	Aforo	Personal necesario
Sala de usos múltiple	1m2/persona	1 persona por cada sala
Talleres	5m2/persona	2 personas por cada taller
Oficina de administración	9.3m3/persona	1 persona por escritorio
Capilla	1m2/persona	1 persona por ambiente total
Sala de exposición y venta	3m2/persona	2 personas por ambiente total
Biblioteca (área de lectura)	4.6m2/persona	1 persona por ambiente total

Fuente: Elaboración propia (basada en el RNE) (2016)

Por lo tanto, con todo lo descrito, ya se tiene una base del cálculo total de aforo en las diferentes zonas. Cabe recalcar, que la parte residencial, al reubicarse en su totalidad, en la parte nueva del proyecto (ampliación), como parte del programa, se tendrán nuevas áreas comunes para los residentes que se explicarán más adelante a manera detallada, en la sección del proyecto; siguiendo las normativas usadas (RNE y Ambientes básicos para una residencia para adultos mayores).

CAPITULO VII: CONCLUSIONES FINALES

Después de la presente investigación se concluye con varios temas que se han plasmado en los capítulos anteriores.

Primero, gracias a los informes recogidos del INEI y otras instituciones que evalúan cuantitativamente el sector demográfico de la población, es evidente que la población adulta mayor está en aumento y los porcentajes proyectuales apuntan a que Lima tendrá un número importante de estas personas dentro de su población. Además, el que esta población sea cada vez más mayor que otros años o décadas anteriores, no certifica que lleguen a esta etapa de la vida de manera enferma; ya que gracias a los avances tecnológicos en la medicina, mantener a una persona saludable es más sencillo. Los cuidados y tratamientos respectivos, deben de ser en un lugar adecuado según lo que esta persona necesite o requiera, y no correr el riesgo de enfrentarse a situaciones de peligro por no sentirse cómodo en el lugar donde reside.

Es por eso que, como proyecto, no solo se busca la satisfacción de las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, sino que además, se apunta al aumento de plazas para la admisión de nuevas personas en la parte residencial; considerando además que se crearán y diseñarán nuevas áreas para la atención y servicio de personas externas, que no necesariamente serán adultas mayores; generando así la relación de proyecto con la población y entorno inmediato.

Por otro lado, se ha tocado un tema muy importante. El tema de las instituciones públicas y el estado en el que se encuentran. Una de ellas, es La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, la cual, tiene a su cargo muchas instituciones menores, dedicadas al bien social y asistencial; para madres, niños, adolescente y ancianos. Uno de ellos, es el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, ubicado en el distrito de Barrios Altos, el cual se ha tomado como referente para actuar sobre él, de tal manera que se pueda restaurar los pabellones actuales y así poder devolverle sus funciones iniciales a todos los ambientes que posee, ya que para este complejo construido en los inicios del siglo XX los años no han pasado en vano y progresivamente ha ido cayendo en abandono por la poca falta de mantenimiento de la misma institución pública que lo dirige.

Dicho esto, el proyecto tendrá esa carga importante de intervención sobre este tipo de edificios, adaptando la arquitectura antigua a las actividades culturales, que demanden un uso menor de las instalaciones; trasladando la residencia de manera completa a la obra nueva en el terreno de ampliación, para no tener limitaciones en el diseño de los nuevos ambientes para residir a los adultos mayores de manera correcta, revalorizando del jardín botánico, que se encuentra de manera colindante con el terreno. Además, las nuevas relaciones funcionales proyectadas, podrán independizar cada sector del proyecto, conectando cada área de manera visual o pasando un filtro básico de control, para no invadir a los usuarios de cada zona.

Paralelamente, la evaluación de referentes nacionales e internacionales ha permitido tener una visión más amplia del estado en que se encuentran, y la comparación entre estos centros, marca la diferencia entre ellos, según los servicios que brindan a los adultos mayores. Estos, no solo han sido evaluados a nivel de servicio, sino que además, se ha tenido en consideración analizar las áreas y flujos internos que tienen, para ver el tipo de relación que posee el edificio en sí, sobre el residente y la relación con el entorno inmediato. Sin embargo, en el caso de los referente nacionales, la diferencia entre el sector público y privado tiene mucho que ver con cuanta inversión se le ha dado a cada centro y el ingreso que recibe para solventar su mantenimiento, ya que es claro que las condiciones arquitectónicas que tiene el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul se debe a que alberga a pacientes no pagantes y el sustento de este es gracias a las donaciones y colaboración de personas o empresas externas; caso contrario es el de la residencia geriátrica Arcadia, la cual funciona bajo los estándares de darle mejores condiciones a los pacientes que han podido aportar mayor cantidad de dinero para ser más placentera su estancia, considerándola además exclusiva, incluso por el lugar en el que está.

De estos estudios, se ha podido concluir cuales son las necesidades básicas y primordiales que el proyecto debe tener, en cuanto a tipos de ambientes y áreas necesarias en cada uno. Esto va a ir de la mano a las relaciones funcionales entre ambientes y sectores que permita relacionar al proyecto de manera vertical y horizontal.

A nivel urbanístico, se ha identificado el estado actual del distrito de Barrios Altos y la evolución por la que ha sufrido. De igual manera, se ha realizado el análisis para el Centro Histórico de Lima, el cual engloba a toda esta parte de la ciudad. En ambos casos se ha notado la falta de preocupación por la población y entidades públicas

para su conservación y mantenimiento, por lo que entramos en un círculo vicioso de acciones que no llevan a resultados concretos. Actuar sobre el Centro Histórico de Lima implica no solo intervenirlo, sino mantenerlo y conservarlo. Y si fuera el caso de una intervención y obra nueva, esta tiene que seguir los lineamientos planteados según la normativa del Ministerio de Cultura, para no actuar de manera incorrecta. Si en un principio, se pudo juntar un grupo de personas voluntarias que estaban dispuestas a salvar el patrimonio de Lima y lograron nombrarlo como Centro Histórico, también se debería poder lograr que la preocupación de las autoridades sea transmitida a la población, logrando que la conservación sea el interés de todos. Con mayor razón aun, poniéndole énfasis al distrito de Barrios Altos, el cual está siendo transformado gracias a la construcción informal de los pobladores y está dejando en el olvido, la esencia de lo que inicialmente era. Muchos creen que solo en el centro de la ciudad o en el distrito del Cercado, se encuentra lo que realmente representa a la Lima antigua, sin embargo, no hay que olvidar que el Centro Histórico representa también los distritos aledaños a este.

A nivel urbanístico inmediato, el análisis del entorno ha permitido identificar las variables que deben incorporarse en el proyecto. Entre ellas y la más importante, es la existencia del jardín botánico, el cual va a permitir la creación de visuales internas como conexión entre espacios. Como segunda variable, es de vital importancia la relación del edificio (antiguo y nuevo) con la calle, tanto en el Jr. Ancash, como hacia la calle Rivera y Dávalos; esto permitirá la interacción del proyecto con el entorno y reactivará la esquina en que se cruzan ambas calles, como un hito cultural.

De igual manera, a nivel proyectual, se han analizado y resumido las técnicas y consideraciones que hay que tener cuando se diseña un edificio para la salud, y con mayor razón, las pautas que hay que seguir para implementarlo y recibir a los adultos mayores. De tal manera que no solo se tendrá la información actual del servicio y condiciones que tiene el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, sino que se propondrá, bajo la normativa estudiada, los cambios respectivos que debe de sufrir para que se encuentre dentro de los edificios aptos para albergar a las personas adultas mayores y que estas se sientan a gusto en el lugar en donde residen.

Entre estas técnicas se encuentra el correcto uso de rampas, escaleras y ascensores, que permita la conexión entre espacios de manera horizontal y vertical. En cuanto a áreas, también se tiene las especificaciones mínimas usadas en diversos ambientes como baños, cuartos y pasillos, los cuales tienen que estar diseñados de tal

manera que el adulto mayor no encuentre complicaciones o peligros en contra de su salud, siguiendo la normativa además, para la correcta circulación de camillas y sillas de ruedas. Finalmente, se menciona el correcto uso de la ventilación cruzada, a la medida de lo posible, y la iluminación de estos espacios, los cuales tienen que ir de la mano con los diferentes usos de tratamientos de fachadas en contra del asoleamiento, para asegurar confort en todos los ambientes sin importar su ubicación.

Por último, luego de toda la información presentada, se ha expuesto de manera general las acciones que se realizarán sobre el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y la manera en que se actuará luego del análisis de los pabellones de este centro, tomando en consideración los criterios de intervención planteados para un edificio considerado como patrimonio histórico. De manera paralela, se presentará la toma de partido del proyecto en general; la cual incluirá la delimitación de los volúmenes existentes y el diseño de la volumetría nueva, tomando en consideración al entorno, asoleamiento y relaciones programáticas que se quiere lograr en el interior y exterior del proyecto.

De tal manera, que se podrá tener un registro global y minucioso sobre los volúmenes y ambientes de todo el conjunto y se procederá a presentar el proyecto en conjunto llamado: “Residencia y Centro de Día para Adultos Mayores. Intervención y ampliación en el Hogar San Vicente de Paul”.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

CAPITULO VIII: DOCUMENTACIÓN DEL COMPLEJO A INTERVENIR

8.1. Documentación del complejo actual

Como se mencionó en los alcances y limitaciones del proyecto, el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul solo contaba con un plano de planta del complejo del año 2005, brindado por la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Es por eso que se fue al lugar y se recopiló toda la información necesaria para actualizar y complementar con lo que ya se contaba.

8.1.1. Fotografías del complejo

Fotografía 8.1.
Fachada principal de Hogar Geriátrico San Vicente de Paul hacia Jr. Ancash

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 7.2.
Pabellón antiguo y ampliación

Fuente: Fuente propia (2015)

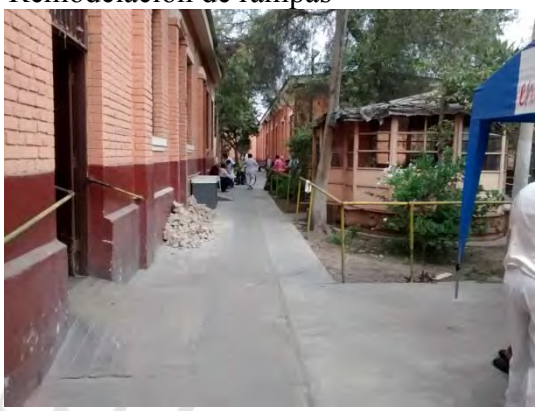
Fotografía 7.3.
Detalle de jardinera y rampa

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.4.
Sala de uso múltiple (auditorio)

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.5.
Remodelación de rampas



Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.6.
Ampliación de pabellón

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.7.
Nuevo pabellón de terapia

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.8.
Vista aérea hacia jardín posterior

Fuente: Fuente propia (2015)

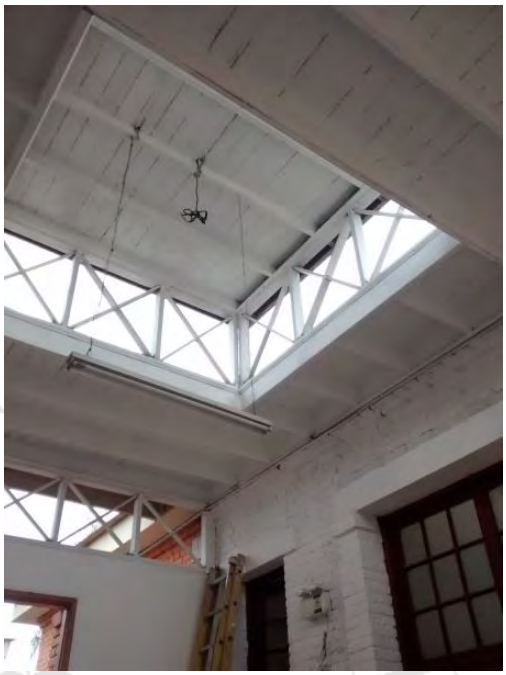
Fotografía 8.9.
Vista aérea del techo

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.10.
Ampliación del baño

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.11.
Detalle de techo



Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.12.
Nuevo pabellón

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.13.
Glorieta

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.14.
Tendero improvisado

Fuente: Fuente propia (2015)

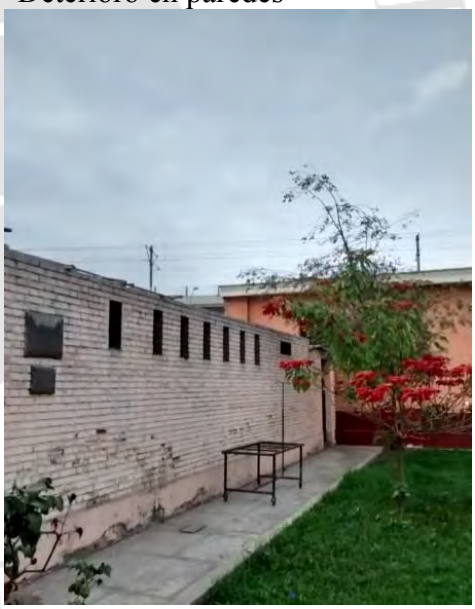
Fotografía 8.15.
Espacio abandonado

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.16.
Bancas improvisadas en corredores

Fuente: Fuente propia (2015)

Fotografía 8.17.
Deterioro en paredes

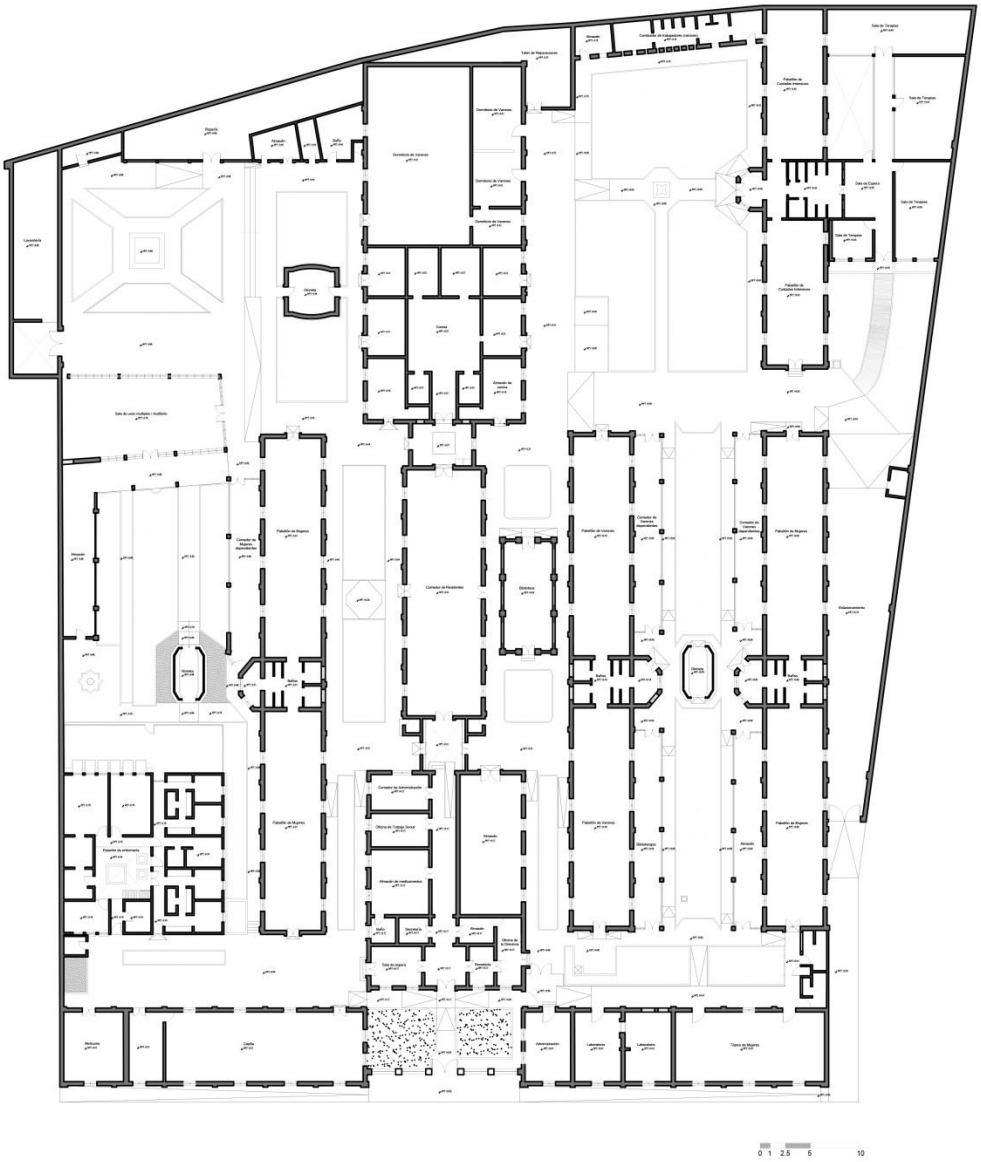


Fuente: Fuente propia (2015)

8.1.2. Planta actual del conjunto

Como se mencionó con anterioridad, se ha tenido que actualizar la planta del complejo, ya que no se tenía registro de los cambios realizados desde el año 2005. En esta, se puede plasmar todos los pabellones actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (incluyendo los pabellones antiguos y ampliaciones posteriores).

Plano 7.1.
Planta actualizada del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul



Residencia y Centro de Día para adultos Mayores

Planta actualizada del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

8.1.3. Fichas de evaluación de pabellones existentes

De igual manera que se hicieron los cambios respectivos en la planta actual del complejo, fue necesario el levantamiento de fachadas del complejo para el respectivo estudio del centro. Los pabellones existentes se han catalogado con una letra para ser más fácil su identificación y lectura. Esta catalogación se divide de la siguiente manera:

1. Pabellón A. Administración, laboratorio y tópico de mujeres
2. Pabellón B. Dormitorio de mujeres
3. Pabellón C. Dormitorio de varones
4. Pabellón D. Pabellón de cuidados intensivos
5. Pabellón E. Medicina física y rehabilitación
6. Pabellón F. Depósitos y cambiador de personal masculino
7. Pabellón G. Dormitorio de varones y cocina
8. Pabellón H. Almacén de ropa y baño de hombres
9. Pabellón I. Lavandería
10. Pabellón J. Sala de usos múltiples (auditorio)
11. Pabellón K. Almacén
12. Pabellón L. Dormitorio de mujeres
13. Pabellón M. Estación de enfermeras
14. Pabellón N. Capilla y mortuorio
15. Pabellón O. Pabellón Central (Administración)
16. Pabellón P. Comedor Central

A continuación, se presentan de manera independiente las fichas de análisis de cada pabellón.

Ficha 8.1.

Ficha de evaluación Pabellón A

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES — **Nº 01**

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: A-01
UBICACIÓN	: Sureste
USO ACTUAL	: Oficina, laboratorio y tópico de mujeres
AREA	: 262.84 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera - Yeso	■		
PISOS	Madera / Mayólica / Losetas		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera - Rejas de metal		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera (interno) / Concreto (externo)			■
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón tiene uso múltiple ya que aquí se encuentran los ambientes de administración,donde se encuentra los expediente de los residentes del centro; un laboratorio y el tópico de mujeres (remodelado actualmente en su interior)

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado sureste de todo el conjunto.

Presenta zócalo y piso de madera un poco deteriorado por el tiempo (en la administración y laboratorio), mientras que en el tópico remodelado presenta mayólica. En el caso de las puertas y ventanas, se ve un ligero desgaste y en el caso de las rejas de metal que están sobre las ventanas, si se ve la corrosión del fierro, que ha tratado de ser cubierta con pintura blanca.

En las paredes hay prosencia de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente.

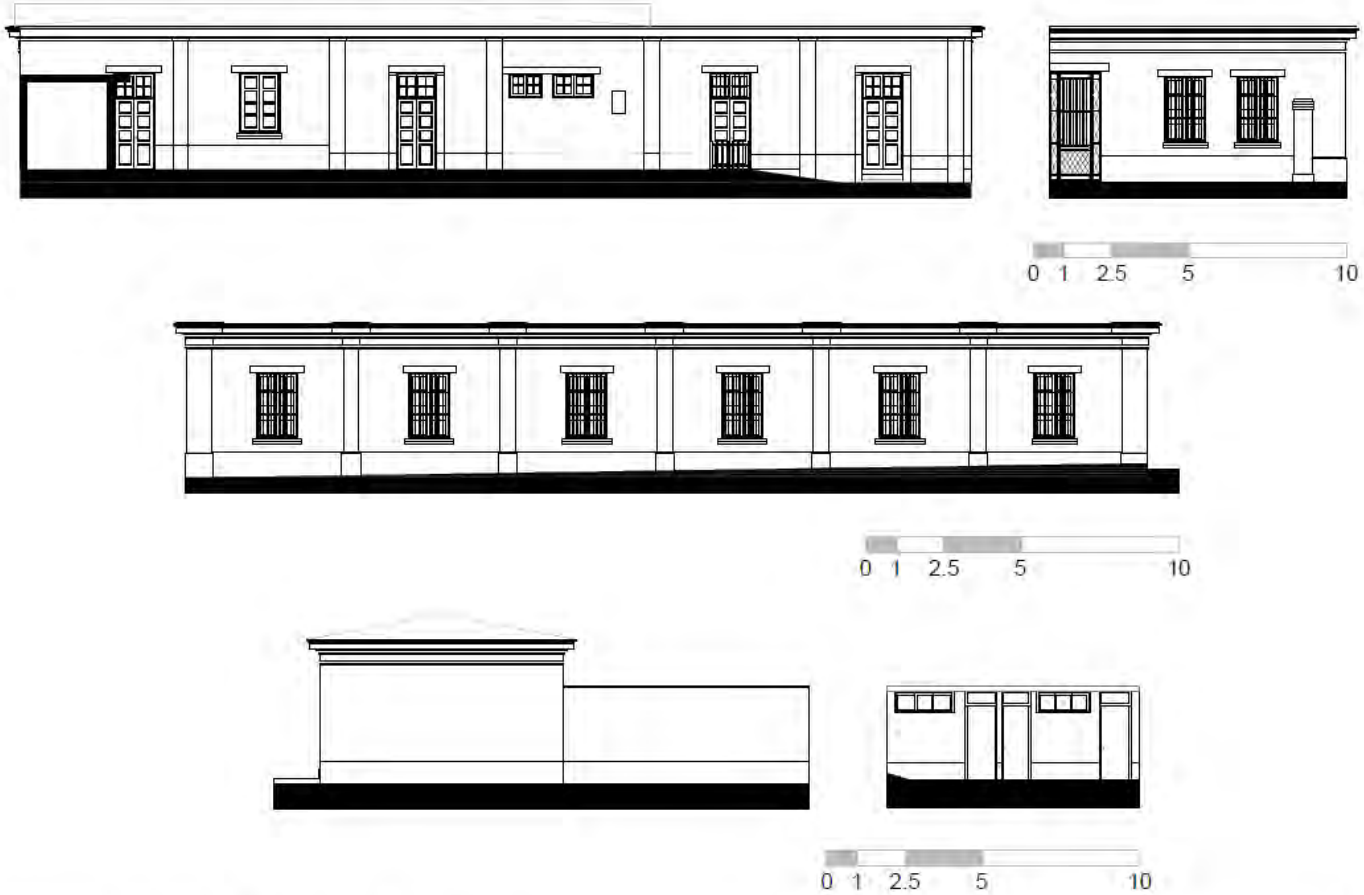
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, tanto como en las paredes internas y externas del pabellón, excepto en el reciente tópico de mujeres que ha sido remodelado y enchapado con mayólicas

El techo está bien conservado internamente, al igual que las vigas de madera que lo sostienen. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.1
Levantamiento de fachada. Pabellón A

Pabellón A - Administración, Laboratorio y Tópico de Mujeres



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón A

Ficha 8.2.

Ficha de evaluación Pabellón B

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 02

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: B-01
UBICACIÓN	: Este
USO ACTUAL	: Pabellón de mujeres, almacén y comedor de varones dependientes
AREA	: 443.96 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera, concreto (pab. Antiguo) / Calamina (pab. Nuevo)	■		
PISOS	Loseta / Mayólica	■		
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera con rejas de metal / Vidrio y aluminio		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera - Mayólica (interno) / Concreto (externo)			■
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón se encuentra divido en dos, la parte antigua donde se encuentra los dormitorios de mujeres y baños; mientras que en la parte nueva, perteneciente a una ampliación reciente, se utiliza como almacén y comedor para varones dependientes.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal, dirigiendose hacia el sur del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado este de todo el conjunto.

En la parte antigua, presenta zócalo de madera y losetas un poco deteriorados, por el tiempo; mientras que en la parte nueva, todo el piso está enchapado en mayólica. En el caso de las puertas y ventanas, de la parte antigua, se ve un ligero desgaste; mientras que en las puertas (de madera) y ventanas (vidrio y aluminio) de la parte nueva, solo se ve un poco deterioro en la carpintería de las puertas.
En la parte antigua, las paredes presentan de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente. Mientras que en la parte nueva, todo esta perfectamente.
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, tanto como en las paredes internas y externas del pabellón, así como falta de tarrajeo en alguna de las paredes, por recientes modificaciones.

El techo de la parte antigua está bien conservado internamente, al cual se le han añadido un refuerzo de vigas de concreto, a las vigas de maderas ya existentes. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas; de igual manera los zócalos externos de concreto están totalmente deteriorados o destruidos. En la parte nueva, si se evidencia que el techo es de material ligero, en este caso de calamina, sostenido por vigas de madera.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.2
Levantamiento de fachada. Pabellón B

Pabellón B - Dormitorio de Mujeres

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón B

Ficha 8.3.

Ficha de evaluación Pabellón C

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES — **Nº 03**

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: C-01
UBICACIÓN	: Este
USO ACTUAL	: Pabellón de varones, biblioterapia y comedor de varones
AREA	: 439.69 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera, concreto (pab. Antiguo) / Calamina (pab. Nuevo)	■		
PISOS	Loseta / Mayólica		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera con rejas de metal / Vidrio y aluminio		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera / Mayólica		■	
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - Yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón se encuentra divido en dos, la parte antigua donde se encuentra los dormitorios de varones y baños; mientras que en la parte nueva, perteneciente a una ampliación reciente, se utiliza como una sala de biblioterapia y comedor para varones dependientes.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal, dirigiendose hacia el sur del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado este de todo el conjunto.

En la parte antigua, presenta zócalo de madera y losetas un poco deteriorados, por el tiempo; mientras que en la parte nueva, todo el piso está enchapado en mayólica. En el caso de las puertas y ventanas, de la parte antigua, se ve un ligero desgaste; mientras que en las puertas (de madera) y ventanas (vidrio y aluminio) de la parte nueva, solo se ve un poco deterioro en la carpintería de las puertas.

En la parte antigua, las paredes presentan de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente. Mientras que en la parte nueva, todo esta perfectamente.

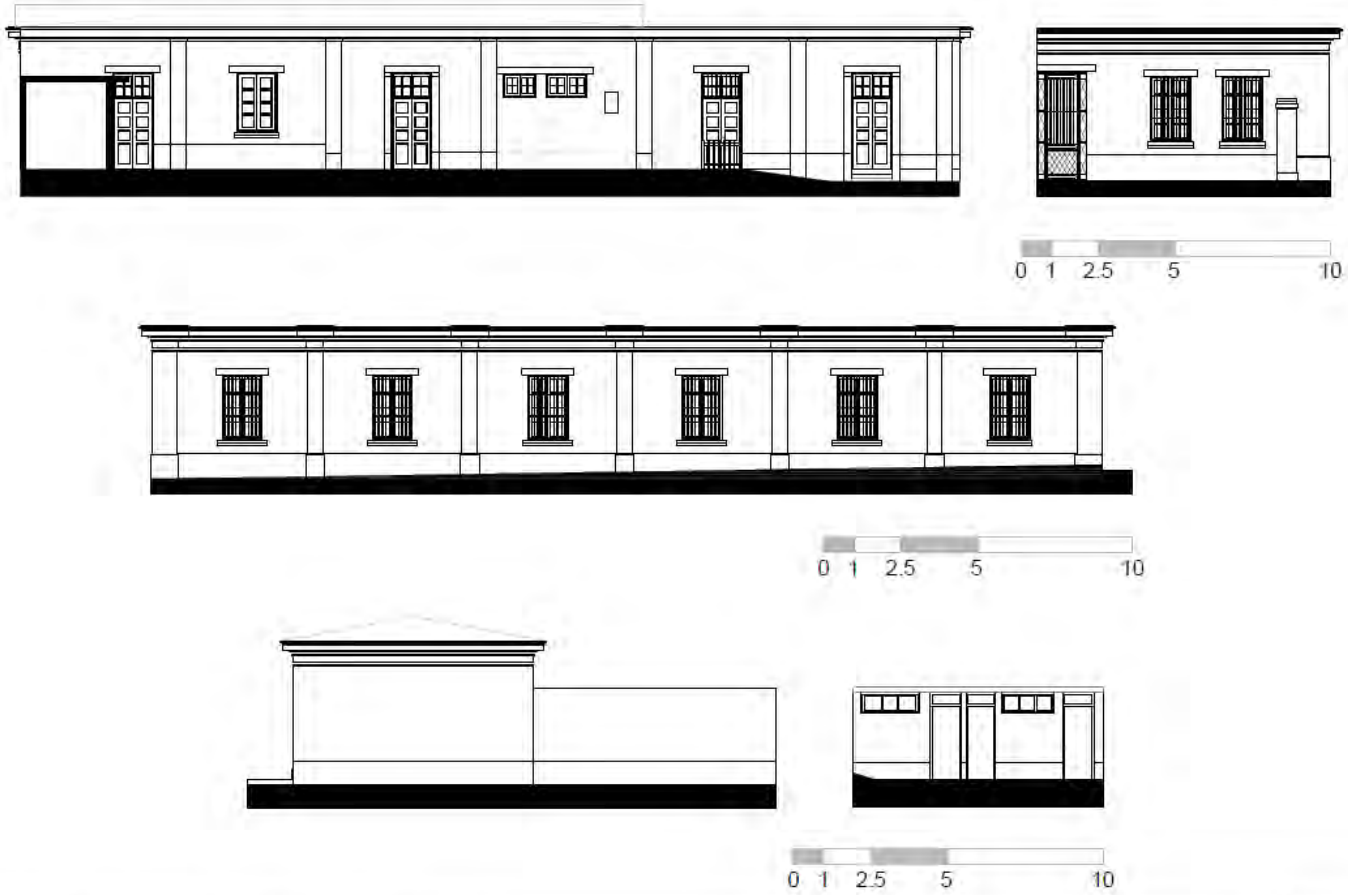
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, tanto como en las paredes internas y externas del pabellón, así como falta de tarrajeo en alguna de las paredes, por recientes modificaciones.

El techo de la parte antigua está bien conservado internamente, al cual se le han añadido un refuerzo de vigas de concreto, a las vigas de maderas ya existentes. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas; de igual manera los zócalos externos de concreto están totalmente deteriorados o destruidos. En la parte nueva, si se evidencia que el techo es de material ligero, en este caso de calamina, sostenido por vigas de madera.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.3
Levantamiento de fachada. Pabellón C

Pabellón C - Dormitorio de varones



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón C

Ficha 8.4.

Ficha de evaluación Pabellón D

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	N° 04

UBICACIÓN	NOMBRE DEL PROYECTO
	NOMBRE :HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL UBICACIÓN : JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS USO ACTUAL : RESIDENCIA GERIÁTRICA FECHA :JULIO 2015
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE
	CODIGO : D-01 UBICACIÓN : Noreste USO ACTUAL : Pabellón de cuidados intensivos AREA : 217.94 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo			
TECHO	Vigas de madera - Yeso			
PISOS	Mayólica			
PUERTAS	Madera			
VENTANAS	Madera - Rejas de metal			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólica (interno) / Concreto (externo)			
TABIQUERIA	Ladrillo			
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - Yeso			

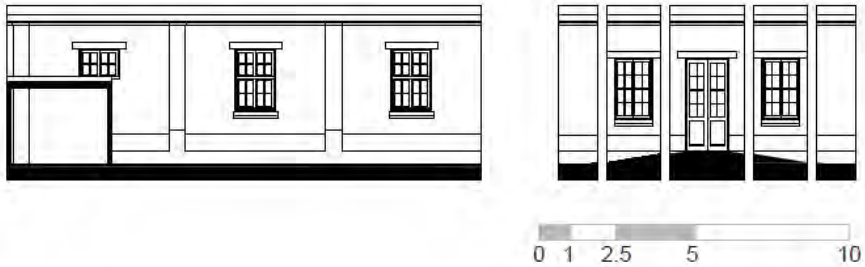
ELEMENTOS IMPORTANTES

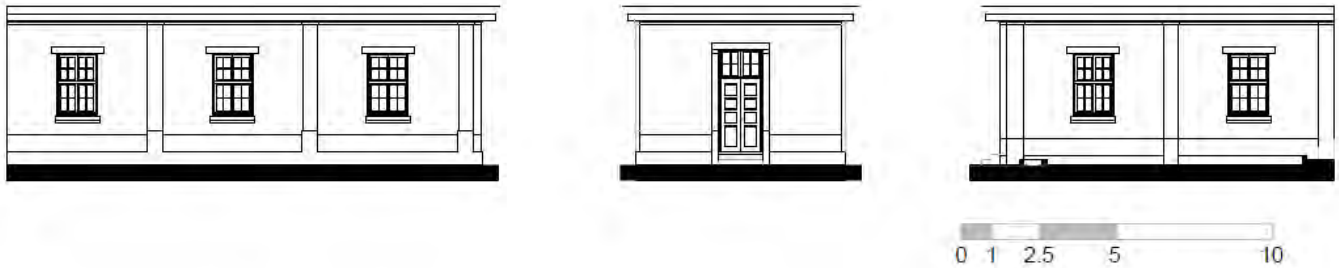
FOTOGRAFIAS	DESCRIPCION Y ANALISIS
	En este pabellón se lleva a cabo el cuidado de los pacientes en estado terminal, es decir, es el pabellón de cuidados especiales. Internamente ha sido modificado e implementado con todos los equipamientos necesarios para asistir a este tipo de paciente. El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte noreste del complejo. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noreste de todo el conjunto. Debido al tipo de atención, en este pabellón encontramos los pisos revestidos en mayólicas, al igual que las paredes, que tienen este enchape (zócalo) hasta la mitad de la misma. En el caso de las puertas y ventanas, se ve desgaste en la carpintería. En este caso, las paredes se encuentran perfectamente bien. Se nota un poco de desprendimiento de pintura, en las paredes y zócalos externos; mientras que al interior, todo está pintado de blanco. El techo está bien conservado internamente, al cual se le han añadido un refuerzo de vigas de concreto, a las vigas de maderas ya existentes. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas; de igual manera los zócalos externos de concreto están un poco deteriorados.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.4
Levantamiento de fachada. Pabellón D

Pabellón D - Pabellon de Cuidados Intensivos





Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón D

Ficha 8.5.

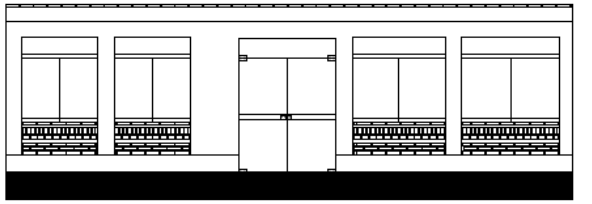
Ficha de evaluación Pabellón E

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES				Nº 05
UBICACIÓN		**NOMBRE DEL PROYECTO**		
		NOMBRE :HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL UBICACIÓN : JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS USO ACTUAL : RESIDENCIA GERIÁTRICA FECHA :JULIO 2015		
		IDENTIFICACION DEL AMBIENTE		
		CODIGO : E-01 UBICACIÓN : Noreste USO ACTUAL : Pabellón de terapias AREA : 300.51 m2		
ELEMENTOS COMPONENTES		**ESTADO DE CONSERVACION**		
		B	**R**	**M**
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo			
TECHO	Losa aligerada			
PISOS	Mayólica			
PUERTAS	Madera / Vidrio			
VENTANAS	Vidrio y aluminio			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólica (interno) / Concreto (externo)			
TABIQUERIA	Ladrillo			
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			
ELEMENTOS IMPORTANTES				
FOTOGRAFIAS		**DESCRIPCION Y ANALISIS**		
		En este pabellón se lleva a cabo las terapias físicas de los pacientes. Este pabellón es uno de las ultimas ampliaciones realizadas en el centro, ya que data del año 2007. El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte noreste del complejo. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noreste de todo el conjunto. Debido al tipo de atención, en este pabellón encontramos los pisos revestidos en mayólicas. En el caso de las puertas, tenemos la principal que es de vidrio templado y carpintería de aluminio, mientras que las puertas internas son de madera. Por otro lado, todas las ventanas son de vidrio y carpontería de aluminio. En este caso, las paredes se encuentran perfectamente bien. Las paredes y zócalos internos y externos se encuentran en perfecto estado. El techo es una losa aligerada de 30 cm, perfectamente conservada.		

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.5
Levantamiento de fachada. Pabellón E

Pabellón E - Medicina Fisica y Rehabilitacion



0 2.5 5

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón E

Ficha 8.6.

Ficha de evaluación Pabellón F

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES — **Nº 06**

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: F-01
UBICACIÓN	: Norte
USO ACTUAL	: Depósitos y cambiador de personal masculino
AREA	: 54.31 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo		■	
TECHO	Concreto / Calamina		■	
PISOS	Concreto pulido	■		
PUERTAS	Madera			■
VENTANAS	-			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Concreto (externo)			■
TABIQUERIA	Ladrillo		■	
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón se divide en dos, por un lado es un almacén/depósito; y el otro es el cambiador del personal masculino del complejo.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral derecho desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte norte del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado norte de todo el conjunto.

En el caso del piso, encontramos que tiene acabado en concreto pulido. Por otro lado, las puertas están totalmente deterioradas, ya que los marcos están rotos y picados; y en cuanto a las ventanas, se puede destacar que no posee, ya que se ha dejado los vanos de las ventanas libres y no hay carpintería o vidrio en ellos.

En este caso, las paredes están totalmente deterioradas, con mayor razón al no tener ningun refuerzo estructural en toda la fachada.

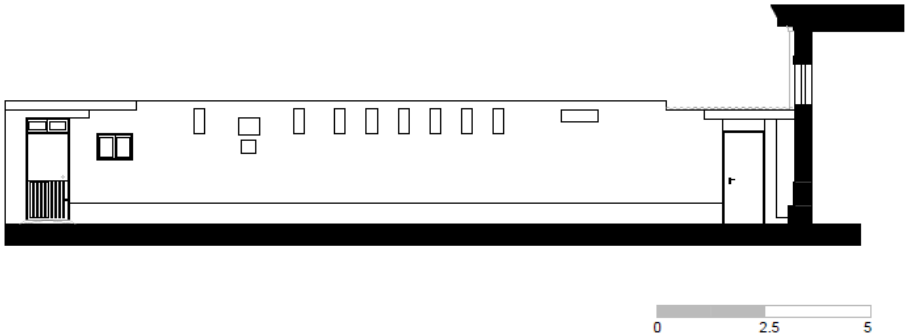
Las paredes internas se encuentran en el mismo estado que las externas, pero pintandas para no mostrar los daños. No presenta zócalos.

El techo es una losa de concreto, que presenta rajaduras. De igual manera, existe una parte de este pabellón que ha sido recubierta por una calamina que no está bien cuidada.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.6
Levantamiento de fachada. Pabellón F

Pabellón F - Deposito y Cambiador de Personal Masculino



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón F

Ficha 8.7.

Ficha de evaluación Pabellón G

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	N° 07

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: G-01
UBICACIÓN	: Norte
USO ACTUAL	: Dormitorio de varones, taller de repaciones y cocina
AREA	: 161.93 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera - Yeso / Concreto	■		
PISOS	Loseta / Mayólica / Concreto Pulido		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera - Rejas de metal		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólica / Loseta (interno) / Concreto (externo)	■		
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - Yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

En este pabellón se encuentran diversos ambientes. Por un lado encontramos el taller de reparaciones, en donde los trabajadores acuden para arreglar algun desperfecto de los materiales usados en el centro. Por otro lado, encontramos una sección de dormitorios de varones, con baño. Y por último, se ecuentra la cocina y sus almacenes respectivos para guardar insumos.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito central desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte norte del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado norte de todo el conjunto.

En el caso de los dormitorios, encontramos los pisos con losetas un poco deteriorados. En el caso de los baños y cocina, se ha enchapado totalmente con mayólica. Y por último en el taller de reparaciones se encuentra cemento pulido en el piso. En el caso de puertas y ventanas, si se ve un deterioro en la carpintería; mientras que los zócalos externos de concreto si necesitan mantenimiento.

En este caso, las paredes se encuentran perfectamente bien.

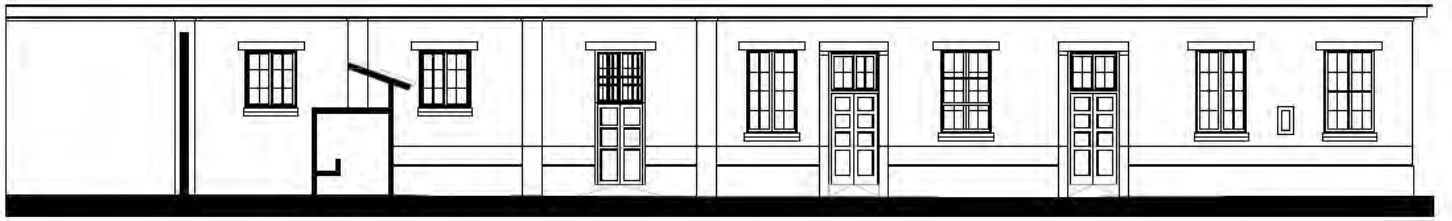
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, en las paredes y zócalos externos; mientras que al interior, la cocina está enchapada con mayólicas hasta la mitad y lo demás está pintado de blanco.

El techo está bien conservado internamente, al cual se le han añadido un refuerzo de vigas de concreto, a las vigas de maderas ya existentes. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas; de igual manera los zócalos externos de concreto están un poco deteriorados.

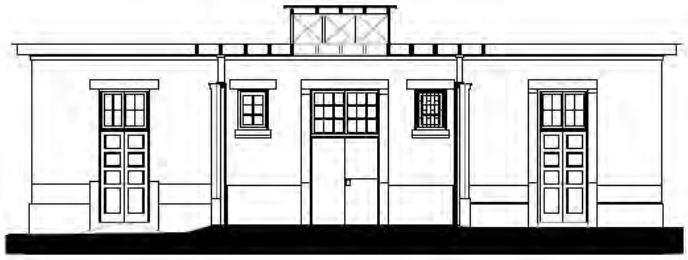
Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.7
Levantamiento de fachada. Pabellón G

Pabellón G - Dormitorio de Varones y Mujeres



0 1 2.5 5 10



0 1 2.5 5 10

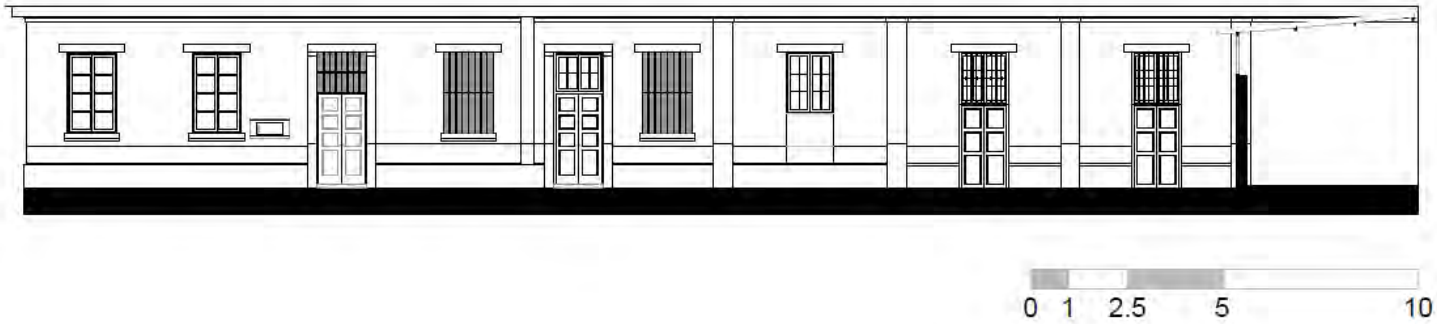
Residencia y Centro de Día para adultos mayores

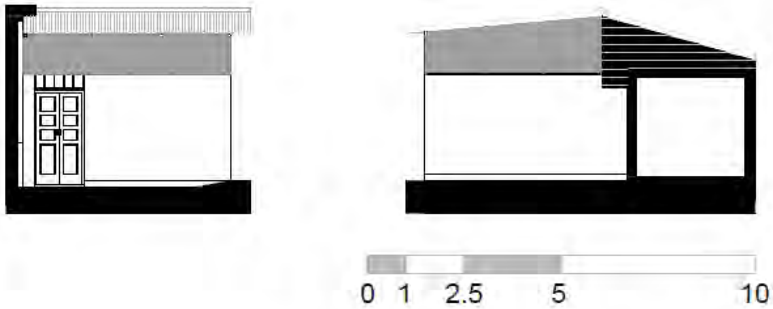
Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón G

Lamina 8.8
Levantamiento de fachada. Pabellón G'

Pabellón G - Dormitorio de Varones y Mujeres





Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón G'

Ficha 8.8.

Ficha de evaluación Pabellón H

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 08

UBICACIÓN	NOMBRE DEL PROYECTO
	NOMBRE :HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL UBICACIÓN : JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS USO ACTUAL : RESIDENCIA GERIÁTRICA FECHA :JULIO 2015
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE
	CODIGO : H-01 UBICACIÓN : Noroeste USO ACTUAL : Almacén de ropa, baño de hombres y cambiador de personal femenino AREA : 161.73 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo		■	
TECHO	Vigas de madera / Calamina			■
PISOS	Loseta / Concreto pulido / Mayólicas		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólicas (baños) / Concreto (externo)			■
TABIQUERIA	Ladrillo		■	
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

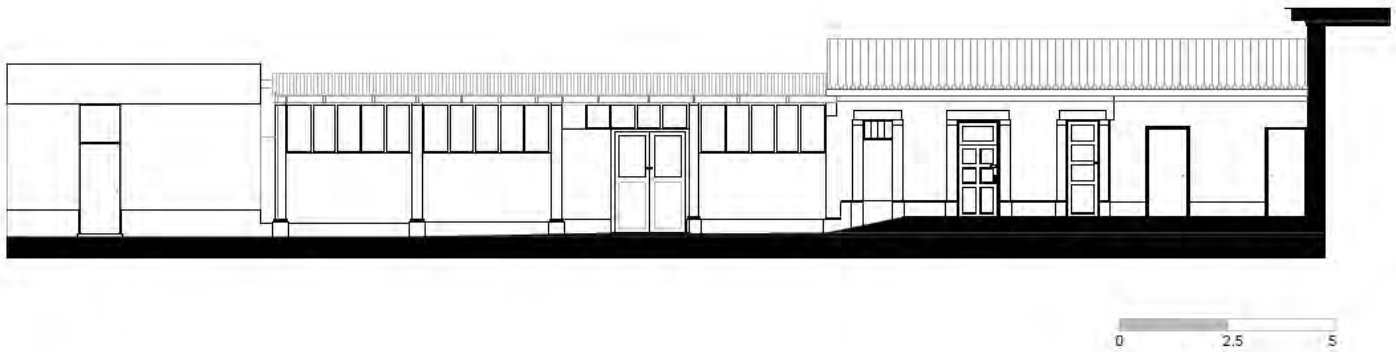
ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS	DESCRIPCION Y ANALISIS
	Este pabellón se divide en tres, por un lado es una ropería (almacén de ropa de internos); por otro lado, encontramos baños; y finalmente, un cambiador para el personal femenino del centro. El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte noroeste del complejo. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noroeste de todo el conjunto. En el caso del piso, encontramos que tiene acabado en concreto pulido en el área del personal feminino, losetas en el área de ropería y mayólicas en los baños. Por otro lado, las puertas están parcialmente deterioradas, ya que algunos marcos están rotos y picados; y en cuanto a las ventanas, se puede destacar son de carpintería de madera y vidrio crudo. En este caso, las paredes externas están parcialmente deterioradas, debido a las rajaduras; mientras que los zócalos externos si presentan daños. Las paredes internas se encuentran en el mismo estado que las externas, pero pintandas para no mostrar los daños en algunos caso, y en los baños, enchapadas con mayólicas (zócalo). El techo está totalmente cubierto por una calamina, sostenida sobre vigas de madera. Tanto las vigas como la calamina están deterioradas.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.9
Levantamiento de fachada. Pabellón H

Pabellón H - Almacen de ropa y baño de hombres



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón H

Ficha 8.9.

Ficha de evaluación Pabellón I

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	N° 09

UBICACIÓN	NOMBRE DEL PROYECTO
	NOMBRE :HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL UBICACIÓN : JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS USO ACTUAL : RESIDENCIA GERIÁTRICA FECHA :JULIO 2015
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE
	CODIGO : I-01 UBICACIÓN : Noroeste USO ACTUAL : Lavandería AREA : 95.20 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Concreto		■	
PISOS	Concreto pulido		■	
PUERTAS	Madera	■		
VENTANAS	-			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Concreto		■	
TABIQUERIA	Ladrillo		■	
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

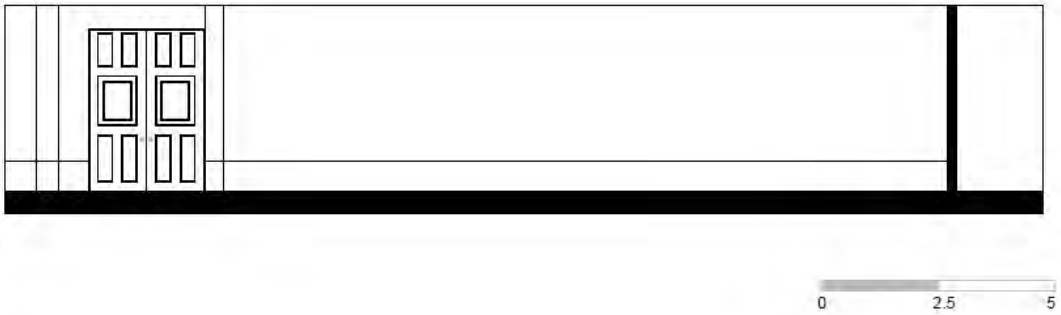
ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS	DESCRIPCION Y ANALISIS
	En este pabellón se encuentra la lavandería, en donde se encuentran lavadoras industriales y tendales. El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte noroeste del complejo. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noroeste de todo el conjunto. En el caso del piso, encontramos que tiene acabado en concreto pulido. Por otro lado, solo tiene una gran puerta de mandera que se encuentra en buen estado. Por otro lado, se evidencia que no posee ventanas, ya que tiene un área no techada que permite ventilar el ambiente. En este caso, las paredes externas están en buen estado; mientras que los zócalos externos si presentan daños. Las paredes internas se encuentran en el mismo estado que las externas y no presentan zócalo interno. El techo es una losa de concreto, que cubre parcialmente el ambiente.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.10
Levantamiento de fachada. Pabellón I

Pabellón I - Lavanderia



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón I

Ficha 8.10.

Ficha de evaluación Pabellón J

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 10

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: J-01
UBICACIÓN	: Oeste
USO ACTUAL	: Sala de usos múltiples (auditorios)
AREA	: 119.44 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo			
TECHO	Concreto armado			
PISOS	Mayólica			
PUERTAS	Madera			
VENTANAS	Madera y vidrio			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólica (interno) / Concreto (externo)			
TABIQUERIA	-			
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

En este pabellón se utiliza como sala de usos múltiples o llamado auditorio por los internos. Este también es una de las recientes amplaciones del centro, sin embargo han tomado elementos arquitectónicos de los demás pabellones en cuanto al tipo de carpintería y acabado en paredes.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte noroeste del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noroeste de todo el conjunto.

En este pabellón encontramos los pisos revestidos en mayólicas. En el caso de las puertas y ventanas, se observa carpintería de madera, mientras que los tipos de lunas son lisas o tipo apercianadas. En el caso de las puertas, cabe recalcar que están adheridas a las ventanas en una misma carpintería.

En este caso, se destaca que este pabellón está construido bajo el sistema de porticos y por otro lado, no se evidencian paredes internas, solo muros bajos que es donde descanzan las ventanas (alfeizer).

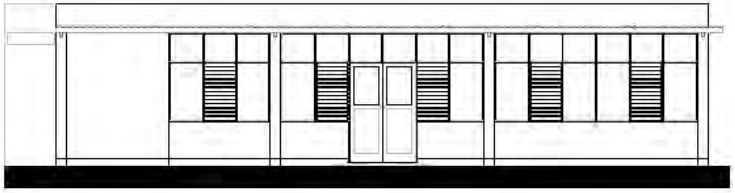
No posee paredes internas. Los zócalos internos son de mayólica, mientras que los externos son de concreto.

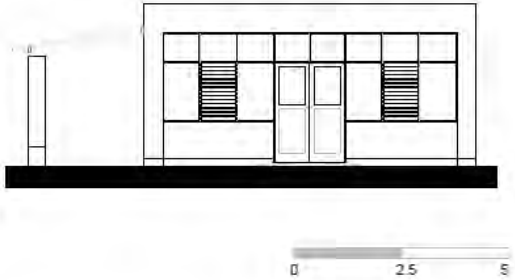
El techo es una losa de concreto, en perfecto estado.

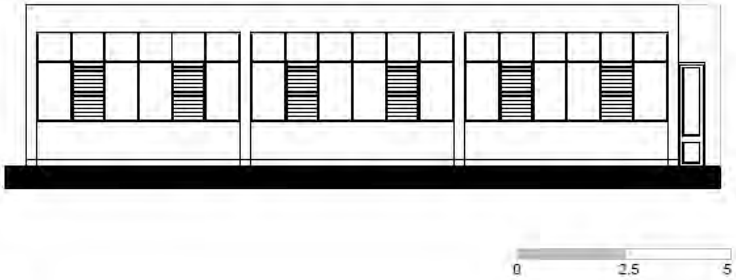
Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.11
Levantamiento de fachada. Pabellón J

Pabellón J - Auditorio







Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón J

Ficha 8.11.

Ficha de evaluación Pabellón K

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES				N° 11
UBICACIÓN	**NOMBRE DEL PROYECTO**			
	NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL		
	UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS		
	USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA		
	FECHA	:JULIO 2015		
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE			
	CODIGO	: K-01		
	UBICACIÓN	: Oeste		
	USO ACTUAL	: Almacén		
	AREA	: 45.43	m2	

ELEMENTOS COMPONENTES		**ESTADO DE CONSERVACION**		
		B	**R**	**M**
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo		■	
TECHO	Calamina			■
PISOS	Concreto pulido	■		
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	-			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Concreto (externo)			■
TABIQUERIA	-			
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

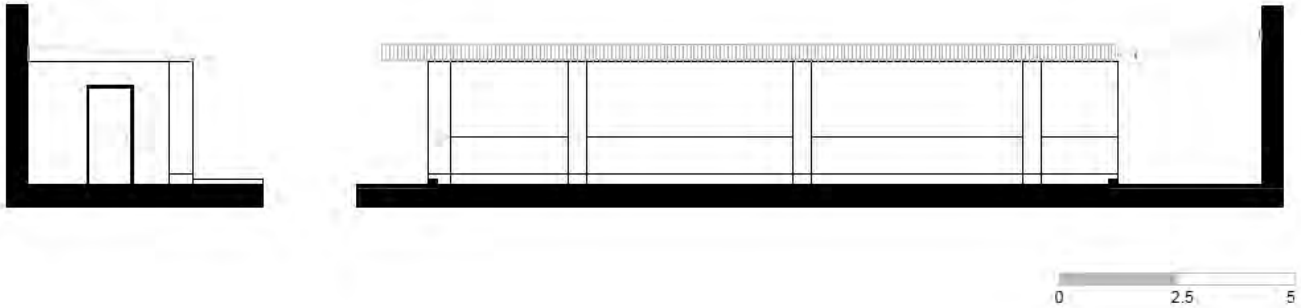
ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS	**DESCRIPCION Y ANALISIS**
	Este pabellón tiene un único uso, depósito. Se caracteriza por queen su fachada sur se encuentra un ingreso mediante una puerta, pero en la fachada norte está totalmente abierto (sin puertas ni muros). El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte oeste del complejo. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado oeste de todo el conjunto. En el caso del piso, encontramos que tiene acabado en concreto pulido. Por otro lado, solo posee una puerta que está totalmente deterioradas; en cuanto a las ventanas, se puede destacar que no posee, sin embargo se evidencia que la intención inicial era colocarle, ya que se evidencian los vanos de estas, pero que ahora están cubiertas por triplay. En este caso, las paredes están totalmente deterioradas, con mayor razón al no tener ningun refuerzo estructural en toda la fachada. No presenta paredes internas ni zócalos. El techo está cubierto por una calamina que está deteriorada, que descansa sobre vigas de maderas, en un estado similar.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.12
Levantamiento de fachada. Pabellón K

Pabellón K - Almacen



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl

Pabellón K

Ficha 8.12.

Ficha de evaluación Pabellón L

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 12

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH Nº 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: L-01
UBICACIÓN	: Centro
USO ACTUAL	: Dormitorio de mujeres
AREA	: 344.76 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera, concreto (pab. Antiguo) / Calamina (pab. Nuevo)	■		
PISOS	Loseta / Mayólica	■		
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera con rejas de metal / Vidrio y aluminio		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera / Mayólica		■	
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón se encuentra divido en dos, la parte antigua donde se encuentra los dormitorios de mujeres y baños; mientras que en la parte nueva, perteneciente a una ampliación reciente, se utiliza como comedor para mujeres dependientes.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado central de todo el conjunto.

En la parte antigua, presenta zócalo de madera y losetas un poco deteriorados, por el tiempo; mientras que en la parte nueva, todo el piso está enchapado en mayólica. En el caso de las puertas y ventanas, de la parte antigua, se ve un ligero desgaste; mientras que en las puertas (de madera) y ventanas (vidrio y aluminio) de la parte nueva, solo se ve un poco deterioro en la carpintería de las puertas.

En la parte antigua, las paredes presentan de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente. Mientras que en la parte nueva, todo esta perfectamente.

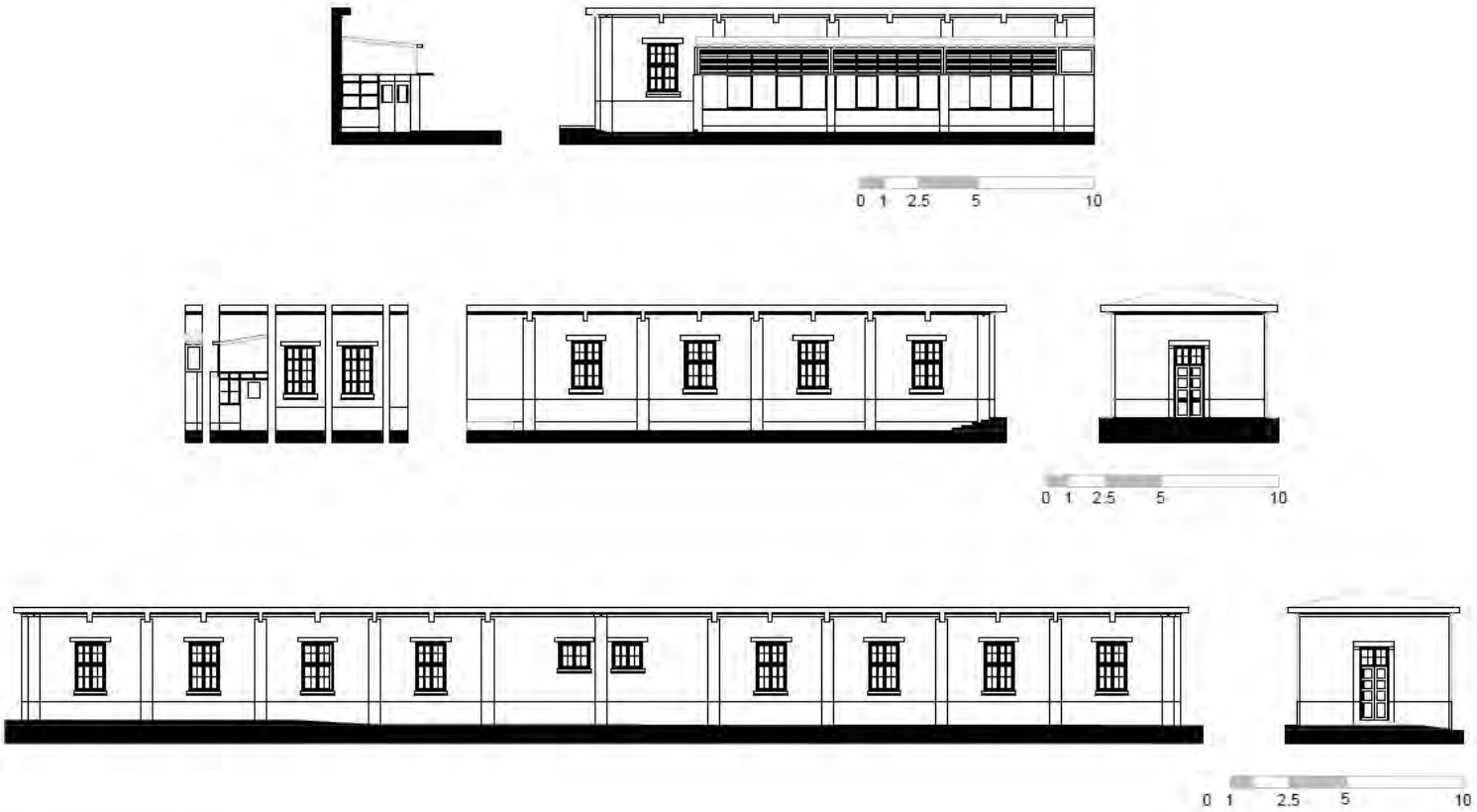
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, en las paredes internas y externas del pabellón de la parte antigua, así como falta de tarrajeo en alguna de las paredes, por recientes modificaciones.

El techo de la parte antigua está bien conservado internamente, al cual se le han añadido un refuerzo de vigas de concreto, a las vigas de maderas ya existentes. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas; de igual manera los zócalos externos de concreto están totalmente deteriorados o destruidos. En la parte nueva, si se evidencia que el techo es de material ligero, en este caso de calamina, sostenido por vigas de madera.

Fuente: Fuente propia (2015)

Lamina 8.13
Levantamiento de fachada. Pabellón L

Pabellón L - Dormitorio de Mujeres



Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón L

Ficha 8.13.
Ficha de evaluación Pabellón M

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 13

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: M-01
UBICACIÓN	: Suroeste
USO ACTUAL	: Estación de enfermeras
AREA	: 210.21 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Concreto armado	■		
PISOS	Loseta / Mayólica		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera - Rejas de metal		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Loseta / Mayólica (interno) / Concreto (externo)		■	
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	-			
OTROS	-			

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

En este pabellón se encuentra la estación de enfermeras. Aquí se encuentran diferentes ambientes, en donde el personal deja sus pertenencias y en algunos casos evalua psicologicamente a los pacientes.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal, dirigiendose hacia la parte sureste del complejo.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado noroeste de todo el conjunto.

En este pabellón encontramos los pisos revestidos en mayólicas y losetas. Posee una sola puerta de metal (tipo reja) y las demás son de madera. En el caso de las ventanas, la carpinterpia es de madera y en la mayoría estan recubiertas por rejas de metal.

Los mutod externos se encuentran en buen estado, excepto los zócalos que si poseen deterioro (desgaste y roturas).

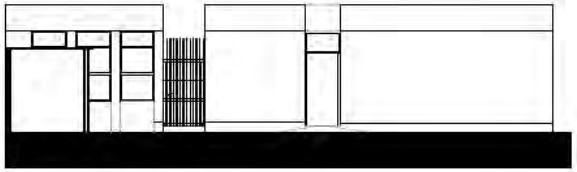
Los muros internos son de ladrillo y se encuentran en perfecto estado, con algunas rajaduras que no debilitan estructuralmente.

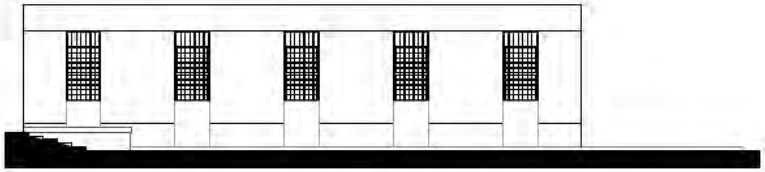
El techo es una losa de concreto, que se encuentra en perfecto estado, la cual soporta en el segundo nivel, a un tendedero improvisado cubierto con una teatina de madera.

Fuente: Fuente propia (2015)

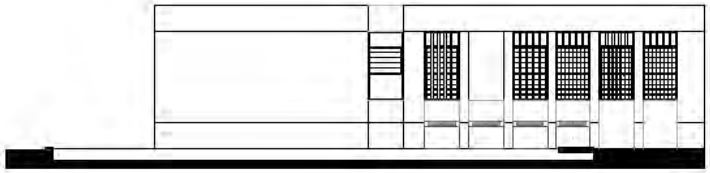
Lamina 8.14
Levantamiento de fachada. Pabellón M

Pabellón M - Estacion de enfermeras





0 1 2.5 5 10



0 1 2.5 5 10

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl

Pabellón M

Ficha 8.14.

Ficha de evaluación Pabellón N

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	N° 14

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: N-01
UBICACIÓN	: Suroeste
USO ACTUAL	: Capilla y mortuorio
AREA	: 205.78 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo			
TECHO	Vigas de madera - Yeso			
PISOS	Losetas			
PUERTAS	Madera			
VENTANAS	Madera - Rejas de metal			
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera (interno) / Concreto (externo)			
TABIQUERIA	Ladrillo			
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - yeso			

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón se encuentra la capilla y el mortuorio. Además de tener un área donde el sacerdote se cambia antes y después de las misas.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito lateral izquierdo desde la entrada principal.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado suroeste de todo el conjunto.

Presenta zócalo en el área , mientras que en el tópico remodelado presenta mayólica. En el caso de las puertas y ventanas, se ve un ligero desgaste y en el caso de las rejas de metal que están sobre las ventanas, si se ve la corrosión del fierro, que ha tratado de ser cubierta con pintura blanca.

En las paredes hay prosencia de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente.

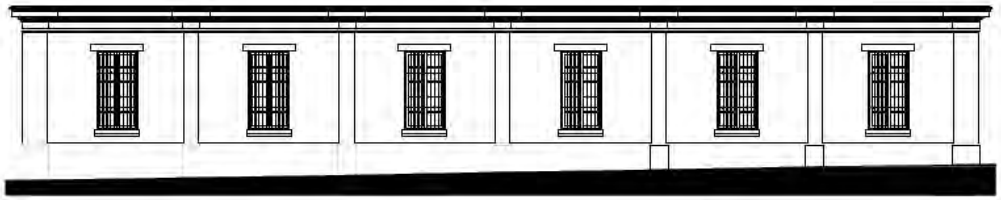
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, tanto como en las paredes internas y externas del pabellón, excepto en el reciente tópico de mujeres que ha sido remodelado y enchapado con mayólicas

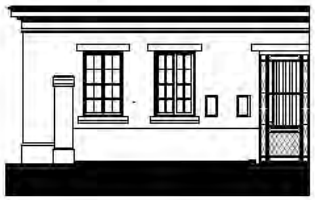
El techo está bien conservado internamente, al igual que las vigas de madera que lo sostienen. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas.

Fuente: Fuente propia (2015)

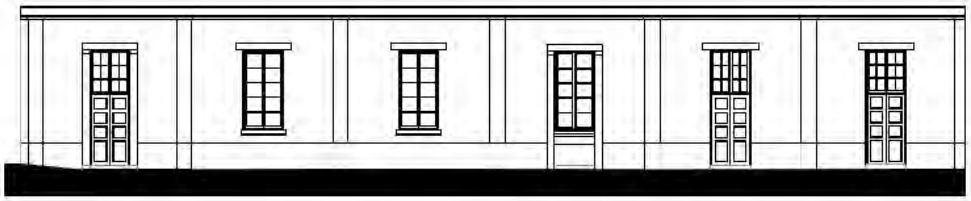
Lamina 8.15
Levantamiento de fachada. Pabellón N

Pabellón N - Capilla y Mortuorio





0 1 2.5 5 10



0 1 2.5 5 10

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl

Pabellón N

Ficha 8.15.

Ficha de evaluación Pabellón O

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES — **Nº 15**

UBICACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO

NOMBRE	:HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL
UBICACIÓN	: JR. ANCASH Nº 1554 - BARRIOS ALTOS
USO ACTUAL	: RESIDENCIA GERIÁTRICA
FECHA	:JULIO 2015

IDENTIFICACION DEL AMBIENTE

CODIGO	: O-01
UBICACIÓN	: Sur
USO ACTUAL	: Pabellón Central (Administración) y almacenes
AREA	: 313.95 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera - Yeso	■		
PISOS	Loseta / Madera		■	
PUERTAS	Madera		■	
VENTANAS	Madera - Rejas de metal		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Madera (interno) / Concreto (externo)		■	
TABIQUERIA	Ladrillo	■		
CLARABOYAS	Madera			■
OTROS	Cornizas exteriores - Yeso			■

ELEMENTOS IMPORTANTES

FOTOGRAFIAS

DESCRIPCION Y ANALISIS

Este pabellón tiene uso múltiple ya que aquí se encuentran los ambientes de administración y dirección; algunos almacenes de documentos y fármacos para los pacientes; y otroa ambientes del personal.

El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito central desde la entrada principal.

Este pabellón se encuentra ubicado en el lado sur de todo el conjunto, frente a la puerta de ingreso al centro.

Presenta zócalo de madera un poco deteriorado por el tiempo y losetas en todos los ambientes. En el caso de las puertas y ventanas, se ve un ligero desgaste en la carpintería y en el caso de las rejas de metal que están sobre las ventanas, si se ve la corrosión del fierro.

En las paredes hay prosencia de rajaduras menores, propias del material y paso de los años. Estás no son dañinas estructuralmente.

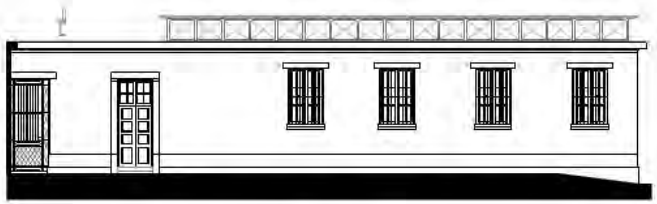
Se nota un poco de desprendimiento de pintura, tanto como en las paredes internas y externas del pabellón, y hablando de los zócalos externos de concreto si presentan daños.

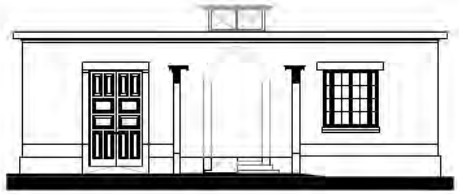
El techo está bien conservado internamente, al igual que las vigas de madera que lo sostienen. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas. Y finalmente lo que caracteriza a este pabellón es la claraboya en el centro que ilumina al pasadizo interno.

Fuente: Fuente propia (2015)

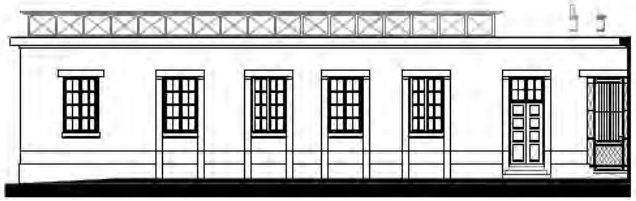
Lamina 8.16
Levantamiento de fachada. Pabellón O

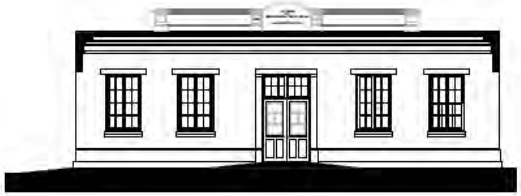
Pabellón O - Pabellon Central (Administración)





0 1 2.5 5 10





0 1 2.5 5 10

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón O

Lamina 8.17
Levantamiento de fachada. Pabellón O'

Pabellón O - Pabellon Central (Administración), desde la calle

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón O'

Ficha 8.16.

Ficha de evaluación Pabellón P

FICHA DE DIAGNOSTICO DE AMBIENTES	Nº 16

UBICACIÓN	NOMBRE DEL PROYECTO
	NOMBRE :HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL UBICACIÓN : JR. ANCASH N° 1554 - BARRIOS ALTOS USO ACTUAL : RESIDENCIA GERIÁTRICA FECHA :JULIO 2015
	IDENTIFICACION DEL AMBIENTE
	CODIGO : P-01 UBICACIÓN : Centro USO ACTUAL : Comedor de residentes AREA : 185.75 m2

ELEMENTOS COMPONENTES		ESTADO DE CONSERVACION		
		B	R	M
MUROS Y REVOQUES	Ladrillo	■		
TECHO	Vigas de madera - Yeso	■		
PISOS	Mayólica	■		
PUERTAS	Madera	■		
VENTANAS	Madera - Rejas de metal		■	
BALCONES	-			
ZOCALOS	Mayólica (interno) / Concreto (externo)	■		
TABIQUERIA	-			
CLARABOYAS	-			
OTROS	Cornizas exteriores - concreto			■

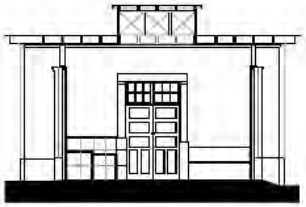
ELEMENTOS IMPORTANTES

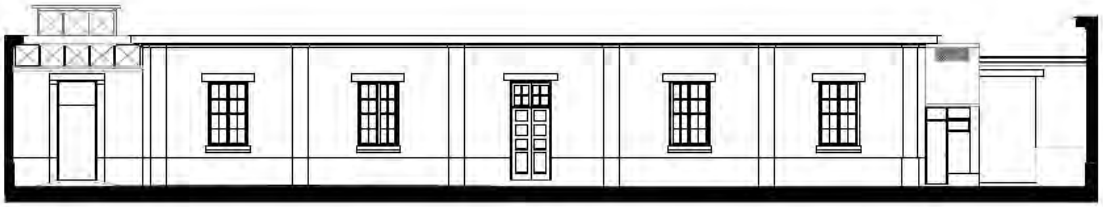
FOTOGRAFIAS	DESCRIPCION Y ANALISIS
	Este pabellón tiene uso exclusivo para los residentes, en donde almuerzan; y en algunos casos cuando personas externas vienen a hacer donaciones o eventos para los residentes, las actividades también se realizan en estas instalaciones. El ingreso a este espacio es siguiendo el tránsito central desde la entrada principal. Este pabellón se encuentra ubicado en el lado central de todo el conjunto. Este ambiente ha sido remodelado en la actualidad, por lo que los pisos están enchapados en mayólica, con un zócalo de mayólica de 1.30 de alto. Las paredes internas están en perfecto estado, pintadas de color blanco, masilladas y sin presencia visible de rajaduras. Se nota un poco de desprendimiento de pintura en las paredes externas, y deterioro en los zócalos de concretos en la parte exterior. El techo está bien conservado internamente, al igual que las vigas de madera que lo sostienen. Por otro lado, las cornizas externas de yeso pintado de color blanco están muy deterioriorados e incluso por partes, destruidas.

Fuente: Fuente propia (2015)

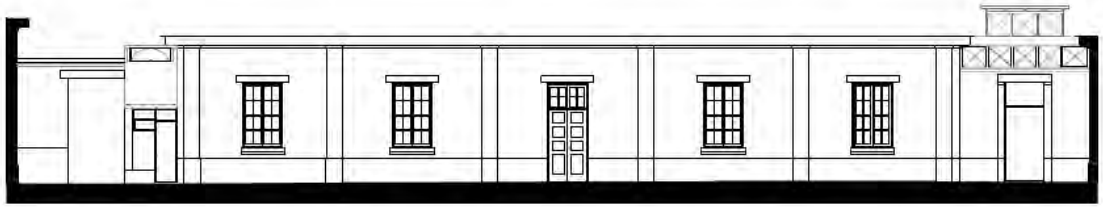
Lamina 8.18
Levantamiento de fachada. Pabellón P

Pabellón P - Comedor





0 1 2.5 5 10



0 1 2.5 5 10

Residencia y Centro de Día para adultos mayores

Intervención en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Pabellón P

8.2. Etapas arquitectónicas de construcción del complejo

Antes de culminar la evaluación total del complejo, era indispensable conocer el proceso de ampliación interna que el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul ha tenido a lo largo del tiempo; de las cuales, se han podido identificar cuatro.

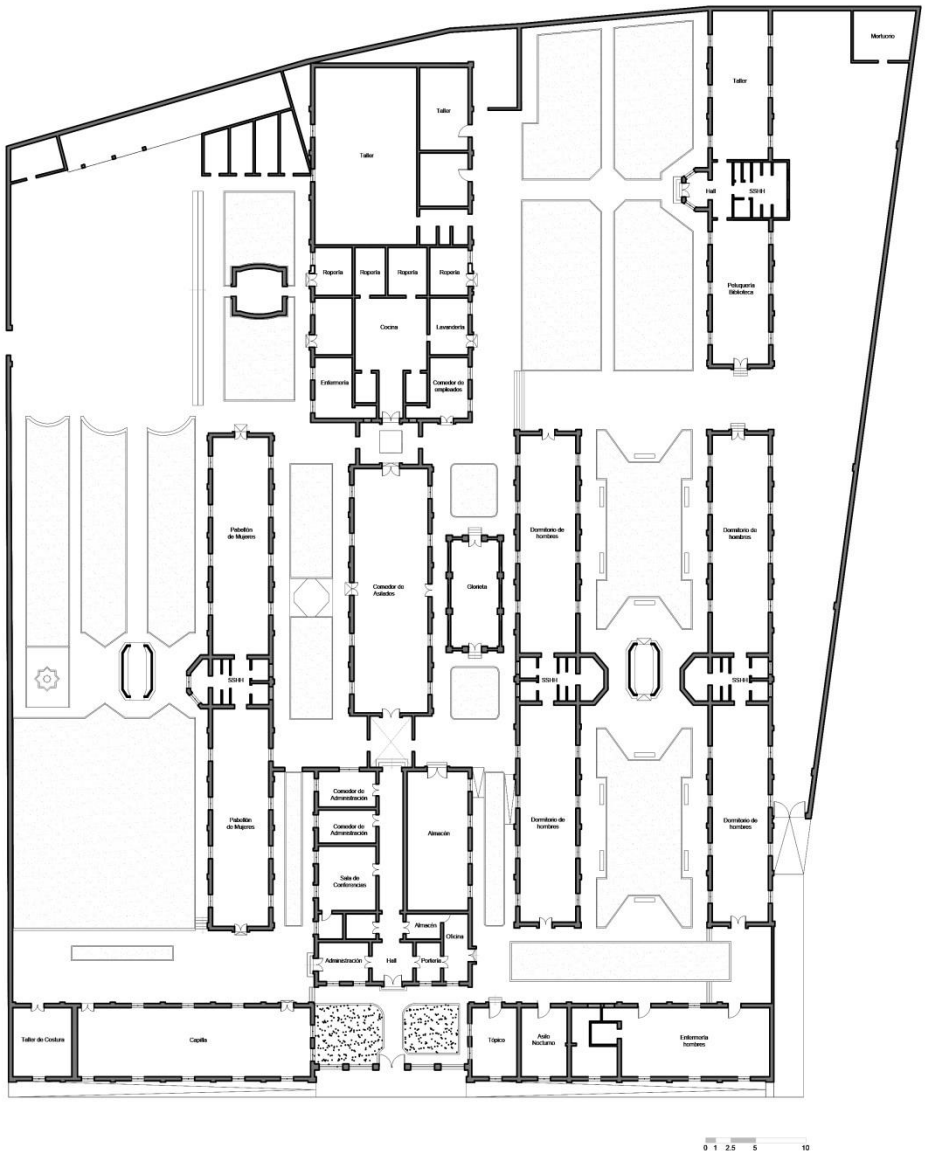
La primera etapa data entre los años 1922 y 1950, en donde se evidencian los primeros pabellones proyectados por el arquitecto Rafael Marquina, siguiendo el diseño de sus obras similares de la época. Cabe resaltar, que el complejo, nace como un asilo de mendigos y los servicios que brindaban, no dependían de tantos requerimientos asistenciales.

En una segunda etapa, comprendida entre los años 1950 y 1990, no se evidencia grandes cambios, a excepción de un nuevo pabellón en la parte suroeste del complejo, destinado a un claustro de monjas; quienes en la época, ingresaron a este centro para brindar apoyo constante en las labores asistenciales que cubría.

Siguiendo con la evolución del centro, encontramos grandes cambios en la etapa comprendida entre los años 1990 y 2005, surgidos por la necesidad de cubrir todos los requerimientos de demanda surgida en la época. Y es que es en estos años, que la denominación de asilo, pasa a ser hogar geriátrico para adultos mayores; por lo que era indispensable la construcción de nuevos ambientes y pabellones que pudieran abastecer a todos los asistidos.

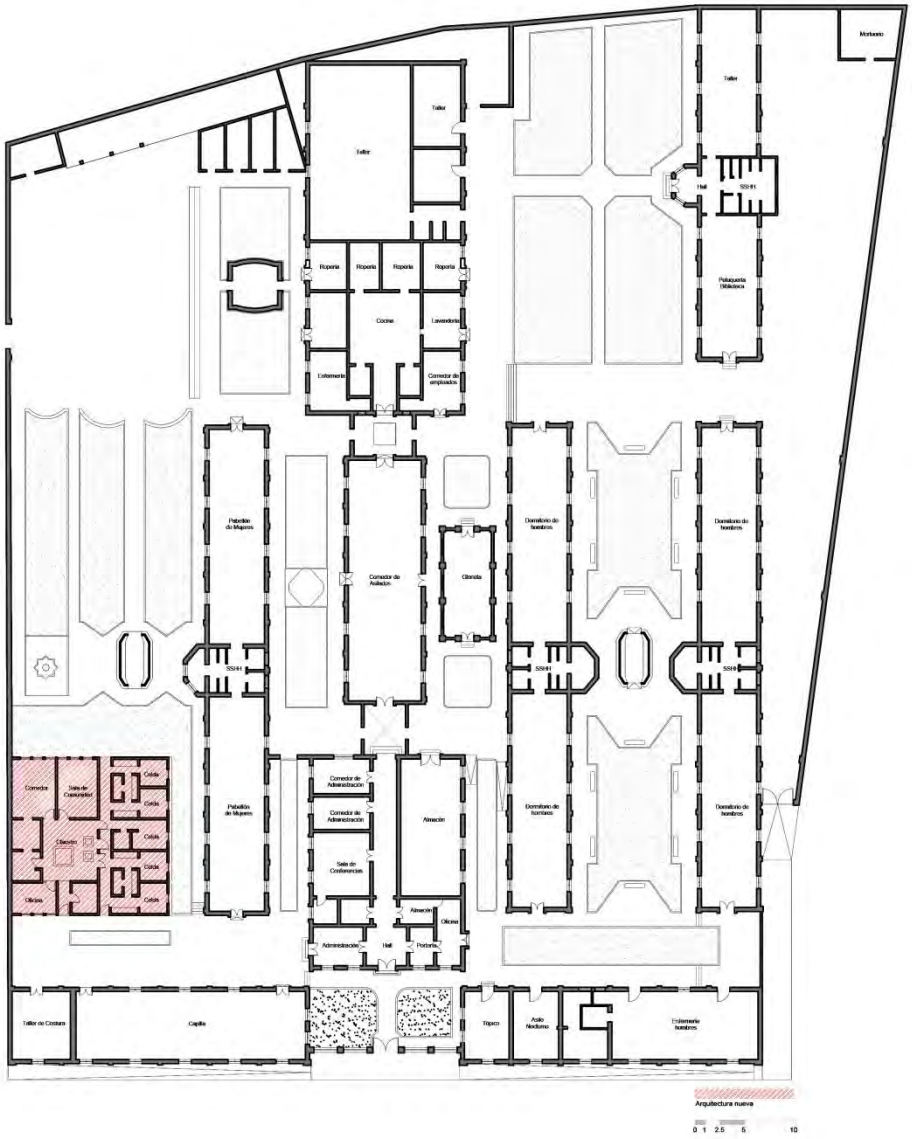
Finalmente, nos encontramos en la última etapa de construcción, realizada entre los años 2005 y 2015, en donde se evidencia con más claridad la tugurización de pabellones y ambientes nuevos construidos para seguir respondiendo a la demanda surgida en los últimos años. Es claro además, que no se ha seguido un diseño específico en cuanto a planificación ni estética, pues como se observa en las elevaciones de los pabellones presentados con anterioridad, el resultado de los nuevos ambientes ha sido por un tema de necesidad.

Plano 7.2.
Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1922-1950)



Residencia y Centro de Día para adultos Mayores	Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1922-1950)
Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul	

Plano 7.3.
Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1950-1990)

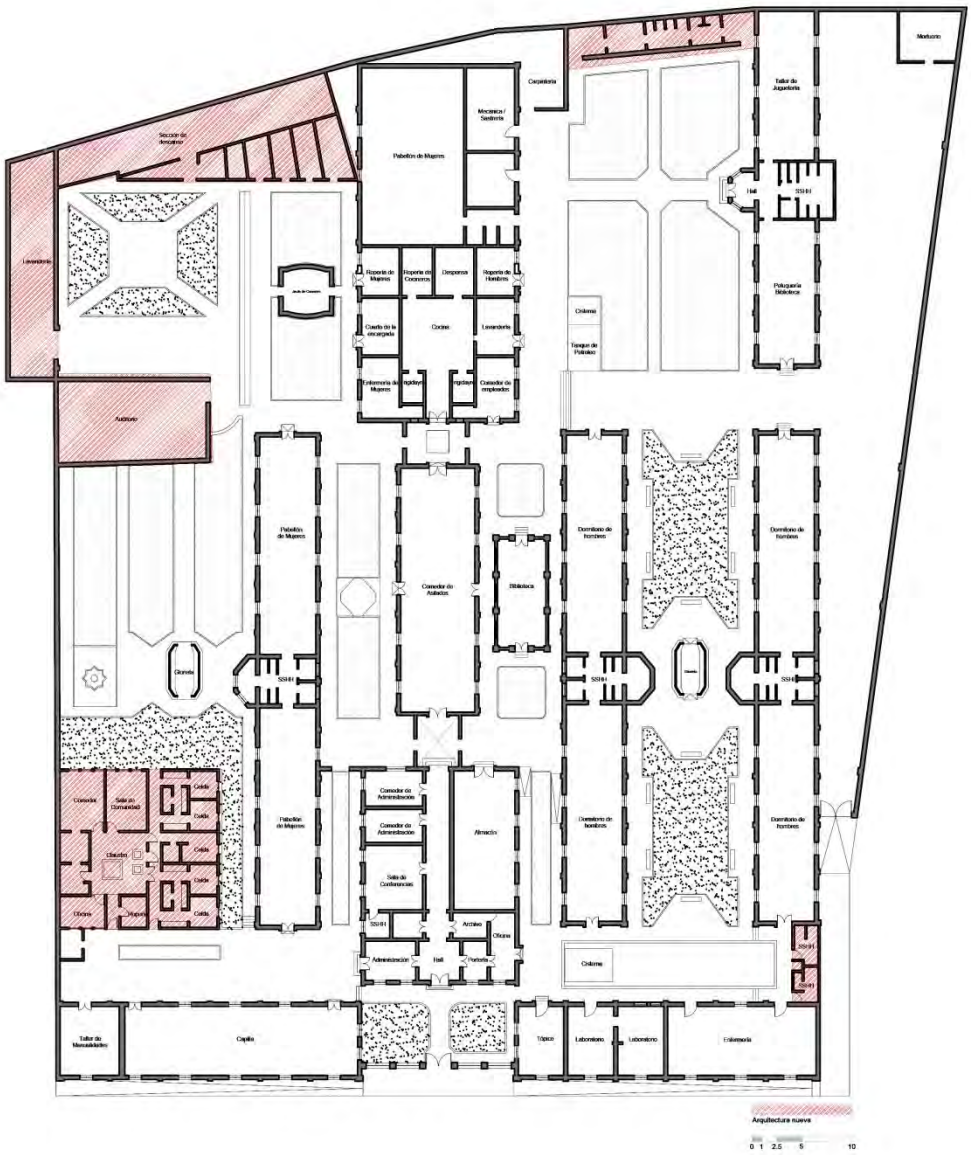


Residencia y Centro de Día para adultos Mayores

Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

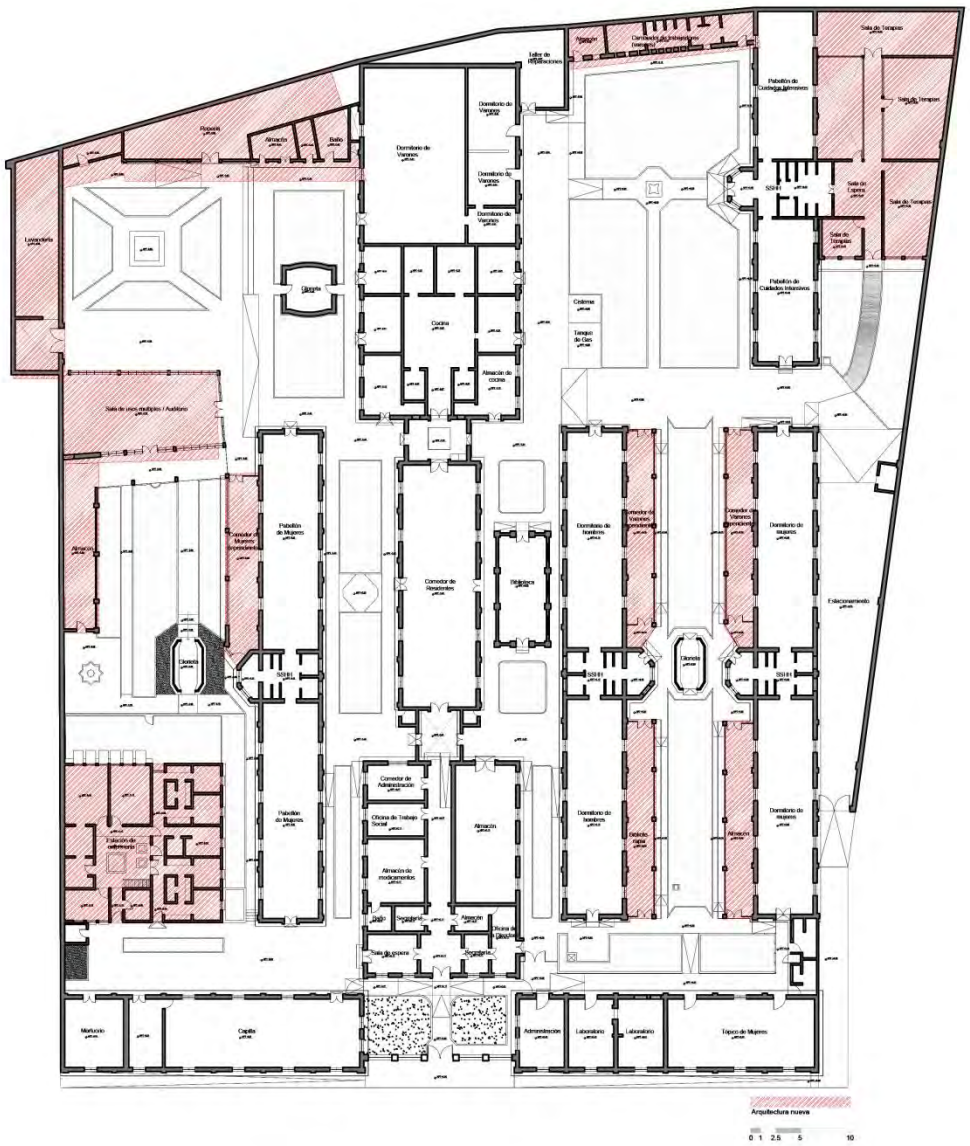
Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1950-1990)

Plano 7.4.
Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1990-2005)



Residencia y Centro de Día para adultos Mayores	Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1990-2005)
Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul	

Plano 7.5.
Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (1990-2005)



Residencia y Centro de Día para adultos Mayores

Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (2005-2016)

Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

8.3. Listado de ambientes y áreas actuales

Luego de evidenciar los cambios surgidos en la última etapa de construcción del complejo y antes de pasar a la etapa central del proyecto, era necesario conocer los ambientes actuales del complejo con sus respectivas áreas y el metraje faltante según lo requerido para estos tipos de centros residenciales ***(Ver 3.1.5. Características de la estructura de larga estancia para el adulto mayor.).***

Tabla 8.1.
Cuadro de áreas faltantes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Hogar Geriátrico San Vicente de Paul	**Área total (m2)**	**8681.75**
	Personal administrativo y médico	**42**
	Residentes	**131**
	Área total de pabellones (m2)	**4079.92**
	Área verde	**1479.4**

Sector	Ambiente	m2 mínimos	Global /x persona		m2 total necesario	m2 actuales	m2 faltantes
Administrativo	Área de recibimiento	12	global	1	12	19.86	-
	Administración	14	global	1	14	33.25	-
	Almacén de expedientes	8	global	1	8	31.39	
De terapias y médico	Área de psicología y salud mental	12	global	1	12	189.86	-
	Sala de terapias	-	global	1	-	300.51	-
	Laboratorios	-	global	1	-	64.29	-
	Tópico de mujeres	-	global	1	-	102.54	-
	Biblioterapia	-	global	1	-	52.38	-
	Estación de enfermeras	30	global	1	30	30.27	-
Residencial	Dormitorios	9	x persona	131	1179	948.49	230.51
	Cuidados especiales (UCI)	-	global	1	-	217.94	-
	Baños (Lavaderos e inodoro)	4	c/15 personas	9	36	52.11	-16.11
	Baños (Duchas)	5	c/15 personas	9	45	22.29	22.71
	Comedor	2.5	x persona	131	327.5	180.89	146.61
	Comedor de dependientes	2.5	x persona	66	165	158.33	6.67
Servicios al residente	Salón multiusos	1.2	x persona	131	157.2	119.44	37.76
	Capilla + mortuorio	1	x persona	131	131	112.26	18.74
	Estacionamientos	15	global	5	75	80.11	-
Servicios	Lavandería y limpieza	8	global	1	8	95.20	-
	Cocina	40%	área de comedor	327.5	131	65.74	65.26
Para el personal	Baños para personal + Cambiador	25	c /sexo	2	50	53.56	-
	Comedor de administración	-	global	1	-	20.43	-
De almacenamiento y reparación	Depósito de material en desuso	8	global	1	8	99.37	-
	Almacén general	0.5	x persona	131	65.5	84.89	-
	Almacén de alimentos	0.5	x persona	131	65.5	26.5	39
	Almacén de medicamentos	0.5	x persona	131	65.5	37.07	28.43
	Almacén de ropa	0.5	x persona	131	65.5	103.19	-
	Área de reparaciones	-	global	1	-	48.82	-
	Tanque de gas	12	global	1	12	14.95	-
Ambientes	Salud ocupacional	6	c/50 personas	1	6	-	6

restantes	Almacén de computadoras	8	global	1	8	-	8
	Baños para visitantes	2.5	c /sexo	2	5	-	5
	Cuarto de máquinas	20	global	1	20	-	20

Fuente: Fuente propia (2015)

Como se evidencia en la tabla anterior, el mayor déficit de área encontrada es el de dormitorios. Esto revela un mal uso de área total del conjunto, ya que hay área libre que aún puede ser utilizada de manera correcta e incluso, hay ambientes construidos que no cumplen su utilidad. Esto ha sido corroborado en las diversas visitas al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en donde comprobó que los residentes duermen en condiciones poco favorables, en una sola fila dentro de los pabellones (tanto el de hombres, como el de mujeres), sin tener independencia alguna y compartiendo los servicios higiénicos que no dan abasto para la cantidad de personas que alberga cada bloque de dormitorios ***(Ver Fotografía 2.10).***

Por otro lado, está más que claro, que hay carencia de ambientes de reunión, estar y recreación techada para los adultos mayores; evidenciando una vez más, la falta de criterio en la distribución actual de los ambientes y que las diversas ampliaciones realizadas, no han servido para cubrir las verdaderas necesidades de los residentes.

Finalmente, respecto al área libre, si bien, no hay metraje faltante, se ha podido comprobar que los patios internos y jardineras, solo contienen vegetación y no plantean un mobiliario de estancia al aire libre, bajo sombra. En alguno de los pabellones, se ha encontrado bancas improvisadas que permiten un ligero descanso a los adultos mayores que transitan por el complejo en general; sin embargo, su ubicación es sin criterio, ya que se encuentran cerca de las salidas de los pabellones, pudiendo ocasionar un accidente en el surgiera una emergencia; y no cuenta con protección de los rayos solares ***(Ver Fotografía 7.16).***

Es por eso que, todo lo descrito, ha servido como base para el nuevo programa arquitectónico, ya que se plantea que en la obra nueva, las áreas residenciales puedan ser redistribuidas y colocadas de manera equitativa según el nuevo diseño, complementando con espacios de encuentro y recreación para los adultos mayores. Del área actual del terreno, 8681.75 m2, se pasará a 12421.80 m2 gracias al metraje del lote izquierdo que se usará para la ampliación. Con esto, todas las zonas previstas y analizadas hasta el momento, podrán proyectarse de manera eficaz.

8.4. Plano de delimitación

El plano de delimitación es un plano en planta del complejo, en donde se muestra que partes edificadas del conjunto se conservarán y cuáles serán reemplazadas o demolidas, por motivos específicos. En este caso, debido a que se realizará una ampliación del conjunto hacia la parte lateral izquierda del terreno, luego de la evaluación de todos los pabellones, se procederá a especificar cuáles de estos pabellones serán demolidos.

Los criterios considerados para descartar que pabellones se van a conservar, además del estado actual de construcción, ha tenido mucho que ver la evolución arquitectónica de todo el complejo. Esto ha permitido dejar en pie los pabellones de la primera etapa de construcción del centro, exceptuando un par; los cuales han permitido el correcto anclaje de la obra nueva con la antigua y la conexión con la calle.

Cabe señalar, que los ambientes internos de los pabellones no demolidos se redistribuirán de manera eficiente, en conjunto con la obra nueva; a fin de satisfacer de manera correcta las necesidades y áreas faltantes en el nuevo programa arquitectónico.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Plano 7.6.
Plano de delimitación

Residencia y Centro de Día para adultos Mayores

Intervención en en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul

Planta del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (2016)

CAPITULO IX: PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES

9.1. Programa arquitectónico

Luego del análisis realizado, según el equipamiento necesario en el lugar y las necesidades actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, el presente proyecto se divide en 3 grandes zonas: Residencia para adultos mayores, Centro de Día para adultos mayores y Zona cultural, en un área total de 12421.80 m2; subdividiéndose cada sector en edificios y ambientes según los servicios que prestará al usuario.

Plano 9.1.

Sectores del proyecto

- Residencia para adultos mayores
- Centro de Día
- Zona cultural
- Jardín botánico

Fuente: Elaboración propia (2016)

9.1.1. Residencia para adultos mayores

Se ubica en la zona oeste, en el terreno de la ampliación, colindando con el jardín botánico. Abarca 6020.50m2 de área total del proyecto y es la zona más grande de las tres que se plantea. En esta nueva residencia se reubicarán a los 131 adultos mayores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y se ampliará 24 plazas más, para residir a nuevos adultos mayores, de tipo independiente.

Entre los ambientes anexos a las habitaciones, que se encuentran en este edificio de 4 pisos, están las salas de estar, salas de lectura, una sala de juegos, una sala de cómputo, un gimnasio con sala de baile, 2 lounges, kitchenettes por piso, además del comedor central, y varias estaciones de enfermeras, con su respectivo almacén de medicamentos, distribuidas estratégicamente para atender a todos los residentes.

Cabe resaltar, que se ha hecho la división de habitaciones de personas independientes y dependientes parciales a partir del segundo piso en adelante, en módulos de dormitorios de entre 1 a 6 personas, con un baño completo para discapacitados y terraza en cada uno de ellos. Esto ha permitido independizar a los residentes que merecen cuidados especiales (UCI), colocándolos en una zona del primer piso cerca al Centro de Día y permitiendo el fácil acceso al estacionamiento subterráneo por el ascensor, en caso de una emergencia. En esta zona además, encontramos los tópicos, que son para uso común.

Finalmente, es importante mencionar, que todos los corredores internos y mamparas, cuenta con barandas fijas en las paredes, tal como lo específica en la reglamentación para este tipo de residencias para adultos mayores. De igual manera, se ha diseñado todos los ambientes para que puedan ser usados por personas con discapacidad, tanto baños, como pasillos, tomando las medidas de seguridad estipuladas en las normativas.

De igual manera, se ha contemplado que todos los ambientes, tengan ventilación e iluminación natural, con la ayuda de teatinas y celosías, que permiten además, el control del asoleamiento. Se logra la correcta relación de espacios internos con la ayuda de las dobles alturas y permitiendo tener visuales especificas hacia el exterior, conectando al edificio nuevo, con la obra antigua y con el jardín botánico.

Plano 9.2.

Sector de la Residencia para adultos mayores

Sector de la Residencia para adultos mayores

Edificio de 3 pisos (Dormitorios y ambientes comunes)

Edificio de 4 pisos (Dormitorios y ambientes comunes)

Fuente: Elaboración propia (2016)

9.1.2. Centro de Día

Esta nueva zona de cuidados, talleres ocupacionales y terapias para el adulto mayor, se encuentra en la parte posterior del proyecto, en un área comprendida de 1900 m2 del terreno total.

Los edificios que se encuentran en este sector, son de dos tipos: uno, considerado como arquitectura nueva, y el otro, de tipo intervención arquitectónica. El primero, tiene 3 pisos y su fachada da hacia la calle Rivera y Dávalos, haciendo la conexión del proyecto, con la plaza del museo del Cementerio Presbítero Maestro y la estación del Tren eléctrico. Por otro lado, el segundo edificio, es la intervención y remodelación de los ambientes internos de uno de los pabellones traseros del Hogar

Geriátrico San Vicente de Paul, para adecuarlo a cumplir funciones de tipo terapéuticas. Para esto, se ha tenido que nivelar el piso a la misma altura de todo el complejo y se han instalado estructuras metálicas internas para generar un segundo nivel en este pabellón de doble altura.

Entre los servicios que se encuentran en estos pabellones, tenemos los consultorios médicos, salas de fisioterapia, un taller de caídas, un área para enseñanza al cuidador, un taller de inserción de actividades básicas, un taller de biblioterapia y una guardería con comedor incluido. Cabe recalcar que estos servicios son para personas externas, pero los residentes del complejo también pueden tener acceso a estos.

Plano 9.3.

Sector del Centro de Día para adultos mayores

- Sector del Centro de Día para adultos mayores
- Edificio nuevo 2 y 3pisos (Consultorios, Fisioterapia, Taller de enseñanza al cuidador, Taller de biblioterapia).
- Edificio antiguo intervenido (Guardería, Taller de caídas, taller de inserción de actividades básicas).

Fuente: Elaboración propia (2016)

9.1.3. Zona Cultural

Es la tercera zona del proyecto y se ubica frente al Jr. Ancash en un área de 4501.30 m2. En este sector, encontramos a 6 de los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul intervenidos en su totalidad y dos edificios nuevos como anclaje con las demás zonas del proyecto en conjunto.

Para adaptar los pabellones mencionados, en principio, se ha tenido que nivelar el piso, para brindar accesibilidad ilimitada a los usuarios a cualquier ambiente de este sector, con rampas de entre 4% y 8%, y escalones, en algunos casos. Por otro lado, al igual que en el pabellón del Centro de Día, se han instalado estructuras metálicas al interior de algunos de estos edificios, para generar un segundo nivel en estos ambientes de doble altura, para ganar más área dentro del programa.

Entre los servicios que se ofrecerán, tenemos 4 talleres (de pintura, dibujo, escultura y manualidades), una biblioteca, dos salas de usos múltiples menores, una librería y una sala de exposiciones y venta de los trabajos manuales. Además, de albergar, también en estos pabellones, la zona de control y administración de esta parte del proyecto. Todo lo mencionado, se encuentra distribuido manera objetiva y buscando las relaciones con la calle; generando además, patios internos con bancas y jardineras, que permite el descanso de los usuarios bajo la sombra de la copa de los árboles.

Por otro lado, encontramos un SUM (Sala de usos múltiples), al lado oeste de este sector y delante de la residencia para adultos mayores. Este edificio nuevo, ha permitido anclar las actividades que se puedan realizar al interior de este, con los ambientes inmediatos del primer piso de la residencia (sala de visitas externas, lounge, baños y el área de recepción y administración de la parte residencial). Como uso principal, está destinado para la realización de actividades barriales y juntas de comité, ya que no existe un lugar en cerca al proyecto, con estas características y servicios.

Finalmente, en la parte central de este sector, encontramos una capilla hundida para el uso de las personas externas, los residentes y los pacientes del Centro de Día. Este espacio, permite la conexión de las tres grandes zonas ya mencionadas, y se convierte en el hito del proyecto.

Plano 9.4.

Sector de la Zona Cultural

- Sector de la Zona Cultural
- Taller de dibujo
- Taller de pintura
- Taller de escultura
- Taller de manualidades
- Biblioteca
- Salas de usos múltiples menores
- Sala de exposición y venta de manualidades
- Librería y administración
- SUM
- Capilla

Fuente: Elaboración propia (2016)

9.1.4. Estacionamiento subterráneo y servicios complementarios

Como parte adicional al proyecto, se tiene un área de 3027.13m2 subterráneos para el uso de estacionamiento, depósitos y otros ambientes complementarios. Este conjunto de servicios, se encuentra debajo de la zona del Centro de Día y parte de la zona de la residencia para adultos mayores, para abastecer a cada uno de los sectores mencionados, mediantes las conexiones verticales que se generan gracias a los ascensores, montacargas y escaleras.

En primer lugar, se tiene 28 estacionamientos, de los cuales 1, es exclusivo para la ambulancia que servirá de apoyo al Centro de Día y la residencia; y 2 estacionamientos, pertenecen al área de descarga de insumos para la cocina o almacenes. Además, se tiene una zona para el parqueo de bicicletas y una caseta de control, para verificar el ingreso de vehículos. Por otro lado, encontramos el cuarto de máquinas y el cuarto de bombas de los sistemas eléctricos y sanitarios que abastecen a las tres zonas, así como el cuarto de presurización.

De igual manera, en cuanto a depósitos y almacenes, se tiene un frigorífico y un depósito para la cocina, con un montacargas adicional para el transporte de productos hacia un nivel superior; un depósito exclusivo para el Centro de Día; un depósito de pañales: un almacén para material en desuso; un almacén de computadoras y aparatos similares; y un almacén de ropa sucia general (para la residencia y centro de día), del cual sacarán la ropa para lavarla en otro lugar externo al del centro, ya que si se proyectara una lavandería, esta tendría que tener carácter industrial y otros sistema de alcantarillo, por los residuos químicos para desinfectar la ropa.

En cuanto a servicios, en este nivel se encuentra el área de personal, que comprende un área de descanso, vestidores y un comedor. Estos ambientes, serán compartidos por el personal médico y asistencial, que asisten a los adultos mayores de la residencia y que atienden en el Centro de Día. Sin embargo, cabe mencionar, que en cada piso de los edificios nuevos, se podrá encontrar un área menor para el descanso y aseo del personal de turno.

Finalmente cabe mencionar, que parte de este sector de estacionamientos y almacenes, está debajo de uno de los pabellones actuales de Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, por lo que se ha tenido que calzar las columnas y complementar con placas, para que la estructura del edificio original, descanse en este nivel subterráneo, sin mayor complicaciones y sin dañar la arquitectura existente.

9.2. Esquema de contenido

El programa descrito con anterioridad, ha salido del análisis de ambientes necesarios para una residencia para adultos mayores, y el equipamiento indispensable para activar esta zona de Barrios Altos, como un foco cultural y asistencial, gracias a los servicios que se les brindará a los adultos mayores y vecinos.

Para esto, a pesar de que cada zona (residencial, centro de día y cultural) comprenda ambientes particulares, es de vital importancia la relación de algunos de ellos, para conectar estos sectores de una forma eficaz; pero a la vez, logrando la independencia entre ellas, para no interrumpir las actividades que se puedan realizar al interior de cada edificio.

Es por eso que, se plantea a continuación, un esquema de relaciones, a nivel esquemático, entre ambientes y sectores, de todo el proyecto en conjunto y se resalta, cuáles son las áreas de conexión entre zonas. Además, a nivel gráfico, se presenta las relaciones entre sectores y la evolución volumétrica del conjunto a partir del análisis de los volúmenes iniciales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Diagrama 9.1
Relación de ambientes del proyecto en conjunto

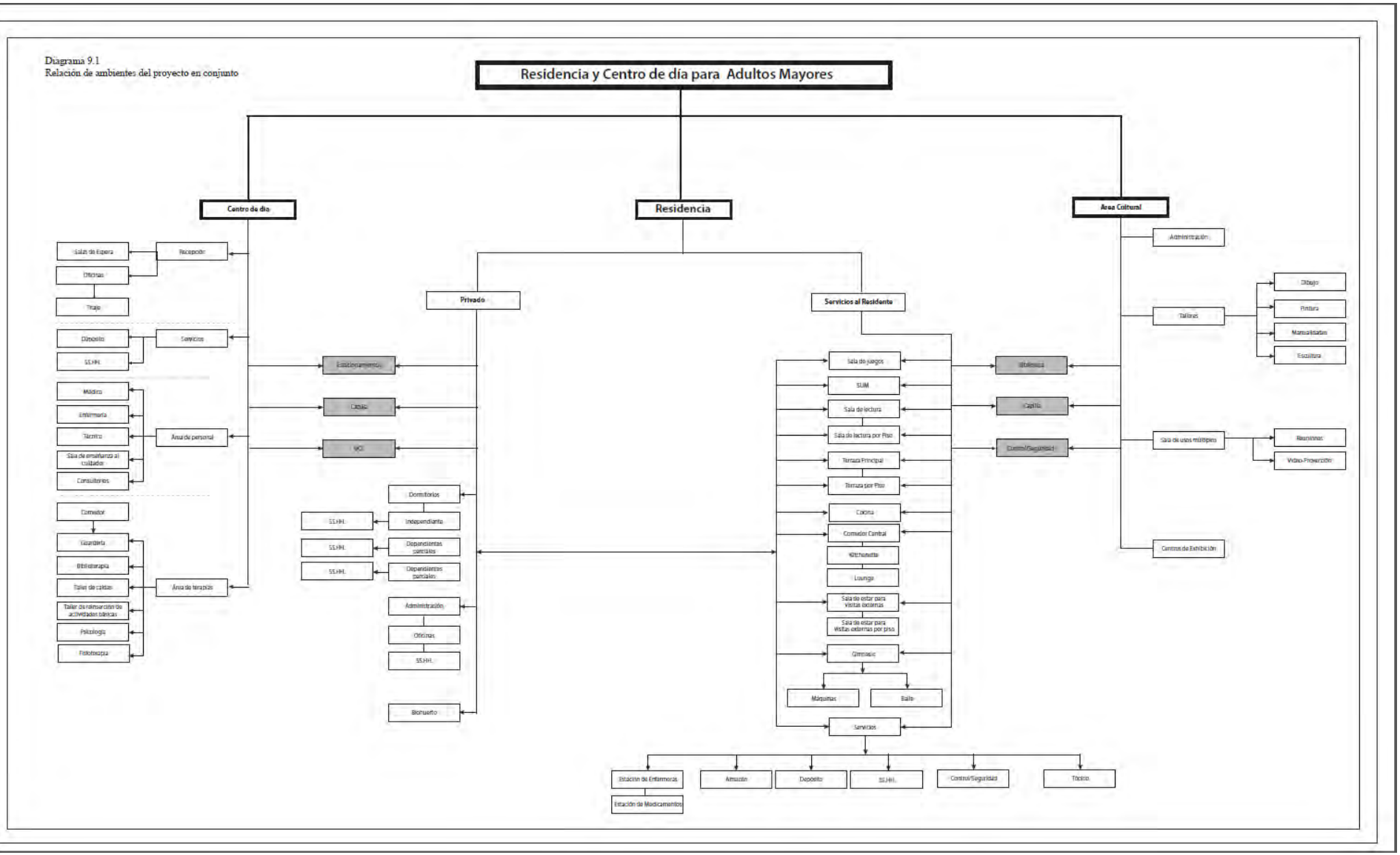
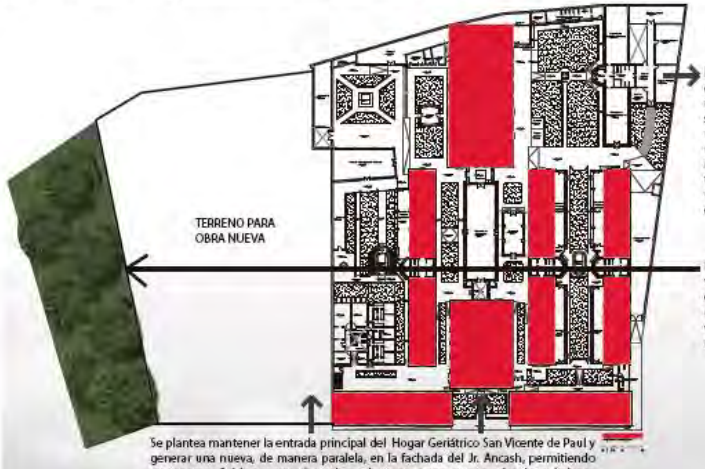


Lámina 9.1.
Lámina resumen del proyecto I

EMPLAZAMIENTO

El proyecto parte del plano de delimitación, en el cual encontramos resaltados, los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul que formarán parte del nuevo conjunto. La elección de dichos edificios, fue luego del análisis histórico, en donde se evidencia su existencia en el conjunto, desde el inicio. Estos permitirán anda a la obra nueva, con la obra antigua y con el entorno inmediato, de manera correcta, generando accesibilidad y conexiones visuales certeras.



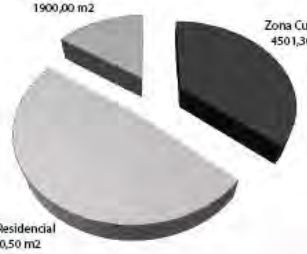
La parte trasera del lote, al estar cerca de una vía de rápido acceso, tiene fácil la salida y entrada de los usuarios, sin que se altere las relaciones programaticas internas de todo el proyecto; punto clave para colocar un programa con estas características.

Para generar conexión visual con el jardín botánico desde el exterior, se intervino sobre tres pabellones verticales, dividiendolos a la mitad.

Se plantea mantener la entrada principal del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul y generar una nueva, de manera paralela, en la fachada del Jr. Ancash, permitiendo tener acceso fluido por esta vía y colocando un programa que amerite el movimiento de personas.

ELEVACIÓN JR. ANCASH

SECTORES DEL PROYECTO



Con las consideraciones descritas, se decide dividir el terreno de 12421.80 m2 en tres sectores.

Zona Cultural (4501,30 m2)
Abarca toda la fachada del Jr. Ancash y más de la mitad de la fachada de la Calle Rivera y Dávalos. Esto permitirá generar cierta privacidad a la residencia, al no tener contacto directo con la calle y permitiendo que la Zona Cultural se vuelva el foco activador de esta esquina donde se cruzan ambas calles.

Centro de Día (1900,00 m2)
Tiene como fachada la última porción de vista hacia la Calle Rivera y Dávalos. Este frente, permitirá generar una entrada independiente a este sector, sin molestar a las demás zonas.

Zona Residencial (6020,50 m2)
Se encuentra comprendida entre las dos zonas antes mencionadas, al lado del jardín botánico, permitiendo tener cierta independencia de los residenes, con el exterior. Para generar sus ingresos, habrá que pasar ciertos filtros entre el Centro de Día y la Zona Cultural, lo que refuerza más la idea de privacidad.

Consideraciones adicionales a tener en consideración para el proyecto

Ampliación de vereda hacia la Calle Rivera y Dávalos

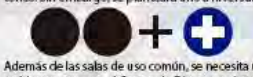
Actualmente carece de esta, por lo que es necesario cosntruir una, para la entrada hacia el Centro de Día.

Cantidad de pisos según normativa

Un piso doble altura o dos pisos normales en la fachada. Para la parte trasera máximo 4 niveles.

Espacio para estacionamientos

Según normativa, no es necesario por pertenecer al área de Patrimonio Histórico. Sin embargo, se planteará uno a nivel subterráneo, para no invadir.



Tipos de ambientes para residentes

Además de las salas de uso común, se necesita un área para el cuidado de los residentes, cercana al Centro de Día que no interrumpa con lo demás.

ELEVACIÓN CALLE RIVERA Y DÁVALOS

Lámina 9.1.
Lámina resumen del proyecto II

VOLUMETRÍA + PROGRAMA + FLUJOS

- Pabellones antiguos
- Arquitectura nueva
- Arquitectura nueva por referencia
- Hito central - Unión de zonas

Los pabellones antiguos sirven como referencia para el ancho de la volumetría nueva en la Zona Cultural y en el Centro de Día.

1

El ingreso al Centro de Día y la Zona Cultural es de manera directa. Sin embargo, para entrar a la residencia, hay un zona de espera, que permite que el usuario no acceda de manera inmediata a este sector. Además, se tiene una entrada por la parte trasera de la residencia, que permite conectar de manera directa con el Centro de día, ubicando las habitaciones de pacientes dependientes aquí.

- Arquitectura nueva
- Arquitectura nueva por referencia

En el segundo nivel, se mantiene la forma de la zona residencial. En esta, encontramos los dormitorios de los residentes independientes, con zonas de descanso ubicadas cada cierto bloque de habitaciones. A estos espacios, se le añade kitchenettes con vista hacia el jardín botánico, permitiendo conectar las actividades de uso en conjunto, con el jardín botánico.

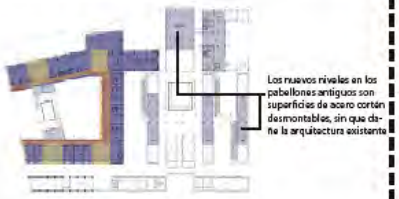
El corredor permite conectar todos los ambientes del piso con mirada hacia el patio central y el jardín botánico; dejando la vista de todas las habitaciones hacia el exterior.

2

- Corredor interno
- Espacios de doble altura

Se pierden las conexiones entre las demás zonas. Para acceder a este nivel, se usan los ascensores, escaleras de emergencia o la rampa central, la cual conecta a todos los pisos, con una pendiente de 5% y 6%, apta para discapacitados.

Se comienza a generar espacios de doble altura que permite conectar el piso inferior con los superiores. Los ambientes con esta característica, son espacios de reunión entre los residentes, por lo que el alto que presentan permite ventilar naturalmente y generar visuales hacia el exterior.



Ambientes del sector residencial importantes del proyecto. Todas tienen mirada hacia el jardín botánico y/o jardines.

Salas de juego, estar y descanso

Distribuidas en todo el primer nivel, y presentes además en todos los pisos, entre los bloques de dormitorios. Son de doble altura, generando conexiones.

Conexiones verticales

Ascensores con medidas para transportar una camilla y escaleras de emergencia según reglamentación. Además de una rampa general para discapacitados.

Jardines exteriores y terrazas en dormitorios

Patio central con áreas verde y de descanso; jardineras externas y terrazas en dormitorios con salida contraria al patio central.

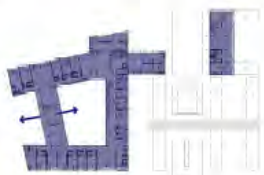
Habitaciones completas y especiales

Para 1, 2, 3, 4 o 6 personas, con closets y baño para discapacitado; además de ubicar los dormitorios para pacientes dependientes en el primer nivel.

ELEVACIÓN JR. ANCASH

- Arquitectura nueva

En este nivel, aparece un nuevo volúmen que encierra al patio central. Aquí encontramos una gran kitchenette que permite acceder a gran cantidad de residentes sin necesidad de bajar al comedor central ubicado en el primer nivel. Las visual de este espacio es privilegiada, ya que mira hacia el jardín botánico y hacia el patio central



- Corredor interno
- Espacios de doble altura

Se mantienen las características del piso anterior en cuanto a tipos y características de los ambientes. Es importante mencionar además, que en cada nivel existen estaciones de enfermeras a disposición de los residentes frente a cualquier eventualidad.

3

- Arquitectura nueva

En este nivel, encontramos menos área construida, para no afectar la fachada que da hacia el Jr. Ancash.

Cómo en los anteriores pisos, la mayoría de ambientes son habitaciones, complementando con áreas de uso común, estar y kitchenette. Se respetan las visuales hasta el exterior y se tiene todos los servicios necesarios para el residente.

- Corredor interno
- Espacios de doble altura

Lo más importante a resaltar, es que en todas las fachadas se trabaja una celosía que permite el control de la luz del sol. En el interior, hacia el patio central, es de tipo corrediza, de piso a techo; mientras que en las fachadas hacia el exterior, se trabaja a manera de barandas que se complementan con las terrazas de los dormitorios y dobles alturas de las salas de reunión común.

4

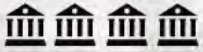
Por lo tanto, luego de la división de sectores, es importante resaltar las áreas generales del proyecto.

Área total del terreno
2421.80 m2

Área del terreno actual + ampliación

Área libre + verde
6210.90 m2

Según normativa: 30% del total de m2 del terreno.
Con el proyecto: 50% del total de m2 del terreno



Área intervenida
1765,90 m2

Área de los pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul intervenidos comprendidos en 2 de las zonas mencionadas.

Área de la obra nueva
4445.00 m2

Comprende el área en donde se construiran los nuevos pabellones en las tres zonas del proyecto.

ELEVACIÓN CALLE RIVERA Y DÁVALOS

9.3. Relación de áreas y aforo

A continuación se especifican las áreas y aforo (de pacientes, residentes o asistentes, y de personal), en los diferentes sectores del proyecto.

Tabla 9.1.

Cuadro de áreas y aforo del proyecto.

Residencia para adultos mayores.			**Área construida:**			**7457.30**
Ambiente			**m2 en el proyecto**	**Aforo según normativa**	**total aforo a asistir**	**personal**
Recepción			**80.90**	**6**	**13**	**2**
Control de ingreso			**24.00**	**1**	**1**	**1**
Sala de visitas externas			**157.30**	**6**	**26**	**0**
Lounge/cafetería		82.25	**95.25**	**9.3**	**10**	**3**
	Kitchenette	13.00				
SSHH para visitantes			**38.30**	**Global**	**8**	**0**
Oficina de administración			**61.95**	**9.3**	**7**	**7**
	Recepción	30.00				
	Contabilidad	9.15				
	Of. De admisión	22.80				
Sala de juegos			**46.50**	**6**	**8**	**1**
Sala de estar / Biblioteca			**118.25**	**6**	**20**	**1**
Recepción 2 / Hall de espera			**70.95**	**6**	**12**	**2**
Lounge interno			**88.40**	**9.3**	**10**	**2**
Sala de computo			**127.40**	**6**	**21**	**1**
Comedor central			**252.50**	**150**	**150**	**10 enfermeras + 40 técnicos de enfermería + 2 doctores**
Cocina			**176.65**			
	Áreas de preparación	139.12				
	Almacén Básico	17.18				
	Frigorífico	12.92				
	SSHH p/personal	4.79				
	Montacargas	2.64				
UCI y Tópicos de atención			**149.70**			
	UCI	74.90				
	Tópicos de atención	45.00				
	SSHH	29.80				
Sala de estar / TV			**182.45**			
Dormitorios			**2113.35**			
	Piso 2	790.30				
	Piso 3	870.68				
	Piso 4	452.37				
Kitchenette por pisos			**206.05**			
	Piso 2	63.91				
	Piso 3	126.72				
	Piso 4	15.42				

Estación de enfermeras y remedios						
	Piso 2	77.63	**198.15**			
	Piso 3	27.02				
	Piso 4	93.5				
Sala de estar						
	Piso 2	75.80	**540.20**			
	Piso 3	464.40				
	Piso 4	0.00				
Gimnasio						
	Área de máquinas	175.7	**257.25**			
	Área de baile	81.55				
Almacenes y SSHH independientes						
	Piso 1	49.24	**159.40**			
	Piso 2	25.3				
	Piso 3	50.06				
	Piso 4	34.8				
Pasillos y circulaciones (verticales y horizontales)						
	Piso 1	918.30	**2312.40**			
	Piso 2	40.25				
	Piso 3	825.59				
	Piso 4	528.26				
				TOTAL	**278**	**72**

Centro de día para adultos mayores		**Área construida:**		**1613.55**
Ambiente	**m2 en el proyecto**	**Aforo x persona**	**total aforo a asistir**	**personal**
Recepción / Triaje	59.50	6	10	1
SSHH para pacientes	179.30	Global	20	0
Oficina de administración	32.80	9.3	4	4
Sala de espera	32.05	0.8	40	0
Consultorios	87.70	8	11	3
Fisioterapia	143.40	20	7	7
Guardería (sin comedor)	128.50	3.3	39	5
Taller de caídas	223.50	20	11	5
Área de personal	113.00	10	11	11
Enseñanza al cuidador	91.50	8	11	5
Taller de inserción de actividades básicas	326.30	20	16	5
Biblioterapia	196.00	20	10	2
		TOTAL	**131**	**50**

Zona cultural		**Área construida:**		**1702.55**
Ambiente	**m2 en el proyecto**	**Aforo por RNE**	**total aforo a asistir**	**personal**
Recepción	29.00	6	5	1
Control de ingreso	20.00	1	20	1
Administración	30.80	9.3	3	3
Taller Dibujo	156.00	8	20	2
Taller Pintura	156.00	8	20	2
Taller Manualidades	156.00	8	20	2
Taller Escultura	156.00	8	20	2

Sala de usos múltiples menor 1	77.80	1.5	52	1
Sala de usos múltiples menor 2	83.70	1.5	56	1
Biblioteca	312.00	4.6	68	2
Zona de exposición y venta de manualidades	159.00	5	32	2
Librería	167.25	5	33	2
Sala de reuniones comunales (SUM)	125.00	1.5	83	1
SSHH para aforo	74.00	Global	15	0
		TOTAL	**430**	**22**
Estacionamiento y ambientes subterráneos		**Área construida:**		**3027.13**
Ambiente	**m2 en el proyecto**	**Aforo x persona**	**total aforo a asistir**	**personal**
Almacén subterráneo de cocina	71.75	Global	-	-
Frigorífico subterráneo	68.90	Global	-	-
Área de estacionamiento y maniobras	1811.90	Global	-	-
Depósito del Centro de Día	48.20	Global	-	-
Almacén de computadoras	16.80	Global	-	-
Taller de reparaciones	58.60	Global	-	-
Área de personal	155.30	Global	-	-
Cuarto de máquinas	175.50	Global	-	-
Almacén de ropa sucia	95.1	Global	-	-
Circulación vertical e interna	525.08	Global	-	-

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 9.2.
Cuadro resumen de las áreas y aforo del proyecto

Residencia para adultos mayores.	
Área construida (m2)	7457.30
Aforo de personas	278
Personal necesario	72
Centro de Día para adultos mayores	
Área construida (m2)	1613.55
Aforo de personas	131
Personal necesario	48
Zona Cultural	
Área construida (m2)	1702.55
Aforo de personas	430
Personal necesario	22
Estacionamientos y ambientes subterráneos	
Área construida (m2)	3027.13
Aforo de personas	0
Personal necesario	0

Fuente: Elaboración propia (2016)

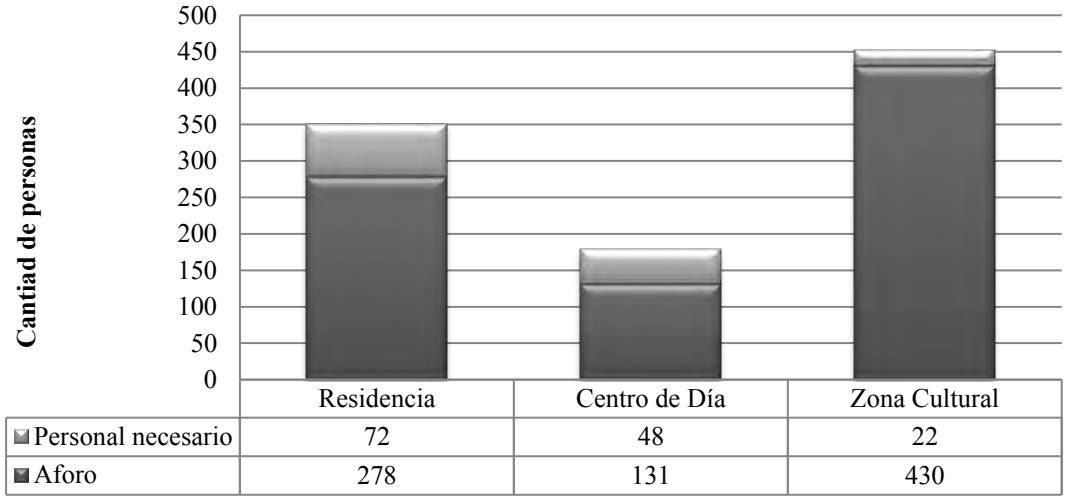
Como se aprecia en los cuadros anteriores, de las tres zonas del proyecto, la que más aforo presenta, es la Zona Cultural, con 430 personas distribuidas en un área construida de 1702.55 m2. Este aforo es el total de personas usando las diferentes instalaciones al mismo tiempo.

En el caso de la Residencia para adultos mayores, hay que recalcar, que los residentes permanentes, solo serán 150 (131 ya existentes y 24 plazas nuevas); mientras que las otras 128 personas, son el aforo restante que usa las áreas comunes del primer nivel. Este segundo grupo de personas, son externas o provenientes de las otras zonas del proyecto, con el fin de usar las instalaciones del primer nivel de este edificio y compartir diversas actividades con los adultos mayores.

En tercer lugar, tenemos al Centro de Día, el cual atenderá a un aforo de 131 personas, el cual puede ser repetitivo a lo largo del día, ya que las terapias que se realizan aquí, son programadas y realizadas por turnos. Es decir que se podría atender hasta el triple o cuádruple de aforo mencionado por día.

Gráfico 9.1.

Porcentaje de aforo y personal en el proyecto

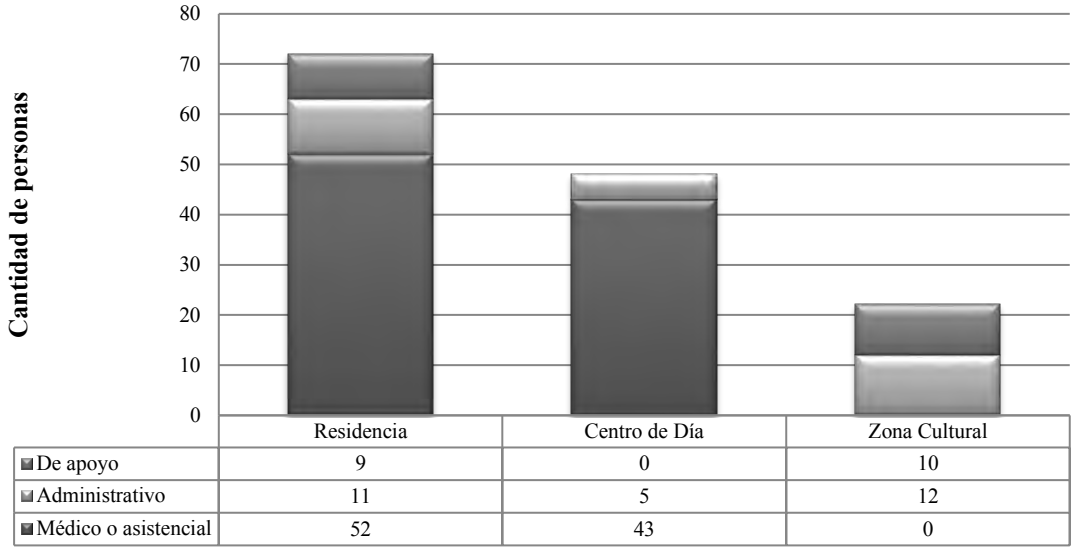


Fuente: Elaboración propia (2016)

Como se aprecia en el gráfico anterior, a pesar de que la Zona Cultural tiene un aforo mayor, la cantidad de personal necesario es menor a comparación de las demás zonas. Esto se debe a que tanto en la Residencia, como en el Centro de Día, el tipo de atención es asistencial y amerita mayor cantidad de personal, para cubrir las necesidades de cada sector respectivamente. Además, cabe recalcar, que el personal de que labora en la residencia (médico, de enfermería y técnico), debería duplicarse, considerando tener dos turnos de trabajo (mañana y noche), ya que este sector, tiene que tener este tipo de asistencia las 24 horas del día.

Gráfico 8.2.

Tipo de personal en cada sector del proyecto



Fuente: Elaboración propia (2016)

Como se aprecia en el gráfico anterior, se ha dividido la cantidad del tipo de personal requerido en cada zona del proyecto y como ya se había anticipado con anterioridad, el personal médico y asistencial es el que más se requiere para cubrir las necesidades de los asistidos.

9.4. Gestión y Viabilidad

Para el presente proyecto, se han evaluado no solo los costos monetarios que implican su realización, sino que además, se ha obtenido el costo-beneficio sobre la población adulta mayor; dato importante en proyectos de tipo estatales como este.

9.4.1. Identificación y tipo de producto

El proyecto "Residencia y Centro de Día para adultos mayores", se encuentra ubicado en Barrios Altos, zona perteneciente al distrito de Lima. El lote, tiene dos frentes hacia el exterior; el más largo, da hacia el Jr. Ancash y el otro, de menor longitud, da hacia la calle Rivera y Dávalos.

El proyecto, no solo implica la construcción de edificios nuevos, sino que además, tiene como objetivo, intervenir los pabellones actuales del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, ubicado en este mismo lote. Es por eso que, la elección del terreno, ha sido en este sector de la ciudad, en donde ya funciona uno de estos centros de atención para el adulto mayor.

Y es que luego del análisis estadístico de los centros residenciales y geriátricos, de tipo social, es mejor la intervención sobre un centro ya existente, para mejorar sus condiciones (arquitectónicas y asistenciales) actuales, y así poder brindar una mejora en la calidad de vida de la población que reside aquí, incorporando, servicios adicionales de salud y cultura para la población más cercana.

Intervenir en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, también fue una elección de tipo cualitativa; ya que de todos los centros asistenciales para adulto mayor, que tiene a su cargo la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, este es el más antiguo y se encuentra ubicado en un foco cultural importante de la cuidad, ignorado, por los diferentes actores que rigen cerca de esta zona[64]. De igual manera, con la nueva estación del tren eléctrico, ubicada a unos metros del proyecto, la conexión entre distritos se hace mucho más factible y se tiene la posibilidad de atender a la población proveniente de otros sectores de la cuidad, ampliando la cantidad de beneficiarios.

[64] Para la información detallada sobre el lugar revisar el ***CAPÍTULO IV: MARCO CONTEXUAL***, subcapítulo ***4.6. Análisis del lugar*** y ***4.7. Variables del lugar.***

Por último, y no menos importante, se debe mencionar que al intervenir este tipo de edificaciones, se contribuye a la conservación de edificios con carácter histórico y se demuestra, que es posible construir arquitectura nueva, en un terreno con arquitectura ya existente, con el fin de aportar a la cuidad, manteniendo su historia, a pesar del paso de los años.

9.4.2. Financiamiento

Si bien la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, dirigida por la Municipalidad de Lima, es la principal entidad gestora del proyecto, existes otras entidades, públicas y privadas, que pueden aportar para la realización de este proyecto:

- **Entidades gestoras:**

  En este caso, como se mencionó con anterioridad, la Beneficencia de Lima Metropolitana y la Municipalidad de Lima Metropolitana, son las encargadas de organizar y gestionar el proyecto a nivel económico y social (benefactores). Para esto, cada entidad, cuenta con su sector de obras públicas, que se van a encargar de ciertas funciones dentro de la realización de la obra, como la aprobación de estudios de factibilidad y la supervisión de obra

- **Inversión privada:**

  Para el presente proyecto, además de tener a instituciones públicas que se encarguen de su realización, el apoyo de la inversión privada ayudará a la culminación de la misma. Tal es el caso del Patronato de Lima, institución que vela por la conservación de monumentos y arquitectura de tipo histórica, con el fin de prevalecer el valor que aporta a la ciudad. Para generarle una ganancia a su inversión, se plantea que esta entidad se encargue de administrar los talleres y ambientes culturales, del proyecto, de tal manera, que se generará una ganancia para la misma, exceptuando un porcentaje de lo recaudado, para el uso del mantenimiento general de todo el complejo.

- **Inversión pública:**

  Esta inversión se refiere a la intervención del Estado u otras entidades públicas, para el financiamiento del proyecto, generando un costo-beneficio en la población. Tal es el caso del Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien en los últimos años, se ha encargado de promover la asistencia para el

adulto mayor; y que como entidad colaboradora en este proyecto, podrá certificar al Centro de Día como local oficial de sus servicios. Por lo tanto, los ingresos netos generados por este centro, servirán como inversión para el mantenimiento de todo el complejo.

Por lo tanto, dicho lo anterior, se tendrá dos tipos de inversión en el proyecto, con objetivos claros en cada uno de ellos:

Tabla 9.3.

Tipos de inversión en el proyecto

INVERSIÓN PÚBLICA	INVERSIÓN PRIVADA
70%	**30%**
- Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana - Municipalidad de Lima Metropolitana - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	- Patronato de Lima
- Administración de la Residencia - Administración del Centro de Día	- Administración de la Zona cultural

Fuente: Elaboración propia (2016)

9.4.3. Presupuesto

A continuación se hace una lista detallada del presupuesto de obra, incluyendo IGV.

Tabla 9.4.
Cuadro resumen del presupuesto

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCION Y AMPLIACION DEL HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL			
CUADRO RESUMEN DEL PRESUPUESTO			
TIPOS DE INTERVENCION POR ZONAS			
TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA 1	INTERVENCIÓN PABELLONES ANTIGUOS	S/.	S/. 287,957.48
TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA 2	CENTRO DE DÍA	S/.	S/. 2,620,520.27
TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA 3	RESIDENCIA Y SUM	S/.	S/. 9,112,373.25
	TOTAL	**S/.**	**S/. 12,020,851.00**
	GASTOS GENERALES	10%	S/. 1,202,085.10
	UTILIDAD	10%	S/. 1,202,085.10
	SUBTOTAL	S/.	S/. 14,425,021.20
	IGV	18%	S/. 2,596,503.82
	TOTAL OBRAS CIVILES	**S/.**	**S/. 17,021,525.02**
	GASTOS DE SUPERVISIÓN	2%	S/. 340,430.50
	IMPREVISTOS	1%	S/. 170,215.25
	EXPEDIENTE TÉCNICO	3%	S/. 510,645.75
	TOTAL	**S/.**	**S/. 18,042,816.52**

Elaboración propia

Tabla 9.5.
Cuadro de costos de mitigación del riesgo

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCION Y AMPLIACION DEL HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL				
CUADRO DE COSTOS DE MITIGACION DEL RIESGO				
ZONAS				
COMPONENTES	COSTO DE OBRA		COSTO MITIGACION DEL RIESGO	
TOTAL COSTO DE MITIGACIÓN DE RIESGOS			S/.	1,442,502.12
INTERVENCION PABELLONES ANTIGUOS	S/.	287,957.48	S/.	34,554.90
CENTRO DE DÍA	S/.	2,620,520.27	S/.	314,462.43
RESIDENCIA Y SUM	S/.	9,112,373.25	S/.	1,093,484.79

Elaboración propia

SCIENTIA ET PRAXIS

Tabla 9.6.
Resumen de presupuesto de obra en Pabellones

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCION Y AMPLIACION DEL HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE OBRA

OBJETIVO	COMPONENTES	PARTIDAS	SUB TOTAL
FUNDAMENTAL	INTERVENCIÓN EN LOS PABELLONES ANTIGUOS	OBRAS PRELIMINARES	192,962.23
		ESTRUCTURAS	22,252.57
		ARQUITECTURA	72,742.67

TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA		287,957.48
GASTOS GENERALES	10.00%	28,795.75
UTILIDAD	10.00%	28,795.75
SUBTOTAL	S/.	345,548.98
IGV	18%	62,198.82
TOTAL OBRAS CIVILES		**407,747.79**
GASTOS DE	2.00%	8,154.96
IMPREVISTC	1.00%	4,077.48
EXPEDIENTI	3.00%	12,232.43
TOTAL	**S/.**	**432,212.66**

Elaboración propia

CIENTIA ET PRAXIS

Tabla 9.7.

Presupuesto completo de obra en Pabellones

PRESUPUESTO DE OBRA

Obra **INTERVENCIÓN EN LOS PABELLONES DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL**

Formula EDIFICACION ANTIGUA INTERVENCIÓN

Cliente BENEFICENCIA PÚBLICA DE LIMA

Departamento LIMA Provincia LIMA Distrito LIMA (BARRIOS ALTOS)

Item	Descripcion	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	METRADO	PARCIAL	SUBTOTAL	TOTAL PARTIDA
OBRAS PRELIMINARES							192,962.23
01.00.00	APUNTALAMIENTO Y SEGURIDAD DE AMBIENTES A CONSERVAR					92,613.58	
01.01.00	APUNTALAMIENTO DE SEGURIDAD	M2	42.07	2,138.56	89,969.39		
01.02.00	LIMPIEZA GENERAL DE OBRA	M2	3.08	861.75	2,654.19		
02.00.00	LIBERACIONES					56,788.28	
02.01.00	RETIRO Y ELIMINACION DE COBERTURA (TECHOS)	M2	4.20	146.42	614.90		
02.02.00	RETIRO Y ELIMINACION DE ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS	ML	18.73	19.23	361.11		
02.03.00	RETIRO Y ELIMINACION DE APUNTALAMIENTO EXISTENTE	M2	10.85	0.00	0.00		
02.04.00	DEMOLICION DE MUROS DE LADRILLO	M3	16.30	3,379.90	55,768.37		
02.05.00	DEMOLICION DE PISOS	M2	28.09	0.00	0.00		
03.00.00	DESMONTAJES					19,788.82	
03.01.00	DESMONTAJE DE CUBIERTAS DE MADERA	M2	56.67	332.18	16,436.24		
03.02.00	DESMONTAJE DE PUERTAS Y VENTANAS	UND	68.42	49.00	3,352.58		
04.00.00	MOVIMIENTO DE TIERRAS					23,761.55	
04.01.00	EXCAVACION PARA CALZADURAS DE MUROS	M3	38.67	614.47	23,761.55		
ESTRUCTURAS							21,252.57
05.00.00	OBRAS DE CONCRETO SIMPLE					22,252.57	
05.01.00	CONCRETO CICLOPEO PARA CALZADURAS	M3	324.34	52.78	17,120.29		
05.02.00	ENCOFRADO Y DESENCOFRADO PARA CALZADURAS	M2	97.25	52.79	5,132.29		
ARQUITECTURA							72,742.67
06.00.00	ALBAÑILERIA					27,000.00	
06.01.00	CONSOLIDACION DE MUROS DE LADRILLO	M2	180.00	150.00	27,000.00		
06.02.00	MUROS DE LADRILLO NUEVOS	M2	250.20	0.00	0.00		
07.00.00	REVOQUES Y ENLUCIDOS					3,054.96	
07.01.00	TARRAJEO EN MUROS INTERIORES ACABADO CEMENTO ARENA	M2	42.43	72.00	3,054.96		
08.00.00	COBERTURAS					0.00	
08.01.00	COBERTURA CON TORTA DE BARRO	M2	48.23	0.00	0.00		
09.00.00	PISOS Y PAVIMENTOS					6,090.98	
09.01.00	FALSO PISO	M2	26.37	0.00	0.00		
09.02.00	PISO DE LOSETA	M2	58.68	103.80	6,090.98		
10.00.00	ZOCALOS					4,368.17	
10.01.00	ZOCALO DE MADERA	M2	51.74	85.50	4,368.17		
11.00.00	CARPINTERIA METALICA					3,400.00	
11.01.00	REJA METALICA - LIMPIEZA Y RESTAURACION	UND	68.00	50.00	3,400.00		
12.00.00	CARPINTERIA DE MADERA					4,529.13	
12.01.00	BARANDAS DE COIRO	ML	24.00		0.00		
12.02.00	PUERTAS DE INGRESO PRINCIPAL	UND	700.90	1.00	700.90		
12.03.00	PUERTAS	UND	345.37	4.00	1,381.48		
12.05.00	VENTANAS	UND	487.55	5.00	2,437.75		
18.00.00	CERRAJERIA					4,690.35	
18.03.00	CERROJOS	UND	31.52	105.00	3,309.60		
18.04.00	TOPES	UND	13.15	105.00	1,380.75		
19.00.00	PINTURA					19,609.08	
19.01.00	PINTURA EN MUROS INTERIORES	M2	14.00	342.00	4,788.00		
19.02.00	PINTURA EN MUROS EXTERIORES	M2	16.00	342.00	5,472.00		
19.03.00	PINTURA CIELO RASO DE YESO	M2	16.66	0.00	0.00		
19.05.00	PINTURA PUERTAS Y VENTANAS	M2	18.44	507.00	9,349.08		
PRESUPUESTO TOTAL DE OBRA						S/.	187,957.48

Elaboración propia

Tabla 9.8.
Resumen presupuesto de Centro de Día

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCION Y AMPLIACION DEL HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE OBRA

OBJETIVO	COMPONENTES	PARTIDAS	SUB TOTAL
FUNDAMENTAL	EDIFICIO NUEVO DEL CENTRO DE DÍA	OBRAS PRELIMINARES	137,656.53
		ESTRUCTURAS	1,155,560.92
		ARQUITECTURA	390,344.28
		ELECTRICAS Y SANITAR	873,506.76
		OTROS	63,451.79

TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA		2,620,520.27
GASTOS GENERALES	10.00%	262,052.03
UTILIDAD	10.00%	262,052.03
SUBTOTAL	S/.	3,144,624.33
IGV	18%	566,032.38
TOTAL OBRAS CIVILES		**3,710,656.71**
GASTOS DE SUPERVISION	2.00%	74,213.13
IMPREVISTOS	1.00%	37,106.57
EXPEDIENTE TECNICO	3.00%	111,319.70
TOTAL	S/.	**3,933,296.11**

Elaboración propia

Tabla 9.9.
Presupuesto completo del Centro de Día

PRESUPUESTO DE OBRA

Obra EDIFICIO NUEVO DEL CENTRO DE DÍA
Formula EDIFICACION NUEVA
Cliente BENEFICENCIA PÚBLICA DE LIMA
Departamento LIMA Provincia LIMA Distrito LIMA (BARRIOS ALTOS)

Item	Descripcion	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	METRADO	PARCIAL	SUBTOTAL	TOTAL PARTIDA
OBRAS PRELIMINARES							137,656.53
01.00.00	CONSTRUCCIONES PROVISIONALES					8,081.92	
	Construcción de almacén, oficinas y guardianía	m2	S/. 70.32	50.00	3,516.00		
	Cisterna provisional para agua construcción de albañilería	pza	S/. 648.16	1.0	648.16		
	Cartel de obra en madera	pza	S/. 2,817.76	1.0	2,817.76		
	Elementos de seguridad y señalización	glb	S/. 500.00	1.0	500.00		
	Topografía	mes	S/. 600.00	1.0	600.00		
02.00.00	INSTALACIONES PROVISIONALES					2,065.61	
	Agua para la construcción	glb	S/. 2,065.61	1	2,065.61		
03.00.00	TRABAJOS PRELIMINARES					5,909.00	
	Demolición de la edificación existente	m2	S/. 165.17	578.14	95,491.55		
	Limpieza Manual del terreno	m2	S/. 3.11	1,900.00	5,909.00		
04.00.00	ELIMINACION DE OBSTRUCCIONES					118,180.00	
	Eliminación de maleza y arbustos de fácil extracción	m2	S/. 62.20	1,900.00	118,180.00		
	Extracción de basura y elementos sueltos livianos	m3	S/. 16.86	950.00	16,017.00		
05.00.00	TRAZO, NIVELES Y REPLANTEO					3,420.00	
	Trazado y replanteo sin equipo	m2	S/. 1.80	1,900.00	3,420.00		
ESTRUCTURAS							1,155,560.92
06.00.00	MOVIMIENTO DE TIERRAS					235,144.70	
	Nivelación del terreno	m2	S/. 2.42	1,900.00	4,598.00		
	Excavación de zanjas para cimientos	m3	S/. 56.45	1,830.00	103,887.70		
	Excavación para zapatas	m3	S/. 42.21	1,530.00	64,615.30		
	Excavación mecánica para cisterna	m3	S/. 6.74	0.00	0.00		
	Eliminación de material con carga manual y con volquete	m3	S/. 65.42	950.00	62,145.00		
07.00.00	OBRAS DE CONCRETO ARMADO					436,388.68	
	Concreto para loza de cimentación	m3	S/. 537.61	757.22	255,645.04		
	Encofrado y desencofrado de loza	m2	S/. 47.74	3,786.00	180,743.64		
08.00.00	MUROS DE SOSTENIMIENTO					188,816.53	
	Concreto F'C 210 kg/cm2	m3	S/. 407.52	288.27	117,474.57		
	Encofrado y desencofrado de sostenimiento	m2	S/. 41.97	1,547.34	64,913.37		
	Acero muro de sostenimiento	kg	S/. 3.92	833.62	3,268.59		
09.00.00	MUROS TABIQUES Y PLACAS					13,648.60	
	Concreto de F'C 210 kg/cm2 para tabique y placa	m3	S/. 489.89	12.39	6,069.74		
	Encofrado y desencofrado de placa	m2	S/. 49.43	147.42	7,289.92		
	Acero de placas	kg	S/. 3.92	73.71	288.94		
10.00.00	OBRAS DE CONCRETO SIMPLE					13,193.55	
	Concreto premezclado para zapatas	m3	S/. 220.79	47.04	10,386.55		
	Concreto para sobrecimientos	m3	S/. 117.30	22.46	2,647.32		
	Encofrado y desencofrado normal para sobrecimientos	m2	S/. 16.92	11.20	189.70		
11.00.00	GRADAS Y RAMPAS					0.00	
	Concreto para gradas y rampas	m3	S/. 95.97	0.00	0.00		
	Encofrado y desencofrado normal de rampas y gradas	m2	S/. 45.10	0.00	0.00		
12.00.00	CONCRETO PREMEZCLADO PARA FALSO PISO	m3	S/. 248.01	211.97	52,569.44		
13.00.00	COLUMNAS					25,395.40	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 columnas	m3	S/. 429.49	26.46	11,364.04		
	Encofrado y desencofrado de columnas	m2	S/. 50.24	268.80	13,504.51		
	Acero de columnas	kg	S/. 3.92	134.40	526.85		
14.00.00	VIGAS, DINTELES Y SOLERAS					13,691.54	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 columnas	m3	S/. 308.70	15.12	4,667.54		
	Encofrado y desencofrado de columnas	m2	S/. 56.79	153.60	8,722.94		
	Acero de vigas	kg	S/. 3.92	76.80	301.06		
15.00.00	LOSAS					181,420.27	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 losas	m3	S/. 308.70	295.68	91,274.87		
	Encofrado y desencofrado de Losa aligerada	m2	S/. 56.13	2,565.40	83,509.21		
	Acero de losa aligerada	kg	S/. 3.92	1,182.70	4,636.18		
	Ladrillo de arcilla para techo 15x30x5	pza	S/. 2.33	8,500.00	19,975.00		
16.00.00	ESCALERA					7,448.11	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 escaleras	m3	S/. 444.12	8.44	3,747.45		
	Encofrado y desencofrado de escalera	m2	S/. 75.20	48.22	3,626.14		
	Acero en escaleras	kg	S/. 3.92	24.11	94.51		
17.00.00	CAJA DE ASCESORES					40,313.51	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 ascensores	m3	S/. 505.19	52.02	26,279.58		
	Encofrado y desencofrado de caja de ascensor	m2	S/. 48.26	290.79	14,033.93		

ARQUITECTURA								390,344.28
18.00.00	MUROS Y TABIQUERIA					14,378.12		
	Muros de ladrillo de KK Cabeza	m2	S/. 85.67	0.00	0.00			
	Muros de ladrillo de KK Soga	m2	S/. 50.37	285.45	14,378.12			
19.00.00	REVOQUES Y ENLUCIDOS					40,897.60		
	Tarrajeo rayado o pruinado con mezcla	m2	S/. 17.84	1,101.46	19,650.00			
	Tarrajeo de interiores	m2	S/. 16.38	700.93	11,481.19			
	Tarrajeo en exteriores	m2	S/. 21.81	400.33	8,733.36			
	Tarrajeo de columnas	m2	S/. 9.44	109.20	1,030.82			
	Tarrajeo de vigas	m2	S/. 10.46	0.00	0.00			
20.00.00	CIELO RASO	m2	S/. 28.59	1151.04	32,908.23	32,908.23		
21.00.00	PISOS Y CONTRAPISOS					153,982.23		
	Contrapisos	m2	S/. 29.39	1182.7	34,996.09			
	Piso de porcelanato	m2	S/. 38.90	1182.7	46,007.03			
	Piso barrido (todos los estacionamientos)	m2	S/. 37.90	1923.57	72,979.10			
22.00.00	REVESTIMIENTO DE GRADAS Y ESCALERAS					1,543.71		
	Forjado y revestimiento de gradas y escaleras	m	S/. 79.50	9.52	756.84			
	Forjado y revestimiento de descansos	m2	S/. 77.20	8.64	666.87			
	Contrazócalo de escalera	m	S/. 19.71	9.95	117.27			
23.00.00	CARPINTERIA DE MADERA					3,457.87		
	Puerta de ambientes generales contraplacada con triplay de 6 mm	pza	S/. 186.73	10	1,867.30			
	Puerta de baño y deposito	pza	S/. 176.75	8	1,590.57			
24.00.00	CARPINTERIA DE METAL Y HERRERIA					3,637.40		
	Puerta metálicas corrediza	pza	S/. 727.48	5	3,637.40			
25.00.00	BISAGRAS					210.14		
	Bisagra tipo capuchino aluminizada	pza	S/. 11.06	19.00	210.14			
	Bisagra vaivén doble efecto aluminizada	pza	S/. 81.96	0	0.00			
26.00.00	CERRADURAS					1,617.43		
	Cerradura para puerta principal	pza	S/. 187.89	2	375.78			
	Cerradura para ambientes en general	pza	S/. 63.37	10	633.70			
	Cerradura para puerta de baño y vestidores	pza	S/. 65.35	8	522.80			
	Cerradura para puerta de depósito	pza	S/. 65.35	1	65.35			
27.00.00	VIDRIOS Y CRISTALES					79,590.80		
	Cristal templado incoloro de 6 mm	m2	S/. 139.34	11.7	1,630.28			
	Cristal templado incoloro de 8 mm (mamparas)	m2	S/. 198.87	396	77,960.52			
28.00.00	PINTURA					12,968.96		
	Pintura lavable en cielorraso x 2 manos	m2	S/. 10.51	1151.04	12,097.43			
	Barniz para madera en puertas	m2	S/. 13.29	57.00	871.53			
29.00.00	VARIOS					45,151.79		
	Limpieza final de obra	glb	S/. 550.00	1	S/. 550.00			
	Jardines	glb	S/. 2,000.00	1	S/. 2,000.00			
ASCENSOR		pza	S/. 17,560.00	1	S/. 17,560.00	S/. 17,560.00		17,560.00
EQUIPOS DE PRESURIZACION		pza	S/. 12,150.00	1	S/. 12,150.00	S/. 12,150.00		12,150.00
EXTRACCION DE MONOXIDO		pza	S/. 3,753.69	1	S/. 3,753.69	S/. 3,753.69		3,753.69
DETECCION DE INCENDIOS		pza	S/. 9,138.10	1	S/. 9,138.10	S/. 9,138.10		9,138.10
EQUIPAMIENTO MEDICO		glb	S/. 20,850.00	1	S/. 20,850.00	S/. 20,850.00		20,850.00
ELECTRICAS		20%					S/.	349,407.70
SANITARIAS		30%					S/.	524,104.05
PRESUPUESTO TOTAL DE OBRA							S/.	2,620,520.27

Elaboración propia

SCIENTIA ET PRAXIS

Tabla 9.10.
Resumen de presupuesto Residencia y SUM

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCION Y AMPLIACION DEL HOGAR GERIATRICO SAN VICENTE DE PAUL

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE OBRA

OBJETIVO	COMPONENTES	PARTIDAS	SUB TOTAL
FUNDAMENTAL	RESIDENCIA Y SUM	OBRAS PRELIMINARES	648,786.15
		ESTRUCTURAS	3,428,795.86
		ARQUITECTURA	1,937,171.71
		ELECTRICAS Y SANITAR	3,037,457.75
		OTROS	60,161.79

TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA		9,112,373.25
GASTOS GENERALES	10.00%	911,237.32
UTILIDAD	10.00%	911,237.32
SUBTOTAL	S/.	10,934,847.90
IGV	18%	1,968,272.62
TOTAL OBRAS CIVILES		**12,903,120.52**
GASTOS DE SUPERVISION	2.00%	258,062.41
IMPREVISTOS	1.00%	129,031.21
EXPEDIENTE TECNICO	3.00%	387,093.62
TOTAL	S/.	**13,677,307.75**

Elaboración propia

Tabla 9.11.
Presupuesto completo de Residencia y SUM

PRESUPUESTO DE OBRA

Obra RESIDENCIA Y SUM
Formula EDIFICACION NUEVA
Cliente BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA
Departamento LIMA Provincia LIMA Distrito LIMA (BARRIOS ALTOS)

Item	Descripcion	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	METRADO	PARCIAL	SUBTOTAL	TOTAL PARTIDA
OBRAS PRELIMINARES							648,786.15
01.00.00	CONSTRUCCIONES PROVISIONALES					10,088.32	
	Construcción de almacén, oficinas y guardianía	m2	S/. 70.32	70.00	4,922.40		
	Cisterna provisional para agua construcción de albañilería	pza	S/. 648.16	1	648.16		
	Cartel de obra en madera	pza	S/. 2,817.76	1	2,817.76		
	Elementos de seguridad y señalización	glb	S/. 500.00	1	500.00		
	Topografía	mes	S/. 600.00	2.00	1,200.00		
02.00.00	INSTALACIONES PROVISIONALES					2,065.61	
	Agua para la construcción	glb	S/. 2,065.61	1	2,065.61		
03.00.00	TRABAJOS PRELIMINARES					596,805.02	
	Demolicion de la edificacion existente	m2	S/. 165.17	3,546.50	585,775.41		
	Limpieza Manual del terreno	m2	S/. 3.11	3,546.50	11,029.62		
04.00.00	ELIMINACIÓN DE OBSTRUCCIONES					33,443.50	
	Eliminacion de maleza y arbustos de facil extraccion	m2	S/. 62.20	3,546.50	3,546.50		
	Extracción de basura y elementos sueltos livianos	m3	S/. 16.86	1,773.25	29,897.00		
05.00.00	TRAZO, NIVELES Y REPLANTEO					6,383.70	
	Trazado y replanteo sin equipo	m2	S/. 1.80	3,546.50	6,383.70		
ESTRUCTURAS							3,428,795.86
06.00.00	MOVIMIENTO DE TIERRAS					449,347.60	
	Nivelacion del terreno	m2	S/. 2.42	3,546.50	8,582.53		
	Excavacion de zanjas para cimientos	m3	S/. 36.45	5,319.75	193,904.89		
	Excavacion para zapatas	m3	S/. 42.51	2,837.20	120,609.37		
	Excavacion mecanica para cisterna	m3	S/. 6.74	1,520.00	10,244.80		
	Eliminacion de material con carga manual y con volquete	m3	S/. 65.42	1,773.25	116,006.02		
07.00.00	OBRAS DE CONCRETO ARMADO					1,128,262.884	
	Concreto para losa de cimentacion	m3	S/. 337.61	3,219.20	1,086,834.11		
	Encofrado y desencofrado de losa	m2	S/. 47.74	867.80	41,428.77		
08.00.00	MUROS DE SOSTENIMIENTO					228,553.18	
	Concreto F'C 210 kg/cm2	m3	S/. 407.52	468.61	190,968.76		
	Encofrado y desencofrado de sostenimiento	m2	S/. 41.35	867.80	35,883.53		
	Acero muro de sostenimiento	kg	S/. 3.92	433.90	1,700.89		
09.00.00	MUROS TABIQUES Y PLACAS					19,460.20	
	Concreto de F'C 210 kg/cm2 para tabique y placa	m3	S/. 489.89	23.63	11,573.65		
	Encofrado y desencofrado de placa	m2	S/. 49.45	153.41	7,585.88		
	Acero de placas	kg	S/. 3.92	76.70	300.67		
10.00.00	OBRAS DE CONCRETO SIMPLE					100,653.06	
	Concreto premezclado para zapatas	m3	S/. 220.59	358.40	79,059.46		
	Concreto para sobrecimientos	m3	S/. 117.30	119.47	14,013.44		
	Encofrado y desencofrado normal para sobrecimientos	m2	S/. 16.92	448.00	7,580.16		
11.00.00	GRADAS Y RAMPAS					7,419.78	
	Concreto para gradas y rampas	m3	S/. 93.95	18.80	1,766.49		
	Encofrado y desencofrado normal de rampas y gradas	m2	S/. 45.10	125.35	5,653.29		

12.00.00	CONCRETO PREMEZCLADO PARA FALSO PISO	m3	S/.	248.01	1,240.07	307,549.76	
13.00.00	COLUMNAS					140,774.26	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 columnas	m3	S/.	429.48	137.20	58,924.66	
	Encofrado y desencofrado de columnas	m2	S/.	50.24	1,568.00	78,776.32	
	Acero de columnas	kg	S/.	3.92	784.00	3,073.28	
14.00.00	VIGAS, DINTELES Y SOLERAS					53,789.46	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 columnas	m3	S/.	308.70	54.88	16,941.46	
	Encofrado y desencofrado de columnas	m2	S/.	56.79	627.20	35,618.69	
	Acero de vigas	kg	S/.	3.92	313.60	1,229.31	
15.00.00	LOSAS					754,013.00	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 losas	m3	S/.	308.70	1,487.58	459,216.72	
	Enconfrado y desencofrado de Losa aligerada	m2	S/.	36.15	7,735.41	279,634.89	
	Acero de losa aligerada	kg	S/.	3.92	3,867.70	15,161.39	
	Ladrillo de arcilla para techo 15x30x30	pza	S/.	2.35	86,479	203,225.65	
16.00.00	ESCALERA					400,283.00	
	Concreto F'C 210 kg /cm2 escaleras	m3	S/.	441.72	329.91	145,726.61	
	Enconfrado y desencofrado de escalera	m2	S/.	75.20	3,299.07	248,090.21	
	Acero en escaleras	kg	S/.	3.92	1,649.54	6,466.18	
17.00.00	CAJA DE ASCENSORES					61,284.87	
	Concreto F'C 210 kg/cm2 ascensores	m3	S/.	505.19	63.00	31,826.97	
	Encofrado y desencofrado de caja de ascensor	m2	S/.	48.26	610.40	29,457.90	
18.00.00	ESCTRUCTURAS ESPECIALES					84,954.56	
	Concreto cisterna de agua y cuarto de máquinas F'C 210 kg/cm2	m3	S/.	441.72	179.55	79,310.83	
	Encofrado y desencofrado de cisterna y cuarto de máquinas	m2	S/.	40.57	132.70	5,383.64	
	Acero de cisterna y cuarto de máquinas	kg	S/.	3.92	66.35	260.09	
ARQUITECTURA							1,937,171.71
19.00.00	MUROS Y TABIQUERÍA					612,565.72	
	Muros de ladrillo de KK Cabeza	m2	S/.	83.67	450.00	37,651.50	
	Muros de ladrillo de KK Soga	m2	S/.	50.37	325.60	16,400.47	
	Muros de concreto armado	m2	S/.	85.00	6,570.75	558,513.75	
20.00.00	REVOQUES Y ENLUCIDOS					85,635.55	
	Tarrajeo rayado o primario con mezcla	m2	S/.	17.84	2,502.50	44,644.60	
	Tarrajeo de interiores	m2	S/.	16.38	2,502.50	40,990.95	
	Tarrajeo en exteriores	m2	S/.	21.81	0.00	0.00	
	Tarrajeo de columnas	m2	S/.	9.44	0.00	0.00	
	Tarrajeo de vigas	m2	S/.	10.48	0.00	0.00	
21.00.00	CIELO RASO	m2	S/.	28.59	2312.40	66,111.52	66,111.52
22.00.00	PISOS Y CONTRAPISOS					744,370.47	
	Contrapisos	m2	S/.	29.59	10265.76	303,763.84	
	Piso de ceramica celima antideslizante (cocinas, baños, ambientes de servicios)	m2	S/.	62.25	580.4	36,129.90	
	Piso de porcelanato antideslizante (recepciones, hall de ascensores, corredores internos, UCI)	m2	S/.	38.90	2675.9	104,092.51	
	Piso barrido (exteriores y cuarto de maquinas de la cisterna)	m2	S/.	37.90	3540.36	134,179.64	
	Piso laminado (salas de estar, loungues, dormitorios, sala de juegos y sala de usos multiples)	m2	S/.	47.91	3469.1	166,204.58	
23.00.00	REVESTIMIENTO DE GRADAS Y ESCALERAS					72,886.80	
	Forjado y resvestimiento de gradas y escaleras	m	S/.	79.50	888.83	70,662.14	
	Forjado y resvestimiento de descansos	m2	S/.	77.50	20.16	1,562.40	
	Contrazocalo de escalera	m	S/.	19.71	33.60	662.26	
24.00.00	CARPINTERÍA DE MADERA					68,099.48	
	Puerta de dormitorio contraplacada con triplay de 6 mm	pza	S/.	186.73	42	7,842.66	
	Puerta de cocina contraplacada, batiente de triplay de 4 mm	pza	S/.	176.73	6	1,060.38	
	Puerta de baño y depositos contraplacada con triplay de 4 mm	pza	S/.	176.73	76	13,431.48	
	Puerta de closet contraplacada con triplay 4 mm	m2	S/.	176.73	52	9,189.96	
	Mueble de cocina bajo de melamina	m	S/.	1,300.00	0	0.00	
	Mueble de cocina alto de melamina	m	S/.	950.00	39	36,575.00	

25.00.00	CARPINTERÍA DE METAL Y HERRERÍA						22,121.58	
	Baranda de fierro exterior en balcones	m	S/.	55.50	252	13,986.00		
	Estructura metálica de ingreso exterior	glb	S/.	2,315.74	1	2,315.74		
	Puerta metalicas cortafuego	pza	S/.	727.48	8	5,819.84		
26.00.00	BISAGRAS						2,383.02	
	Bisagra tipo capuchino aluminizada	pza	S/.	11.06	171	1,891.26		
	Bisagra vaiven doble efecto aluminizado	pza	S/.	81.96	6	491.76		
27.00.00	CERRADURAS						12,302.03	
	Cerradura para puerta principal	pza	S/.	187.89	1	187.89		
	Cerradura para dormitorio	pza	S/.	65.35	42	2,744.70		
	Cerradura para puerta de baño	pza	S/.	65.35	60	3,921.00		
	Cerradura para puerta de depósito	pza	S/.	65.35	16	1,045.60		
	Cerradura para puerta de closet	pza	S/.	84.67	52	4,402.84		
28.00.00	VIDRIOS Y CRISTALES						217,009.27	
	Cristal templado incoloro de 6 mm	m2	S/.	139.34	154.60	21,541.96		
	Cristal templado incoloro de 8 mm (mamparas)	m2	S/.	196.87	992.88	195,467.30		
29.00.00	PINTURA						33,686.27	
	Pintura lavable en cielorraso x 2 manos	m2	S/.	10.51	2312.40	24,303.32		
	Barniz para madera en puertas	m2	S/.	15.29	405.00	6,192.45		
	Pintura esmalte en carpinteria metálica con anticorrosivo	m2	S/.	7.09	450.00	3,190.50		
30.00.00	VARIOS						62,711.79	
	Limpieza final de obra	glb	S/.	550.00	1	S/. 550.00		
	Jardines	glb	S/.	2,000.00	1	S/. 2,000.00		
ASCENSOR		pza	S/.	17,560.00	2	S/. 35,120.00	S/. 35,120.00	35,120.00
EQUIPOS DE PRESURIZACION		pza	S/.	12,150.00	1	S/. 12,150.00	S/. 12,150.00	12,150.00
EXTRACCION DE MONOXIDO		pza	S/.	3,753.69	1	S/. 3,753.69	S/. 3,753.69	3,753.69
DETECCION DE INCENDIOS		pza	S/.	9,138.10	1	S/. 9,138.10	S/. 9,138.10	9,138.10
SANITARIAS		30%					S/.	1,822,474.65
ELECTRICAS		20%					S/.	1,214,983.10
PRESUPUESTO TOTAL DE OBRA							S/.	9,112,373.25

Elaboración propia

SCIENTIA ET PRAXIS

Tabla 9.12
Tabla de costos unitarios

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN PABELLONES DELHOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

CUADRO DE COSTOS UNITARIOS Y MONTOS DE OBRA

VALORES POR PARTIDAS EN NUEVOS SOLES SEGUN RESOLUCION MINISTERIAL N° 296-2009 VIVIENDA *				
PARTIDAS			CATEGORIA	MONTO
ESTRUCTURAS	(1) MUROS Y COLUMNAS	LADRILLO O SIMILAR SIN ELEMENTOS DE CONCRETO	D	392.60
	(2) TECHOS	MADERA CON MATERIAL IMPERMEABILIZANTE	E	70.88
ACABADOS	(3) PISOS	LOSETA VENECIANA 40x40	D	170.76
	(4) PUERTAS Y VENTANAS	VENTANAS DE FIERRO, PUERTAS DE MANDERA SELECTA, VIDRIO SIMLPLE	E	126.78
	(5) REVESTIMIENTOS	SUPERFICIE DE LADRILLO CARAVISTA	E	158.78
	(6) BAÑOS	BAÑOS COMPLETOS NACIONALES. BLANCOS CON MAYOLICA BLANCA	D	25.41
INSTALACIONES	(7) ELECTRICAS Y SANITARIAS	AGUA FRIA, AGUA CALIENTE, CORRIENTE TRIFASICA, TELÉFONO, GAS NATURAL	D	154.44
		COSTO POR METRO CUADRADO	S/.	1,099.65

*** VALORES UNITARIOS SEGÚN TABLA CONSIDERANDO UN +50% DE RESTAURACION + 50% DE IMPREVISTOS PROPIOS DE LA INTERVENCIÓN**

OBRA NUEVA (RESIDENCIA, SUM, CENTRO DE DÍA)

CUADRO DE COSTOS UNITARIOS Y MONTOS DE OBRA

VALORES POR PARTIDAS EN NUEVOS SOLES SEGUN RESOLUCION MINISTERIAL N° 296-2009 VIVIENDA *				
PARTIDAS			CATEGORIA	MONTO
ESTRUCTURAS	(1) MUROS Y COLUMNAS	COLUMNAS, VIGAS Y/O PLACAS DE CONCRETO ARMADO Y/O METÁLICAS	B	181.27
	(2) TECHOS	ALIGERADO O LOSAS DE CONCRETO ARMADO HORIZONTALES	C	149.76
ACABADOS	(3) PISOS	CERAMICA IMPORTADA, MADERA FINA.	B	147.07
	(4) PUERTAS Y VENTANAS	ALUMINIO O MADERA FINA (caoba o similar) DE DISEÑO ESPECIAL, VIDRIO POLARIZADO	C	84.58
	(5) REVESTIMIENTOS	SUPERFICIE CARAVISTA OBTENIDA MEDIANTE ENCOFRADO ESPECIAL, ENCHAPE EN TECHOS	C	150.40
	(6) BAÑOS	BAÑOS COMPLETOS IMPORTADOS CON MAYOLICA O CERAMICO DECORATIVO	B	68.66
INSTALACIONES	(7) ELECTRICAS Y SANITARIAS	ILUMINACION ESPECIAL, VENTILACION FORZADA, AGUA CALIENTE Y FRÍA, INTERCOMUNICADOR, ALARMAS, ASCENSOR, SISEMA DE BOMBEO DE AGUA Y DESAGUE, TELÉFONO, GAS NATURAL	A	265.38
		COSTO POR METRO CUADRADO	S/.	1,047.12

Elaboración propia

Tabla 9.13.
Costo total de la obra

PROYECTO DE INTERVENCION EN PABELLONES DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL

CUADRO DE AREAS DEL PROYECTO DE INTERVENCION

ZONA	TIPO DE INTERVENCION	COMPONENTES	AREA INTERVENIDA	COSTO POR M2		SUB TOTAL
OBRA	INTERVENCIÓN EN LOS PABELLONES DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL	PABELLONES INTERVENIDOS Y DEMOLIDOS DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL	3,534.18	S/.	1,099.65	3,886,371.40

TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA		3,886,371.40
GASTOS GENERALES	12.00%	466,364.57
UTILIDAD	10.00%	388,637.14
SUBTOTAL	S/.	4,741,373.11
IGV	18%	853,447.16
TOTAL OBRAS CIVILES		**5,594,820.27**
GASTOS DE SUPERVISION	2.00%	111,896.41
IMPREVISTOS	1.00%	55,948.20
EXPEDIENTE TECNICO	3.00%	167,844.61
TOTAL	S/.	**5,930,509.49**

OBRA NUEVA (RESIDENCIA, SUM, CENTRO DE DÍA)

CUADRO DE AREAS DEL PROYECTO

ZONA	TIPO DE INTERVENCION	COMPONENTES	AREA CONSTRUIDA	COSTO POR M2		SUB TOTAL
OBRA	OBRA NUEVA	CENTRO DE DÍA	1,613.55	S/.	1,047.12	1,689,580.48
		RESIDENCIA Y SUM	7,742.69	S/.	1,047.12	8,107,525.55

TOTAL COSTO DIRECTO DE OBRA		9,797,106.03
GASTOS GENERALES	12.00%	1,175,652.72
UTILIDAD	10.00%	979,710.60
SUBTOTAL	S/.	11,952,469.36
IGV	18%	2,151,444.48
TOTAL OBRAS CIVILES		**14,103,913.84**
GASTOS DE SUPERVISION	2.00%	282,078.28
IMPREVISTOS	1.00%	141,039.14
EXPEDIENTE TECNICO	3.00%	423,117.42
TOTAL	S/.	**14,950,148.67**

Elaboracion propia

9.5. Cronograma de ejecución de la obra

Luego de tener el costo total de la obra, es importante tener un cronograma de la ejecución de la misma, ya que al intervenir un edificio ya existente, y ocupado, se debe realizar el proyecto por etapas y sectores, de los cuales tendríamos los siguientes:

- **Sector 1:** Residencia – terreno de ampliación (4 pisos obra nueva).
- **Sector 2:** Centro de Día (3 pisos obra nueva, 1 pabellón de obra antigua y sótano de estacionamiento).
- **Sector 3:** Pabellones del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul (5 pabellones de obra antigua a intervenir).

En el cronograma de ejecución de la obra, se aprecia que la el proyecto completo, se culminará en un periodo de 24 meses (2 años). Este inicia con el Sector 1, el cual implica la demolición de lo existente en el lote lateral izquierdo del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en donde se realizará la ampliación.

Culminado los dos primeros pisos de la residencia, y luego de trasladar a algunos residentes del centro, se empezará con las obras preliminares del Sector 2. Esta etapa implica, la demolición de un pabellón antiguo, la intervención sobre un pabellón antiguo, y la excavación de tierras para el estacionamiento.

Realizado lo anterior, se empezará con la construcción de los pisos de este sector (Centro de Día); y de manera paralela, se iniciará con la demolición y obras preliminares del Sector 3, pero solo en 1 pabellón, del cual, ya se encuentra totalmente vacío debido a que los adultos mayores ya habitan en la nueva residencia.

Terminado el Sector 2 y con el inicio de sus actividades, se procederá a culminar los dos pisos restantes del Sector 1 y se comenzará con las obras preliminares de dos pabellones del Sector 3.

Finalmente, con la residencia completa del Sector 1, y con todos los residentes trasladados a este edificio, e iniciada sus actividades, se procederá a culminar toda la intervención en el Sector 3 (pabellones antiguos), hasta tener las instalaciones listas para su funcionamiento.

Tabla 9.14.
Cronograma de ejecución de obra

PROYECTO RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES. INTERVENCIÓN Y AMPLIACIÓN DEL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL												
CUADRO DE EJECUCION DE OBRA Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS												
MES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
SECTOR DE EJECUCIÓN	Sector 1	Sector 1	Sector 1	Sector 1	Sector 1	Sector 1 Sector 2	Sector 1 Sector 2	Sector 1 Sector 2	Sector 1 Sector 2	Sector 2	Sector 2	Sector 2
ACCIONES	Demolición de edificio del terreno de la ampliación	Obras preliminares	Partida de estructuras	Arquitectura (primer piso y plaza central)	Arquitectura (primer piso)	Arquitectura (segundo piso) Demolición pabellón existente	Electricas y sanitarias Obras preliminares	Terminar equipamiento completo (1° y 2° piso) Partida de estructuras / Estacionamiento y Primer piso	Primera mano en acabados y traslado de residentes	Intervención en pabellón antiguo para adecuar a arquitectura requerida / Arquitectura primer piso	Intervención en pabellón antiguo para adecuar a arquitectura requerida / Arquitectura segundo piso	
MES	MES 13	MES 14	MES 15	MES 16	MES 17	MES 18	MES 19	MES 20	MES 21	MES 22	MES 23	MES 24
SECTOR DE EJECUCIÓN	Sector 2 Sector 3	Sector 2 Sector 3	Sector 2 Sector 3	Sector 1 Sector 3		Sector 1 Sector 3		Sector 1 Sector 3	Sector 1 Sector 3	Sector 3	Sector 3	Sector 3
ACCIONES	Arquitectura segundo y tercer piso Demolición pabellones necesarios	Arquitectura tercer piso y acabados Obras preliminares (pabellón 1)	Acabados e inicio de actividades Estructuras (pabellón 1)	Estructura (tercer y cuarto piso) Arquitectura (pabellón 1)		Arquitectura (tercer y cuarto piso) Acabados pabellón 1 /Obras preliminares de pabellón 2 y 3		Electricas, sanitarias (tercer y cuarto piso) Estructuras (pabellón 2 y 3)	Acabados (tercer y cuarto piso) y traslado de residentes restantes Arquitectura (pabellón 2 y 3)	Acabados (pabellón 2 y 3) / Obras preliminares (pabellones 4 y 5)	Estructura y arquitectura (pabellones 4 y 5)	Acabados (pabellones 4 y 5) e inicio de actividades

Elaboración propia

9.6. Costo – Beneficio

Con los presupuestos y cronograma de obra especificado y como parte final de este expediente, en el siguiente cuadro se procede a explicar cuanto es el ahorro económico que tendrán los usuarios.

Tabla 9.15.

Costo-beneficio de los usuarios

Usuario	Gasto normal	Gasto en el proyecto	Porcentaje de ahorro
Adulto mayor en la residencia	**S/. 8000* x mes**	**S/. 0.00 x mes**	**100%**
Consulta en clínica (centro de día)	**S/. 50** x consulta**	**S/. 25.00 x consulta**	**50%**
Usuario de talleres culturales	**S/. 120*** x mes (12 clases)**	**S/.1.00 x día**	**90%**
Alquiler de espacio para actividades culturales (SUM)	**S/. 1500**** x evento**	**S/. 50.00 x actividad**	

*Costo por habitación en Arcadia, *A Luxury Retirement Resort*

**Costo por consulta en Clínica Ricardo Palma

***Costo por curso mensual en el MALI (Museo de Arte de Lima)

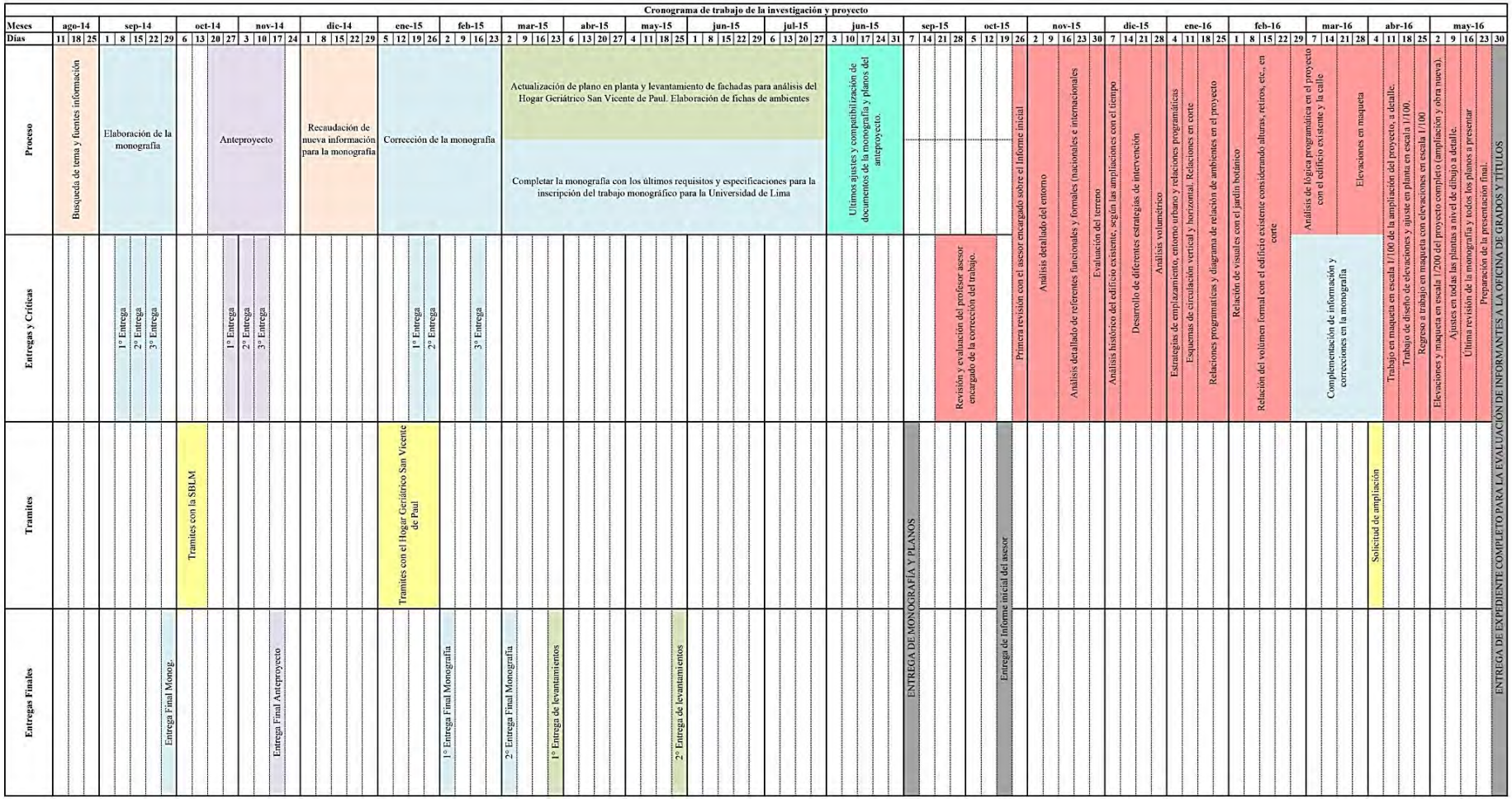
****Costo promedio de casas de alquiler para eventos / actividades en el Centro de Lima

Fuente: Elaboración propia (2016)

Como se observa en el cuadro anterior, el costo-beneficio de la obra se ve reflejado en los usuarios, quienes ahorran una suma importante de dinero en las diferentes actividades y servicios que se ofrece en el proyecto.

Los precios a comparar son de entidades privadas debido a que los costos en entidades públicas, son en su mayoría nulas y el proyecto, de una u otra manera debe generar una ganancia.

9.7. Cronograma de trabajo



REFERENCIAS

Álvarez, Fernando (2006). Capítulo 9. El adulto mayor, su entorno, su vivienda. *"El buen envejecer. Gerontología. Texto 2". Diplomado en Gerontología a distancia en Chile.* Organizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile: Octubre.

Barraza, Andrea; Castillo, Maricel (2006). "El envejecimiento. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción". Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. La Serena: Marzo.

Barenys, María Pía (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers 40* (pp. 121-135).

Blanco, Martha (5 de febrero de 2015). *Red Gerontológica.* Adaptación de la vivienda de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores (Parte I). Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura.html

Blanco, Martha (5 de febrero de 2015). *Red Gerontológica.* Hogar para personas mayores –Su arquitectura-. Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura4.html

Blasco, José Antonio (12 de Abril de 2013). Resiliencia urbana: el caso de Lima y sus renacimientos (Lima Cuadrada, Lima Virreinal, Lima Aristocrática y Lima Metropolitana). [Web Log Post]. Recuperado de: http://urban-networks.blogspot.com/2013/04/resiliencia-urbana-el-caso-de-lima-y.html

Burns, A.; Lovich, R.; Maxwell, J.; Shapiro, K. (2012). *Donde no hay doctor para mujeres: Un manual para la salud de la mujer.* California: Hesperian – Guías de Salud.

Cisneros, Luis Jaime (2000). Lima: El Centro Histórico, espacio de vida. *Unesco el Correo (*pp. 63-64).

Comando, Rita (20 de Septiembre de 2014). *Arquitectura Hospitalaria. Nuevos conceptos.* Recuperado de http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Arqhospitalaria.pdf

Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla - La Mancha (20 de julio de 2012). *Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores*. Recuperado de http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf

De los Ríos, Silvia (2009). Centro histórico de Lima: Centro Vivo y auténtico. *Arquitextos 24* (pp. 66-77).

Enciclopedia Jurídica (12 de septiembre de 2014). *Beneficencia.* Recuperado de: http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/beneficencia/beneficencia.htm

EsSalud (02 de enero de 2016). Adulto Mayor. *¿Qué es un Centro del Adulto Mayor - CAM?* Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/

EsSalud (02 de enero de 2016). Adulto Mayor. *¿Qué es un CIRAM?* Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/

Foucault, Michel (2009). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI Editores.

Gamarra, Marco (21 de Enero, 2011). La Quinta del Prado: historia y presente de una reliquia colonial. [Web Log Post]. Recuperado de: http://blog.pucp.edu.pe/item/122401/la-quinta-del-prado-historia-y-presente-de-una-reliquia-colonial

Gonzales Varas, Ignacio (1999). *Conservación de bienes culturales: teoría, historia, principios y normas.* Conservación (p. 539). Madrid: Cátedra

Gonzales Varas, Ignacio (1999). *Conservación de bienes culturales: teoría, historia, principios y normas.* Reconstrucción (p. 544). Madrid: Cátedra.

Gonzales Varas, Ignacio (1999). *Conservación de bienes culturales: teoría, historia, principios y normas.* Recuperación. (pp. 544-545). Madrid: Cátedra.

Gonzales Varas, Ignacio (1999). *Conservación de bienes culturales: teoría, historia, principios y normas.* Restauración (p. 546). Madrid: Cátedra.

Hayakawa, José Carlos. Centros históricos latinoamericanos y gestión del patrimonio cultural. *Arquitextos 24* (p. 10).

INEI (2014). *Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico No 4 – Setiembre 2014.* Lima: INEI.

INEI (2014). *Una Mirada a Lima Metropolitan*a. Lima: INEI.

La Contraloría General de la República (5 de abril de 2011). *Concurso público de méritos N° 01-211-CG.* Recuperado de: https://apps.contraloria.gob.pe/wcm/convocatorias/2011/c01_2011/1%20BASES%20%20ESSALUD.pdf

Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (24 de Junio de 2009). Diario Oficial de la Federación de México. México.

Ministerio de Cultura (7 de octubre de 2014). *Monumento (Ministerio de Cultural)*. Recuperado de: http://cultura.gob.pe/es/patrimonio/historicoinmueble/conceptosydefiniciones

Mocarro, Rosario (6 de mayo de 2015). *Guía de Prácticas. Unidad académica: Escuela Académico Profesional de Enfermería.* Lima: Universidad Norbert Winner.

Montaner, Josep Maria; Muxi, Zaida; Falagán, David (2013). *Herramientas para habitar en presente. La vivienda del siglo XXI.* Barcelona: Nobuko.

Municipalidad Metropolitana de Lima. (1998). *Lima Centro Histórico.* Lima: Empresa Editora El Comercio

Municipalidad Metropolitana de Lima; OEI (1998). *Barrios Altos. Tradiciones Orales*. Lima: Ausonia S.A.

Navarro, Alina Hernández (s/f). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC.

OMS (02 de enero de 2016). *Temas de salud.* Enfermedades crónicas. Recuperado de: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Ortiz Alonso, Tomás (1981). "Relaciones afectivo-sociales de los ancianos de residencias-asilos". Tesis doctoral. Universidad de Complutense de Madrid. Madrid.

Reyes Flores, Alejandro (2004). Historia urbana de Lima: Los Barrios Altos 1820 - 1880. En *Investigaciones Sociales Año VIII N°13* (135-162). Lima: Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ribera, José Manuel; Gil, Pedro; Serrano, Pilar; Rexach, Lourdes; Trinidad, Diego (1998). *Atención al Anciano en el Medio Sanitario. Tomo XIV*. Madrid: Editores Médicos S.A.

Servicio Madrileño de Salud (s/f). *Plan estratégico de Geriatría en el entorno de la libre elección. Plan 2011-2015.* Madrid: Servicio Madrileño de Salud.

Vittorio Aureli, Pier (2016). *Menos es suficiente.* Barcelona: Gustavo Gili, SL.

BIBLIOGRAFÍA

Ángeles, Eduardo (24 de abril de 2014). *Instituto Nacional de Geriatría.* Qué es la geriatría. Recuperado de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/interior/que_es.html

Blanco, Martha (5 de febrero de 2015). *Red Gerontológica.* Adaptación de la vivienda de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores (Parte II). Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura2.html

Blanco, Martha (5 de febrero de 2015). *Red Gerontológica.* Ancianidad y Arquitectura. Recuperado de: http://www.redgerontologica.com/arquitectura3.html

Da Luz (2013). *Especialidades médicas.* Geriatría. Recuperado de: http://www.daluz.cr/index.php/especialidades-medicas/geriatria

Definición ABC (05 de marzo de 2014). *Definición de Anciano.* Anciano. Recuperado de: http://www.definicionabc.com/general/anciano.php

Definición ABC (05 de marzo de 2014). *Definición de Geronto.* Geronto. Recuperado de: http://www.definicionabc.com/general/geronte.php

Definición ABC (05 de marzo de 2014). *Definición de Geronto.* Geronto. Recuperado de: http://www.definicionabc.com/general/vejez.php

Del Cid, Alma; Méndez, Rosemary; Sandoval, Franco (2013). *Investigación. Fundamentos y Metodología (Segunda edición)*. México: Pearson.

Gamarra, Marco (11 de Febrero, 2012). La Quinta Baselli: un 'Titánic' en los Barrios Altos [Web Log Post]. Recuperado de: http://blog.pucp.edu.pe/blog/labibliotecamarquense/tag/Barrios%20Altos/page/2

Gunther Doering, Juan (1983). *Planos de Lima 1613-1983.* Lima: INDUSTRIALgrafica S.A.

Instituto Nacional de Geriatría (2014). *¿Quién es una persona adulta mayor?* Recuperado de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/interior

Jaimes, Alejandro; Ortiz de la Huerta, Dolores (2006). *Gerontología, Geriatría y Medicina Interna*. D.F. México: Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina.

Jiménez, Victor (2005). *Rafael Marquina, arquitecto.* Lima: Fondo editorial Universidad Nacional de Ingeniería.

La Primera Digital (24 de abril, 2014). *Ley de inquilino mantiene en vilo a cinco millones de Peruanos.* Recuperado de: http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/ley-de-inquilinos-mantiene-en-vilo-a-cinco-millones-de-peruanos_141674.html

López de Asiaín, Jaime (2010). La Habitabilidad de la arquitectura. El caso de la vivienda. *dearq 09* (pp. 100-107).

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables N° 5 – PLANPAM 2013 – 2017.* Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Dirección de personas adultas mayores (2008). *Características básicas de calidad de las residencias de larga estadía para personas adultas mayores de Lima Metropolitana*. Lima: MIMDES.

Orosa Fraíz, Teresa (2003). *La Tercera edad y la familia.* La Habana: Editorial Félix Varela.

Paredes, Bryan; Piedra, Arnold (21 de enero, 2014). *Recuperación del Centro Histórico de Lima: Un escenario complejo.* Recuperado de: http://combase.pe/recuperacion-del-centro-historico-de-lima-un-escenario-complejo/

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española (22° ed.).* Consultado en: http://www.rae.es./rae.html

Salgado, Alberto; Guillén, Francisco; Ruipérez, Isidoro; García, J. L.; Contel, J. C. (2002). *Manual de Geriatría (3° edición).* Barcelona: Masson S.A

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (2011). *Plan estratégico institucional. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Periodo 2011-2015.* Lima: Setiembre

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (2012). *Memoria Institucional 2012. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.* Lima.

UNESCO (05 de marzo de 2015). *Qué es la Unesco.* Recuperado de: http://www.unesco.org/comnat/elsalvador/que_es.htm

Varela, Luis (2004). *Perfil del Adulto Mayor – Intra II. Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II*. Lima: INTRA

Vargas, Rubén (1949). *Historia del Perú. Virreinato (1551-1600). Tomo I.* Buenos Aires: S.J. Talleres gráficos de A. Baiocco y Cía, S.R. Ltda.

Vargas, Rubén (1954). *Historia del Perú. Virreinato (siglo XVII). Tomo II.* Buenos Aires: S.J. Ediciones, Librería Studium S.A.

Wiesse, Carlos (1949). *Apuntes de Historia Crítica del Perú (Época Colonial) – Segunda Edición*. Lima

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Anexo 1: LEY N° 28803 - Ley de las personas adultas mayores[65]

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO
DE LA REPÚBLICA POR CUANTO:
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.
Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internaciones vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2°.- Definición.
Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.
Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

Artículo 4°.- Deberes del Estado.
El estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

Toda persona adulta mayor tiene derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos.

Artículo 5°.- Deber de la Familia.
La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general, brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

[65] Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf

Artículo 6°.- Órgano Rector.
La Dirección de Personas Adultas Mayores, órgano de línea del Vice Ministerio de la Mujer es el órgano encargado de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y Proyectos sobre las personas adultas mayores.

Asimismo, establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a personas adultas mayores.

Artículo 7°.- Beneficios.
Toda persona adulta mayor, previa presentación de su documento nacional de identidad o partida de nacimiento, gozará de los beneficios que gestione el Órgano Rector con el sector público, los concesionarios públicos o las empresas privadas.

El Órgano Rector gestionará, prioritariamente, convenios en las siguientes áreas:

a) Transporte público colectivo.
b) Transporte marítimo y aéreo, nacional e internacional.
c) Hospedaje en hoteles u otros centros turísticos
d) Consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios, así como en servicios radiológicos y de todo tipo de exámenes y pruebas de medicina computarizada y nuclear.
e) Medicamentos de prescripción médica.
f) Prótesis y órtesis.
g) Ayudas técnicas.
h) Cultura y esparcimiento.

Artículo 8°.- Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM).
El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), reunirán a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, siendo su finalidad esencial.

1. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
2. Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
3. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
4. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
5. Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
6. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
7. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborables puntuales.
8. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
9. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
10. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.
11. Otros que señale el Reglamento de la presente Ley.

Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o privadas, prioritariamente de carácter educativo, que puedan proporcionar en forma desinteresada y voluntaria atención profesional o humana a los beneficiarios de sus programas.

Artículo 9°.- Atención Integral en Materia de Salud.
La persona adulta mayor es sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en los casos de emergencia médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, promueven políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores.

Artículo 10°.- Programas de Capacitación.
La Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES), en coordinación con la municipalidades y los demás organismos de la Administración Pública, desarrollan programas de educación dirigidos a capacitar a las personas adultas mayores en actividades laborales y culturales a efecto de que las mismas puedan obtener empleos y formar microempresas domésticas, que los beneficien económicamente y les procuren satisfacción personal.

Los objetos producto de su trabajo, podrán ser exhibidos y expendidos en las instituciones públicas, que prestarán sus instalaciones una vez al mes para tal fin, previo convenio con la Dirección de Personas Adultas Mayores.

Artículo 11°.- Actividades Recreativas y Deportivas.
Toda actividad cultural recreativa y deportiva que desarrollen las instituciones públicas y privadas dirigidas a la persona adulta mayor tendrá por objeto mantener su bienestar físico, afectivo y mental; y procurarles un mejor entorno social y a la vez propiciar su participación activa.

Para el desarrollo de estas actividades, la Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) y las municipalidades, suscriben convenios a nivel nacional con los clubes privados a fin de que cuando menos una vez al mes presten sus instalaciones para el libre esparcimiento de las personas adultas mayores.

Artículo 12°.- Obras de Desarrollo Urbano.
Las municipalidades dictan las disposiciones necesarias para que los establecimientos públicos, aquellos en los que se brinda servicio público y locales y/o centros de esparcimiento, adecuen su infraestructura arquitectónica para el libre acceso y desplazamiento de las personas adultas mayores. Se observará la misma disposición para el otorgamiento de licencias de construcción para esta clase de establecimientos.

Artículo 13°.- Vehículos de Transporte Público y Privado.
La Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social coordina con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y la municipalidad, a fin de que los vehículos de transporte público cuenten con equipos y accesorios adecuados o cualquier otra medida necesaria para la seguridad de las personas adultas mayores y reserven asientos preferenciales cercanos y accesibles para el uso de ellas.

Artículo 14°.- Asistencia Social.
En caso de situación de riesgo o indigencia, las personas adultas mayores podrán ingresar en algún centro de asistencia social público, el mismo que evalúa inmediatamente su situación y le brinda atención integral correspondiente.

Para efectos de la presente Ley se considera en situación de riesgo cuando:

a) La persona adulta mayor carezca de las condiciones esenciales y recursos económicos para la subsistencia y su salud.
b) La persona adulta mayor carezca de familiares o esté en estado de abandono.
c) La persona adulta mayor sufra trastornos físicos y mentales que lo incapaciten o pongan en riesgo a él o a otras personas.

Artículo 15°.- Obligación de dar Aviso.
En caso de que alguna personas tuviere conocimiento que una persona adulta mayor se encuentra en situación de riesgo o indigencia debe comunicarlo a la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), o en su defecto a cualquier otra dependencia que lleve a cabo acciones relacionadas con la Ley de las Personas Adultas Mayores Página 5

protección de las personas adultas mayores, la que tomará de inmediato las medidas necesarias para su protección.

Artículo 16°.- Promoción Estatal.
El estado promueve la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. Asimismo, fomenta la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.

Artículo 17°.- Programas Especializados.
El Estado, en coordinación con las universidades, impulsa la formulación de programas de educación superior y de investigación en las etapas de pre-grado y post-grado en las especialidades de Geriatría y Gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores, dirigidos a personal técnico asistencial.

Artículo 18°.- Incorporación de Programas de Estudio.
El Ministerio de Educación incorpora contenidos sobre el proceso de envejecimiento dentro de los planes de estudio de todos los niveles educativos.

Artículo 19°.- Intercambio Generacional.
El Estado promueve programas de intercambio generacional que permitan a los niños, jóvenes y adultos adquirir conocimientos, habilidades y conciencia para hacer frente a las necesidades que devienen en la senectud.

Artículo 20°.- Estímulos y Reconocimiento.
El Estado otorga anualmente, en ceremonia espacial, estímulos y reconocimiento a las personas adultas mayores y a las instituciones públicas y privadas que han destacado por sus actividades o trabajos desarrollados a favor de éstas, de conformidad con los términos y requisitos que determine el Reglamento de la presente Ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- Registro Nacional de Personas Adultas Mayores.
El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social crea un Registro Nacional de Personas Adultas Mayores, así como un Registro Central de Instituciones u Organizaciones de Adultos Mayores, como instrumentos para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores, de acuerdo con esta ley. El Registro Nacional de las Personas Adultas Mayores se organiza en base a la información que proporciona el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC.

Segunda.- Informe Anual.
El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social conjuntamente con el Ministerio de Salud informan anualmente ante el Pleno del Congreso sobre las medidas tomadas en cumplimiento de la presente Ley.

Tercera.- Reglamento de la Ley.
El Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo reglamenta la presente Ley, dentro de los sesenta (60) días de su entrada en vigor.

Cuarta.- Derogación de normas.
Deróguense todas aquellas normas que se opongan a la presente Ley.

Quinta.- Vigencia de la Ley.
La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

POR TANTO

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, insistiendo en el texto aprobado en sesión del Pleno realizad el día dieciséis de marzo de dos mil seis, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108° de la Constitución Política del Perú, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los diecinueve días del mes de julio de dos mil seis.

MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO
Presidente del Congreso de la República

FAUSTO ALVARADO DODERO
Vice Presidente del Congreso de la República

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Anexo 2: Plan Nacional para las personas Adultas Mayores[66]

REPUBLICA
DEL PERU

DECRETO SUPREMO Nº 005-2002-PROMUDEH

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA :

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Decreto Legislativo N° 866, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano asumió la función de velar por el cumplimiento de los Programas y Plataformas de Acción suscritos por el Gobierno Peruano en las Conferencias Mundiales relativas al Desarrollo Humano, encargándose para el efecto de dirigir, coordinar y supervisar la política nacional en materia de población y adultos mayores, entre otros, en concordancia con la Legislación Nacional y los Convenios Internacionales vigentes;

Que, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, se aprobaron los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores con la finalidad de otorgar un tratamiento especial a este sector de la población, considerando su condición de vulnerabilidad biológica y social;

Que, dentro del marco del mencionado Decreto se ha elaborado el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006", con el objeto de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad;

De conformidad con el Decreto Legislativo Nº 560 - Ley del Poder Ejecutivo, Decreto Legislativo Nº 866 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano y modificatorias, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 012-98-PROMUDEH y modificatorias y el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH;

DECRETA :

Artículo 1°.-Aprobar el **"Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006"**, el mismo que consta de nueve (9) capítulos y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

[66] Recuperado de https://unocosechaloquesiembra.files.wordpress.com/2015/09/plan-nacional-para-las-personas-adultas-mayores-2002-2006.pdf

Artículo 2°.-La coordinación, seguimiento y evaluación del cumplimiento del mencionado Plan Nacional estará a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, como ente normativo de la política nacional sobre personas adultas mayores. El costo que demande la implementación y ejecución del **"Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006"** será atendido con cargo a los respectivos presupuestos institucionales.

Artículo 3°.-El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, el Ministro de Educación, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Salud, y el Ministro de Economía y Finanzas.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los seis días del mes de julio del año dos mil dos.

1. MARCO CONCEPTUAL

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad. A partir del año 1996, la Organización de Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional personas "Adultas Mayores", de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General.

Se considera que el envejecimiento en la población es un episodio, un momento en el periodo biológico y vital de un ser humano, a cuya permanencia (aumento de la expectativa de vida) y aún su expansión, amenaza quebrar la continuidad e identidad del grupo social en su condición de productor y transmisor de los valores actuales que le dan sentido.

Los cambios que se producen en la vejez no se deben exclusivamente al proceso biológico normal e irreversible, hasta ahora, de envejecimiento sino a la combinación de varios otros factores interrelacionados, tales como la pérdida prematura de aptitudes funcionales por desuso, las enfermedades agudas y crónicas, la marginación social, la mal nutrición, la pobreza, etc.

En torno a los cambios biológicos ocurridos al envejecer, se configuró el llamado modelo médico tradicional que conceptualizó a la vejez en términos de déficits y de involución acentuando la percepción de la vejez como un proceso degenerativo. Es cierto que el organismo humano experimenta el desgaste consubstancial a la finitud de los seres vivos, pero esta disminución no significa necesariamente déficits, ya que el organismo funciona con niveles variados de superávit o de reserva y, lo que es más importante, existe la posibilidad de intervenir para atenuar y contrarrestar los efectos que tales detrimentos tendrían sobre la capacidad de los individuos de seguir desempeñando por si mismos sus actividades cotidianas.

En general los tratamientos a las personas adultas mayores no se hacen usualmente con un enfoque geriátrico y las prestaciones son fundamentalmente de tipo curativo. Del modelo medico surgió el estereotipo que establece que la vejez es sinónimo de incapacidad. Esta forma de pensar la vejez hace del futuro de la persona mayor un devenir de progresivo e inevitable menoscabo, trasmitiendo una actitud fatalista de desánimo y temor frente a una situación que se define como de inexorable decadencia.

En el plano subjetivo dicha actitud conlleva un sentimiento de resignación y apatía que frenan la iniciativa para buscar de mantenerse activo y para esforzarse por contrarrestar las limitaciones que se experimentan. En este sentido cabe destacar que frecuentemente, la declinación de habilidades y capacidades se deben más bien a la falta de entrenamiento y al abandono de la actividad, que al proceso de deterioro biológico propiamente tal.

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados, así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios destinados a las personas mayores. Para este propósito es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

- ✓ Persona Adulta Mayor Autovalente: es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades funcionales esenciales para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, que son actividades tales como: cocinar, limpiar, comprar, lavar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad.

Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- ✓ Persona Adulta Mayor Frágil: se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica asociada con un aumento de la susceptibilidad a discapacitarse. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- ✓ Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Dado el insuficiente reconocimiento y valoración por parte de la sociedad sobre la importancia de la población adulta mayor, su situación, características y participación en la vida social y económica del país, es importante promover una "Sociedad para Todas las Edades" que permita mantener relaciones equitativas, recíprocas y respetuosas entre niños, jóvenes, adultos y personas adultas mayores. Cobra gran importancia entonces, la existencia de un nuevo paradigma que nos permita conciliar un proyecto vital participativo, a través de servicios sociales y de salud, a fin de reinsertar a las personas adultas mayores en nuestras sociedades, promoviendo de esta manera un envejecimiento saludable.

2. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ

2.1 El contexto internacional

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y particularmente en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo, de 204 millones en 1950 a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones. Así, en el período 1950-2000, mientras la población total del mundo creció cerca de 141%, la población de 60 y más años aumento aproximadamente en 218%, mientras que los de 80 y más años de edad lo hicieron en cerca de 385%.

En América Latina, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que el presentado en los países en desarrollo y por darse en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas y de género que, en algunos casos, se acentúan. En esta perspectiva, los países de América Latina deberán atender las demandas de una población adulta mayor que tiene un tamaño bastante cercano al de los países desarrollados, pero deberá hacerlo con recursos mucho menores.

Asimismo, dadas las características de desigualdad en la distribución del ingreso que existe en Latinoamérica, las inequidades entre la población adulta mayor serán mayores en esta región. Un caso de estas inequidades que representa una preocupación muy grande para los responsables de las políticas sociales está constituido por los diferenciales en los niveles de mortalidad según estrato socioeconómico, área de residencia o grupo étnico, que se refleja igualmente en los diferenciales de morbilidad. Esta situación significa que mientras en los países desarrollados la población tiende a

vivir más años de vida saludable, en América Latina la población vivirá más años pero con altas probabilidades de encontrarse en situación de discapacidad o enfermedad.

2.2 El contexto sociocultural de la Persona Adulta Mayor en el Perú

El envejecimiento en el Perú se produce con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres. Debido a profundas inequidades estructurales, los varones que actualmente cuentan con más de 60 años tuvieron acceso a los diferentes niveles de instrucción, lo que les permitió alcanzar una mejor calificación para insertarse en el mercado laboral en condiciones más ventajosas. Este hecho hizo que ellos accedieran en su mayoría a un trabajo formal y luego de un número de años laborando, tuvieran derecho a una pensión de jubilación y servicios de seguridad social.

Lo anterior tiene como consecuencia que la vida de los varones adultos mayores se desarrolle en condiciones de mayor independencia, preferentemente en espacios no domésticos, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, éstas en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndolas en personas económicamente dependientes.

Las diferencias de género en el envejecimiento se evidencian en diversos aspectos. Así, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero con inferior calidad de vida. Si bien su esperanza de vida se ha incrementado más rápidamente en relación a la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y de influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales. Asimismo, las mujeres registran tasas más altas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las mayores cargas acumuladas a lo largo de su ciclo vital. El estado de salud de las mujeres adultas mayores se resiente en términos generales, debido a la falta de servicios de salud, educación y por una deficiente nutrición en las etapas anteriores de su vida.

En el tema de la pobreza, las mujeres ancianas tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres adultos mayores, debido a efectos acumulados, tales como no haber sido preparadas para desempeñarse en labores valoradas socialmente, percibir ingresos más bajos a lo largo de su vida y tener acceso a menores pensiones y bienes, todo lo cual las lleva a pertenecer a una condición social más baja y contribuye a generar tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las mujeres adultas mayores que nunca se casaron, o aquellas que quedaron viudas.

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de estos sistemas, debido a que lo frecuente es que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal. En la práctica, las pensiones de las mujeres ancianas dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducida su pensión en un 50%.

Asimismo, las mujeres que han enviudado tienen mayores probabilidades de vivir solas que los hombres viudos, debido a que viven más tiempo y, por motivos culturales, generalmente se casan con hombres mayores que ellas. Por esta misma razón, existe

para ellas menos probabilidades de contraer matrimonio después del fallecimiento del cónyuge.

Además, la carga de atender a los ancianos recae con un peso mayor en las mujeres respecto a los hombres, pues son las mujeres quienes atienden a los miembros mayores de la familia, además de ocuparse de sus esposos e hijos.

2.3 Magnitud de la Población Adulta Mayor en el Perú

Si bien la población peruana continúa siendo predominantemente joven, viene presentando un proceso de envejecimiento que además de cambiar progresivamente el perfil demográfico nacional, está generando nuevas demandas sociales y una constante preocupación por parte de autoridades y planificadores del desarrollo del país.

Para el año 2002 la población estimada a nivel nacional es de 26 millones 749 mil personas, de las cuales el 33.8% tiene menos de 15 años de edad, el 60% está entre 15 y 59 años, mientras que el 7.2% cuenta con 60 y más años. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 esta proporción de adultos mayores subirá al 11% de la población y a 12.6% el año 2025. En cifras absolutas, las personas de 60 y más años subirán de 1 millón 848 mil en el año 2000 a 3'613 mil en el año 2020 y, a 4 millones 470 mil en el año 2025.

Además del ritmo acelerado de envejecimiento de la población adulta mayor desde la década de los 80, el proceso de envejecimiento de la población se muestra también por el aumento de la tasa de dependencia demográfica, es decir, la relación entre la población de 60 y más años respecto a la población de 15 a 59 años, la cual se incrementa a medida que aumenta el peso relativo del grupo adulto mayor.

Como se sabe, el envejecimiento poblacional se debe a la disminución de las tasas de fecundidad, las que descienden en el Perú desde 1970 y a ritmo más acelerado a partir de 1980. Asimismo, está determinado también por el aumento en la esperanza de vida al nacer, debido a la disminución de la mortalidad de la población en edad avanzada. La evolución de este indicador señala que de 55.5 años en promedio registrada en 1972, la esperanza de vida aumentó a 66.7 años en 1993 y, según proyecciones oficiales, al año 2002 bordea los 69.7 años.

2.4 Perfil sociodemográfico de la Población Adulta Mayor

Una característica de la población adulta mayor es que, a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Actualmente, se estima que el 53.4% de la población de 60 y más años de edad está conformado por mujeres, lo cual equivale a un índice de masculinidad de 87.3%, es decir, que hay 87 hombres por cada 100 mujeres de esas edades. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanzan las mujeres respecto a los hombres, que actualmente es de 66 años para éstos mientras que las mujeres llegan a los 71 años.

En cuanto a la distribución geográfica de los adultos mayores, se presenta de manera similar a la del resto de la población del país. En las zonas urbanas reside cerca del 70% de la población adulta mayor y el resto en las rurales, siendo los departamentos donde se concentra una mayor proporción de ellos Lima (33.8%), La Libertad (5.0%), Piura (5.5%), Puno (6.0%) y Cajamarca (4.9%).

La información disponible sobre el estado civil de los adultos mayores muestra que el 66.7% de los varones es casado, cifra superior al 40.4% en el caso de las mujeres. Asimismo, el número de mujeres viudas es 2.7 veces más que el de viudos hombres, es decir, 38.7% comparado con 14.4%, lo cual está relacionado con la menor esperanza de vida del varón. En esta perspectiva, las mujeres adultas mayores tienen más probabilidades de no contar con pareja respecto a los varones, por lo que estos tienen mayores oportunidades de contar con sus esposas para su atención. La dependencia económica de las viudas se agrava por el acceso limitado a las pensiones así como a los derechos de propiedad.

En lo referente al nivel de educación alcanzado, la población adulta mayor aún presenta un bajo nivel educativo. Proyecciones oficiales señalan que en 1999 la tasa de analfabetismo de este grupo es de 35.7%, casi tres veces más que la tasa nacional. En el caso de las mujeres, el 19,7% no tienen ningún nivel de escolaridad y un 49.4% de ellas cuentan con educación primaria. En el caso de los hombres adultos mayores, el 49.2% tienen estudios primarios. Igualmente, el 15.9% de los varones lograron educación superior universitaria mientras en las mujeres este porcentaje es sólo de 5.2%.

Esta situación hace que la población adulta mayor presente actualmente limitaciones para su participación laboral, orientándose hacia actividades de baja calificación. Sin embargo, en los próximos años, este grupo poblacional tendrá un perfil diferente, con mayores niveles de educación debido a la mayor cobertura de los servicios educativos en las cuatro últimas décadas.

En materia de salud, a medida que la esperanza de vida aumenta y la persona avanza en edad, la probabilidad de presentar una discapacidad física o mental, o enfermedad se incrementa, reflejo de factores como las condiciones y estilos de vida, la contaminación ambiental, la herencia, la accesibilidad a servicios de salud, entre otros. Información oficial reciente señala que el 46.1% de la población de 60 y más años habría padecido algún síntoma de enfermedad o accidente, mientras el 53.9% restante no habría padecido enfermedad alguna. Asimismo, de las personas mayores que padecieron enfermedad o accidente, el 83% tuvo acceso a los servicios de salud (40% se atendió en un servicio público, 40% en EsSALUD y el 20% restante asistió a establecimientos del sector privado o a lugares no especializados).

Sobre la seguridad social, a cargo del Seguro Social de Salud (EsSALUD), del total de población adulta mayor urbana en 1999, el 53.5% está afiliada a un sistema de salud, sea público o privado (51% hombres y 49% restante, mujeres), mientras que del 46.9% no afiliados a ningún sistema, la mayoría son mujeres. Asimismo, la costa urbana presenta el mayor porcentaje de población afiliada mientras que la selva urbana es la región con la menor cobertura. La información estadística disponible señala que algo más de la mitad de la población urbana de 60 y más años tiene acceso a un sistema de seguridad. El resto de la población necesita utilizar los servicios de salud de los diversos establecimientos, lo cual implica cubrir la totalidad de sus costos en medicinas y atención médica.

2.5 Aspectos laborales de la Población Adulta Mayor

La participación económica de la población adulta mayor refleja sus condiciones de vida, pudiendo mostrar tanto su derecho de continuar realizando actividades laborales como su necesidad de continuar generando ingresos. A nivel nacional, el Censo Nacional de 1993 señala que la PEA de 65 y más años representa el 5% de la PEA total, siendo de 3.5% en zonas urbanas y de 7% en las rurales. Asimismo, la tasa de participación en las actividades económicas de la PEA de 65 y más años sobre la población total, es de 32%.

En las zonas urbanas esta tasa disminuye a 27% y en las rurales alcanza 43%, observándose una importante participación económica de las personas mayores en esta última área geográfica.

Información más reciente para zonas urbanas, provenientes de ENAHO 1997, señala que la tasa de participación de este grupo poblacional es 39%, manteniéndose fuera de la actividad laboral el 61% restante. De la PEA, el 69% son varones y el resto mujeres. En cuanto a la población adulta mayor urbana inactiva, es decir, que se encuentra fuera de la PEA, el 30% son jubilados o pensionistas y el 13.4% presentan alguna enfermedad o discapacidad.

En cuanto a la tasa de actividad, que es la relación entre la PEA y la población en edad activa, en el caso de los hombres de 65 y más años, información censal muestra que entre 1981 y 1993 ésta disminuye de 63.5% a 52.3%, lo cual se habría debido a un desplazamiento de la PEA hacia la no PEA, como pensionistas o jubilados.

Otro indicador importante de la situación laboral es el desempleo. En el Perú, el desempleo entre la población adulta mayor puede deberse a aspectos relacionados con la oferta laboral (problemas de salud, insuficiente calificación) o con la demanda laboral (falta de oportunidades, discriminación por edades). La población desempleada de esta edad que no tiene acceso a una pensión de la seguridad social, activos propios ni apoyo familiar, probablemente esté demandando empleo por un objetivo de subsistencia. Según la información disponible, para 1997 el 7.6% de la población masculina de 55 y más años y el 4.3% de la población femenina, se encuentran desempleados. En este caso, los varones de este grupo de edad presentan la tasa de desempleo más alta, luego de los jóvenes entre 14 y 24 años.

De otro lado, de acuerdo con la ENAHO 1997, en Lima Metropolitana el subempleo alcanza el 41.3% de los varones de 55 a más años, así como el 55.4% de las mujeres de este grupo etáreo. Esto significa que el grupo de 55 y más años es que exhibe los mayores niveles de subempleo de toda la población. En ambos casos, el subempleo por ingresos es el de mayor importancia.

En cuanto a los ingresos laborales, en Lima Metropolitana, durante todo el periodo 1986-1998, el ingreso mensual de la población de 65 y más años ha sido menor al percibido por el grupo poblacional entre 35 y 64 años. Es decir, las personas después de su vida adulta laboral activa donde alcanzan sus máximos ingresos, al pasar a la edad legal de retiro, verían disminuidos sus ingresos pero manteniendo niveles por encima de los que tiene un joven entre 14 y 34 años. Las diferencias de ingresos entre hombres y mujeres de este grupo muestran una mejor posición de los hombres, aunque esta diferencia viene siendo menor, estimándose que en promedio, entre 1986 y 1989 una mujer de 65 y más años ganaba cerca de la mitad que un varón de su misma edad, en tanto que en 1998 esta diferencia era sólo de 6% menor respecto al ingreso del varón.

Relacionada a la situación laboral y de ingresos de la población adulta mayor, en 1998 según distribución de la población de 60 años y más por grupo de edad, se encuentra que la pobreza afecta por igual a hombres y mujeres, aunque la pobreza extrema es más frecuente en los hombres entre los 60 y 64 años (55.7%) y en las mujeres entre los 70 y 74 años (59.2%). En el interior del país, particularmente en la Sierra, la situación de pobreza y pobreza extrema es más grave. En la sierra del país vive el 60.7% de la población adulta mayor pobre y el 82,4% de este grupo en pobreza extrema. A medida que se avanza en edad, la pobreza extrema tiende a ser más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Entre los 60 y 64 años, el 55.7% de la población en pobreza extrema está constituida por varones, mientras que en el grupo de 80 y más el 38.8% de pobres extremos son mujeres.

Además de los indicadores de pobreza, se puede tomar otro tipo de información que pueden expresar la situación de precariedad o desprotección de la población adulta mayor, como la disponibilidad de una vivienda propia, el acceso a los servicios básicos o el equipamiento del hogar.

En 1997, a nivel nacional, el 87.7% de personas de 60 y más años vive en una vivienda propia y el 10% tiene propiedades adicionales a la vivienda que habita. En el área rural del país, el 92.2% tiene vivienda propia y el 76.3% propiedades agrícolas. Aunque gran parte de esta población contaría con la seguridad de tener una vivienda donde habitar, se tienen evidencias de situaciones en que otros miembros de la familia hacen uso de la propiedad de los padres o abuelos, llegándose en algunos casos a situaciones de abuso por parte de la familia.

Además, las viviendas de los adultos mayores presentan por lo general una situación precaria. Según la ENAHO 1998, sólo el 48% de las viviendas habitadas por este grupo poblacional dispone de servicios higiénicos con red pública. Igualmente, el 25% de estas viviendas no dispone de agua potable y el 33% no cuenta con electricidad. Asimismo, el equipamiento de los hogares de las personas adultas mayores también presentan una cierta precariedad donde, por ejemplo, sólo el 18.8% de estos hogares cuenta con servicio telefónico.

2.6 Situación de la Población Adulta Mayor pensionista

En la actualidad, el Perú se encuentra en una etapa de transición de un sistema de reparto administrado por el Estado, a un sistema de capitalización individual de propiedad privada. El número de pensionistas inactivos o fuera de la PEA aumentó de 67,700 en 1972 a 97,599 en 1981 y a 312,000 en 1993, concentrándose en Lima aproximadamente la mitad de estas personas. Teniendo en cuenta la población de Lima, entre 1984 y 1996 se presentó un ligero incremento en la cobertura de las pensiones, del 29% de la población en edad igual o mayor a la edad mínima de jubilación, al 32% en el año 1996.

En el grupo de pensionistas existen fuertes diferencias entre varones y mujeres, registrándose que mientras el 53% de varones recibe una pensión, en las mujeres este porcentaje disminuye a 19%. En cuanto a la tasa de actividad de las personas que reciben pensión, aumenta de manera sostenida, principalmente a partir de 1994, llegando a un 27.2% en el año 1996, tres veces el nivel que tenía en 1984. Esta situación se explica por los bajos niveles de pensiones que obligan a las personas mayores a continuar trabajando, reciban o no una pensión.

De otro lado, en los últimos años se viene presentando un incremento en la ocupación de la población pensionista. Según la ENAHO, en Lima Metropolitana los pensionistas ocupados pasaron del 17.9% en 1984 al 29% en 1996, lo cual señalaría la situación descrita de continuar en el mercado laboral para generar mayores ingresos. Asimismo, es necesario considerar que en 1995 se dispone un significativo aumento de la edad mínima para jubilarse, lo que ocasiona una desaceleración del aumento de pensionistas ocupados. Así, la edad de jubilación en las mujeres se incrementó en diez años, de 55 a 65 años, y en el caso de los hombres, aumentó de los 60 a 65 años de edad.

3. PRINCIPIOS

Los Principios sobre los que descansa el Plan Nacional de Acción, son los mismos que sirven de sustento a la política nacional para las personas adultas mayores, aprobada por el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Estos principios son los siguientes:

- La política para las personas adultas mayores es parte integrante del desarrollo humano sostenible del país, cuyo principal objetivo es elevar la calidad de vida de todas las personas.

- El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, sobre el cual incide una diversidad de factores que exige la consideración de un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que transforme el proceso de envejecimiento en un factor de desarrollo para los propios adultos mayores y para el conjunto de la sociedad.

- La asignación de recursos necesarios para implementar las políticas y acciones sobre envejecimiento y vejez deben considerarse como una inversión, por lo que es importante la coordinación de los factores económicos y sociales para potenciar su aporte y hacerlos más eficientes, combinando adecuadamente criterios técnicos y políticos en la toma de decisiones.

- El Estado debe garantizar que los adultos mayores en situación de pobreza y aquellos más desprotegidos tengan prioridad sobre los beneficios, para disminuir las desigualdades sociales y territoriales, y lograr condiciones de equidad. Asimismo, se debe promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer.

- En el desarrollo de la política para el envejecimiento y la vejez se debe tener en cuenta la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la propia población adulta mayor. El Estado debe convocar la más amplia participación de los adultos mayores y otros actores sociales, y comprometerlos en el diseño y ejecución de programas y proyectos específicos, principalmente a organismos no gubernamentales y universidades.

- Se debe propiciar que las personas adultas mayores mantengan una actividad intelectual, afectiva, física y social, por lo que es indispensable que puedan tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura.

- Es responsabilidad política y social, actual y futura, promover la solidaridad intergeneracional, no sólo de la población en general para con los mayores, sino también desde los adultos mayores hacia las generaciones más jóvenes, propiciándose la transmisión de sus conocimientos, habilidades y experiencias, y reconociéndose la contribución que prestan los adultos mayores desde el punto de vista espiritual, socioeconómico y cultural.

- Los adultos mayores deberán vivir con dignidad y seguridad recibiendo un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica u otras condiciones y han de ser valorados independientemente de su contribución económica. De manera particular, el Estado, al considerar las necesidades de los adultos mayores pertenecientes a los diferentes grupos étnicos del país, reconoce y apoyo su identidad, su cultura e intereses.

- El Estado debe velar por la vigencia plena de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores.

4. LINEAMIENTOS DE POLITICA

La politica nacional vigente para las personas adultas mayores considera los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el propósito de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.

- Promover el desarrollo integral de los adultos mayores, brindando oportunidades para una vida digna e independiente en el contexto de sus familias y su comunidad.

- Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura, que permita a los adultos mayores mantener una actividad fisica, intelectual, afectiva y social, priorizando a los sectores de mayor pobreza.

- Impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de los adultos mayores, que conduzca a eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad en todos los ámbitos de la sociedad, contribuyendo asi a fortalecer la solidaridad social y el apoyo mutuo entre generaciones.

- Ampliar y fortalecer la capacidad de coordinación y gestión institucional para dar respuesta a los problemas de los adultos mayores, aprovechando de manera racional y eficiente las capacidades de los gobiernos locales, organismos no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil.

5. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL

En armonía con los objetivos de politica vigentes para los adultos mayores en el país, el Plan Nacional se propone alcanzar los siguientes objetivos:

- Mejorar el bienestar fisico, psiquico y social de los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.

- Promover la solidaridad con las personas adultas mayores ofreciendo mecanismos para mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral, garantizar un nivel mínimo de ingresos adecuados y, adecuar los servicios de previsión y seguridad social a sus caracteristicas e intereses.

- Incrementar los niveles de participación social y politica de los adultos mayores, especialmente de la mujer, de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

- Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas que han alcanzado una edad avanzada.

6. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

6.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

a) Salud

Area de Promoción de la Salud

1. Informar, sensibilizar y capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y, profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores, sobre la importancia del envejecimiento saludable

2. Diseñar, implementar y monitorear, programas que garanticen la información y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). con enfoque de género, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable, física y mental, en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica con el medio ambiente.

3. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas, programadas y organizadas expresamente para ellos, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género

4. Diseñar e implementar programas de información y comunicación con enfoque de género, orientado a hombres y mujeres de la población adulta mayor que, considerando el proceso natural de envejecimiento, identifiquen y valoren la importancia del ejercicio de una sexualidad informada, sana y segura.

5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar un programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral de acuerdo a los grandes síndromes geriátricos prevalentes, destinado a las personas adultas mayores en pobreza, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género y la realidad de nuestro país

6. Realizar acciones de sensibilización y capacitación, dirigidos a todo el personal de salud, tanto público como privado, sobre contenidos de gerontología y geriatría, con el componente afectivo-emocional a fin de que se brinden servicios con calidez y calidad, con un enfoque de género y adecuada supervisión.

7. Ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología en las Facultades de Ciencias de la Salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, fortaleciendo el trabajo de campo y/o extensión social.

8. Diseñar e implementar cursos de post-grado, especialización, maestrías, diplomas u otros, sobre temas de Gerontología en centros de educación superior, con enfoque de género y adecuada supervisión.

Area de Asistencia Médica

9. Definir, normar, reglamentar criterios y modificar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación de las instituciones y organizaciones, que orientan sus servicios a la salud de las personas adultas mayores, a nivel nacional, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su sostenibilidad

10. Formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y/o ampliar y difundir los servicios de salud preventivo-promocionales y asistenciales, incorporando atención diferenciada, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.

11. Elaboración y difusión de un mapa nacional de áreas sociosanitarias, que tenga en cuenta la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, región, grupo y cultura, que sirvan de base referencial para acercar-adecuar y/o mejorar y hacer seguimiento a los servicios orientados a la población adulta mayor

12. Establecer un sistema integrado y oportuno de referencia y contrareferencia socio sanitaria para la persona adulta mayor, de acuerdo a los niveles de complejidad y accesibilidad geográfica, y diseñar un sistema informático que facilite la comunicación de acuerdo a la realidad regional.

b) Nutrición

13. Diseñar y poner en marcha programas de información, capacitación y difusión dirigidos a los diversos segmentos poblacionales, sobre los problemas alimentarios más comunes en los adultos mayores, sus soluciones, pautas y recomendaciones para el autocuidado alimentario y nutricional, con énfasis en el consumo de alimentos balanceados propios de la zona.

14. Elaborar, implementar y difundir normas y desarrollar manuales sobre alimentación y nutrición geriátrica, en los programas alimentarios existentes, destinados a la atención de personas en situación de pobreza y elaborar programas de capacitación para el personal involucrado.

15. Identificar y adaptar instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor, a nivel nacional y regional.

16. Elaborar, validar y difundir Guías Alimentarias y Menús sencillos para personas adultas mayores en establecimientos de salud y de servicios sociales, considerando la diversidad socio-cultural económica de cada zona, la producción regional de alimentos y la revaloración de la riqueza nutricional de los mismos, a nivel nacional.

c) Uso del tiempo libre

17. Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor , el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable.

18. Fomentar la programación y ejecución de actividades fisicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, asi como diseñar *Guías de Tiempo Libre,* que propicien el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y etnia.

19. Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.

6.2. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

20. Proponer y aprobar dispositivos legales orientados a mejorar la pensión a favor de las personas adultas mayores en condición de pensionistas, que tengan 60 ó más años de edad.

21. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, con enfoque de género y diversidad socio cultural, sobre la población adulta mayor y las características de los servicios previsionales existentes en el sector público y privado.

22. Realizar investigaciones sobre la problemática previsional y de seguridad social de la mujer adulta mayor, así como de los trabajadores informales de 60 y más años de edad, considerando a las personas adultas mayores del sector rural, cuyos resultados deberán servir para la formulación de acciones y medidas correctivas más adecuadas

6.3. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

23. Elaborar normas, atentas a la diversidad socio cultural y generar condiciones que permitan fomentar la creación, reconocimiento, fortalecimiento, sostenibilidad e impulso a las organizaciones, asociaciones y/o redes de personas adultas mayores existentes que promuevan la autoestima, la solidaridad, la ayuda mutua, la autogestión y la participación en el desarrollo integral de sus comunidades.

24. Convocar y coordinar con las organizaciones personas adultas mayores y establecer mecanismos de participación sostenible, acorde a su condición específica de género y cultura, en las diferentes fases de la implementación de las acciones programáticas que los beneficien.

25. Diseñar y poner en marcha un programa de actividades socioeconómicas y culturales, con enfoque de género, en las instituciones públicas y privadas, en colaboración con gobiernos locales, que permitan la participación activa de las organizaciones de adultos mayores en función de sus habilidades, aptitudes y vocación promoviendo su autosostenibilidad.

26. Conformar una Red Nacional, con sedes departamentales, que se vincule a Redes Internacionales de Asociaciones de Adultos Mayores, institucionalizando mecanismos que tomen en cuenta la diversidad de género, nivel socio económico y cultural que favorezcan el intercambio de información, conocimientos, iniciativas, experiencias y programas de trabajo

27. Realizar campañas de información y sensibilización, orientadas a las instituciones y organizaciones del sector público a fin de incentivar la participación de las personas adultas mayores, en acciones de voluntariado intergeneracionales e intersectoriales dirigidas a la comunidad.

28. Incorporar, en los programas de ejecución de los diferentes Sectores dirigidos al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores, en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.

29. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, y que faciliten el acceso a los servicios de uso público y se posibilite un reordenamiento urbano, para la plena integración social de las personas adultas mayores

6.4. EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

30. Incorporar técnicas no tradicionales de enseñanza dentro del Programa Nacional de Alfabetización que permitan compatibilizar las estrategias de éste a las necesidades básicas de aprendizaje, limitaciones e intereses propios de las Personas Adultas Mayores, respetando su identidad sociocultural y su realidad regional.

31. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria y superior), contenidos sobre envejecimiento saludable y vejez y sobre la estima que se merecen las personas adultas mayores.

32. Elaborar y ejecutar un estudio-diagnóstico para determinar las necesidades educativas de las personas adultas mayores, a fin de priorizar acciones de educación formal y no formal en todos los niveles en este grupo poblacional y fomentar su inserción mediante un sistema de becas o facilidades económicas.

33. Incorporar en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual , acciones de prevención , asistencia y rehabilitación orientados a disminuir y eliminar el maltrato de las personas adultas mayores y a defender sus derechos, con enfoque de género y considerando las diferencias culturales.

34. Diseñar e implementar programas Intergeneracionales a nivel comunal de consejería, intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y valoración étnica, en centros de educación inicial y básica regular (primaria y secundaria) y superior.

35. Establecer convenios con universidades u otras organizaciones que desarrollen acciones concertadas de promoción de la salud y envejecimiento saludable, para la implementación de programas de capacitación en gerontología y geriatría, dirigido a los profesionales vinculados a la atención de la persona adulta mayor, a nivel regional.

36. Promover la formación técnica, en instituciones de nivel superior no universitario, en diferentes especialidades relacionadas a gerontología y geriatría, considerando la realidad local del proceso de envejecimiento y asumiendo el componente afectivo.

7. ESTRATEGIAS

El principal referente del Plan Nacional de Acción a favor de las Personas Adultas Mayores es el documento "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores", aprobado por Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH.

La estrategia global considerada para el Plan se sustenta en las estrategias de los lineamientos de política, las cuales postulan la coordinación multisectorial e interinstitucional, la participación de los adultos mayores y sus organizaciones, la consideración de la real capacidad de las familias de los adultos mayores para asumir responsabilidades, la incorporación del enfoque de género, la formación de redes de servicios integrales, la investigación y estudio permanentes y, el fortalecimiento de las estructuras administrativas.

Con este marco referencial, la viabilidad del Plan descansará en las siguientes lineas estratégicas:

- Coordinación permanente entre todas las instituciones responsables de la ejecución del Plan, y entre éstas con las organizaciones no gubernamentales, las entidades privadas, universidades, organizaciones de adultos mayores y otras organizaciones de la sociedad civil.

- Cooperación entre todas las entidades participantes en la ejecución del Plan, contándose con la colaboración de la cooperación técnica internacional, combinando y orientando sus recursos de manera programada.

- Corresponsabilidad gubernamental y no gubernamental para alcanzar los objetivos y ejecutar las medidas.

- La participación de los adultos mayores y sus organizaciones en las diferentes fases y niveles de implementación del Plan.

- El establecimiento de convenios para la formalización de compromisos institucionales, que garantice la orientación y asignación de recursos, la realización de acciones y el logro de los objetivos.

- La elaboración y ejecución de programas específicos de carácter multisectorial como forma de implementación de las medidas consideradas para alcanzar los objetivos del plan y cumplir con los lineamientos de política vigentes.

7. MEDIDAS, PLAZO Y ENTIDAD RESPONSABLE

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

OBJETIVO

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.

SALUD

a) Area de Promoción de la Salud

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
1. Informar, sensibilizar y capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y, profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores, sobre la importancia del envejecimiento saludable	2002-2003	PROMUDEH
2. Diseñar, implementar y monitorear, programas que garanticen la información y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). con enfoque de género, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable, física y mental, en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica con el medio ambiente. 3. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas, programadas y organizadas expresamente para ellos, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género 4. Diseñar e implementar programas de información y comunicación con enfoque de género, orientado a hombres y mujeres de la población adulta mayor que, considerando el proceso natural de envejecimiento, identifiquen y valoren la importancia del ejercicio de una sexualidad informada, sana y segura.	2002-2006	PROMUDEH MINSA ESSALUD Gobiernos Locales Universidades
5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar un programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral de acuerdo a los grandes síndromes geriátricos prevalentes, destinado a las personas adultas mayores en pobreza, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género y la realidad de nuestro país	2002-2006	MINSA ESSALUD Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales Gobiernos Locales
6. Realizar acciones de sensibilización y capacitación, dirigidos a todo el personal de salud, tanto público como privado, sobre contenidos de gerontología y geriatría, con el componente afectivo-emocional a fin de que se brinden servicios con calidez y calidad, con un enfoque de género y adecuada supervisión.	2002-2003	PROMUDEH, MINSA, ESSALUD, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales
7. Ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología en las Facultades de Ciencias de la Salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, fortaleciendo el trabajo de campo y/o extensión social. 8. Diseñar e implementar cursos de post-grado, especialización, maestrías, diplomas u otros, sobre temas de Gerontología en centros de educación superior, con enfoque de género y adecuada supervisión	2002-2006	Asamblea Nacional de Rectores MEF

b) Area de Asistencia Médica

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
9. Definir, normar, reglamentar criterios y modificar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación de las instituciones y organizaciones, que orientan sus servicios a la salud de las personas adultas mayores, a nivel nacional, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su sostenibilidad	2002-2006	MINSA, Gobiernos Locales, PROMUDEH
10. Formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y/o ampliar y difundir los servicios de salud preventivo-promocionales y asistenciales, incorporando atención diferenciada, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.	2002-2006	MINSA, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales
11. Elaboración y difusión de un mapa nacional de áreas sociosanitarias, que tenga en cuenta la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, región, grupo y cultura, que sirvan de base referencial para acercar-adecuar y/o mejorar y hacer seguimiento a los servicios orientados a la población adulta mayor 12. Establecer un sistema integrado y oportuno de referencia y contrareferencia socio sanitaria para la persona adulta mayor, de acuerdo a los niveles de complejidad y accesibilidad geográfica, y diseñar un sistema informático que facilite la comunicación de acuerdo a la realidad regional.	2002-2004	MINSA, PROMUDEH

NUTRICIÓN

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
13. Diseñar y poner en marcha programas de información, capacitación y difusión dirigidos a los diversos segmentos poblacionales, sobre los problemas alimentarios más comunes en los adultos mayores, sus soluciones, pautas y recomendaciones para el autocuidado alimentario y nutricional, con énfasis en el consumo de alimentos balanceados propios de la zona.	2002-2006	PROMUDEH, MINSA
14. Elaborar, implementar y difundir normas y producir manuales sobre alimentación y nutrición geriátrica, en los programas alimentarios existentes, destinados a la atención de personas en situación de pobreza y elaborar programas de capacitación para el personal involucrado.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA
15. Identificar y adaptar instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor, a nivel nacional y regional.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA, Asamblea Nacional de Rectores
16. Elaborar, validar y difundir Guías Alimentarias y Menús sencillos para personas adultas mayores en establecimientos de salud y de servicios sociales, considerando la diversidad socio-cultural económica de cada zona, la producción regional de alimentos y la revaloración de la riqueza nutricional de los mismos a nivel nacional.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA

USO DEL TIEMPO LIBRE

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
17. Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor y el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable	2002 – 2006	PROMUDEH, MINSA, MINEDU-IPD
18. Fomentar la programación y ejecución de actividades físicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, así como diseñar *Guías de Tiempo Libre*, que propicien el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y etnia.	2002- 2006	MINEDU-IPD, PROMUDEH, MINSA MITINCI, MTPS, (PYMES Y PROMPIME), GOBIERNOS LOCALES
19. Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.	2002-2006	MINEDU-IPD, PROMUDEH, MINSA, MITINCI, GOBIERNOS LOCALES

EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

OBJETIVO

Promover la solidaridad con las personas adultas mayores ofreciendo mecanismos para mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral, garantizar un nivel mínimo de ingresos adecuados y, adecuar los servicios de previsión y seguridad social a sus características e intereses.

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
20. Promover la elaboración de dispositivos legales orientados a mejorar la pensión a favor de las personas adultas mayores en condición de pensionistas, que tengan 60 ó más años de edad.	2002 – 2006	PROMUDEH, ONP, M. de Trabajo, M. de Economía
21. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, con enfoque de género y diversidad socio cultural, sobre la población adulta mayor y las características de los servicios previsionales existentes en el sector público y privado	2002 – 2006	ONP, Superintendencia AFP, M. de Trabajo, INEI, PROMUDEH, EsSALUD, ONG's, Universidades
22. Realizar investigaciones sobre la problemática previsional y de seguridad social de la mujer adulta mayor, así como de los trabajadores informales de 60 y más años de edad, considerando a las personas adultas mayores del sector rural, cuyos resultados deberán servir para la formulación de acciones y medidas correctivas más adecuadas	2002 – 2006	M. de Trabajo, PROMUDEH, INEI, ONG's Universidades.

PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

OBJETIVO

Incrementar los niveles de participación social y política de los adultos mayores, especialmente de la mujer, de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
23. Elaborar normas, alentas a la diversidad socio cultural y generar condiciones que permitan fomentar la creación, reconocimiento, fortalecimiento, sostenibilidad e impulso a las organizaciones, asociaciones y/o redes de personas adultas mayores existentes que promuevan, la autoestima, la solidaridad, la ayuda mutua, la autogestión y la participación en el desarrollo integral de sus comunidades.	2002-2003	PROMUDEH, Organizaciones de personas adultas mayores ONG's.
24. Convocar a las organizaciones de adultos mayores y establecer mecanismos de coordinación y participación sostenible, acordes a sus condiciones específicas de género y culturales, en las diferentes fases de la implementación de las acciones programáticas que los beneficien.	2002 – 2004	PROMUDEH, EsSALUD, Organizaciones de personas adultas mayores, ONG's.
25. Diseñar y poner en marcha un programa de actividades socioeconómicas y culturales, con enfoque de género, en las instituciones públicas y privadas, en colaboración con gobiernos locales, que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores, en la vida der su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo su autosostenibilidad.	2002 – 2006	PROMUDEH, Municipalidades, EsSALUD, Organizaciones comunales y de adultos mayores.
26. Conformar una Red Nacional, con sedes departamentales, que se vincule a Redes Internacionales de Asociaciones de Adultos Mayores, institucionalizando mecanismos que tomen en cuenta la diversidad de género, nivel socio económico y cultural que favorezcan el intercambio de información, conocimientos, iniciativas, experiencias y programas de trabajo.	2002 – 2004	PROMUDEH, Organizaciones comunales y de adultos mayores EsSALUD, Municipalidades
27. Realizar campañas de información y sensibilización, orientadas a las instituciones y organizaciones del sector público, a fin de incentivar la participación de las personas adultas mayores, en acciones de voluntariado intergeneracionales e intersectoriales dirigidas a la comunidad.	2002-2006	PROMUDEH, EsSALUD, Municipalidades, Asociaciones de adultos mayores ONGs.
28. Incorporar, en los programas de ejecución de los diferentes Sectores dirigidos al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores, en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.	2002 – 2006	PROMUDEH, Municipalidades, EsSALUD , ONG's.
29. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y se posibilite un reordenamiento urbano, para la plena integración social de las personas adultas mayores	2002 - 2003	PROMUDEH, Vice Ministerio de Vivienda, Vice Ministerio de Transporte, Congreso, Municipalidades

EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

OBJETIVO

Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas que han alcanzado una edad avanzada.

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
30. Incorporar técnicas no tradicionales de enseñanza dentro del Programa Nacional de Alfabetización que permitan compatibilizar las estrategias de éste a las necesidades básicas de aprendizaje, limitaciones e intereses propios de las Personas Adultas Mayores, respetando su identidad sociocultural y su realidad regional.	2002 – 2006	PROMUDEH- Programa Nacional de Alfabetización, ONG's.
31. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria y superior), contenidos sobre envejecimiento saludable y vejez, y sobre la estima que se merecen las personas adultas mayores.	2002 – 2004	MINEDU, PROMUDEH
32. Elaborar y ejecutar un estudio-diagnóstico para determinar las necesidades educativas de las personas adultas mayores, a fin de priorizar acciones de educación formal y no formal en todos los niveles, y fomentar su inserción mediante un sistema de becas o facilidades económicas.	2002-2004	MINEDU, PROMUDEH
33. Incorporar en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual , acciones de prevención , asistencia y rehabilitación orientados a disminuir y eliminar el maltrato de las personas adultas mayores y a defender sus derechos, con enfoque de género y considerando las diferencias culturales.	2002-2006	PROMUDEH
34. Diseñar e implementar programas intergeneracionales a nivel comunal, de consejería, intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y valoración étnica, en centros de educación inicial y básica regular (primaria y secundaria) y superior.	2002-2005	MINEDU, ONGs Universidades, Municipalidades.
35. Establecer convenios con universidades y otras organizaciones que desarrollen acciones concertadas de promoción de la salud y envejecimiento saludable, para el diseño e implementación de programas de capacitación, en gerontología y geriatría, dirigido a los profesionales vinculados al tema de las Personas Adultas Mayores, a nivel regional. 36. Promover la formación técnica, en instituciones de nivel superior no universitario, en diferentes especialidades relacionadas a gerontología y geriatría, considerando la realidad local del proceso de envejecimiento y asumiendo el componente afectivo.	2002 – 2003	PROMUDEH, ANR, Universidades, Sociedades Científicas MINEDU,

ENTIA ET PRA

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El objetivo de las actividades de seguimiento y evaluación es vigilar la evolución de la situación de las personas adultas mayores, a fin de tomar las decisiones de política más adecuadas. En tal sentido, se considera al seguimiento o monitoreo como una herramienta de gestión que brindará la información sobre el avance de los objetivos y las metas para realizar los cambios y correcciones necesarios

Teniendo en cuenta que en la ejecución del Plan intervendrán diversas instituciones del gobierno central, los gobiernos locales, universidades, organismos no gubernamentales y otras de la sociedad civil, el seguimiento y evaluación del Plan constituirá un proceso con un cierto grado de complejidad que implicará su organización en cada una de las entidades con responsabilidad en la implementación de las medidas correspondientes.

El PROMUDEH, en su condición de ente rector de la política nacional sobre las personas adultas mayores, tendrá a su cargo la coordinación del mecanismo de seguimiento y evaluación del Plan, con los sectores sociales ejecutores y la participación del Instituto Nacional de Estadística e Informática. La función principal es supervisar el avance en la ejecución de las acciones y en el logro de objetivos y metas propuestas, para informar periódicamente a los organismos responsables y autoridades pertinentes.

El PROMUDEH, conjuntamente con el INEI diseñarán y pondrán en funcionamiento una base de datos sobre la situación de la población adulta mayor, que incluya información desagregada por sexo a nivel departamental y local, la cual será oportunamente actualizada y difundida utilizando tecnología moderna.

Deberá contarse con un Plan de Trabajo que propicie la homogenización de los conceptos y categoría de los indicadores con fines de comparación, determine las fuentes de información disponible y la metodología para cada uno de los indicadores de proceso y de impacto, además de los recursos financieros que se requieran.

Asimismo, el PROMUDEH conformará una Comisión Nacional de Seguimiento y Evaluación sobre la base de las instituciones que tengan asignada responsabilidad en la ejecución del Plan, la cual procurará la realización de un informe anual de carácter multisectorial, que será puesto a consideración de las autoridades pertinentes y difundido a nivel nacional. Al culminar el período de vigencia del Plan se efectuará la evaluación final correspondiente.

Anexo 3: PLANPAM 2013-201767

Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 y Constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Nacional

Nº 002-2013-MIMP

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley Nº 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, se aprobó el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú y los Tratados Internacionales vigentes, para mejorar la calidad de vida de dichas personas y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad;

Que, el artículo 4 de la referida Ley prescribe taxativamente que el Estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores;

Que, en relación con las personas adultas mayores, el artículo 6 de la Ley Nº 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, prevé que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, es el órgano responsable de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores;

Que, por Decreto Legislativo Nº 1098, que aprueba la Ley de organización y Funciones del MIMP, señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables tiene competencia en la promoción y protección de los Derechos de las personas adultas mayores, sobre la cual ejerce rectoría;

Que, en tal sentido, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha formulado el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores por el periodo 2013-2017, que será de cumplimiento obligatorio por las entidades del Gobierno en sus tres niveles: Nacional, Regional y Local,

[67] Recuperado de https://unocosechaloquesiembra.files.wordpress.com/2015/09/plan-nacional-para-las-personas-adultas-mayores-2013-2017.pdf

Que, asimismo, es necesario constituir una Comisión Multisectorial de naturaleza permanente que se encargue, entre otros aspectos, del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan a que se contrae el considerando precedente; así como de elaborar la propuesta del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores para el siguiente quinquenio;

Que, el inciso 2 del artículo 6 de la Ley № 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece como función del Poder Ejecutivo planificar, normar, dirigir, ejecutar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en conformidad con las políticas de Estado;

De conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política del Perú; la Ley № 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley № 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores; el Decreto Legislativo № 1098 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por el Decreto Supremo № 003-2012-MIMP; y el Decreto Supremo № 011-2011-MIMDES que aprueba la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

Artículo 1.- De la aprobación y contenido del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

Apruébese el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017", que consta de nueve (9) capítulos y comprende cuatro (4) objetivos estratégicos, 23 acciones estratégicas, y el Anexo: "Matriz del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017", que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- De la ejecución y cumplimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

Los Ministros de Estado y las máximas autoridades de las entidades públicas involucradas en el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017", en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas necesarias para su ejecución y velarán por su cumplimiento, pudiendo dictar para ello lineamientos específicos.

Artículo 3.- Del Financiamiento

Las acciones necesarias para la implementación y desarrollo del "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017", a cargo de las entidades

competentes, así como lo establecido en el presente Decreto Supremo, se financian con cargo al presupuesto institucional autorizado para cada pliego en las Leyes Anuales de Presupuesto, y en el marco de las disposiciones legales vigentes.

Artículo 4.- De la Comisión Multisectorial Permanente

Constitúyase la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, con la finalidad de contribuir al cumplimiento eficaz de sus objetivos y metas, la cual estará adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP y estará integrada de la siguiente forma:

- El (la) Viceministro(a) de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien la presidirá;
- El (la) Secretario(a) General de la Presidencia del Consejo de Ministros;
- El (la) Viceministro(a) de Salud del Ministerio de Salud;
- El (la) Viceministro(a) de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación;
- El (la) Viceministro(a) de Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social;
- El (la) Viceministro(a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;
- El (la) Viceministro(a) de Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones;
- El (la) Viceministro(a) de Vivienda y Urbanismo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento;
- El (la) Viceministro(a) de Orden Interno del Ministerio del Interior;
- El (la) Viceministro(a) de Políticas para la Defensa del Ministerio de Defensa
- El (la) Viceministro(a) de MYPE e Industria del Ministerio de la Producción;
- El (la) Viceministro(a) de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos;
- El (la) Jefe(a) del Instituto Nacional de Estadística e Informática;
- El (la) Jefe(a) de la Oficina de Normalización Previsional;
- El (la) Presidente(a) Ejecutivo(a) del Seguro Social de Salud – ESSALUD; y,
- El (la) Presidente(a) del Instituto Peruano del Deporte – IPD.

Se invitará para que formen parte de la Comisión a la máxima autoridad del Ministerio Público, del Poder Judicial y del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, en calidad de miembros supernumerarios.

Asimismo, podrán participar en calidad de invitados un(a) representante de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y un(a) representante de la Defensoría del Pueblo.

Artículo 5.- Instalación de la Comisión

La Comisión Multisectorial deberá instalarse en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles siguientes de publicado el presente Decreto Supremo.

Artículo 6.- De los representantes alternos

Las entidades del Estado referidas en el artículo 4, mediante resolución de su titular, podrán designar a dos (2) representantes alternos; preferentemente especializados en temas de personas adultas mayores, en el término de siete (7) días hábiles contados a partir del día siguiente de publicado el presente Decreto Supremo.

Artículo 7.- De la Secretaría Técnica

La Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, o la que haga sus veces, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, actuará como Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial.

Artículo 8.- De las Funciones de la Comisión Multisectorial Permanente

La Comisión Multisectorial Permanente tendrá las siguientes funciones:

a) Ejercer la labor de apoyo al seguimiento y monitoreo, y acompañar el proceso de evaluación de los Planes Nacionales para las Personas Adultas Mayores.
b) Aprobar las fichas técnicas de indicadores y recolección de información que permitan efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores

c) Coordinar y articular la implementación de las acciones contenidas en los Planes Nacionales para las Personas Adultas Mayores.

d) Elaborar informes anuales de los avances del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores.

e) Coordinar con los pliegos respectivos a fin de garantizar la programación y priorización de los recursos necesarios para la ejecución de les Planes Nacionales para las Personas Adultas Mayores en el marco de las disposiciones legales vigentes.

f) Coordinar con los gobiernos regionales y gobiernos locales, a fin que dentro del marco de sus funciones y competencias, incorporen los objetivos de los Planes Nacionales, en sus políticas regionales y locales, pudiendo establecer a su vez planes regionales y locales dentro del marco del referido Plan.

g) Elaborar la propuesta del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores para el siguiente quinquenio.

h) Formular su Reglamento Interno, el cual será aprobado por Resolución Ministerial del Sector Mujer y Poblaciones Vulnerables en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de su instalación.

Artículo 9.- De la publicación del Plan Nacional

El "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017" a que se contrae el Artículo 1 será publicado en el portal institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (www.mimp.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 10.- Del Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros; la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; la Ministra de Salud; la Ministra de Educación; la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social; la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo; el Ministro de Economía y Finanzas; el Ministro de Transportes y Comunicaciones; el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento; el Ministro del Interior; el Ministro de Defensa; la Ministra de la Producción; y la Ministra de Justicia y Derechos Humanos;

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de junio del año dos mil trece.

Resumen Ejecutivo

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, los sectores, instituciones comprometidas y los 26 Gobiernos Regionales, para definir los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones liderados por el MIMP y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno.

El marco conceptual que sustenta el presente Plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la humanidad. Además, establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores.

Asimismo, este Plan Nacional ha sido elaborado bajo los enfoques básicos que orientan la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional.

Se desarrolla en el marco de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP y aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES y está estructurada sobre los cuatro (4) lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

La principal variación de este Plan radica en que, se han definido intervenciones orientadas a los bienes y servicios que se dirigen a la persona adulta mayor y junto a éstos, las tareas que debe realizar cada nivel de gobierno. Asimismo se han determinado acciones relacionadas con la función normativa de los sectores comprometidos.

A diferencia de los anteriores planes elaborados, el presente plan ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios, el cual se ajusta a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

Se han identificado un conjunto de cuatro (4) objetivos estratégicos, así como 23 acciones estratégicas con bienes y prestaciones de servicios que el Estado debe brindar a los ciudadanos y ciudadanas de 60 y más años, desde sus tres niveles de gobierno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

Asimismo, contiene una matriz que incluye 83 indicadores a nivel de producto y resultado, así como 9 metas emblemáticas referidas a la atención de salud y seguro de salud de las personas adultas mayores, la educación, la participación en los Centros Integrados de Atención al Adulto Mayor, el acceso a pensiones y retribuciones económicas, participación en los presupuestos participativos y planes de desarrollo, y el derecho a la identidad, a través de las cuales se hará el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan Nacional.

Anexo 4: Requisitos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención residencial para personas adultas mayores[68]

DECRETO SUPREMO Nº 009-2010-MIMDES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, por lo que este último y la comunidad protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono;

Que, según la Ley Nº 27793, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, este Portafolio ejerce competencia en la promoción de la equidad de género, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades para la niñez, la tercera edad y las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema, discriminadas y excluidas;

Que, la Ley Nº 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, regula el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, reconocidos en la Constitución Política del Estado y los tratados internacionales vigentes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su integración plena al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo de este modo al respeto de su dignidad;

Que, el artículo 6 de la Ley Nº 28803 dispone que corresponde a la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social establecer los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores;

Que, en tal sentido, la Dirección de Personas Adultas Mayores formuló los citados requisitos a través del documento denominado "Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores", el cual fue aprobado por Resolución Ministerial Nº 376-2009-MIMDES;

Que, durante el proceso de adecuación a las pautas y reglas previstas en los "Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores", éste ha sido objeto de observaciones y sugerencias por parte de sus operadores, especialmente en el extremo de la jerarquía normativa de dichas pautas y reglas;

Que, por consiguiente, con el fin de asegurar la atención integral de las personas adultas mayores que se encuentran en las casas de reposo u otros locales análogos en el país, se ha considerado conveniente que los requisitos mínimos para el funcionamiento de tales establecimientos, a los cuales se les ha denominada indistintamente Centros de Atención Residencial o Centro Residenciales para Personas Adultas Mayores, sean establecidos a través de Decreto Supremos, en la medida que con este tipo de norma se regula las actividades sectoriales funcionales del Estado, según la definición prevista en el inciso 1 del artículo 11 de la Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

De conformidad con la Ley Nº 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2006-MIMDES; la Ley Nº 29158 - Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley Nº 27793 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo Nº 011-2004-MIMDES, y el Decreto Supremo Nº 001-2009-JUS;

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto.

1.1. El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores, conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Ley Nº 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, y de este modo asegurar su atención integral y, a su vez, garantizar el ejercicio de sus derechos y la defensa de sus intereses.

[68] Recuperado de http://www.caritas.org.pe/documentos/adulto_mayor.pdf

1.2. En lo sucesivo, a los establecimientos a los que se alude en el numeral precedente se les denominará Centros de Atención Residencial o Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores, indistintamente.

Artículo 2.- Glosario.
Para la aplicación del presente Decreto Supremo, se entiende por:

a) **Atención integral:** Los servicios orientados a satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, vestido, promoción, atención de la salud y recreación de las personas adultas mayores.
b) **Centro de Atención Residencial o Centro Residencial:** La casa de reposo u otro local análogo destinado a brindar atención integral, particularmente de vivienda, a personas adultas mayores.
c) **Residente:** La persona adulta mayor que habita en el Centro de Atención Residencial.
d) **Plan de trabajo:** El conjunto de programas y actividades dirigidos a los residentes, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano.
e) **Plan de trabajo con enfoque gerontológico:** El plan que considera al residente como aquella persona adulta mayor autovalente en pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, por lo que debe contener actividades relacionadas con la cultura, recreación, participación, educación, actividades de desarrollo humano u otras similares de las personas adultas mayores.
f) **Centro Residencial gerontológico:** El Centro Residencial para personas adultas mayores capaces de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, cocinar, lavar, entre otros, por sí mismas. Este Centro brinda servicios de atención integral y de desarrollo humano.
g) **Centro Residencial geriátrico:** El Centro Residencial para personas adultas mayores frágiles o con patología crónica física y/o mental, por lo que requieren de apoyo permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Este Centro brinda servicios de atención integral, salud multidisciplinaria y desarrollo humano, en lo posible.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación.
El presente Decreto Supremo se aplica a los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores, públicos y privados, a nivel nacional.

Artículo 4.- Tipos de Centros de Atención Residencial.
Los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores se clasifican en: Centros Residenciales gerontológicos y Centros Residenciales geriátricos.

Artículo 5.- Información acerca del servicio.
Cuando una persona adulta mayor acuda por sí misma, o acompañada de un familiar o tercero, a solicitar su ingreso al Centro Residencial, deberá ser informada de los derechos y deberes que tienen los residentes, así como de las normas contenidas en el reglamento interno del Centro Residencial.

Artículo 6.- Evaluación previa.
Antes de admitir a una persona como residente, el Centro Residencial le deberá practicar una evaluación social, médica y psicológica con la finalidad de establecer la compatibilidad entre los servicios que brinda dicho Centro Residencial y los requeridos por el postulante. En caso de ser compatible, las evaluaciones servirán para elaborar la ficha de ingreso, la historia clínica y el expediente personal del residente.

Artículo 7.- Derechos de los residentes.

7.1. Además de los derechos inherentes a su persona, los residentes tienen derecho a:

a) Conocer su situación legal y recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continua con relación a su situación de residente;
b) Ejercer plenamente sus derechos patrimoniales;
c) Ingresar y salir del Centro Residencial cuando no exista peligro en su salud o seguridad ni en la de terceros;
d) La confidencialidad de sus datos y a la reserva de su historial;

e) Participar de forma activa en la elaboración de su proyecto individual, así como en la programación de actividades del Centro Residencial y en el desarrollo de las mismas, sean internas o externas;
f) Presentar quejas ante el director del Centro Residencial, cuando se considere afectado en sus derechos;
g) Recibir alimentación de acuerdo a su edad y condición de salud;
h) Reunirse y relacionarse con sus familiares y otras personas, así como al régimen de visitas;
i) Recibir atención igualitaria;
j) La intimidad personal, que incluye a sus pertenencias individuales;
k) Ser informado de las entidades a las que podría acudir en caso que se vea afectado en sus derechos;
l) Ser informado de los tratamientos médicos o de otra índole, a los que es o será sometido;
m) Ser informado, con la debida anticipación, en caso sea derivado a otro establecimiento o externado del Centro Residencial; y
n) Los que establezca el reglamento interno del Centro Residencial.

7.2. Los derechos enunciados en el numeral anterior se ejercen sin más limitaciones que las directamente derivadas de la falta de capacidad del ejercicio del residente.

Artículo 8.- De los servicios.

8.1. Los Centros de Atención Residencial deberán prestar los servicios siguientes:
a) Alojamiento;
b) Alimentación. En el caso de los Centros Residenciales geriátricos, deberá brindarse un servicio de nutrición acorde al tipo de enfermedad del residente;
c) Asistencia de salud; Servicio social;
d) Examen médico general anual;
e) Examen psicológico anual;
f) Lavandería.

8.2. Además de lo dispuesto en el numeral anterior, los Centros Residenciales geriátricos deben prestar:
a) Asistencia de salud multidisciplinaria, la cual deberá involucrar tratamiento, evolución y rehabilitación;
b) Control diario de salud física y mental, que deberá ser registrado en la historia clínica; y,
c) Actividades de mantenimiento de funciones cognitivas, desarrollo personal y socio-recreativas.

Artículo 9.- De los ambientes.

9.1. Los ambientes de los Centros de Atención Residencial deberán presentar condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren un adecuado servicio. Particularmente, el ambiente donde se ubique la cocina deberá asegurar una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos.
9.2. En el caso de los Centros Residenciales Geriátricos, se deberá contar con un lavadero exclusivo para chatas y papagayos.
9.3. Los certificados de limpieza de tanques de agua, fumigación, desinfección, desratización, disposición de residuos sólidos y otros deberán estar actualizados.

Artículo 10.- De la infraestructura.

10.1. La infraestructura de los Centros de Atención Residencial deberá presentar y/o contar con lo siguiente:

a) Internamente, deberá presentar un cartel o placa que identifique al Centro Residencial, lo cual incluirá a qué tipo pertenece;
b) La construcción será de preferencia de un solo piso o, en caso contrario, deberá contar con ascensor, rampas u otros similares que aseguren una adecuada accesibilidad a los niveles superiores;
c) Los ambientes permitirán el paso de la iluminación y ventilación natural;
d) Áreas de recepción;
e) Sala de visitas;
f) Comedor;
g) Dormitorios con timbre, sin barreras arquitectónicas y con adaptaciones para facilitar el uso y libre desplazamiento de los residentes;
h) Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre damas y varones, y contarán con agua caliente;
i) Pisos de material antideslizante; y
j) Área de almacenamiento para útiles de aseo.

10.2. Los Centros Residenciales gerontológicos deberán contar con un ambiente especial para actividades de uso de tiempo libre, animación sociocultural, recreación y otros.

10.3. Además de lo dispuesto en el numeral 10.1 del presente artículo, los Centros Residenciales geriátricos deberán contar con:

a) Tópico equipado con insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como: camilla, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y, además, archivos de fichas clínicas;
b) Ambientes especiales para la asistencia médica y, de ser el caso, asistencia mental y rehabilitación física;
c) Accesorios de seguridad en puertas, ventanas, balcones y mobiliario para la protección de las personas residentes.

Artículo 11.- Del recurso humano.

11.1. El personal de los Centros de Atención Residencial estará constituido por el director, el equipo de profesionales y técnicos, con experiencia en la atención de personas adultas mayores, disponibles las veinticuatro (24) horas del día. Contarán con certificado de salud física y mental, expedido o visado por los establecimientos del Ministerio de Salud.

11.2. La dirección del Centro Residencial gerontológico recaerá en un profesional con grado académico universitario, experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores y con conocimientos en gerontología, administración y gestión.

11.3. La dirección del Centro Residencial geriátrico estará a cargo de un profesional de la salud, de preferencia médico, con experiencia en el tratamiento de las personas adultas mayores y conocimientos en geriatría y gerontología, así como en la administración y gerencia de servicios de salud.

Artículo 12.- Requisitos documentales.

Previamente a su funcionamiento, los Centros de Atención Residencial deberán cumplir, en el orden establecido, con los requisitos que se detallan a continuación:

a) Autorización sectorial, expedida por la instancia regional correspondiente, de conformidad con las normas relativas a la descentralización;
b) Licencia de funcionamiento, otorgada por la municipalidad correspondiente; y
c) Inscripción en el registro del Gobierno Regional respectivo.

Artículo 13.- Licencia de funcionamiento.

La licencia de funcionamiento se otorga de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°28976, Ley marco de Licencia de Funcionamiento.

Artículo 15.- Inscripción en el Registro.

15.1. Obtenida la licencia de funcionamiento, el Centro de Atención Residencial solicitará su inscripción en el plazo de treinta (30) días hábiles en el Registro de Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores del Gobierno Regional correspondiente; caso contrario, la autorización sectorial será suspendida o dejada sin efecto.

15.2. Los Gobiernos Regionales publicarán en su portal electrónico la relación de los Centros de Atención Residencial inscritos en su registro.

15.3. Los Gobiernos Regionales comunicarán al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES las inscripciones que hayan efectuado, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, bajo responsabilidad.

Artículo 16.- Fiscalización.

16.1. Los Gobiernos Regionales realizarán visitas periódicas a los Centros Residenciales de su competencia territorial, con la finalidad de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo. En caso de identificar irregularidades, procederán conforme a su reglamento de sanciones. La fiscalización, que será llevada a cabo mediante el sistema del muestreo, deberá verificar la autenticidad de las declaraciones, documentos, informes y traducciones proporcionadas en el procedimiento de solicitud de autorización sectorial o de inscripción en el Registro.

16.2. Los Gobiernos Locales fiscalizarán a los Centros Residenciales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley Nº 28976, Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.

Artículo 17.- Facultad del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES se encuentra facultado para solicitar a los Gobiernos Regionales y Locales la información relativa a los Centros de Atención Residencial ubicados dentro de su respectivo ámbito de competencia territorial.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Situaciones de controversia.

Ante cualquier situación de controversia que surja respecto de la aplicación del presente Decreto Supremo, deberá tenerse en cuenta la condición de vulnerabilidad de la persona adulta mayor.

Segunda.- Casos especiales.

En caso de identificarse patologías o accidentes que requieran atención especializada o de mayor complejidad, la persona adulta mayor será trasladada oportunamente a un centro hospitalario de mayor nivel, bajo responsabilidad del director del Centro Residencial.

Tercera.- Personal en Centros Residenciales Geriátricos.

Los Centros de Atención Residencial geriátricos deberán contar con profesionales y técnicos de la salud en cantidad suficiente para que pueda brindarse una óptima atención integral, para cuyo efecto deberá tenerse en cuenta el número de residentes y sus condiciones de salud.

Cuarta.- Acciones para la fiscalización posterior.

Los Gobiernos Regionales y Locales se encuentran facultados para emitir la normativa administrativa necesaria para el cumplimiento de las acciones de fiscalización posterior que les corresponda

Quinta.- Difusión de la norma.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, coordinará con los Gobiernos Regionales y Locales para la difusión del contenido y el cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Sexta.- Refrendo.

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- Autorización especial.

Para el caso específico de Lima Metropolitana, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES otorgará la autorización sectorial a que se refiere el artículo 13 del presente Decreto

Supremo, así como ejercerá las acciones de fiscalización a que se refiere el artículo 16, hasta que haya concluido el proceso de transferencia de funciones a la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Segunda.- Adecuación.

Los Centros Residenciales que se encuentren en funcionamiento deberán adecuarse al presente Decreto Supremo en el plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la fecha de su publicación. Sin perjuicio de ello, los Gobiernos Regionales y Locales, así como el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES, podrán supervisar a los Centros Residenciales a fin de verificar su proceso de adecuación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación de la Resolución Ministerial Nº 376-2009-MIMDES.

Dejase sin efecto la Resolución Ministerial Nº 376-2009-MIMDES del 21 de septiembre de 2009, que aprobó los "Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores".

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el primer día del mes de octubre del año dos mil diez.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

VIRGINIA BORRA TOLEDO
Ministra de la Mujer y Desarrollo Social

UNIVERSIDAD DE LIMA
SCIENTIA ET PRAXIS

Anexo 5: Norma A.120. Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas Adultas Mayores[69]

NORMA A.120
ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CAPITULO I
GENERALIDADES

Artículo 1.- La presente Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

Artículo 2.- La presente Norma será de aplicación obligatoria, para todas las edificaciones donde se presten servicios de atención al público, de propiedad pública o privada.

2. a.- Para las edificaciones de servicios públicos
2. b.- Las áreas de uso común de los Conjuntos Residenciales y Quintas, así como los vestíbulos de ingreso de los Edificios Multifamiliares para los que se exija ascensor.

Artículo 3.- Para los efectos de la presente Norma se entiende por:

Persona con discapacidad: Aquella que, temporal o permanentemente, tiene una o más deficiencias de alguna de sus funciones físicas, mentales ó sensoriales que implique la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales.
Persona Adulto Mayor: De acuerdo al artículo 2 de la Ley N 28803 de las Personas adultas mayores. Se entiende por Personas Adultas Mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad.
Accesibilidad: La condición de acceso que presta la infraestructura urbanística y edificatoria para facilitar la movilidad y el desplazamiento autónomo de las personas, en condiciones de seguridad.
Ruta accesible: Ruta libre de barreras arquitectónicas que conectan los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación.
Barreras arquitectónicas: Son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimiento de personas con discapacidad.
Señalización: Sistema de avisos que permite identificar los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación, para orientación de los usuarios.
Señales de acceso: Símbolos convencionales utilizados para señalar la accesibilidad a edificaciones y ambientes.
Servicios de atención al público: Actividades en las que se brinde un servicio que pueda ser solicitado libremente por cualquier persona. Son servicios de atención al público, los servicios de salud, educativos, recreacionales, judiciales, de los gobiernos central, regional y local, de seguridad ciudadana, financieros, y de transporte.

CAPITULO II
CONDICIONES GENERALES

Artículo 4.- Se deberán crear ambientes y rutas accesibles que permitan el desplazamiento y la atención de las personas con discapacidad, en las mismas condiciones que el público en general.

Las disposiciones de esta Norma se aplican para dichos ambientes y rutas accesibles.

Artículo 5.- En las áreas de acceso a las edificaciones deberá cumplirse lo siguiente:

a) Los pisos de los accesos deberán estar fijos, uniformes y tener una superficie con materiales antideslizantes.
b) Los pasos y contrapasos de las gradas de escaleras, tendrán dimensiones uniformes.
c) El radio del redondeo de los cantos de las gradas no será mayor de 13mm.

[69] Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Norma_A_120.pdf

d) Los cambios de nivel hasta de 6mm, pueden ser verticales y sin tratamiento de bordes; entre 6mm y 13mm deberán ser biselados, con una pendiente no mayor de 1:2, y los superiores a 13mm deberán ser resueltos mediante rampas.

e) Las rejillas de ventilación de ambientes bajo el piso y que se encuentren al nivel de tránsito de las personas, deberán resolverse con materiales cuyo espaciamiento impida el paso de una esfera de 13 mm. Cuando las platinas tengan una sola dirección, estas deberán ser perpendiculares al sentido de la circulación.

f) Los pisos con alfombras deberán ser fijos, confinados entre paredes y/o con platinas en sus bordes.
El grosor máximo de las alfombras será de 13mm, y sus bordes expuestos deberán fijarse a la superficie del suelo a todo lo largo mediante perfiles metálicos o de otro material que cubran la diferencia de nivel.

g) Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio serán de palanca con una protuberancia final o de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible estará a 1.20 m. de altura desde el suelo, como máximo.

Artículo 6.- En los ingresos y circulaciones de uso público deberá cumplirse lo siguiente:

a) El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa.

b) El ingreso principal será accesible, entendiéndose como tal al utilizado por el público en general. En las edificaciones existentes cuyas instalaciones se adapten a la presente Norma, por lo menos uno de sus ingresos deberá ser accesible.

c) Los pasadizos de ancho menor a 1.50 m. deberán contar con espacios de giro de una silla de ruedas de 1.50 m. x 1.50 m., cada 25 m. En pasadizos con longitudes menores debe existir un espacio de giro.

Artículo 7°.- Todas las edificaciones de uso público o privadas de uso público, deberán ser accesibles en todos sus niveles para personas con discapacidad.

Artículo 8.- Las dimensiones y características de puertas y mamparas deberán cumplir lo siguiente:

a) El ancho mínimo de las puertas será de 1.20m para las principales y de 90cm para las interiores. En las puertas de dos hojas, una de ellas tendrá un ancho mínimo de 90cm.

b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse otra que permita el acceso de las personas en sillas de ruedas.

c) El espacio libre mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas será de 1.20m.

Artículo 9.- Las condiciones de diseño de rampas son las siguientes:

a) El ancho libre mínimo de una rampa será de 90cm. entre los muros que la limitan y deberá mantener los siguientes rangos de pendientes máximas:

Diferencias de nivel de hasta 0.25 m.	12% de pendiente
Diferencias de nivel de 0.26 hasta 0.75 m.	10% de pendiente
Diferencias de nivel de 0.76 hasta 1.20 m.	8% de pendiente
Diferencias de nivel de 1.21 hasta 1.80 m.	6% de pendiente
Diferencias de nivel de 1.81 hasta 2.00 m.	4% de pendiente
Diferencias de nivel mayores	2% de pendiente

Las diferencias de nivel podrán sortearse empleando medios mecánicos

b) Los descansos entre tramos de rampa consecutivos, y los espacios horizontales de llegada, tendrán una longitud mínima de 1.20m medida sobre el eje de la rampa.

c) En el caso de tramos paralelos, el descanso abarcará ambos tramos más el ojo o muro intermedio, y su profundidad mínima será de 1.20m.

d) Cuando dos ambientes de uso público adyacentes y funcionalmente relacionados tengan distintos niveles, deberá tener rampas para superar los desniveles y superar el fácil acceso a las personas con discapacidad.

Artículo 10.- Las rampas de longitud mayor de 3.00m, así como las escaleras, deberán parapetos o barandas en los lados libres y pasamanos en los lados confinados por paredes y deberán cumplir lo siguiente:

a) Los pasamanos de las rampas y escaleras, ya sean sobre parapetos o barandas, o adosados a paredes, estarán a una altura de 80 cm., medida verticalmente desde la rampa o el borde de los pasos, según sea el caso.
b) La sección de los pasamanos será uniforme y permitirá una fácil y segura sujeción; debiendo los pasamanos adosados a paredes mantener una separación mínima de 3.5 cm. con la superficie de las mismas.
c) Los pasamanos serán continuos, incluyendo los descansos intermedios, interrumpidos en caso de accesos o puertas y se prolongarán horizontalmente 45 cm. sobre los planos horizontales de arranque y entrega, y sobre los descansos, salvo el caso de los tramos de pasamanos adyacentes al ojo de la escalera que podrán mantener continuidad.
d) Los bordes de un piso transitable, abiertos o vidriados hacia un plano inferior con una diferencia de nivel mayor de 30 cm., deberán estar provistos de parapetos o barandas de seguridad con una altura no menor de 80 cm. Las barandas llevarán un elemento corrido horizontal de protección a 15 cm. sobre el nivel del piso, o un sardinel de la misma dimensión.

Artículo 11.- Los ascensores deberán cumplir con los siguientes requisitos

a) Las dimensiones interiores mínimas de la cabina del ascensor para uso en edificios residenciales será de 1.00 m de ancho y 1.20 m de profundidad.
b) Las dimensiones interiores mínimas de la cabina del ascensor en edificaciones de uso público o privadas de uso público, será de 1.20 m de ancho y 1.40 m de profundidad. Sin embargo deberá existir por lo menos uno, cuya cabina no mida menos de 1.50 m de ancho y 1.40 m de profundidad.
c) Los pasamanos estarán a una altura de 80cm; tendrán una sección uniforme que permita una fácil y segura sujeción, y estarán separados por lo menos 5cm de la cara interior de la cabina.
d) Las botoneras se ubicarán en cualquiera de las caras laterales de la cabina, entre 0.90 m y 1.35 m de altura. Todas las indicaciones de las botoneras deberán tener su equivalente en Braille.
e) Las puertas de la cabina y del piso deben ser automáticas, y de un ancho mínimo de 0.90 m. con sensor de paso. Delante de las puertas deberá existir un espacio que permita el giro de una persona en silla de ruedas.
f) En una de las jambas de la puerta deberá colocarse el número de piso en señal braille.
g) Señales audibles deben ser ubicadas en los lugares de llamada para indicar cuando el elevador se encuentra en el piso de llamada.

Artículo 12.- El mobiliario de las zonas de atención deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Se habilitará por lo menos una de las ventanillas de atención al público, mostradores o cajas registradoras con un ancho de 80 cm. y una altura máxima de 80cm., así mismo deberá tener un espacio libre de obstáculos, con una altura mínima de 75 cm.
b) Los asientos para espera tendrán una altura no mayor de 45cm y una profundidad no menor a 50 cm.
c) Los interruptores y timbres de llamada, deberán estar a una altura no mayor a 1.35 m.
d) Se deberán incorporar señales visuales luminosas al sistema de alarma de la edificación.
e) El 3% del número total de elementos fijos de almacenaje de uso público, tales como casilleros, gabinetes, armarios, etc. o por lo menos, uno de cada tipo, debe ser

Artículo 13.- Los teléfonos públicos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) El 10 % de los teléfonos públicos o al menos uno de cada batería de tres, debe ser accesible. La altura al elemento manipulable mas alto deberá estar ubicado a 1.30 m.
b) Los teléfonos accesibles permitirán la conexión de audífonos personales y contarán con controles capaces de proporcionar un aumento de volumen de entre 12 y 18 decibeles por encima del volumen normal.
c) El cable que va desde el aparato telefónico hasta el auricular de mano deberá tener por lo menos 75cm de largo.
d) Delante de los teléfonos colgados en las paredes deberá existir un espacio libre de 75cm de ancho por 1.20 m de profundidad, que permita la aproximación frontal o paralela al teléfono de una persona en silla de ruedas.
e) Las cabinas telefónicas, tendrán como mínimo 80 cm. de ancho y 1.20 cm. de profundidad, libre de obstáculos, y su piso deberá estar nivelado con el piso adyacente. El acceso tendrá, como mínimo, un ancho libre de 80 cm. y una altura de 2.10 m.

Artículo 14.- Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 40 cm. ni mayor de 1.20 m.

Los objetos que deba alcanzar lateralmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 25 cm. ni mayor de 1.35 cm.

Artículo 15.- En las edificaciones cuyo número de ocupantes demande servicios higiénicos por lo menos un inodoro, un lavatorio y un urinario deberán cumplir con los requisitos para personas con discapacidad, el mismo que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) **Lavatorios**
- Los lavatorios deben instalarse adosados a la pared o empotrados en un tablero individualmente y soportar una carga vertical de 100 kgs.
- El distanciamiento entre lavatorios será de 90cm entre ejes.
- Deberá existir un espacio libre de 75cm x 1.20 m al frente del lavatorio para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.
- Se instalará con el borde externo superior o, de ser empotrado, con la superficie superior del tablero a 85cm del suelo. El espacio inferior quedará libre de obstáculos, con excepción del desagüe, y tendrá una altura de 75cm desde el piso hasta el borde inferior del mandil o fondo del tablero de ser el caso. La trampa del desagüe se instalará lo más cerca al fondo del lavatorio que permita su instalación, y el tubo de bajada será empotrado. No deberá existir ninguna superficie abrasiva ni aristas filosas debajo del lavatorio.
- Se instalará grifería con comando electrónico o mecánica de botón, con mecanismo de cierre automático que permita que el caño permanezca abierto, por lo menos, 10 segundos. En su defecto, la grifería podrá ser de aleta.

b) **Inodoros**
- El cubículo para inodoro tendrá dimensiones mininas de 1.50m por 2m, con una puerta de ancho no menor de 90cm y barras de apoyo tubulares adecuadamente instaladas, como se indica en el Gráfico 1.
- Los inodoros se instalarán con la tapa del asiento entre 45 y 50cm sobre el nivel del piso.
- La papelera deberá ubicarse de modo que permita su fácil uso. No deberá utilizarse dispensadores que controlen el suministro.

c) **Urinarios**
- Los urinarios serán del tipo pesebre o colgados de la pared. Estarán provistos de un borde proyectado hacia el frente a no más de 40 cm de altura sobre el piso.
- Deberá existir un espacio libre de 75cm por 1.20m al frente del urinario para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.

- Deberán instalarse barras de apoyos tubulares verticales, en ambos lados del urinario y a 30cm de su eje, fijados en la pared posterior, según el Gráfico 2.
- Se podrán instalar separadores, siempre que el espacio libre entre ellos sea mayor de 75 cm.

d) **Tinas**

- Las tinas se instalarán encajonadas entre tres paredes como se muestra en los Gráficos 3, 4 y 5. La longitud del espacio depende de la forma en que acceda la persona en silla de ruedas, como se indica en los mismos gráficos. En todo caso, deberá existir una franja libre de 75cm de ancho, adyacente a la tina y en toda su longitud, para permitir la aproximación de la persona en silla de ruedas. En uno de los extremos de esta franja podrá ubicarse, de ser necesario, un lavatorio.
- En el extremo de la tina opuesto a la pared donde se encuentre la grifería, deberá existir un asiento o poyo de ancho y altura iguales al de la tina, y de 45 cm. de profundidad como mínimo, como aparece en los Gráficos 3 y 4. De no haber espacio para dicho poyo, se podrá instalar un asiento removible como se indica en el Gráfico 5, que pueda ser fijado en forma segura para el usuario.
- Las tinas estarán dotadas de una ducha-teléfono con una manguera de, por lo menos 1.50 m. de largo que permita usarla manualmente o fijarla en la pared a una altura ajustable entre 1.20 m y 1.80 m.
- Las llaves de control serán, preferentemente, del tipo mono cromando o de botón, o, en su defecto, de manija o aleta. Se ubicarán según lo indicado en los Gráficos 3, 4 y 5.
- Deberá instalarse, adecuadamente, barras de apoyo tubulares, tal como se indica en los mismos gráficos.
- Si se instalan puertas en las tinas, éstas de preferencia serán corredizas no podrán obstruir los controles o interferir el acceso de la persona en silla de ruedas, ni llevar rieles montados sobre el borde de las tinas.
- Los pisos serán antideslizantes.

e) **Duchas**

- Las duchas tendrán dimensiones mínimas de 90cm x 90cm y estarán encajonadas entre tres paredes, tal como se muestra en el Gráfico 6. En todo caso deberá existir un espacio libre adyacente de, por lo menos, 1.50 m. por 1.50 m. que permita la aproximación de una persona en silla de ruedas.
- Las duchas deberán tener un asiento rebatible o removible de 45cm de profundidad por 50 cm. de ancho, como mínimo, con una altura entre 45 cm. y 50 cm., en la pared opuesta a la de la grifería, como se indica en el Gráfico 6.
- La grifería y las barras de apoyo se ubicarán según el mismo gráfico.
- La ducha-teléfono y demás griferías tendrán las características precisadas en el inciso d) de este artículo.
- Las duchas no llevarán sardineles. Entre el piso del cubículo de la ducha y el piso adyacente podrá existir un chaflán de 13mm. de altura como máximo.

f) **Accesorios**

- Los toalleros, jaboneras, papeleras y secadores de mano deberán colocarse a una altura entre 50 cm. y 1m.
- Las barras de apoyo, en general, deberán ser antideslizantes, tener un diámetro exterior entre 3cm y 4cm., y estar separadas de la pared por una distancia entre 3.5cm y 4cm. Deberán anclarse adecuadamente y soportar una carga de 120k. Sus dispositivos de montaje deberán ser firmes y estables, e impedir la rotación de las barras dentro de ellos.
- Los asientos y pisos de las tinas y duchas deberán ser antideslizantes y soportar una carga de 120k.
- Las barras de apoyo, asientos y cualquier otro accesorio, así como la superficie de las paredes adyacentes, deberán estar libres de elementos abrasivos y/o filosos.
- Se colocarán ganchos de 12cm de longitud para colgar muletas, a 1.60m de altura, en ambos lados de los lavatorios y urinarios, así como en los cubículos de inodoros y en las paredes adyacentes a las tinas y duchas.

- Los espejos se instalarán en la parte superior de los lavatorios a una altura no mayor de 1m del piso y con una inclinación de 10º. No se permitirá la colocación de espejos en otros lugares.

Artículo 16.- Los estacionamientos de uso público deberán cumplir las siguientes condiciones:

a) Se reservará espacios de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, en proporción a la cantidad total de espacios dentro del predio, de acuerdo con el siguiente cuadro:

NÚMERO TOTAL DE ESTACIONAMIENTOS	ESTACIONAMIENTOS ACCESIBLES REQUERIDOS
De 0 a 5 estacionamientos	ninguno
De 6 a 20 estacionamientos	01
De 21 a 50 estacionamientos	02
De 51 a 400 estacionamientos	02 por cada 50
Más de 400 estacionamientos	16 más 1 por cada 100 adicionales

b) Los estacionamientos acesibles se ubicarán lo más cerca que sea posible a algún ingreso accesible a la edificación, de preferencia en el mismo nivel que éste; debiendo acondicionarse una ruta accesible entre dichos espacios e ingreso. De desarrollarse la ruta accesible al frente de espacios de estacionamiento, se deberá prever la colocación de topes para las llantas, con el fin de que los vehículos, al estacionarse, no invadan esa ruta.

c) Las dimensiones mínimas de los espacios de estacionamiento accesibles, serán de 3.80 m x 5.00 m.

d) Los espacios de estacionamiento accesibles estarán identificados mediante avisos individuales en el piso y, además, un aviso adicional soportado por poste o colgado, según sea el caso, que permita identificar, a distancia, la zona de estacionamientos accesibles.

e) Los obstáculos para impedir el paso de vehículos deberán estar separados por una distancia mínima de 90 cm. y tener una altura mínima de 80 cm. No podrán tener elementos salientes que representen riesgo para el peatón.

CAPÍTULO III
CONDICIONES ESPECIALES SEGÚN CADA TIPO DE EDIFICACION DE ACCESO PÚBLICO

Artículo 17.- Las edificaciones para comercio y oficinas deberán cumplir con los siguientes requisitos adicionales:

a) Donde existan probadores de ropa, por lo menos uno deberá cumplir con las condiciones de accesibilidad, para lo cual el vano de acceso deberá tener un ancho mínimo de 0.90m, sus dimensiones mínimas deberán considerar un espacio libre de 1.50 m de radio y estará provista de una banca de 0.65 m x 1.25 m, que podrá ser rebatible, a una altura de 0.50 m del nivel del piso, fijada a la pared.

b) En los restaurantes y cafeterías con capacidad para más de 100 personas, deberán proveerse un 5% de espacios accesibles para personas con discapacidad, en las mismas condiciones que los demás espacios.

c) En las edificaciones que requieran tres o más aparatos sanitarios al menos uno deberá ser accesibles a personas con discapacidad.

Artículo 18.- Las edificaciones para recreación y deportes deberán cumplir con los siguientes requisitos adicionales:

a) En las salas con asientos fijos al piso se deberá disponer de espacios para personas en sillas de ruedas, a razón de 1 por los primeros 50 asientos, y el 1% del número total, a partir de 51. Las fracciones ser redondean al entero mas cercano.

b) El espacio mínimo para un espectador en silla de ruedas será de 0.90 m de ancho y de 1.20mts de profundidad. Los espacios para sillas de ruedas deberán ser accesibles.

Artículo 19.- Las edificaciones de hospedaje deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Deberán existir habitaciones accesibles a razón de 1 por las primeras 25, y el 2% del número total, a partir de 26. Las fracciones ser redondean al entero mas cercano.
b) Las habitaciones accesibles deberán ser similares a las demás habitaciones según su categoría.
c) En las habitaciones accesibles se deben proveer de alarmas visuales y sonoras, instrumentos de notificación y teléfonos con luz.

Artículo 20.- Las edificaciones de transporte y comunicaciones deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) En las áreas para espera de pasajeros en terminales se deberá disponer de espacios para personas en sillas de ruedas, a razón de 1 por lo primeros 50 asientos, y el 1% del número total, a partir de 51. Las fracciones ser redondean al entero mas cercano.
b) Si el sistema de información y avisos al público del terminal o del aeropuerto es por medio de un sistema de locución, deberá instalarse un sistema alternativo que permita que las personas con problemas de audición o sordas tomen conocimiento de la información.
c) Deberá existir una ruta accesible desde el ingreso al local, hasta las áreas de embarque.
d) Las áreas de venta de pasajes, los puntos de control de seguridad, y las áreas de espera de pasajeros y de entrega de equipaje, deberán ser accesibles.

CAPÍTULO IV
CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD EDIFICACIONES PARA VIVIENDA

Artículo 21.- Las áreas de uso común de los Conjuntos Residenciales y Quintas, así como los vestíbulos de ingreso de los Edificios Multifamiliares para los que se exija ascensor, deberán cumplir con condiciones de accesibilidad, mediante rampas o medios mecánicos; las rampas se podrán diseñar hasta con 12 % de pendiente.

Artículo 22.- Los vanos para instalación de puertas de acceso a las viviendas serán como mínimo de 0.90 m. de ancho y de 2.10 m. de altura.

CAPÍTULO V
SEÑALIZACIÓN

Artículo 23.- En los casos que se requieran señales de acceso y avisos, se deberá cumplir lo siguiente:

a) Los avisos contendrán las señales de acceso y sus respectivas leyendas debajo de los mismos. La información de pisos, accesos, nombres de ambientes en salas de espera, pasajes y ascensores, deberá estar indicada además en escritura Braille.
b) Las señales de acceso, en los avisos adosados a paredes, serán de 15cm x 15cm como mínimo. Estos avisos se instalarán a una altura de 1.40m medida a su borde superior.
c) Los avisos soportados por postes o colgados tendrán, como mínimo, 40cm de ancho y 60cm de altura, y se instalarán a una altura de 2.00 m medida a su borde inferior.
d) Las señales de acceso ubicadas al centro de los espacios de estacionamiento vehicular accesibles, serán de 1.60m x 1.60m.

LOS DISEÑOS QUE APARECEN EN LOS GRAFICOS NO SON LIMITATIVOS, SOLO SON EJEMPLOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DE LA NORMA.

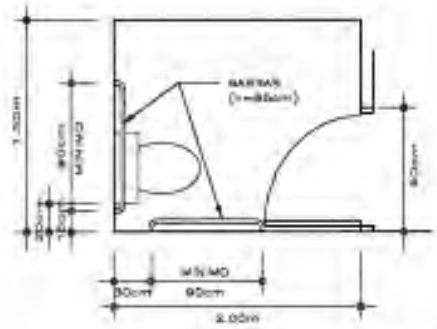


GRÁFICO 1
CUBÍCULO PARA INODORO

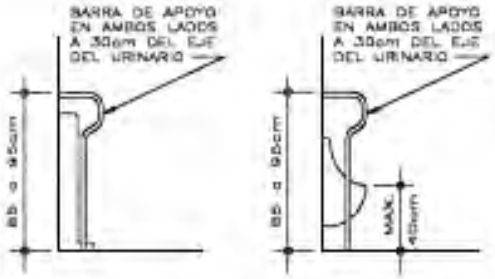


GRÁFICO 2

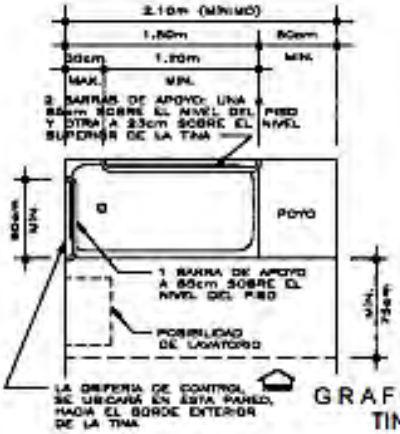


GRAFICO 3
TINAS

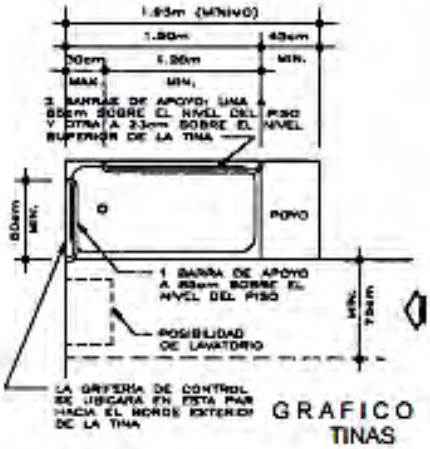


GRAFICO 4
TINAS

GRAFICO 5
TINAS

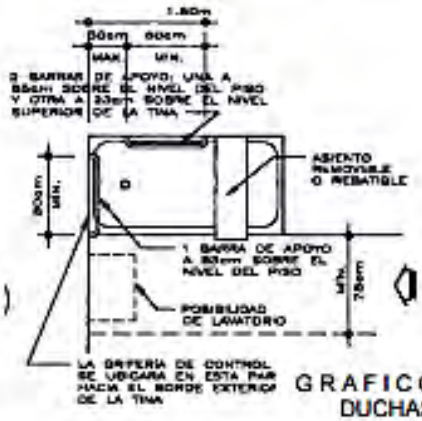


GRAFICO 6
DUCHAS

Anexo 6: NORMA A.130. Requisitos de seguridad. Capítulo I. sistemas de evacuación. Sub Capítulo I. Cálculo de carga de ocupantes (aforo).

REQUISITOS DE SEGURIDAD

GENERALIDADES

Artículo 1.- Las edificaciones, de acuerdo con su uso, riesgo, tipo de construcción, materiales de construcción, carga combustible y número de ocupantes, deben cumplir con los requisitos de seguridad y prevención de siniestros que tienen como objetivo salvaguardar las vidas humanas, así como preservar el patrimonio y la continuidad de la edificación. Los alcances de la presente Norma sólo son aplicables para edificaciones nuevas, construidas a partir de la entrada en vigencia del presente RNE.

La presente Norma no puede ser aplicada para edificaciones existentes, salvo que se inicie un trámite municipal para el cambio de uso y/o remodelaciones y/o ampliaciones; en estos casos, las soluciones de adecuación para las edificaciones existentes, con el propósito de lograr una protección a la vida confiable y la mínima protección contra incendios, podrán realizarse de las siguiente forma:

Dependiendo del tipo de edificación existente y las limitaciones de modificación estructural y/o arquitectónica, se pueden adoptar las siguientes alternativas de adecuación tanto en forma individual como en conjunto:

a) Cumplir el presente RNE – A.130 de ser viable
b) Adecuación en su totalidad a los requisitos establecidos en el código NFPA 101 - capítulos de edificaciones existentes (como estrategia completa).
c) Análisis de riesgo de incendio, carga combustible, velocidad de propagación de incendios; con el propósito de dimensionar una estrategia. de protección contra incendios que asegure la protección a la vida y que sea aprobado por la Autoridad Competente de acuerdo a la Ley 27067.

Proyecto Aprobado por la Comisión Permanente de RNE

CAPITULO I
SISTEMAS DE EVACUACIÓN

SUB CAPÍTULO I
CALCULO DE CARGA DE OCUPANTES (AFORO)

Artículo 2.- El presente Capítulo desarrollará todos los conceptos y cálculos necesarios para asegurar un adecuado sistema de evacuación dependiendo del tipo y uso de la edificación. Estos son requisitos mínimos que deberán ser aplicados a las edificaciones.

Artículo 3.- Todas las edificaciones albergan en su interior a una determinada cantidad de personas en función al uso, cantidad, forma de mobiliario y/o al área disponible para la ocupación de personas. El sistema de evacuación debe diseñarse de manera que los anchos "útiles" de evacuación y la cantidad de los medios de evacuación, puedan satisfacer los requerimientos de salida para los aforos calculados. Entiéndase por aforo a la cantidad máxima de personas que puede físicamente ocupar un ambiente, espacio o área de la edificación. Toda edificación puede tener distintos usos y por lo tanto variar la cantidad de personas ocupantes, por tal motivo se debe siempre calcular el sistema de evacuación para la mayor cantidad de ocupantes por piso o nivel. En caso se contemple usos de diferentes tipologías se deberá utilizar la sumatoria resultante de la cantidad de personas más exigente por piso o nivel y asegurar el ancho útil de evacuación en todo su recorrido hasta un lugar seguro según A-010 Art. 25.

El aforo de una edificación, piso, nivel o área puede ser modificado incrementando la cantidad de personas, siempre y cuando no exceda la capacidad de los medios de salida que sirven a la edificación.

Para calcular la cantidad de ocupantes de una edificación se podrá utilizar de forma parcial, total o interrelacionada cualquiera de las 3 siguientes opciones:

3.1 CALCULO BASADO EN COEFICIENTE O FACTORES DE OCUPACIÓN:

CUADRO DE COEFICIENTES DE OCUPACIÓN SEGÚN USO O TOPOLOGÍA		
TIPOLOGÍA	**USO, AMBIENTE, ESPACIO O ÁREA**	**COEFICIENTE O FACTOR**
Vivienda	1 dormitorio	2 personas
	2 dormitorios	3 personas
	3 dormitorios o más	5 personas
Hospedaje	Hotel 4 y 5 estrellas	18 m²/ persona
	Hotel 2 y 3 estrellas	16 m²/ persona
	Hotel 1 estrella	12 m²/ persona
	Apart hotel 4 y 5 estrellas	20 m²/ persona
	Apart hotel 3 y 2 estrellas	17 m²/ persona
	Apart hotel 1 estrella	14 m²/ persona
	Hostal 1 a 3 estrellas	12 m²/ persona
	Resort	20 m²/ persona
Educación	Auditorio	Número de butacas
	Salas de uso múltiple	1 m²/ persona
	Salas de clase	1.5 m²/ persona
	Camerinos	4 m²/ persona
	Gimnasio con maquinas	4.6 m²/ persona
	Gimnasio sin maquinas	1.4 m²/ persona
	Laboratorio, cafeterías, talleres	5.0 m²/ persona
	Oficinas	9.3 m²/ persona
Salud	Áreas de servicio ambulatorio y diagnóstico	6 m²/ persona
	Sector habitaciones (superficie total)	8 m²/ persona
	Área tratamiento de pacientes externos	20 m²/ persona
	Sala de espera	0.80 m²/ persona
	Servicios auxiliares	8 m²/ persona
	Guarderías	3.3 m²/ persona
	Áreas de refugio en hospitales y lugares de reposo	2.8 m² / persona
	Áreas de refugio en instalaciones con pacientes en sillas de ruedas	1.4 m²/ persona
	Áreas de refugio en pisos que no alberguen pacientes	0.5 m²/ persona
	Depósitos	30 m²/ persona
Comercio	Tienda independiente en primer piso (nivel de acceso)	2.8 m²/ persona
	Tienda independiente en segundo piso	5.6 m²/ persona
	Tienda independiente interconectada de dos niveles	3.7 m²/ persona
	Centro comercial (vía pedestre)	Ver NFPA 101
	Supermercado	2.5 m²/ persona
	Ferretería (mejoramiento del hogar)	2.5 m²/ persona
	Mercado minorista	2.0 m²/ persona

Proyecto Aprobado por la Comisión Permanente

CUADRO DE COEFICIENTES DE OCUPACIÓN SEGÚN USO O TOPOLOGÍA		
TIPOLOGÍA	**USO, AMBIENTE, ESPACIO O ÁREA**	**COEFICIENTE O FACTOR**
	Tienda por departamento primer nivel (nivel de acceso)	2.8 m²/ persona
	Galería comercial	2.0 m²/ persona
	Salas de juego, casinos	3.3 m²/ persona
	Gimnasio (área con maquinas)	4.6 m²/ persona
	Gimnasio (área sin maquinas)	1.4 m²/ persona
	Restaurantes (área de mesas, comedor)	1.5 m²/ persona
	Patios de comida (área de mesas, comedor)	1.5 m²/ persona
	Restaurantes (cocinas, área de servicio)	9.3 m²/ persona
	Área del local comercial para almacenamiento	27.9 m²/ persona
Oficinas	Oficinas	9.3 m²/ persona
	Salas de reuniones	1.4 m²/ persona
	Salas de espera	1.4 m²/ persona
	Salas de capacitación	1.4 m²/ persona
Servicios comunales	Asilos y orfanatos	6.0 m²/ persona
	Recintos para culto (templos)	1.0 m²/ persona
	Ambientes de reunión sentados en bancas	1pers / 45cm
	Ambientes de reunión concentrado sin asientos fijos	0.65 m²/ persona
	Ambientes de reunión menos concentrado sin asientos fijos	1.4 m²/ persona (1)
	Salas de exposición (museos)	3.0 m²/ persona
	Biblioteca (área de estantes)	9.3 m²/ persona
	Biblioteca (área de lectura)	4.6 m²/ persona (1)
	Biblioteca (área de computadoras)	Mobiliario
	Salas de espera	1.4 m²/ persona (1)
Recreación y Deporte	Discotecas y Salas de baile (pista de baile)	0.65 m²/ persona
	Bares (lounges)	1.0 m²/ persona
	Gimnasio (área con maquinas)	4.6 m²/ persona
	Gimnasio (área sin maquinas)	1.4 m²/ persona
	Piscina techada o sin techar(superficie de agua)	4.5 m²/ persona
	Piscina techada o sin techar (superficie bordes)	2.8 m²/ persona
	Pistas de patinaje	4.6 m²/ persona
	Tribunas (medido en longitud de tribuna)	1persona / 46cm
	Vestuarios y camerinos	3.0 m²/ persona
	Cines	Número de butacas
	Cines (área de espera, lobby)	Según operación y capacidad de los cines
	Depósitos y almacenes	Según el uso y sistema de operación
	Espectáculos públicos con personas de pie (concierto)	0.28 m²/ persona (1)
Industria	Riesgo ligero (bajo) – según Norma A.010 artículo 25	Según lo establecido por cada proceso
	Riesgo Moderado (ordinario) – según Norma A.010 artículo 25	
	Riesgo alto – según Norma A.010 artículo 25	

Proyecto Aprobado por la Comisión Permanente de CNE

CUADRO DE COEFICIENTES DE OCUPACIÓN SEGÚN USO O TOPOLOGÍA		
TIPOLOGÍA	USO, AMBIENTE, ESPACIO O ÁREA	COEFICIENTE O FACTOR
Almacenes	Área de almacenamiento	No aplicable
	Oficinas	9.3 m²/ persona

Nota (1): Cálculo basado en área neta, ocupada por el uso.

En los locales tipo cines, teatros, estadios, restaurantes, hoteles, industrias, call center entre otros en donde se ubique mobiliario fijo, específico para la actividad a la cual sirve, como butacas, mesas, maquinaria , deberá considerarse una persona por cada unidad de mobiliario.

3.2 CALCULO SUSTENTADO EN UN ESTUDIO POR ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Alternativamente para riesgos especiales y/o específicos, no contemplados en la presente Norma, que por el tipo de arquitectura y uso, no califican como riesgos conocidos y/o de uso común, así como el caso de edificaciones existentes que modifiquen o no el uso para lo que fueron construidos, es posible sustentar los cálculos de evacuación, basado en la comprobación estadística del número de ocupantes (densidad de ocupación).
Este cálculo deberá estar basado en información estadística para cada uso de la edificación, por lo que los propietarios podrán demostrar aforos diferentes a los calculados según los estándares establecidos en este Reglamento. En este caso, se acepta la presentación de soluciones de evacuación, siempre y cuando se presenten los estudios de densidad y estadística respectiva. El cálculo de aforo es de uso particular para el sistema de evacuación y no puede ser empleado para otro sustento.

3.3. CALCULO BASADO EN LA NORMA NFPA-101 (RNE A-010-ART. 2)

De acuerdo con la Norma A-010, artículo 2 de la edición 2009, es permitido el sustento de cálculos de evacuación basado en las soluciones que establece el código NFPA 101 (NATIONAL FIRE PROTECTION ASSOCIATION – "Life Safety Code"), para cualquiera de los tipos de edificaciones nuevas o existentes según lo requieran.

Sin embargo, de optar por esta solución de cálculo deben considerarse todos y cada uno de los requerimientos de estrategia de protección contra incendios que el mismo Código establece en cada tipo de riesgo, como son:

- Resistencia estructural al fuego
- Sistema de detección y alarma de incendios
- Sistema de extinción de incendios
- Sistema de control y/o administración de humos
- Manejo de carga combustible

Asimismo, se deben utilizar todas las otras normas NFPA, referidas por la NFPA 101 como parte de un conjunto de códigos, normas y estándares que garanticen la estrategias de protección contra incendios mínimamente requerido, con el propósito de lograr una adecuada protección a la vida, tanto para el evacuante como para bomberos que responden a controlar y extinguir el incendio.

Artículo 4.- Sin importar el tipo de metodología utilizado para calcular la cantidad de personas en todas las áreas de una edificación, para efectos de cálculo de cantidad de

Proyecto Aprobado por la Comisión Permanente del RNE