

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**“CENTRO RECREACIONAL Y ESPARCIMIENTO
INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR (ESSALUD
PUNO)”**

TESIS

PRESENTADA POR

Bach. PERCY MAMANI JUÁREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ARQUITECTO

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

**“CENTRO RECREACIONAL Y ESPARCIMIENTO INTEGRAL PARA
EL ADULTO MAYOR (ESSALUD PUNO)”**

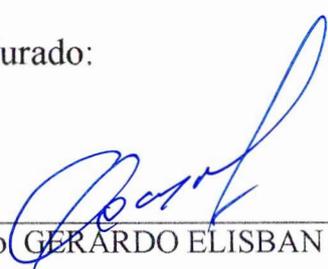
TESIS

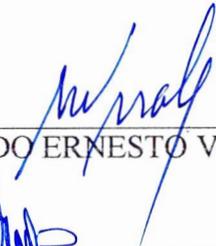
Presentada por el Bach. **PERCY MAMANI JUÁREZ**, a la Dirección de Investigación de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura, para optar el título Profesional de **ARQUITECTO**

Fecha de Sustentación: 21-06-2017

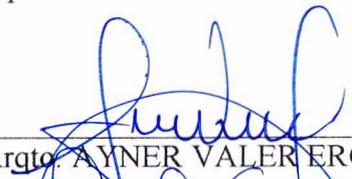
Revisada y Aprobada por el siguiente Jurado:

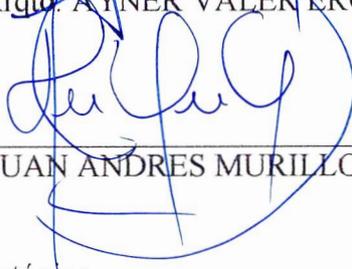


Presidente :  Arqto. GERARDO ELISBAN AZA ARIAS

Primer Miembro :  Arqto. WALDO ERNESTO VERA BEJAR

Segundo Miembro :  Arqto. ELIE RAUL CHARAJA LOZA

Director :  Arqto. AYNER VALER ERGUETA

Asesor :  Arqto. JUAN ANDRES MURILLO CARRASCO

Área : Diseño Arquitectónico

Tema : Infraestructura de servicios.

Línea de investigación : Arquitectura social, teoría y crítica.

DEDICATORIA

Dedico a mis queridos padres Fredy y Juana con todo mi cariño, y mi profundo agradecimiento por su apoyo incondicional que hace de mi cada día un mejor ser humano, por sacrificio y esfuerzo por haberme dotado de una profesión.

A mis abuelitos Cirilo y María por haberme inculcado el valor de hacer las cosas y que todo lo que inicia debe terminar satisfactoriamente, por su apoyo incondicional, por creer en mí y sobre todo por el incontable amor que me profesan.

A mi hermana menor: Milagros Por apoyarme en todo momento hasta ver culminada la presente tesis.

PERCY

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos a mi Alma Mater, a los docentes de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo, por haberme contribuido con mi formación profesional.

Agradecer a los docentes que me colaboraron en la construcción y fundamentación de esta gran idea.

A mi madre, padre, hermanas, familia que me inspiran a ser mejor cada día.

Al Arq. Ayner VALER ERGUETA, por brindarme su apoyo académico en calidad de Director de Tesis, que supo conducirme en el desarrollo del trabajo hasta culminar con lo propuesto.

Al Arq. Juan A. MURILLO CARRASCO, por el asesoramiento incondicional de mi trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
INDICE GENERAL	5
INDICE DE CUADROS	8
INDICE DE IMAGENES	9
INDICE DE GRAFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCION	14
CAPITULO I	16
MARCO GUIA.....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Definición del problema	16
1.2. Antecedente	18
1.3. Justificación del problema	22
1.4. Objetivos.....	23
1.5. Hipótesis	24
1.6. Metodología del proyecto.....	25
CAPITULO II.....	28
SUSTENTO TEORICO.....	28
2. MARCO TEORICO	28
2.1. Antecedentes del objeto de estudio	28
2.2. Marco conceptual	37
2.3. Definición de términos	60
CAPITULO III.....	63

MARCO NORMATIVO	63
3. MARCO NORMATIVO REFERENCIAL	63
3.1. Normas internacionales	63
3.2. Normas nacionales.....	68
3.3. Normas ambientales	79
3.4. Normas de edificaciones.....	80
3.5. Marco referencial.....	80
CAPITULO IV	100
MARCO REAL	100
4. MARCO REAL	100
4.1. Situación actual del Perú	100
4.2. El adulto mayor en Puno	109
4.3. Sitio y emplazamiento	113
CAPITULO V	119
PROPUESTA.....	119
5. PROPUESTA A NIVEL TERRITORIAL	119
5.1. El terreno	119
5.2. Justificación.....	119
5.3. Concepción teórica	120
5.4. Propuesta arquitectónica.....	121
5.5. Premisas generales del diseño	131
5.6. Premisas generales.....	133
5.7. Requerimiento institucional para el centro recreativo y esparcimiento integral para el adulto mayor	146
5.8. Sistema de relación de elementos	150
CAPITULO VI	153
6.4. Cálculo de áreas.....	154

6.5.	Conceptualización geométrica.....	162
6.6.	Psicogeometría	166
6.7.	Toma de partido arquitectónico.....	170
6.8.	Estructura del proyecto.....	173
7.	BIBLIOGRAFIA	185
8.	ANEXOS	186
8.1.	Anexo 1.- Perú: Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 186	
8.2.	Bibliografía.....	202
8.3.	Anexo 2.- Norma Técnica de Edificación para Personas con Discapacidad 203	

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Indicadores demográficos de la población peruana 2015 - 2050.....	102
Cuadro 2: Población de Puno por provincia	115
Cuadro 3: Indicadores demográficos de la población 2015 - 2050	116
Cuadro 4: Requerimientos de las necesidades espaciales.....	152
Cuadro 5: Programación arquitectónica de necesidades de espacios	153
Cuadro 6: Cálculo de áreas – zona administrativa.....	154
Cuadro 7: Cálculo de áreas administrativas – Servicios complementarios	155
Cuadro 8: Cálculo de áreas – zona de recreación	155
Cuadro 9: Zona de recreación – múltiple.....	156
Cuadro 10: Zona de recreación – loza deportiva multiusos.....	156
Cuadro 11: Zona de recreación – Juegos biosaludables	157
Cuadro 12: Zona de recreación – Biohuertos	157
Cuadro 13: Zona de servicios y esparcimiento	157
Cuadro 14: Zona de servicios – Auditorium SUM	158
Cuadro 15: Zona de servicios – Auditorium.....	158

INDICE DE IMAGENES

Imagen 1: Adulto mayor en el Imperio Incaico	32
Imagen 2: Adulto Mayor en el Perú.....	34
Imagen 3: Actividad física en el Adulto Mayor	36
Imagen 4: Atención en el Adulto Mayor	37
Imagen 5: Actividades físicas en el adulto mayor	40
Imagen 6: Recreación motriz en el adulto mayor	43
Imagen 7: Actividad pasiva en el adulto mayor	44
Imagen 8: Juegos dinámicos en el Adulto Mayor.....	47
Imagen 9: Recreación motriz en el adulto mayor	48
Imagen 10: Medicina alternativa	50
Imagen 11: Medicina alternativa	52
Imagen 12: Terapia alternativa	53
Imagen 13: Movimiento del cuerpo Taichi.....	53
Imagen 14: Terapia del Arte en el Adulto Mayor.....	54
Imagen 15: Natuterapia en el adulto mayor.....	56
Imagen 16: Centro de día para ancianos, Valencia, España	81
Imagen 17: Centro Geriátrico Santa Rita – Baleares, España	82
Imagen 18: Centro de cuidado de día para el adulto mayor, Rumania.....	83
Imagen 19: Centro de día del adulto mayor, Cataluña, España	85
Imagen 20: Centro del adulto mayor, EsSalud Yanahuara, Arequipa	89
Imagen 21: Universidad Tecnológica Nanyang, Singapur	92
Imagen 22: Academia de ciencias, California EEUU.....	93
Imagen 23: Parque Biosaludable, España.....	95
Imagen 24: Parque geriátrico Concello, España.....	96
Imagen 25: Instrumentos físicos del retraso del envejecimiento	98
Imagen 26: Actividad física con equipo biosaludable	98
Imagen 27: Ubicación geográfica de la Región Puno.....	114
Imagen 28: Foto satelital de la propuesta arquitectónica.....	123
Imagen 29: Chequeos clínicos preventivos y actividades de apoyo.....	149
Imagen 30: Actividades de integración y desarrollo	150
Imagen 31: Esquema de relación espacial	159
Imagen 32: Diagrama de circulación entre areas.....	159

Imagen 33: Diagrama de funcionamiento.....	160
Imagen 34: Diagrama de Zonas de Servicios	160
Imagen 35: Biocampo humano y realidad objetiva y subjetiva.....	169
Imagen 36: Organización radial y central de una casa rural andina	170
Imagen 37: Forma central de una casa rural	171
Imagen 38: Distribución central del terreno de propuesta del proyecto	172
Imagen 39: Estructura espacial del proyecto de tesis	172
Imagen 40: Zonificación de áreas en la propuesta del proyecto.....	173
Imagen 41: Distribución de ambientes del área administrativa.....	175
Imagen 42: Imagen virtual del área administrativa	176
Imagen 43: Distribución espacial del área de estacionamiento y parqueo vehicular ...	176
Imagen 44: Imagen virtual del área de estacionamiento.....	177
Imagen 45: Distribución espacial de la piscina	177
Imagen 46: Imagen virtual del área de piscina	178
Imagen 47: Plano de distribución del Área de actividades múltiples	178
Imagen 48: Imagen virtual del área de actividades múltiples.....	179
Imagen 49: Loza deportiva multiusos.....	179
Imagen 50: Imagen virtual de la loza multiusos	180
Imagen 51: Plano de distribución del área de esparcimiento y de servicios.....	180
Imagen 52: Imagen virtual del área de esparcimiento y de servicios	181
Imagen 53: Plano de distribución del área de servicios de recreación múltiple	181
Imagen 54: Imagen virtual del área de servicios de recreación múltiple.....	182
Imagen 55: Plano de distribución del área de servicios de usos múltiples	182
Imagen 56: imagen virtual del área de servicios de usos múltiples.....	183
Imagen 57: Plano de distribución del área de convivencia.....	183
Imagen 58: Imagen virtual del área de convivencia	184
Imagen 59: Imagen en perspectiva del Centro Recreacional y Esparcimiento Integral del Aulto Mayor EsSalud Puno	204

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Población del Adulto Mayor - Puno.....	21
Grafico 2: Esquema del procedimiento de la investigación.....	27
Grafico 3: Población y tasa de crecimiento de la población Perú 1950 - 2050	101
Grafico 4: Pirámide poblacional del Perú 1950 al 2050	101
Grafico 5: Evolución de la población total del Adulto Mayor	103
Grafico 6: Población del adulto mayor por grupos de edad 2015.....	103
Grafico 7: Porcentaje del adulto mayor por nivel educativo	104
Grafico 8: Aceleración del envejecimiento del año 1950 al 2025	106
Grafico 9: Porcentaje de adultos mayores en entidades prestadoras de salud	107
Grafico 10: Porcentaje de Adultos mayores sin afiliación	107
Grafico 11: Programas públicos de atención de salud	108
Grafico 12: Población del adulto mayor en la región Puno	109
Grafico 13: Población del Adulto Mayor de acuerdo al sexo.....	110
Grafico 14: Población total cubierta por el centro del adulto mayor	111
Grafico 15: Actividad física dentro de la población	147
Grafico 16: Tipo de recreación que lleva a cabo el adulto mayor	148

RESUMEN

El envejecimiento es simplemente el cúmulo de sabiduría, esfuerzo y recuerdos de toda una vida, no debe significar decadencia o abandono, es tan sólo un peldaño más en nuestras vidas. Cuando llegamos a la edad del adulto mayor, en muchos casos la etapa de trabajo ha finalizado, la inexistencia de lugares especializados en actividades de distracción y estimulación mediante el desarrollo de actividades recreativas, es una realidad, tomando en cuenta que la proyección de vida adulta debe incluir el incremento de destrezas que por la misma edad se han ido perdiendo, es una prioridad permitir que a futuro la mejora a través de un planteamiento arquitectónico sea sustancial para las personas de la tercera edad.

El objetivo es integrar en un solo espacio un centro recreativo de esparcimiento integral y multidisciplinaria para los adultos mayores de Essalud Puno, promoviendo su autonomía e independencia, y contribuyendo para lograr una mejor calidad de vida de esta importante institución, aplicando criterios ergonómicos, antropométricos y funcionales al espacio y sus elementos propios del adulto mayor; promoviendo de esta manera el normal desarrollo de las actividades físicas recreativas.

Palabras clave: Centro de integración – esparcimiento - Recreacional - Adulto mayor

ABSTRACT

Aging is simply the accumulation of wisdom, effort and memories of a lifetime, should not mean decay or abandonment, it is just another step in our lives. When we reach the age of the older adult, in many cases the stage of work has ended, the lack of places specialized in activities of distraction and stimulation through the development of recreational activities, is a reality, taking into account that the projection of adult life should include the increase of skills that have been lost by the same age, it is a priority to allow future improvement through an architectural approach is substantial for the elderly. The objective is to integrate in a single space a recreational center of integral and multidisciplinary recreation for the elderly of Essalud Puno, promoting their autonomy and independence, and contributing to achieve a better quality of life of this important institution, applying ergonomic, anthropometric criteria and functional to space and its elements of the older adult; thus promoting the normal development of recreational physical activities.

Key words: Integration center - leisure - Recreational - Senior adult

INTRODUCCION

Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el entorno social por el otro; entre ellos perdidas de roles, inactividad y otros que afectan la participación social del individuo, aunado a una serie de secuelas psicosociales tales como sensación de soledad, aislamiento, depresión causado por el ocio indeseado a la que se le suman otros conflictos como el temor a la muerte, el temor a la enfermedad, elementos que no son inherentes al desarrollo psicológico del ser humano, sino a una especial connotación psicológica que se le asigna a los adultos mayores; Las cuales se consideran consecuencia lógica a la situación en que se ubica a los adultos mayores, creando una serie de falsas concepciones que a fuerzas de ser repetidas han llegado aceptarse como realidades inevitables e irreversibles.

No obstante, esta etapa de la vida denominada tercera edad, que la sociedad se ha encargado de estereotipar de falsas creencias; Se pueden experimentar nuevas experiencias favorables que promueven estilos de vida favorable y por ende el disfrute de una mejor calidad de vida durante la etapa de la vejez.

Es por ello, que las actividades socio – recreativas son una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales que ocurren en la tercera edad, ya que proporcionan la idea de crear nuevamente, motivar y establecer nuevas metas, nuevos intereses y nuevos estilos de vida; pues se trata de mejorar la calidad de vida mediante un desenvolvimiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado. Estas actividades promueven múltiples beneficios para las personas de la tercera edad entre ellos; Potenciar la creatividad, favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, fomentar los contactos interpersonales y la integración social,

mantener en cierto nivel las capacidades productivas, hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas, contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal, fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre y además la transmisión cultural de generación en generación entre otras.

Es importante señalar que no se pretende limitar con esto las actividades de los adultos mayores, sino que sirva de orientación en la planificación de actividades Socio – recreativas para ellos, que sean de su completo agrado que no los dejen caer en estados de soledad o que en caso de caer en ellos rescatarlos de los mismos y así puedan experimentar una vejez plena y feliz mediante el disfrute de una mejor calidad de vida.

Percy Mamani Juárez

CAPITULO I

MARCO GUIA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Definición del problema.

El envejecimiento puede analizarse desde el aspecto biológico, psicológico y social. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es un proceso dinámico, universal, progresivo, donde existe una disminución de la capacidad funcional de los sistemas corporales provocada en parte por el deterioro de los tejidos y sistemas reguladores. Desde el punto de vista psico-social, el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos.

La actividad física es una medida poderosa y práctica para mejorar la salud, prevenir enfermedades, reducir necesidades de medicamentos, y ahorrar en gastos relacionados con la salud. La actividad física es todo movimiento que forma parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y actividades deportivas.

Estudios realizados han demostrado la importancia de la actividad física en el adulto mayor, la cual influye en su estado de salud tanto físico como mental. Entre los beneficios físicos se puede mencionar la mejora y aumento del equilibrio, la fuerza, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia. Los beneficios de la actividad física pueden disfrutarse incluso si la práctica regular comienza en una etapa tardía de la vida.

El trabajo de tesis (centro de recreación y esparcimiento integral para el adulto mayor) Essalud-Puno se elaboró de crear una propuesta de proyecto respondiendo a las necesidades espaciales que necesitan los adultos mayores, desarrollando el proyecto arquitectónico de un centro recreativo para el adulto mayor, acorde a las necesidades del departamento de Puno. Implementar un proyecto arquitectónico que sirva como espacio de integración generacional para el adulto mayor Essalud Puno, contribuyendo con un desarrollo personal continuo, elevar la calidad de vida y un proceso de envejecimiento saludable, como alternativa o modelo de integración del hecho arquitectónico en la estructura urbana y social.

Explicación.- El adulto mayor por sus características propias de su edad requiere de una compleja variedad de estímulos ya sea psicológicos, afectivos, de interrelación con otros congéneres y de una familia preocupada e interesada por su confort. Es aquí en donde la arquitectura comienza a especificar las necesidades y las transforma en objetos arquitectónicos adecuadas para un uso pleno del usuario, para el caso del adulto mayor.

Nuestro país tiene pocos ejemplos de infraestructura agrupada en complejos multiusos para el adulto mayor, normalmente la infraestructura es de tipo municipal, del seguro nacional y de la empresa privada.

Mi interés en el tema se sustenta por el alto déficit y el abandono en gran medida de nuestra sociedad en infraestructuras que no considera prioritario por cuanto la utilizan ciudadanos que no consideran productivos económicamente.

El desarrollo de un proyecto que agrupe en un sólo centro de recreación para el adulto mayor es de por sí todo un reto y un excelente ejercicio proyectual por la variedad programática y más aún por su ubicación en área urbano residencial.

1.2. Antecedente.

A través del tiempo la situación del adulto mayor peruano ha sido soslayada, su escasa presencia como grupo poblacional ha determinado una casi generalizada omisión en el mejoramiento de su situación.

Al adulto mayor se le mantuvo ignorado y marginado y a los otros los pudientes se les menciona por su condición socio-económica o su capacidad intelectual, individualizándolos, en ningún caso figura como un grupo importante dentro del contexto social; en las distintas épocas históricas la situación del adulto mayor ha sido reflejo de la importancia que a este grupo social le diera el estado.

Un estudio realizado por el Dr. Llado sobre la situación del adulto mayor durante los distintos periodos de nuestra historia señalaba lo siguiente:

En el Incanato, la base de la organización social y económica fue el ayllu, la economía inca se basaba en el trabajo colectivo, cada persona trabajaba según sus aptitudes desde la niñez hasta la ancianidad extrema, no existía el retiro definitivo pero si una adaptación progresiva según se envejecía.

En los inicios de la época Republicana persistió la situación de marginación de la población de la tercera edad, se les continuó considerando una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral.

Posteriormente, surgieron leyes de protección social que en muchos casos no se cumplieron hasta muy avanzada la República, mediante las cajas de pensiones y los seguros de obreros y empleados, que abarcan aspectos como el cuidado, en materia de salud, de la población asegurada y la seguridad de un ingreso económico permanente para la población jubilada o cesante.

Actualmente cumplen estas funciones de manera descentralizada, en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), en el aspecto de salud, y la Oficina de Normalización Provisional (ONP) en lo que a pensiones se refiere.

El Perú es un país eminentemente joven, según el censo de 2007 la población censada fue de 27 710 351 habitantes, de los cuales el 9.1% (2 495 643) en Perú, 9.6% (2 660 193) para Lima Metropolitana, y un 8,5% (2 355 379) para Lima Norte, conformada el grupo de personas mayores de 60 años, un grupo reducido que para lo demás no cuenta con una participación activa dentro del aparato estatal y por tanto no tiene poder de decisión.

De acuerdo con ello, este grupo se presenta como un ente positivo, a la espera de decisiones gubernamentales que modifiquen las características de su actual situación de subsistencia, sujeto a beneficios que puedan darle las instituciones dedicadas a brindar servicios a la población de la tercera edad.

El envejecimiento constituye un hecho incontestable de la realidad social contemporánea, en las últimas décadas, la población de la tercera edad se ha

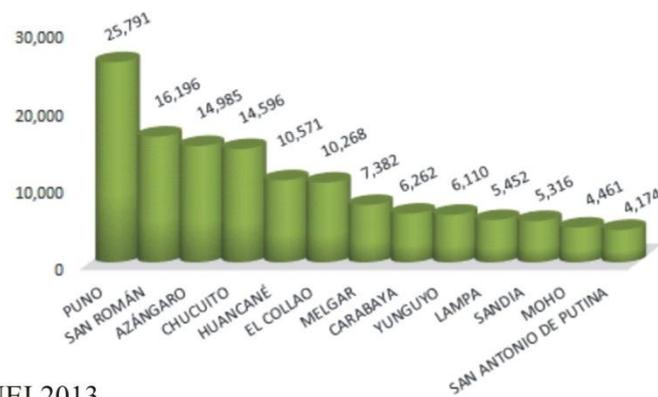
incrementado como resultado de la integración de un conjunto de tendencias como la mejora en las tasas de supervivencia, gracias a los avances en salud pública y nutrición; el aumento de la longevidad, debido en parte a los avances de la ciencia médica; así como la disminución de la natalidad; estos factores modifican la estructura demográfica de la población, generalmente representada por una pirámide cuya amplia base correspondía a las poblaciones de menor edad, bajo estas circunstancias se nota un estrechamiento de la base con el consiguiente ensanchamiento en la cúspide de la pirámide.

A nivel de instituciones sociales, la familia una de las más representativas y se ha mantenido a través de la historia de la humanidad; ha sufrido transformaciones motivadas por los cambios sociales acaecidos, la industrialización los movimientos migratorios, la formación de grandes núcleos urbanos han determinado la modificación de la clásica estructura de la familia rural hacia formas de tipo urbano.

Dentro de esto, el rol establecido para cada uno de los miembros de la familia ha sufrido cambios; modificaciones que en algunos casos significaron la pérdida de su inclusión incuestionable dentro del grupo familiar, y en otros casos pasaron a construirse en elementos pasivos al perder todo su contexto funcional, cambios que en relación a las personas de edad avanzada han sido de indudable importancia para poder comprender las características que enmarcan a este grupo social.

Número de personas adultas mayores por provincia, 2015.- El departamento de Puno cuenta con una población de 1'415,608 habitantes, donde el 9.3% representa la población adulta mayor (131,564).

Grafico 1: Población del Adulto Mayor - Puno



Fuente: INEI 2013

El nivel de actividad física se define como la habilidad del ser humano para moverse, y además, es el encargado de permitir a las personas realizar con satisfacción todas las actividades diarias. El rendimiento físico varía a lo largo de los años, siendo el momento óptimo durante la juventud y presentando un descenso continuo a partir de los 35 años, para hacerse más acentuado desde los 55-60 en adelante, como consecuencia de los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento.

A medida que envejecemos, nuestra forma física se debilita, debido no sólo al envejecimiento biológico sino también al ajuste de la persona a un nivel inferior de actividad. El intento de separación se hace difícil debido a que el envejecimiento conlleva un debilitamiento de ciertas capacidades como son la agilidad, velocidad de movimiento, coordinación y equilibrio. Los cambios en la regulación del equilibrio, postura y movimiento son sumamente individuales. Moverse de manera lenta debilita la coordinación motora.

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En este sentido Wang y Olson (1997), en su estudio sobre la actividad física de mayores

en China, encontraron que la falta de espacios para practicar actividad física era un serio problema y una gran barrera. Similares conclusiones fueron planteadas por Alexandris y col (2003) en su estudio realizado en Grecia. Es necesario, según dicen los investigadores, aumentar las instalaciones, y que con ello se pueda influenciar y motivar positivamente a los mayores a participar regularmente en programas de actividad física.

1.3. **Justificación del problema.**

El envejecimiento de la población de Puno es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo; Lo que significa un reto importante para la salud pública y los derechos de satisfacer las necesidades para el completo bienestar biopsicosocial y una óptima calidad de vida en los adultos mayores. Por esta razón, un principio común para la acción comunitaria es la necesidad de concentrarse en la promoción de la recreación, salud y el aminoramiento de la dependencia de personas de la tercera edad; pues la meta es promover un envejecimiento Exitoso. Es por ello, que se consideró pertinente y necesario diseñar este proyecto de tesis de un “centro de recreación y esparcimiento integral para el adulto mayor” basado en actividades Socio – recreativas dirigido a los gerontes de ESSALUD Puno ya que a través de estas actividades se promueve la participación social, la creatividad en el uso del tiempo libre, además de contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal, lo que se resume en una mejor calidad de vida.

1.4. **Objetivos.**

1.4.1. **Objetivo general.**

Es plantear una propuesta a nivel arquitectónico de un centro de recreación y esparcimiento que albergue todas aquellas actividades que permitan promover el bienestar físico, mental y social del adulto mayor, a través de la planificación de programas y el desarrollo sistemático de actividades recreativas que se conviertan en el nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ayudando a envejecer en forma sana y productiva.

1.4.2. **Objetivos específicos.**

- ✓ Lograr calidad de vida saludable mediante el estudio del espacio subjetivo e interpretación del ser, para el estímulo emocional del adulto mayor del C.A.M. ESSALUD Puno.
- ✓ Que sirva como espacio de integración generacional para el adulto mayor Essalud puno, contribuyendo con un desarrollo personal continuo social del lugar a través de la conceptualización centro de recreación y esparcimiento integral.
- ✓ Generar una infraestructura arquitectónica, que valore la relación hombre naturaleza y sea de claro reconocimiento, tenga calidad espacial, y que a partir de ella, permita generar una nueva imagen urbana del sector donde se plantea.

1.5. Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis general.

El proyecto arquitectónico “Centro Recreacional y de Esparcimiento Integral para el Adulto Mayor” con su concepción de arquitectura de esparcimiento integral promoverá la integración generacional del adulto mayor - ESSALUD Puno, previniendo, mejorando su calidad de vida y envejecimiento saludable.

1.5.2. Hipótesis específicas.

- ✓ Con el diseño del C.R.E.A.M. se logra: Aplicando programas de ejercicios físicos y recreativos, mejora la calidad de vida mediante el estudio del espacio subjetivo e interpretación del ser, para el estímulo emocional del adulto mayor de ESSALUD – Puno.
- ✓ La inclusión de actividades de recreación sociabilización, bienestar, salud en el proyecto arquitectónico, para que alcance objetivos de rehabilitación individual y grupal en bienestar y salud para el adulto mayor, ESSALUD Puno.
- ✓ El planteamiento de una infraestructura que valora la relación hombre naturaleza y es de claro reconocimiento, tiene calidad espacial y que a partir de ella, permitió generar una nueva imagen urbana del sector donde se plantea.

1.6. Metodología del proyecto.

La metodología a utilizar es de tipo aplicada que a partir de la formulación del problema nos permite conocer sus características y relaciones, utilizando procedimientos de observación y comprobación, de tal manera que podamos obtener una síntesis teórica que nos lleve a formular la programación arquitectónica desde el que se pueda activar instrumentos de creatividad para la formulación de la propuesta arquitectónica.

1.6.1. Procesos metodológicos.

Recolección de fuentes de información: En esta etapa se revisan los diferentes niveles de información existentes sobre el tema a desarrollar.

I Etapa.- Planteamiento del Problema.- Etapa inicial, se enfoca el objeto de investigación.

II Etapa.- Antecedentes del objeto de estudio.- Base o sustento teórico donde se recaban información a nivel más específico para la propuesta, analizando y sistematizando los datos obtenidos más resaltantes que condicionan y determinan el desarrollo del proyecto.

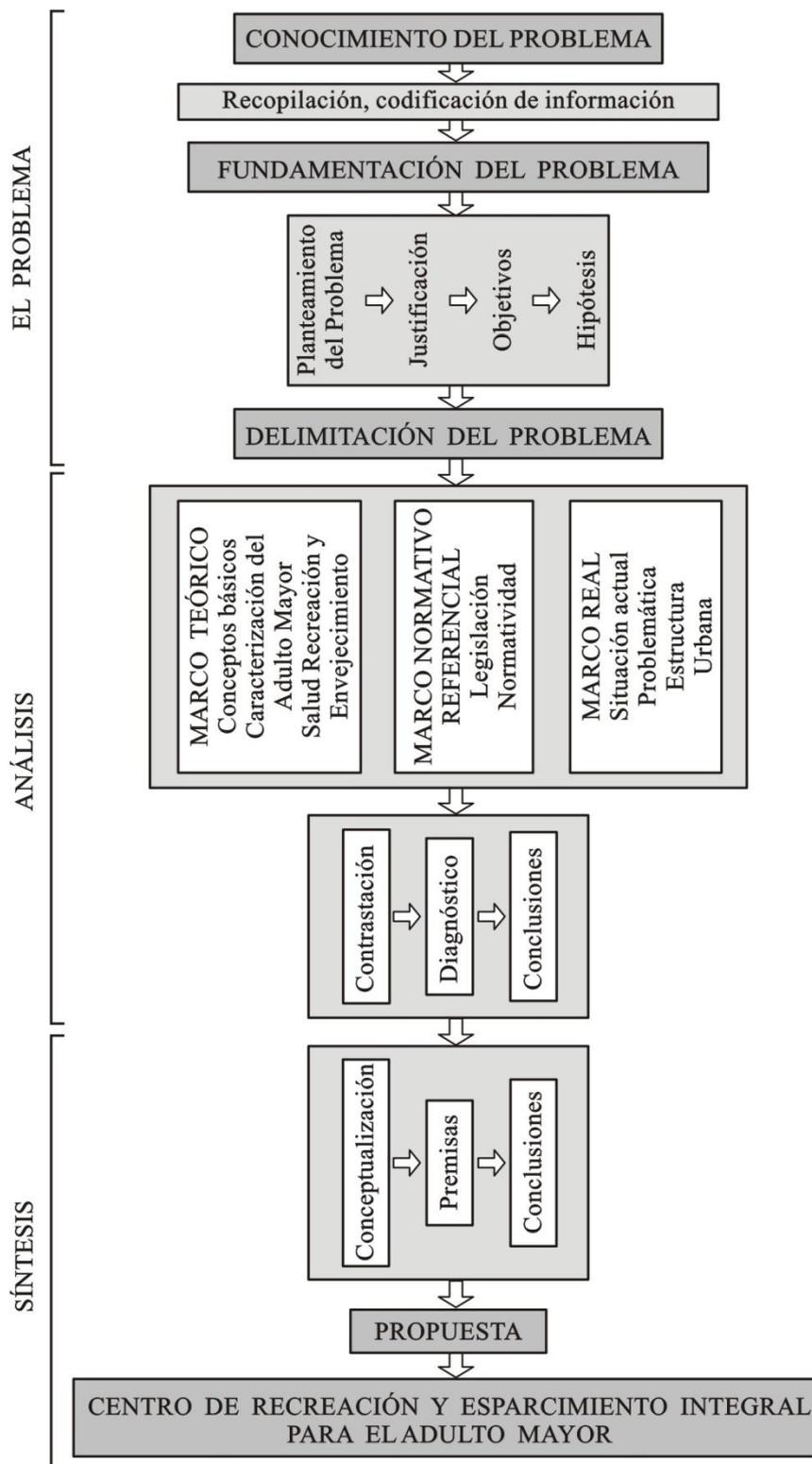
III Etapa.- Base o sustento normativo referencial - sitio y emplazamiento.- Consiste en conocer las necesidades y características del adulto mayor tanto a nivel nacional como a nivel de distrito y provincia, los datos obtenidos ayudan a condicionar y determinar el tipo de infraestructura.

IV Etapa.- Propuesta a nivel territorial programación arquitectónica (transferencia).- Consiste en conocer las características del lugar, su ubicación, topografía, clima, accesibilidad, equipamiento. Así mismo un análisis general

sobre el entorno paisajista, sus características como vegetación, visuales, ruidos, etc. **Trabajo de Gabinete:** Procesamiento y sistematización de datos.

V Etapa.- Propuesta - proyecto arquitectónico.- Etapa en la que se formulan las intenciones de diseño y se programan todos los componentes, con una visión integral. Se hace la síntesis de toda la programación que incidirá directamente en el planeamiento de la propuesta, esta es determinante pues a partir de ella se define el partido arquitectónico. **Propuesta.-** Las etapas señaladas nos llevarán a la propuesta arquitectónica.

Grafico 2: Esquema del procedimiento de la investigación



Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO II

SUSTENTO TEORICO

2. MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes del objeto de estudio.

2.1.1. El adulto mayor a través de la historia.

Los distintos grupos de edad en que se distribuyen los periodos del ciclo vital, no han permanecido inamovibles a lo largo de la historia y entre las diversas civilizaciones y culturas. Han sido objeto de una gran elasticidad, rodeándose de atribuciones y segmentos conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado. Cada periodo histórico ha tenido para cada periodo de edad una significación y unas exigencias determinadas.

- a) **La sociedad primitiva.**- En numerosas culturas se ha percibido al viejo como alguien que tiene mucho que dar; especialmente en la sociedad primitiva. Los mayores han gozado de un estatus de prestigio, constituían el estamento

privilegiado y su sabiduría de la experiencia era un valor absoluto para la educación y la formación.

b) **Las sociedades antiguas.**- Las sociedades antiguas eran proclives a la gerontocracia, es decir, al gobierno de los ancianos. En la Grecia clásica se sacrificaba con la muerte a los jóvenes, porque se temía que no tuvieran ninguna excusa ante el peligro, lo que pondría en peligro la estabilidad de las instituciones sociales. La juventud era, por tanto, una edad subsidiaria y transicional en una sociedad que prestigiaba a sus ancianos.

El primer esbozo de lo que hoy podría estructurarse como una sociología de las edades data del mundo romano, en que las diversas cronologías de la existencia se esquematizaban del siguiente modo:

Había en primer lugar la infancia, que se atribuía a los dos primeros años de vida del niño; a continuación la puericia o la adolescencia, que se prolongaba hasta los 28 años de edad; posteriormente la juventud, que abarcaba desde los 28 hasta los 50 años; la virilitas de 50 a 60 años, y por último la senectud, etapa considerada, a partir de los 60 años.

c) **En la sociedad contemporánea.**- A partir de la II Guerra Mundial, especialmente con las emergencias juveniles de los años sesenta, comenzó a prestigiarse el estilo de vida juvenil, y una de las consecuencias es que los adolescentes de antaño son considerados hoy inequívocamente jóvenes, como ocurre con los denominados teenagers, pertenecientes a la franja de edad que va de los 13 a los 19 años.

El afán de ser jóvenes a toda costa ha acabado por afectar también para bien y para mal a los viejos. Para bien, porque orienta, en principio, una vida mucho más energética y activa, sin las connotaciones de retiro que, en su más profunda ambivalencia, encierra la palabra vejez. Pero también para mal, porque se ha producido también una devaluación objetiva del enriquecedor papel que han desempeñado los ancianos en la historia.

El ya mencionado privilegio de la juvenilización junto a los nuevos sistemas educativos, mucho más abyectos y radicados en la praxis inmediata, así como la aceleración histórica en su conjunto, propician hoy una suerte de borrón y cuenta nueva respecto a las experiencias acumuladas consideradas como agua pasada. Han reducido, en consecuencia, al anciano a un papel meramente pasivo en la sociedad.

El paso de la familia extensiva o troncal (propio de las sociedades patriarcales) a otra meramente nuclear también ha sido un factor determinante en este proceso de mitigación de los valores de la vejez. De igual modo, la contingentación de la vida (propiciando que la muerte pueda sobrevenir mucho más a cualquier edad) y la cuasi eliminación de la decrepitud han contribuido a rejuvenecer el concepto de vejez.

2.1.2. **La vejez en el Perú.**

A través del tiempo la situación del adulto mayor peruano ha sido soslayada, su escasa presencia como grupo poblacional ha determinado una casi generalizada omisión en el mejoramiento de su situación.

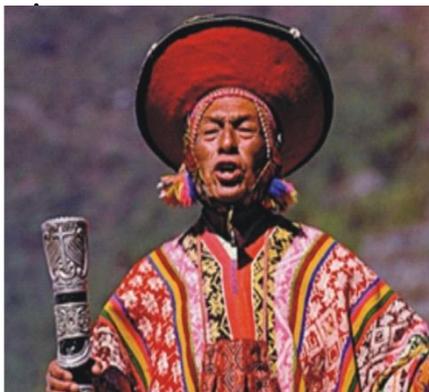
Al adulto mayor se le mantuvo ignorado y marginado y a los otros los pudientes se les menciona por su condición socio-económica o su capacidad intelectual, individualizándolos, en ningún caso figura como un grupo importante dentro del contexto social; en las distintas épocas históricas la situación del adulto mayor ha sido reflejo de la importancia que a este grupo social le diera el estado.

Un estudio realizado por el Dr. Llado sobre la situación del adulto mayor durante los distintos periodos de nuestra historia señalaba lo siguiente:

En el Incanato, la base de la organización social y económica fue el ayllu, la economía inca se basaba en el trabajo colectivo, cada persona trabajaba según sus aptitudes desde la niñez hasta la ancianidad extrema, no existía el retiro definitivo pero si una adaptación progresiva según se envejecía.

El adulto mayor en el Imperio Inca mantenía su status laboral de manera permanente, desempeñando labores adecuadas a su condición biológica, y restringiéndose, hasta cuando más ancianos eran, se trataba de la jubilación progresiva, al llegar edades muy avanzadas el ayllu encargaba de su manutención.

Durante la colonia, la estructura económica cambió de agrícola a minera, con la siguiente priorización del trabajo en las minas. Por otro lado, los indígenas fueron declarados vasallos del rey de España en condiciones menores de edad por tanto estaban sujetos a tutela y protección, lo que aseguraba el total dominio de la población indígena por parte del conquistador español.



Fuente: www.cepal.org/CELADE

Por otro lado, la tributación impuesta a la población indígena activa y que finalizaba al cumplir, hasta los 50 años, aseguraba al tesoro español ingresos permanentes.

Así, en esta nueva estructura económica adquiere importancia apta para trabajar, instituciones como la mita y el servicio personal cobran importancia, evidenciándose con ello el desamparo de los no aptos y en especial el de los adultos mayores.

Por otro lado, el sistema de explotación minera utilizado elevó la mortalidad masculina a niveles alarmantes, siendo pocos los indígenas que sobrevivían a esta actividad, y por ende, una mínima cantidad la que lograba llegar a los cincuenta años.

Los adultos mayores desprotegidos y sin capacidad de trabajar a la mendicidad, puesto que los mismos hombres en actividad apenas ganaban para malvivir, así los pocos que pasaban la edad límite de tributo morían al poco tiempo en la miseria.

En los inicios de la época Republicana persistió la situación de marginación de la población de la tercera edad, se les continuó considerando una

fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral.

Posteriormente, surgieron leyes de protección social que en muchos casos no se cumplieron hasta muy avanzada la República, mediante las cajas de pensiones y los seguros de obreros y empleados, que abarcan aspectos como el cuidado, en materia de salud, de la población asegurada y la seguridad de un ingreso económico permanente para la población jubilada o cesante.

Actualmente cumplen estas funciones de manera descentralizada, en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), en el aspecto de salud, y la Oficina de Normalización Provisional (ONP) en lo que a pensiones se refiere.

2.1.3. **El adulto mayor en el Perú.**

El Perú es un país eminentemente joven, según el censo de 2007 la población censada fue de 27 710 351 habitantes, de los cuales el 9.1% (2 495 643) en Perú. 9.6% (2 660 193) para Lima Metropolitana, y un 8,5% (2 355 379) para Lima Norte, conformada el grupo de personas mayores de 60 años, un grupo reducido que para lo demás no cuenta con una participación activa dentro del aparato estatal y por tanto no tiene poder de decisión.

De acuerdo con ello, este grupo se presenta como un ente positivo, a la espera de decisiones gubernamentales que modifiquen las características de su actual situación de subsistencia, sujeto a beneficios que puedan darle las instituciones dedicadas a brindar servicios a la población de la tercera edad.



Fuente: www.upch.edu.pe

El envejecimiento constituye un hecho incontrastable de la realidad social contemporánea, en las últimas décadas, la población de la tercera edad se ha incrementado como resultado de la integración de un conjunto de tendencias como la mejora en las tasas de supervivencia, gracias a los avances en salud pública y nutrición; el aumento de la longevidad, debido en parte a los avances de la ciencia médica; así como la disminución de la natalidad; estos factores modifican la estructura demográfica de la población, generalmente representada por una pirámide cuya amplia base correspondía a las poblaciones de menor edad, bajo estas circunstancias se nota un estrechamiento de la base con el consiguiente ensanchamiento en la cúspide de la pirámide.

A nivel de instituciones sociales, la familia una de las más representativas y se ha mantenido a través de la historia de la humanidad; ha sufrido transformaciones motivadas por los cambios sociales acaecidos, la industrialización los movimientos migratorios, la formación de grandes núcleos urbanos han determinado la modificación de la clásica estructura de la familia rural hacia formas de tipo urbano.

Dentro de esto, el rol establecido para cada uno de los miembros de la familia ha sufrido cambios; modificaciones que en algunos casos significaron la pérdida de su inclusión incuestionable dentro del grupo familiar, y en otros casos

pasaron a construirse en elementos pasivos al perder todo su contexto funcional, cambios que en relación a las personas de edad avanzada han sido de indudable importancia para poder comprender las características que enmarcan a este grupo social.

2.1.4. Actividades físicas en el proceso histórico.

La bibliografía sobre la actividad física señala que la misma está vinculada con la vida del hombre, desde los inicios de la humanidad, en primera instancia se podría decir que apareció como “actividades de supervivencia”

Luego apareció en la comunidad primitiva los juegos y el baile, este último, como una forma de comunicarse debido a que el lenguaje no se encontraba bien desarrollado; además se empleaba el baile para ceremonias religiosas o cultos que se hacían a los diferentes dioses.

Tales como la búsqueda continua de alimento, vestimenta, albergue, protección para sobrevivir en el ambiente hostil al que estaba expuesta la sociedad primitiva.

Todo esto fue transmitido de generación en generación, entonces se puede expresar que los padres primitivos fueron los primeros maestros de cultura física, y a medida que los años transcurrían fue evolucionando la comunidad primitiva tanto socialmente como en la forma de hacer actividad física.

En el lejano Oriente, se destacan dos civilizaciones que son las más antiguas, la China parece haber sido la primera en hacer uso de los ejercicios físicos mediante el Kung Fu creado con un propósito religioso y la India en donde

casi no hubo incidencias en actividades físicas debido a muchos factores como por ejemplo la religión y la poca comunicación con las otras civilizaciones.

El extremo Oriente estuvo formado por Sumeria, Egipto, Palestina, Siria y Persia, contrario a las creencias de las civilizaciones del antiguo lejano Oriente, entendían que el ser humano tenía el derecho natural de incluirse en actividades físicas productivas en su vida diaria.

Esencialmente, la educación física formó parte de estas sociedades con el fin de educar al individuo física y moralmente, de modo que estuviera preparado para enfrentar problemas bélicos.

Estas civilizaciones fueron dinámicas e iluminadas, donde se creía vivir una vida a plenitud. La participación en actividades físicas era promovida especialmente por razones de índole militar y en parte por el avance espiritual. Sus habitantes se implicaban en amplias actividades, como la equitación, arquería los juegos con bolas y el baile.

Imagen 3: Actividad física en el Adulto Mayor



Fuente: www.imagenes.com/salud

2.1.5. En la actualidad.

El envejecimiento en el Perú se produce con características diferenciadas en caso de hombres y mujeres, y se evidencian en que las mujeres viven más

tiempo que los hombres pero con inferior calidad de vida, los hombres por la mayor exposición riesgos laborales ve reducida su esperanza de vida. Por otro lado el sistema público de pensiones ha sido diseñado considerando que el hombre sería el principal soporte económico, y la existencia de mayor cantidad de mujeres de edad avanzada hace que estén desprotegidas. Actualmente y en un corto tiempo muchas instituciones han empezado a preocuparse por la persona Adulto Mayor, el MINDES ha creado la DIGEPAM (Dirección General de Personas Mayores) se Ha creado el plan nacional para las personas adultas mayores.

ESSALUD y el MINSA han creado programas de atención del Adulto Mayor.

Otras instituciones públicas y privadas, tienen proyectos de convenio con grupos organizados de Adultos Mayores.

Imagen 4: Atención en el Adulto Mayor



Fuente: www.imagenes.com/salud

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Necesidades y carencias de los adultos mayores.

Los cambios que experimentan los adultos mayores se ven reflejados, de cierta manera, en nuevas necesidades y carencias que se generan, las cuales son de distinta índole.

La satisfacción de las necesidades es lo que llamamos calidad de vida, que es el fundamento del bienestar social. Son básicamente cuatro aspectos: salud, vivienda, alimentación y educación.

Para el bienestar del adulto mayor es necesario un tratamiento integral e intensivo que involucre una buena alimentación, buenos hábitos de salud e higiene, práctica regular de ejercicios y la búsqueda de un entorno social sano que incentive la superación personal. Dentro de un entorno habitacional que brinde seguridad y dignidad.

Las relaciones intergeneracionales son básicas para el buen funcionamiento de todos los grupos de nuestra sociedad. Por esto, es bueno para la sociedad abandonar la segregación por generaciones, ya que dificulta la integración social.

El adulto mayor necesita relacionarse con personas de todas las edades. Los lazos de ayuda entre las personas envejecidas y las más jóvenes son de intercambio, debiendo destacarse que los ancianos dan tanto o más de lo que reciben.

2.2.2. Importancia del tiempo libre en adultos.

La importancia de practicar un deporte a cualquier edad es una actividad que conlleva beneficios de orden físico, psicológico y social, mejorando la calidad de vida de las personas. Actualmente, un número creciente de personas de la Tercera Edad practican algún tipo de actividad física recreativa e incluso esa práctica se ha extendido a una competitiva que lleva a miles de personas a campeonatos mundiales y regionales de algunos

deportes que se han preocupado por desarrollar actividades para el adulto mayor.

2.2.3. **La actividad física.**

La actividad física es una medida poderosa y práctica para mejorar la salud, prevenir enfermedades, reducir necesidades de medicamentos, y ahorrar en gastos relacionados con la salud. La actividad física es todo movimiento que forma parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y actividades deportivas.

La actividad física aumenta la longevidad y en gran medida protege contra las manifestaciones de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual, se recomienda instar a los ancianos a llevar una vida física activa para mantener su independencia de movimiento, autonomía personal y reducir los riesgos de lesiones físicas.

2.2.4. **La actividad física en la tercera edad.**

El nivel de actividad física se define como la habilidad del ser humano para moverse, y además, es el encargado de permitir a las personas realizar con satisfacción todas las actividades diarias. El rendimiento físico varía a lo largo de los años, siendo el momento óptimo durante la juventud y presentando un descenso continuo a partir de los 35 años, para hacerse más acentuado desde los 55-60 en adelante, como consecuencia de los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento.

A medida que envejecemos, nuestra forma física se debilita, debido no sólo al envejecimiento biológico sino también al ajuste de la persona a un nivel

inferior de actividad. El intento de separación se hace difícil debido a que el envejecimiento conlleva un debilitamiento de ciertas capacidades como son la agilidad, velocidad de movimiento, coordinación y equilibrio. Los cambios en la regulación del equilibrio, postura y movimiento son sumamente individuales. Moverse de manera lenta debilita la coordinación motora.

En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En este sentido Wang y Olson (1997), en su estudio sobre la actividad física de mayores en China, encontraron que la falta de espacios para practicar actividad física era un serio problema y una gran barrera. Similares conclusiones fueron planteadas por Alexandris y col (2003) en su estudio realizado en Grecia. Es necesario, según dicen los investigadores, aumentar las instalaciones, y que con ello se pueda influenciar y motivar positivamente a los mayores a participar regularmente en programas de actividad física.

Imagen 5: Actividades físicas en el adulto mayor



Fuente: www.google.com.pe/actividadesfisicas

a) **Tipos de actividad física.**

Resistencia: Son actividades continuas que aumentan el ritmo cardiaco y la respiración, previenen o retrasan algunas enfermedades. Las más recomendables son:

- ✓ Caminar.
- ✓ Nadar.
- ✓ Bailar.
- ✓ Patinar.
- ✓ Pasear en bicicleta
- ✓ Escalar.

Flexibilidad: Son ejercicios de estiramiento que incrementan la flexibilidad del cuerpo estirando los músculos y tejidos que sujetan la estructura del cuerpo; ayudan a rehabilitar palo y recuperar lesiones. Se recomiendan:

- ✓ Estiramientos.
- ✓ Bailar.
- ✓ Jardinería.
- ✓ Limpiar.
- ✓ Practicar Thai Chi y Yoga.
- ✓ Jugar bolos.

Fuerza y Equilibrio: Incrementan fuerza en los músculos, aumentan el metabolismo, previenen accidentes. Son variadas:

- ✓ Ejercicios con peso.

- ✓ Subir y bajar escaleras.
- ✓ Levantarse y sentarse varias veces.

b) **Beneficios de la actividad física.**

Los beneficios se incrementan a medida que la actividad aumenta.

Beneficios directos:

- ✓ Forma del cuerpo.
- ✓ Fuerza de los huesos y músculos.
- ✓ La flexibilidad del esqueleto.
- ✓ La forma física del motor y el metabolismo.

Beneficios indirectos:

- ✓ Salud mental.
- ✓ Función cognitiva.
- ✓ Adaptación a la sociedad.

c) **Actividad física y Salud mental.**

La actividad y ejercicio físico regulares ayudan a mantener y mejorar la capacidad funcional, la salud y el bienestar mental de las personas mayores.

2.2.5. **Gerontología.**

Es la rama de la medicina que estudia el proceso de envejecimiento y sus consecuencias y repercusiones biopsicosociales.

Dentro de las áreas de atención geriátrica se encuentra:

- ✓ Asistencia en Salud.
- ✓ Asistencia en Recreación.
- ✓ Asistencia en Educación.
- ✓ Asistencia en Vivienda.

2.2.6. La recreación.

Es toda experiencia o actividad voluntaria para el uso del tiempo libre y que le permite experimentar el ocio. El tiempo libre es parte del tiempo individual y social sin ningún tipo de restricción, y el ocio es una actividad del ser humano caracterizada por el placer y la libertad.

La recreación dentro del campo de acción se puede clasificar en 2 tipos:

- a) **Recreación Activa:** es todo acto voluntario donde el individuo es participante directo y necesariamente hay una inversión de energía y esfuerzo físico. Ejemplo: conversación, canto, manualidades, jardinería, cuidado y crianza de animales, deportes recreativos o competitivos (baloncesto, fútbol, voleibol, tenis de mesa, bicicleta, etc.), caminatas, gimnasia, baile.

Imagen 6: Recreación motriz en el adulto mayor



Fuente: www.contigosalud.com/actividad-fisica

- b) **Recreación Pasiva:** es todo acto que no exige mucha inversión de energía y esfuerzo físico, su participación es estática, expectativa y contemplativa. Ejemplo: meditación, descanso, lectura, paseos, espectáculos, museos, teatro, circo, cine, juegos de salón, pintura, dibujo, etc.

Imagen 7: Actividad pasiva en el adulto mayor



Fuente: www.contigosalud.com/actividad-pasiva

2.2.7. Elementos fundamentales de la recreación.

La recreación posee tres elementos fundamentales que constituyen una especie de trípode, si falta uno de ellos los demás se ven afectados, y estos tres elementos son los siguientes:

- a) El líder.
 - b) El programa.
 - c) Las instalaciones.
- ✓ El líder es el motor que genera y hace que la recreación sea un elemento importante dentro de la sociedad.
 - ✓ El programa está compuesto por áreas, cada una con un contenido esencial entre sí con el fin de que los participantes tengan una amplia gama de las actividades que puedan escoger.

- ✓ Las instalaciones deben de ser adecuadas para el uso de la población de la tercera edad, así como de ser necesario, adaptándolas para que puedan ser usadas por dicha población en caso de que estas ya existieran.

La actividad física, el deporte y la recreación tienen la característica de ser un medio para mejorar o mantener la salud, todo tipo de actividades que conllevan deben adecuarse a las circunstancias y condiciones tanto físicas como funcionales. Por su parte las actividades recreativas van encaminadas a la ocupación del tiempo libre positivo. Así podemos señalar que los beneficios para la salud en general producidos por el deporte, la actividad física, y la recreación se manifiestan en el ámbito físico y funcional, entre los cuales podemos mencionar:

- ✓ Aumento en el bombeo sanguíneo.
- ✓ Baja del ritmo cardiaco.
- ✓ Aumento en la capacidad pulmonar.
- ✓ Mejora en la oxigenación muscular.
- ✓ Baja de la presión arterial.
- ✓ Mejora el funcionamiento intelectual.
- ✓ Ayuda en el control de las enfermedades arteriales.
- ✓ Contribuye con el control de la obesidad.
- ✓ Baja el riesgo de infarto al miocardio

En el orden de los aspectos sociales se puede señalar beneficios como:

- ✓ Favorece el control de hábitos.
- ✓ Estimula la productividad, la independencia y la autonomía.
- ✓ Aumenta la confianza en sí mismo y la estabilidad emocional.

2.2.8. Características de la recreación.

- ✓ Recreación artística.
- ✓ Cultural.
- ✓ Deportiva.
- ✓ Pedagógica.
- ✓ Ambiental.
- ✓ Terapéutica.
- ✓ Comunitaria.

La recreación, tienen por finalidad principal el mantenimiento, tratamiento y recuperación de las capacidades, habilidades y destrezas propias de la edad adulta; sirve de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identidad, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

2.2.9. Clasificación de la recreación.

El término recreación hace referencia a inventar o producir algo nuevo es decir crear, o bien puede alinear a alguna diversión relacionada con algo complaciente, entretenido y agradable.

Puede ser clasificada según la actitud del individuo:

- a) **Sujeto activo:** el sujeto participa de la actividad realizada, disfrutando de la misma.
- b) **Sujeto pasivo:** la persona no es parte de la recreación, sólo actúa como un expectante, no participa directamente.

La orientación a la que esté destinada la actividad recreativa:

- a) **Recreación Motriz:** está relacionada con la actividad física, algún ejemplar podrían ser la realización de cualquier deporte, caminatas, juegos, bailes y danzas.

Imagen 8: Juegos dinámicos en el Adulto Mayor



Fuente: www.contigosalud.com/actividad-fisica

2.2.10. Los tipos de recreación.

- a) **Recreación Cultural:** Se vincula con la actividad cultural. Algunos ejemplos podrían ser la realización de actividades como teatro, pintura, lectura, asistir a espectáculos, museos, entre otros.
- b) **Recreación Social:** Se relaciona al contacto con otras personas, pueden ser realizadas muchas cosas como asistir a debates, charlas, debates, salidas, encuentros, etc.
- c) **Recreación al aire libre:** Son aquellas actividades en las que se entra en relación con el medio ambiente. Este tipo de recreación estimula la integración el medio. Algunos ejemplos podrían ser visita a parques y reservas naturales, campamentos, excursiones, etc.

2.2.11. Actividades lúdicas para el adulto mayor.

Las actividades lúdicas que se proponen se desarrollan y se estructuran según las dimensiones que se quiera dar a la investigación que sirva en el adulto mayor para la conservación de una plena vida saludable, se refiere a las dimensiones (físico, psicológica, social y de salud). Los objetivos de cada dimensión están dirigidos a contrarrestar las diversas afectaciones detectadas en la edad adulta.

En las actividades se busca ir más allá de los ejercicios físicos como una forma simple de realizar movimientos físicos, por eso se destacan la importancia y el valor del carácter lúdico en todas ellas, reflejándose en juegos y dinámicas acordes a las particularidades y necesidades del adulto mayor.

Lo que marca uno u otro objetivo no es tanto la actividad en sí, sino la forma de trabajar o de llevarlas a la práctica dentro del campo de aplicación. Ello significa que cada actividad debe estar diseñada en base a un objetivo, pero no se descarta que pueda perseguir paralelamente otros partiendo del objetivo general que es: aplicar un conjunto de actividades lúdicas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Imagen 9: Recreación motriz en el adulto mayor



Fuente: www.juntadeandalucia.esturismoydeporte

2.2.12. La medicina complementaria y alternativa.

La medicina complementaria y alternativa (CAM) es un grupo de sistemas diversos de cuidados médicos y de salud, de prácticas y productos que no se consideran por ahora que forman parte de la medicina convencional. La medicina complementaria y la alternativa tienen dos enfoques diferentes:

- a) **La medicina complementaria.**- Es cualquier forma de terapia usada en combinación con otros tratamientos o con la medicina estándar, o convencional. La terapia complementaria usualmente sirve para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de la vida.
- b) **La medicina alternativa.**-Se usa sola, sin la recomendación del tratamiento estándar.

La lista de lo que se considera medicina complementaria y alternativa cambia continuamente, conforme se adoptan en el cuidado convencional de la salud las terapias que se han comprobado que no hacen daño y que son efectivas, y conforme aparecen nuevos métodos para cuidar la salud.

Aunque están agrupadas, la medicina complementaria y la alternativa son diferentes una de otra. La medicina complementaria se usa junto con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a reducir las molestias del paciente después de una cirugía. La medicina alternativa se usa en vez de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el uso de una dieta especial para tratar el cáncer en vez de someterse a cirugía, a radiación o a quimioterapia recomendadas por un practicante de cuidados médicos convencionales.

Imagen 10: Medicina alternativa

Fuente: <https://medimedlinepluss.gob>temadesalud>

2.2.13. Tipos de medicina complementaria y alternativa.

Muchos campos diferentes constituyen la práctica de la medicina complementaria y alternativa. Además, muchos componentes de un campo pueden superponerse con los componentes del otro (un ejemplo es la acupuntura). Los ejemplos de la CAM incluyen los siguientes:

a) **La Medicina Tradicional Alternativa.**- Este campo incluye las formas de terapia más aceptadas y las corrientes principales, como la acupuntura, la homeopatía y las prácticas orientales. La medicina tradicional alternativa ha sido practicada por siglos alrededor del mundo. La medicina tradicional alternativa puede incluir los siguientes:

- ✓ La acupuntura.
- ✓ El Ayorea.
- ✓ La homeopatía.
- ✓ La neuropatía.
- ✓ La china/oriental.

b) **El cuerpo.**- El contacto con las manos ha sido usado en la medicina desde los comienzos de los cuidados médicos. Sanar por medio del contacto se basa en la idea de que las enfermedades o las heridas localizadas en un área del cuerpo pueden afectar todo el cuerpo. Si con la manipulación manual, las otras partes del cuerpo pueden volver a su salud óptima, el cuerpo puede concentrarse en la curación del sitio de la herida o la enfermedad sin distracciones. Los ejemplos de la terapia del cuerpo incluyen los siguientes:

- ✓ La medicina quiropráctica.
- ✓ El masaje.
- ✓ El movimiento del cuerpo.
- ✓ El Thai Chi.
- ✓ El Yoga.

c) **La Dieta y las Hierbas.**- A través de los siglos, el hombre ha pasado de una dieta simple que consistía de carnes, frutas, vegetales y granos, a una dieta que frecuentemente consiste en los alimentos ricos en grasas, aceites y carbohidratos complejos. El exceso de nutrición y la deficiencia nutricional se han convertido en un problema de nuestra sociedad hoy en día, en la cual ambos llevan a ciertas enfermedades crónicas. Muchos enfoques dietéticos y herbales tratan de balancear el bienestar nutricional del cuerpo. Los enfoques dietéticos y herbales pueden incluir los siguientes:

Los suplementos dietéticos.

- ✓ La medicina herbal.

La Energía Externa, Algunas personas creen que las fuerzas externas (energías) de los objetos o de otras fuentes pueden afectar directamente la salud de una persona. Un ejemplo de la terapia de energía externa es:

Imagen 11: Medicina alternativa



Fuente: <https://medimedlinepluss.gob>temadesalud>

- ✓ La terapia electromagnética.

La Mente, Hasta la medicina estándar o convencional reconoce el poder de la conexión entre la mente y el cuerpo. Los estudios han demostrado que las personas se curan mejor si tienen una buena salud emocional y mental. Las terapias que usan la mente pueden incluir las siguientes:
Meditación.

La bioretroalimentación (Biofeedback).

- ✓ La hipnosis.

Los Sentidos, Algunas personas creen que los sentidos (el tacto, la vista, el oído, el olfato y el gusto) pueden afectar el estado de salud general, ellos incluyen:

El arte, el baile y la música.

La visualización.

Imagen 12: Terapia alternativa

Fuente: www.centraldeenfermeras.com

d) El movimiento del cuerpo.

El movimiento no aeróbico con la respiración controlada puede practicarse para reducir el estrés y la ansiedad, con frecuencia asociados a las enfermedades y las dolencias. Dos técnicas de movimiento orientales antiguas son:

- a) **El Tai Chi.**- Una forma de arte marcial de la antigüedad, es muy conveniente para las personas ancianas o las débiles. Basado en el Taoísmo, un sistema de creencias chino, la práctica del Tai Chi envuelve movimientos suaves, graciosos y la respiración rítmica.

El Tai Chi ayuda a:

- ✓ Disminuir la presión sanguínea.
- ✓ Aumentar el vigor, el tono muscular y la flexibilidad.
- ✓ Mejorar la postura, el balance, la masa muscular y la fortaleza en las personas mayores.

Imagen 13: Movimiento del cuerpo Taichi

Fuente: www.imagenes.com>salud>deportes

- b) **El Yoga.**- Es una técnica antigua de postura y respiración, que proviene de la India. Yoga significa "unión". El yoga también usa movimientos lentos, además de la meditación y los ejercicios de respiración para alcanzar un estado de relajación.

El yoga ayuda a:

- ✓ Reducir el estrés.
- ✓ Reducir el dolor asociado con algunas dolencias crónicas.
- ✓ Eliminar los dolores de cabeza y el insomnio.
- ✓ Mejorar el vigor de algunos atletas.
- ✓ Intensificar la calidad de vida para algunos pacientes de cáncer.

e) **El arte, el baile y la música.**

El arte, el baile y la música son atractivos para los sentidos de una persona. Cada uno le ayuda a una persona a expresarse y ayudan a distraerse de las enfermedades o las dolencias:

Imagen 14: Terapia del Arte en el Adulto Mayor



Fuente: www.imagenes.com>salud

- ✓ **La terapia del arte.**- Le ayuda a una persona a enfrentar conflictos emocionales, a tener más conciencia de las cosas, y a expresar preocupaciones de las que no se hablan. La terapia del arte incluye la pintura, la escultura, el dibujo y cualquier otra forma de arte.

- ✓ **La terapia del baile.**- Ayuda a mejorar la imagen del cuerpo y el amor propio, disminuye los temores, expresa la ira, disminuye las tensiones corporales, reduce el dolor crónico y más.

- ✓ **La terapia de la música.**- Usada con frecuencia en hospitales y en otros centros de cuidado, es un relajante efectivo para bebés y niños. También puede usarse con las víctimas de las quemaduras, los pacientes con cáncer, los pacientes con parálisis cerebral, y los pacientes con otros desordenes cerebrales.

f) **La visualización.**

La mente es un instrumento poderoso de curación. Usando nuestra imaginación, nosotros podemos visualizar casi cualquier cosa. La visualización es una técnica terapéutica que ha sido usada por siglos. Al crear imágenes en la mente, una persona puede reducir el dolor y los síntomas asociados con su condición.

La visualización usualmente involucra un programa con metas y objetivos fijos. Los pacientes son guiados a visualizar sus metas y a trabajar para obtenerlas.

Dos técnicas de imágenes son usadas ampliamente hoy en día, las cuales son:

- ✓ **El palmeado.**- Involucra la visualización del color. El paciente coloca sus palmas sobre los ojos y se imagina el color asociado con el estrés (usualmente es el color rojo). Luego, el paciente cambia el

color, a uno más relajante, como lo es el azul. Se cree que el cambio de los colores en la mente induce a la relajación.

- ✓ **La visualización guiada.**- Incluye la imaginación de cierta meta para ayudar a acoplarse con los problemas de salud. Un ejemplo es el método Simonton - un método en el cual un paciente de cáncer se imagina el Pac Man (del juego de videos viejo del come galletas) tragándose las células malas de cáncer.

Los estudios han demostrado que la técnica de las imágenes puede ayudar a mejorar la relajación.

g) **La naturopatía.**

La medicina naturopática, una profesión americana de cuidado para la salud, tiene como 100 años de existencia. Hay más de 1.500 médicos licenciados en naturopatía en Estados Unidos y cinco escuelas de medicina naturopática que cuentan con departamentos de investigación activos.

Imagen 15: Natuterapia en el adulto mayor



Fuente: www.imagenes.com

Aun cuando la naturopatía se parece mucho a la medicina estándar o convencional diagnósticamente hablando, la diferencia entre ellas está en los tipos de tratamiento. Los médicos naturopáticos no usan drogas, tecnología médica o cirugía mayor para tratar a sus pacientes. En vez, estos médicos usan tratamientos terapéuticos naturales - como los suplementos nutricionales, los remedios herbales, la homeopatía y la acupuntura.

La meta principal de la naturopatía es usar el poder natural de curación del cuerpo para combatir las enfermedades. La diagnosis se hace a través de rayos X, exámenes de laboratorio y médicos, muy parecidos a los métodos de diagnósticos estándar o convencionales. Los médicos naturopáticos tratan casi todas las enfermedades.

La terapia naturopática puede incluir:

- ✓ El uso de la medicina botánica.
- ✓ Cambios en la nutrición.
- ✓ La homeopatía.
- ✓ La acupuntura.
- ✓ La medicina Oriental.
- ✓ La hidroterapia (el uso de agua como tratamiento médico).
- ✓ La terapia manipuladora.

2.2.14. Clasificación de espacios y centros de recreación.-

(Donde se brinda la actividad física del Adulto Mayor).

- a) **Centro del Adulto Mayor – CAM.**- 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.
- b) **El CIRAM.**- 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 es:

- ✓ Talleres Ocupacionales.
 - ✓ Talleres Artísticos.
 - ✓ Talleres de Cultura Física
 - ✓ Talleres de Auto cuidado.
 - ✓ Turismo Social.
 - ✓ Actividades Socio Culturales.
- c) **CIAM (Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor).**

Son Centros Municipales, destinados a brindar diversos servicios y programas a favor de las personas adultas mayores.

Según la Ley N° 28803 se entiende por Centro Integral del Adulto Mayor al espacio municipal de prestación, coordinación, y articulación, infra e inter institucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas

adultas mayores en un contexto de participación de la persona adulta mayor y su familia.

Objetivo. Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas Adultas Mayores, a través de actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que promuevan una mayor participación para su mejor desarrollo personal e integración a la sociedad. Teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y cultura, promoviendo una imagen positiva del envejecimiento en la sociedad, el reconocimiento hacia los valores y experiencia de la vida de los Adultos Mayores.

- d) **El club del adulto mayor.**- Es un Servicio dirigido a las personas de 60 años a más, que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad, o que se encuentran en situación de abandono familiar parcial. Tiene por finalidad ofrecer espacios de encuentro a los adultos mayores, que les permitan compartir experiencias entre si participar de momentos de recreación y esparcimiento, elevar su autoestima y rescatar sus experiencias de vida.
- e) **Aldea gerontológica.**- Ciudadela para el adulto mayor con caminos especiales sin obstáculos arquitectónicos, general mente están diseñadas para parejas de adultos mayores.
- f) **Talleres ocupacionales.**- Son actividades cuyo propósito es el ejercicio de habilidades manuales de tal modo que contrarreste el deterioro físico y mental del Adulto mayor, así como contribuya a fortalecer su sentimiento de autonomía e independencia.

g) **Técnicas agrícolas.**- Desarrollo de eventos educativos referidos a actividades de jardinería, cuidado de plantas ornamentales, medicinales, y cuidado de plantas mediante la técnica del bonsái.

h) **La influencia de la vida cotidiana del adulto mayor en su recreación.**- En la tercera edad las personas se enfrentan a un problema de ajuste y adaptación a la sociedad. Las actividades se reducen, las jornadas de trabajo tal vez no existan y cambia radicalmente la forma de vida.

Cada vez surgen varios tipos de problemas que inhiben los aspectos sociales el adulto mayor. Por ejemplo, si el anciano manejaba, ya lo deja de hacer y a si dejo de frecuentar ciertos lugares y amistades.

2.3. Definición de términos.

a) **Adulto mayor.**- El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 65 años de edad.

Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y

acompañando a esto se prolongase la cantidad de años, a 70, para clasificar a este grupo poblacional.

- b) **La vejez.**- El envejecimiento de una persona se entiende como un proceso de cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva, es decir, después de los treinta años, y que se acentúan después de los sesenta. Dichos cambios se caracterizan por la pérdida progresiva de las capacidades de adaptación y de interacción del ser humano con su medio ambiente y tienden a acentuarse dependiendo de las características del entorno.
- c) **Recreación.**- Es el momento de ocio o entretenimiento que decide tener una persona, aunque no está relacionado con el sedentarismo ni con el completo reposo, físico o espiritual del individuo. Más bien, se relaciona con realizar actividades que puedan alentar a la plenitud espiritual, a la carga de energías físicas, y en general, a aquellas actividades que conducen al bienestar íntegro de la persona.
- d) **Gerontología.**- Esta disciplina se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez. Estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad e incide en su composición, en sus políticas públicas y formas de vida. A ella se han sumado investigadores y profesionales de campos diversos tales como la biología, medicina, enfermería, odontología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Todas ellas disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

- e) **Ejercicio físico.**- Es cualquier atlética y/o la habilidad. El ejercicio físico regular es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, entre otros. Movimiento corporal repetido y destinado a conservar la salud o recobrarla. A menudo también es dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad
- f) **Atención integral.**- Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adulto mayores para facilitarles una vejez plena y sana.
- g) **Calidad de vida.**- Calidad de vida es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.
- h) **Actividad lúdica.**- La lúdica se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano. El concepto de lúdica es tan amplio como complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones. La Lúdica fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento.

CAPITULO III

MARCO NORMATIVO

3. MARCO NORMATIVO REFERENCIAL.

3.1. Normas internacionales.

3.1.1. Declaración universal de los derechos humanos.

Artículo 22.- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional y en conformidad con la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

3.1.2. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Viena, 26 de julio al 6 de agosto de 1982

El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento es el primer instrumento internacional sobre el tema que contiene una base para la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento. Fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51), habiendo sido adoptado antes en el mismo año en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena, Austria. Contiene 62 recomendaciones para la acción sobre aspectos tales como la investigación, recolección de datos, análisis, capacitación así como también sobre las áreas temáticas siguientes: salud y nutrición, protección de los adultos mayores como consumidores, vivienda y medio ambiente, familia, seguridad social, seguridad económica, empleo y educación.

3.1.3. Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad.

(Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91)

Teniendo presentes las normas que ya se han fijado en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y en los convenios, recomendaciones y resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización Mundial de la Salud y de otras entidades de las Naciones Unidas, Alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales:

a) **Independencia.**-

- 1) Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante

ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

- 2) Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
- 3) Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- 4) Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- 5) Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
- 6) Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

b) **Participación.**

- 7) Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- 8) Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar

como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

- 9) Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

c) **Cuidados.**

- 10) Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- 11) Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- 12) Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- 13) Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- 14) Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con

pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

d) **Autorrealización.**

15) Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

16) Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

c) **Dignidad.**

17) Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

18) Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

3.1.4. **Asamblea general de las naciones unidas adopto resolución 50/141.**

Establece llamar a las personas de la tercera edad “adultas mayores” 21 de diciembre 1995

3.1.5. **Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento (Madrid, 8 a 12 de abril de 2002).**

La finalidad de esta Asamblea es crear una nueva estructura para el envejecimiento y transformarla en políticas específicas. Asimismo, se examinarán los resultados de la primera Asamblea Mundial y se ha iniciado el proceso de actualización del Plan de Acción Internacional de 1982 y la elaboración de un plan internacional a largo plazo sobre el envejecimiento.

3.2. Normas nacionales.

3.2.1. Normatividad sobre el adulto mayor.

3.2.1.1. Derechos.

Las personas adultas mayores, (definidas por la Organización Panamericana de la Salud como personas de 60 años o más), son poseedoras de derechos inalienables en tanto que persona humana, como el derecho a la vida, a tener un nombre, etc.; las personas adultas mayores son poseedores a deberes y derechos. Pero por constituir un grupo social en aumento y que en contextos como pueden verse vulnerados sus derechos, nuestras leyes han contemplado derechos especialmente dirigidos a este grupo poblacional que van de acuerdo a sus necesidades como persona adulta mayor.

Aquí les brindamos los derechos específicos para personas adultas mayores contemplados en las leyes peruanas. Donde se especifica que las personas adultas mayores tienen derecho a:

- ✓ La atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público. (Ley 27408)

- ✓ A contar con asientos reservados en los vehículos de transporte público de pasajeros Resolución. (D.M 081-2001/MMLDMTU)
- ✓ A la igualdad ante la ley y a no ser discriminados. (Constitución política del Perú, Art. 2)
- ✓ A partir en forma individual o asociada en la vida política, económica, social y cultural de la Nación (Constitución Política del Perú, Art. 2, inciso 17).
- ✓ A ser protegido por el estado. (Constitución Política del Perú, plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006)

3.2.2. 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 Internacionales 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.

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). Ley de las Personas Adultas Mayores Página 3 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 laborales 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 su subsistencia y su salud.
- b) La persona adulta mayor carezca de familiares o este 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 especial, 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.

3.2.3. **DIPAM - Dirección General de Personas Adultas Mayores.**

Órgano rector de las políticas y acciones para las personas adultas mayores, liderando la participación multisectorial de las instituciones.

a) **Objetivos de la DIPAM.**

- ✓ Mejorar el Bienestar físico, psíquico y social de las PAM.
 - ✓ Promover la solidaridad con las PAM.
 - ✓ Implementar los niveles de participación social y política de las PAM
- Elevar el nivel educativo y cultural de la población.

b) **Funciones:**

- ✓ Formular, proponer políticas y normas en temas de su competencia.
- ✓ Dirigir, coordinar y supervisar la política nacional en materia de personas adultas mayores, en concordancia con la legislación nacional y los acuerdos internacionales vigentes. Diseñar y ejecutar estrategias de información, educación y comunicación.
- ✓ Conducir la Implementación, Evaluación y seguimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas mayores 2002-2006.
- ✓ Ejecución de metas presupuestales.
- ✓ Promoción y Capacitación para promover el desarrollo humano.

3.2.4. **Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006.**

Contenido: 32.- El Plan Nacional define un marco conceptual sobre la población objetivo y realiza un diagnóstico integral de la situación de las personas adultas mayores en el Perú. Asimismo establece principios, lineamientos y objetivos que sirven como directrices orientadoras para su aplicación. El Plan Nacional tiene una visión integral, sin embargo, a efectos de su implementación focalizada, se ha elaborado políticas específicas en las cuales se están considerando cuatro áreas que a lo largo de su elaboración y consulta han sido identificadas como las más críticas. Estas son: Envejecimiento saludable, que a su vez contiene los temas de salud, nutrición y uso del tiempo libre; Empleo, previsión y seguridad social; Participación e integración social; Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

3.2.5. **Red Nacional de las Personas Adultas Mayores.**

a) **Finalidad.**

- ✓ Construcción de Comunidades Saludables.
- ✓ Participación activa de las personas mayores en el desarrollo: La promoción y el mantenimiento de la salud y bienestar en todas las edades.
- ✓ La Construcción entornos físicos y sociales accesibles.
- ✓ Promover la solidaridad entre las generaciones.
- ✓ Participación comunitaria y social articulada para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

b) **Objetivo General.**

Dar efectivo cumplimiento de las medidas establecidas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 aprobada por Decreto Supremo N°005-2002-PROMUDEH, cuyo monitoreo está a cargo del MIMDES a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores.

c) **Objetivos Específicos.**

- ✓ Ejecutar acciones para la implementación, y ejecución de las medidas contenidas en el Plan Nacional.
- ✓ Articular acciones interinstitucionales para ejecutar planes y programas en beneficio de la población del adulto mayor.
- ✓ Sensibilizar a las autoridades y a la población en general sobre la importancia de atender y proteger a las personas adultas mayores.
- ✓ Obtener compromisos para la ejecución de los componentes de manera conjunta y coordinada.

3.3. **Normas ambientales.**

3.3.1. **Agenda 21.**

La Agenda 21 es un programa para desarrollar la sostenibilidad a nivel planetario, aprobado por 173 gobiernos en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo celebrada en Río de Janeiro en 1992. Abarca aspectos económicos, sociales y culturales, así como relativos a la protección del Medio Ambiente. Su capítulo 28 anima a las comunidades locales a crear su propia versión, una Agenda 21 Local.

Lo cierto es que gran parte de los objetivos de la Agenda 21 dependen casi en exclusiva del papel de las comunidades locales. Es decir, de las decisiones,

actitudes y comportamientos de los ciudadanos y autoridades locales. Estas últimas se ocupan de la creación, el funcionamiento y el mantenimiento de la infraestructura económica, social y ecológica, supervisan los procesos de planificación, establecen las políticas y reglamentaciones ecológicas locales y contribuyen a la ejecución de las políticas ambientales en los planos nacional e internacional. Gracias a su cercanía a los ciudadanos, desempeñan una función importantísima en la educación y movilización de la ciudadanía en pro del desarrollo sostenible.

3.4. Normas de edificaciones.

3.4.1. Reglamento nacional de edificaciones.

Son consideraciones generales de las edificaciones en el acápite III.1 Arquitectura, A- 090; III.2 Estructuras; III.3 Instalaciones sanitarias; III.4 Instalaciones eléctrica.

3.5. Marco referencial.

3.5.1. Centro de Día para Ancianos, Valencia – España.

Diseñado por los arquitectos Miguel Álvarez, Francisco Cargues, Inmaculada Celda y Francisco Tornos, este centro ha sido resuelto en base a dos aspectos fundamentales:

En primer lugar, la dotación de las instalaciones necesarias para el funcionamiento de un centro de día destinado a personas de la tercera edad, como por ejemplo un baño geriátrico, sistema de calefacción, renovación de aire, entre otros.

Imagen 16: Centro de día para ancianos, Valencia, España

Fuente: www.sarquavitae.es/centro-de-dia-mayores.valencia

Por otro lado, fue indispensable encontrar un sistema que permita la flexibilidad de uso del espacio, compartiendo zonas de dimensiones controladas, sin perder las ventajas que un espacio único de grandes dimensiones puede aportar.

Para resolver la flexibilidad que querían lograr en el espacio, los arquitectos utilizaron un frente de armarios continuo ocupando uno de las paredes del local. En estos armarios, estaban ubicados los guardarropas y las estanterías, de tal forma que todas las necesidades de mobiliario se encuentren y no representen un obstáculo en los recorridos.

Asimismo, compartieron el espacio mediante dos tipos de mamparas móviles, unas que delimitan el comedor son deslizantes por guías escondidas en el techo, tienen un sistema de cierre que les permite obtener un gran aislamiento acústico. Estos son abatibles desde el frente y tienen dos metros de altura. Con estos elementos se puede lograr una gran diversidad de espacios, lo cual sirve para obtener una percepción por parte de los adultos mayores, y así evitar la rigidez de los espacios clínicos convencionales.

3.5.2. Centro geriátrico Santa Rita – Baleares - España.

Diseñado por el arquitecto Manuel Ocaña, este centro cuenta con 5990.00 m² de área construida y 6200.00 m² de área libre y fue inaugurado en el mes de enero del año 2009.

La idea principal para este proyecto fue lograr un centro geriátrico de una sola planta que no diera la idea de un hospital, donde no existen pasillos y en la cual todas las habitaciones tuvieran acceso directo hacia un jardín.

Imagen 17: Centro Geriátrico Santa Rita – Baleares, España



Fuente: www.ondiseno.com/proyecto.php-id

Estos jardines se encuentran en el perímetro y las habitaciones funcionan como un gran espacio de circulación al aire libre al que los proyectistas denominan poli atmosféricos, en él se plantean sucesos que pueden excitar los sentidos y evita el tedio que podría generar un centro geriátrico.

Utilización del color, en los techos como en elementos de señalética y paredes, ayuda a crear diferentes atmósferas sensaciones en las distintas áreas libres o jardines de circulación, donde el usuario elige por donde circular y donde

quedarse según sus sentidos, convirtiéndose así en actor y no únicamente espectador de la arquitectura.

Imagen 18: Centro de cuidado de día para el adulto mayor, Rumania



Fuente: www.juntadeandalucia.es/turismoydeporte

Este centro geriátrico fue diseñado teniendo en cuenta los criterios de diseños como una buena iluminación, distribución dinámica, distribución en un solo nivel.

Las habitaciones cuentan con baño propio y dos ingresos, uno llega al área libre o jardín de circulación y el otro a una amplia área de circulación techada y pasadizos diferenciados por colores.

3.5.3. Centro de Cuidado de Día para el Adulto Mayor en Cluj - Napoca - Rumania una nueva alternativa para los servicios de salud.

Descripción resumida: El centro de día para el adulto mayor es el primero ubicado en Cluj-Napoca. El principal objetivo del centro de día es mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Los servicios que provee son sociales, médicos y psicológicos, tratando de imponer un aprovechamiento multidisciplinario del problema. Este centro también intenta ser un modelo para un futuro de desarrollo del cuidado de la comunidad perteneciente a la tercera edad en Rumania y el centro de entrenamiento para futuros especialistas quienes van a trabajar en este tipo de instituciones.

Contexto Regional.- Este Centro de Cuidado de Día está dirigido a los usuarios mayores de 60 años, habitantes de Napoja, situado en el condado de Cluj, una de las mayores ciudades en el país, que cuenta con 330,000 habitantes de los cuales el 12.5% son mayores de 60 años.

El cuidado de ancianos ha sido un problema muy agudo especialmente en los últimos años. No hay ninguna ley que se haga cargo del cuidado de los ancianos, aun así existen muchos proyectos concernientes a este problema. Las estadísticas actualmente muestran un continuo aumento en el número de habitantes mayores de 65 años con un incremento significativo entre los mayores de 75 años. La mayoría de los cuales viven solos o han enviudado en gran parte mujeres.

El cuidado de ancianos ha sido un problema muy agudo especialmente en los últimos años. No hay ninguna ley que se haga cargo del cuidado de los ancianos, aun así existen muchos proyectos concernientes a este problema.

Las estadísticas actualmente muestran un continuo aumento en el número de habitantes mayores de 65 años con un incremento significativo entre los mayores de 75 años. La mayoría de los cuales viven solos o han enviudado en gran parte mujeres.

3.5.4. Centro de cuidado de día para adultos mayores.

El centro de cuidado es un proyecto de la “Fundación Para el Cuidado del Adulto Mayor” en Cluj – Napoja - Rumanía, que actualmente ofrece diferentes servicios a cerca de 500 personas mayores de 60 años. Este centro de cuidado de día abre de lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm. Atendiendo diariamente a

alrededor de 50 personas que vienen al centro a recuperarse por medio de diferentes tratamientos. Ofrece múltiples servicios en base a adelantos científicos a sus miembros.

Imagen 19: Centro de día del adulto mayor, Cataluña, España



Fuente: www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006

Cuando el cliente viene por primera vez al centro, él debe como primer paso dar la información concerniente a su persona, nombre, edad, domicilio, cómo se enteró de este centro, y algún tipo de especificación sobre su persona si la hubiera partir de la fecha en los siguientes días se le practicará la evaluación geriátrica (médica, social, psicológica, y de enfermería), para definir su historial.

Hay una evaluación final y evaluaciones consecutivas en diferentes periodos de tiempo para evaluar la evolución del cliente y cómo ha sido afectado su caso desde su ingreso al centro de cuidado de día, puesto que toda esa información constará en su expediente. Servicios que provee:

- a) **Actividades recreacionales.**- El centro de día ofrece actividades recreativas que conducen a crear una atmósfera cálida y amigable entre los miembros en la cual ellos comparten sus problemas y así mismo sus hobbies.

Este escenario ofrece a la gente la oportunidad de conocer otras personas de la misma edad, y establecer relaciones amicales y así mismo apoyarse mutuamente. Entre estas actividades está la lectura de periódicos y libros, mirar televisión y videos, escuchar música, proyección de diapositivas y una larga variedad de juegos como crucigramas, rompecabezas, ajedrez y muchos otros. Los miembros del centro de día manifiestan el deseo de organizar clubes y talleres de lectura de poesía y cuentos. Su vida cultural abarca poder asistir al teatro ya la ópera en grupos también.

- b) **Atención médica.**- Los practicantes voluntarios que ayudan en la atención de pacientes en el centro de día toman a su cargo al paciente y su primera actividad es realizar la evaluación geriátrica funcional. Esto significa una evaluación clínica completa, pero también deben profundizar su diagnóstico en los hábitos alimentarios, el estado físico en total del paciente adulto mayor.

- c) **Terapia ocupacional y terapia artística.**- Una vez a la semana los adultos mayores visitan a un especialista en terapia ocupacional en un taller que dura 3 horas en los cuales ellos expresan sus sentimientos y están en control de su stress a través de trabajos de arte y de modelado. Incluso decoraron juntos los huevos de pascuas.

El centro de día está provisto de espacios para exhibición de los trabajos de arte realizados por los talleres de adultos mayores y también exposiciones de dibujos de estudiantes de las escuelas cercanas para incentivar y estimular de

esta manera el sentido de percepción de la belleza que la gran mayoría de adultos mayores en Rumania parece haber perdido.

- d) **Grupos de Soporte.**- Las intervenciones grupales son una forma muy importante por la cual el centro de cuidado de día brinda el cuidado psicológico y comprensivo.

Los grupos están ubicados donde están diseminadas la educación y la información. Además existen lugares sociales donde la gente puede compartir con otros cuyas experiencias son similares. Sabiendo que el adulto mayor no está solo ni aislado, estos pueden proveer soporte emocional e información. Esta reinserción social puede cambiar el “cómo se sienten a cerca de sus enfermedades y cómo lidiar con ellas”.

Para ser realmente efectivos, el grupo debe estar bien definido y debe dirigirse específicamente a las necesidades del individuo. Se ha desarrollado una gama de grupos diferentes, ejemplo: adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitas, enfermedades reumáticas, etc.

Algunos grupos inciden en hacer que los participantes hablen a cerca de sus sentimientos y problemas. Miembros dan apoyo y ayuda, y un fuerte sentido de pertenencia se desarrolla entre ellos. Estos grupos usualmente se reúnen una vez a la semana con un profesional (psicólogo con una maestría en salud mental). El número de participantes es normalmente de diez personas por grupo.

Las reglas de los grupos son:

- ✓ **Aprender en grupo.**- Cuando nos enfrentamos a una enfermedad inesperada, la mayoría de las personas no tienen experiencias previas entrenamiento o educación para decir qué es normal o cual es la mejor manera de tratar con cada situación en particular. El conversarlo en grupo brinda la oportunidad para aprender juntos permitiendo el intercambio de importante información para más de una persona al mismo tiempo. La investigación enseña que estos pacientes se benefician por saber más acerca de sus enfermedades y aprender técnicas para ayudar a sobre llevar mejor la enfermedad y sus efectos.

- ✓ **Beneficio de las experiencias grupales.**- Las sesiones grupales usualmente dan la oportunidad de enseñar y practicar nuevas habilidades en un ambiente seguro. Los adultos mayores se benefician de la experiencia en grupo al escuchar activamente, compartir sus experiencias, preguntar cuándo, la información no está clara, y tomar parte en los ejercicios y discusiones. Generalmente los otros miembros ayudan a desarrollar formas de lidiar con las diferentes situaciones. Entonces uno puede decidir cuales respuestas prefiere tratar de usar.

- e) **Compartir y dar apoyo.**- El aprendizaje significativo puede darse al compartir y discutir experiencias. Es importante por lo tanto que todos los miembros del grupo se sientan cómodos hablando y ofreciendo apoyo. Un ambiente acogedor ayuda a sentirse cómodo. Al comienzo el líder del grupo toma la responsabilidad de crear este ambiente. Al pasar el tiempo los participantes también comparten esta responsabilidad. Ninguna experiencia personal es más importante que las demás.

- f) **Dar información sobre resultados.**- Algunas veces algunos miembros del grupo aconsejan sobre posibles maneras de manejar una situación en particular. Algunas líneas guía para dar esta información son: empezar con algo positivo, centrarse en maneras de mejorar, no en lo que está mal, ser específico, dar solo información sobre un tema a la vez.

3.5.5. C.A.M. Centro del Adulto Mayor Arequipa Essalud:

La ciudad de Arequipa cuenta con un solo lugar que brinda actividades recreativas con la razón social de Centro de día, son lugares ubicados dentro de la comunidad en donde los Adultos se agrupan las mayores actividades de tipo social y recreativo, prevención primaria de salud (educación, ejercicios, etc.). Estas actividades serán elaboradas por las unidades de atención integral al geronto de acuerdo a cada realidad local.

- a) **Ubicación.**- Ubicado en la Av. Aviación Km 6.5 Cerró Colorado.
- b) **Capacidad.**- Se encuentran inscritos 5000 afiliados, de los cuales 2000 afiliados acuden de manera periódica, teniendo un promedio diario de 250 personas que van al centro para desarrollar diferentes actividades.

Imagen 20: Centro del adulto mayor, EsSalud Yanahuara, Arequipa



Fuente: <http://www.essalud.gob.pe>

- c) **Características.**- A cargo de Essalud. Sus siglas significan "Centro del Adulto Mayor" y funcionan dichos centros en el ámbito nacional. Los C.A.M. son establecimientos especializados de Essalud encargados del otorgamiento, de las prestaciones sociales al Adulto mayor mediante el desarrollo de actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo, productivo, de promoción y prevención de la salud; sin discriminación por creencias, ideologías, políticas religiosas, de raza, género y condición social. (Essalud).
- d) **Objetivos.**- Dentro de sus objetivos, tienen previsto:
- ✓ Fomentar el bienestar y promoción social de los afiliados favoreciendo la atención de sus necesidades físicas, psíquicas, económicas y sociales.
 - ✓ Promover con un enfoque de gerontología social el desarrollo de actividades de carácter integral, acorde a las necesidades e intereses de la población objetiva.
 - ✓ Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados.
- e) **Ambientes.**
- ✓ Área administrativa
 - ✓ Talleres de carácter artesanal.
 - ✓ Salas de desahogo cerrados y al aire libre
 - ✓ Comedor que funciona como una cafetería.
 - ✓ Sala de juegos.
 - ✓ Áreas agrícolas en las que se desarrolla el biohuerto y cuidado de animales.

f) **Actividades que promueve el Centro del Adulto mayor tenemos:**

✓ **Cultura física:**

Son actividades orientadas a conseguir un mayor nivel de autonomía física psicológica. Se desarrollan:

- Ejercicios aeróbicos.
- Gimnasia terapéutica.
- Thai Chi.

✓ **Talleres ocupacionales:**

Actividades cuyo propósito es el ejercicio de habilidades manuales de tal modo que contrarreste el deterioro físico y mental del Adulto mayor, y contribuya a fortalecer su sentimiento de autonomía e independencia. Se desarrollan:

- Taller de manualidades y artesanía.
- Taller de tejido a mano.
- Coro.
- Teatro.
- Estudiantina.
- Taller de autoestima.
- Taller de memoria.

✓ **Técnicas agrícolas:**

Eventos educativos referidos a actividades de jardinería, cuidado de plantas ornamentales, medicinales, y técnica del bonsái.

- Bio-huerto.
- Hidroponía.
- Cuidado de bonsái.
- Horticultura en recipientes.
- Vivero de plantas ornamentales.
- Vivero de plantas medicinales.
- Floricultura.
- Jardinería.

3.5.6. **Universidad Tecnológica Nanyang, Singapur.**

La Universidad Tecnológica de Nanyang en Singapur; con una forma orgánica que mezcla paisaje, estructura, naturaleza y alta tecnología que simboliza la creatividad que contiene. El proyecto está compuesto por dos volúmenes cóncavos hacia un patio interior, cubiertos por una techumbre verde que aísla el edificio ayudando a temperar el ambiente, controlando y conservando las aguas lluvias para la mantención del paisajismo exterior tiene una fachada de vidrio que logra la mejor captación solar, gran iluminación que ahorra electricidad.

Imagen 21: Universidad Tecnológica Nanyang, Singapur



Fuente: www.elplan2-arquitectura.blogspot.com

- a) **Beneficios.**- Reduce la calefacción por la adición de masa y resistencia térmica, Reduce la refrigeración especialmente si se trata de cristal y la precipitación pluvial, Aumenta el hábitat de la fauna silvestre en las zonas edificadas, Prolonga la vida del techo

3.5.7. La Academia de Ciencias de California.

Ubicado en uno de los pulmones verdes de San Francisco, el Golden Park, California, EEUU.

- a) **Concepto.**- Reconoce la evolución como fundamento de la comprensión de la biodiversidad, el arquitecto Renzo Piano se adjudicó la realización de este proyecto innovador y totalmente ecológico, pues compartía ampliamente dicho concepto.
- b) **Techo Verde.**- Vegetación nativa para el techo verde. Especies nativas que no requieren de agua para riego. Aproximadamente 1.7 millones de especies conviven en el techo verde. Esta instalación de plantas nativas llama a muchas especies animales como pájaros, mariposas o insectos junto a algunos frutos y flores.

Imagen 22: Academia de ciencias, California EEUU



Fuente: www.archdaily.pe/.../arquitectura-nanyang

- ✓ **Calor y Humedad.**- Calor mediante Losa Radiante reduce la necesidad de energía en un 5-10%. Implementado con sistemas de recuperación de calor.

El techo verde genera aislación térmica lo que hace innecesario recurrir a sistemas de aire acondicionado. Vidrios de alta eficiencia fueron utilizados en todo el edificio.

Para mantener las piezas de museo en el porcentaje de humedad requerido se utilizó un sistema de humedad por ósmosis inversa.

- ✓ **Luz Natural y Ventilación.**- 90% de los espacios tienen luz natural y vistas exteriores. La línea de cielo ondulante permite ventilación a la plaza central, la cual dispersa el aire fresco hacia los espacios de exhibición.

Las claraboyas se sitúan estratégicamente de manera de iluminar la reserva forestal y el acuario. Ventanas automatizadas se abren y cierran para permitir la entrada de aire frío según la temperatura interior. Sensores de luz que se activan de acuerdo a la cantidad de luz de sol optimizan la luz artificial.

c) **Energía Renovable.**

Un alero perimetral contiene 60.000 celdas fotovoltaicas capaces de producir 213.000 kilovatios por año (al menos un 5% de la necesidad total). Esto previene en gran cantidad las emisiones anuales de CO₂.

Las celdas multi-cristalinas son las más eficientes del mercado.

Sensores en las instalaciones sanitarias que permiten el llenado de estanques de acuerdo a cada uso.

Consumo de Agua Absorción y reutilización de aguas lluvias. Para hacer funcionar el equipamiento sanitario se utiliza el agua recuperada de la ciudad

de San Francisco. El agua salada del acuario será llevada desde el océano Pacífico.

- d) **Materiales de Construcción Reciclados.**- Sobre el 90% del material de demolición fue reciclado. 9.000 toneladas de hormigón, 12.000 toneladas de acero. Al menos el 50% de la madera fue plantada de manera sustentable y certificada por Forest Stewardship Council. El acero reciclado fue utilizado en un 100% para la estructura del edificio. La aislación de los muros del edificio se hizo a base de pantalones tejanos reciclados. El hormigón tiene una composición a partir de desechos industriales.

Al menos 20% de los materiales locales fueron trabajados a pocos kilómetros del edificio, fortaleciendo la industria local y reduciendo las emisiones que significa el transporte de materiales.

3.5.8. **Parques Geriátricos Concello de Becerreá España.**

El “Parque biosaludable” se define como un espacio verde ubicado en la Calle Valgamarín S/N de Becerrera, compuesto por diferentes equipos de gimnasia, que permiten mantener la forma física y prevenir o tratar diferentes dolencias o lesiones concretas. Está diseñado para la práctica de ejercicio físico de adultos a partir de 40 años y es especialmente recomendable para mayores de 60 porque les permiten mejorar la movilidad, aumentar la cesibilidad y tónica la musculación de todo el cuerpo.

Imagen 23: Parque Biosaludable, España



Fuente: www.efdeporte.com/...actividad-fisica-tercera-edad

3.5.9. Beneficios que conlleva la práctica de actividad física regular:

- ✓ Aspectos Mentales, Psicosociales y de la Calidad de Vida .
- ✓ Mejora del humor y de la sensación de bienestar.
- ✓ Oxigenación cerebral y mejora de las capacidades cognitivas.
- ✓ Disminución de la posibilidad de depresión.
- ✓ Optimización de la “calidad de Vida”.
- ✓ Aumento de la autoestima y de la autoconfianza.
- ✓ Aumento de la socialización.
- ✓ Alivio del stress.

Imagen 24: Parque geriátrico Concello, España



Fuente: www.efdeporte.com/...actividad-fisica-tercera-edad

3.5.10. Retraso del envejecimiento y aumento de la independencia.

Sistema inmunitario.

- ✓ Mejora de la capacidad inmunitaria.
- ✓ Disminución de la incidencia de los algunos tipos de cáncer (mama, colón, etc...) Aspectos Metabólicos
- ✓ Disminución del riesgo de dolencia metabólica.
- ✓ Ayuda en el control del peso.
- ✓ Prevención de la diabetes tipo Mellitus. Sistema Locomotor.
- ✓ Prevención y alivio de dolores de espalda.

- ✓ Prevención de la osteoporosis.
- ✓ Fortalecimiento muscular y óseo.
- ✓ Mejora de la coordinación y el equilibrio.
- ✓ Sistema Cardiovascular.
- ✓ Mejora de la capacidad Cardiovascular.
- ✓ Aumento de la oxigenación de los tejidos.
- ✓ Ayuda en el control de la tensión arterial.
- ✓ Prevención de dolencias coronarias.

Como respuesta a estas necesidades en torno al mantenimiento del rendimiento físico en las personas mayores, aparecen los parques geriátricos públicos. Los parques geriátricos o también llamados circuitos biosaludables son espacios verdes, ubicados en las ciudades y compuestos por diferentes equipos para ejercitarse, que aportan una nueva filosofía de vida para nuestros mayores, de manera que puedan disfrutar de su tiempo de ocio con salud. Son entornos únicos para mantener el cuerpo y la mente en forma. Los parques geriátricos cumplen un interesante servicio público de bienestar y salud para la tercera edad, donde las principales instituciones pueden lograr cubrir sus objetivos con respecto a esta población, y así poder sensibilizar de la necesidad del cuidado de los mayores, facilitar modos de lograr mejorar la calidad de vida de estas personas, fomentar lugares de encuentro y diversión para todos, y por ende, ayudar a la conservación de las zonas verdes municipales.

Imagen 25: Instrumentos físicos del retraso del envejecimiento

Fuente: www.efdeporte.com/...actividad-fisica-tercera-edad

Estos aparatos tienen su origen en China, país donde el respeto y la admiración por la tercera edad son envidiables, y el hecho de realizar deporte en espacios públicos es algo muy extendido. Esta ejercitación guarda la esencia del bienestar de la medicina tradicional China y de las artes marciales como el Tai Chi.

Imagen 26: Actividad física con equipo biosaludable

Fuente: www.efdeporte.com/...actividad-fisica-tercera-edad

A nivel Europeo, la aparición de circuitos biosaludables comenzó a principios de 2005 en Finlandia, de manos de la Agencia Finlandesa para la Tecnología y la Innovación (Tekes) y el grupo Lappset Oly (2007), uno de los productores líderes en el mercado Europeo. Esta compañía también inició un proyecto de investigación a gran escala (1.5 millones de Euros) para el estudio del

colectivo de mayores denominado “Dynamic Garden”, con el objetivo de la fabricación de elementos para circuitos biosaludables.

Un año después de arrancar este proyecto, a principios de 2006, se pone en marcha en Finlandia, un área de juego denominado “3 Generational Play”, concebido como un circuito de ejercicios físicos para todas las edades, donde los mayores pueden interactuar con sus propios nietos y ejercitar los músculos de forma adecuada.

En nuestro país estamos asistiendo a un gran crecimiento en estos dos últimos años del número de parques geriátricos instalados en nuestras ciudades, desde el primer parque instalado en el municipio de Leganés, en Madrid, a finales del 2005.(HIDALGO, 2006).

La primera iniciativa de diseño en nuestro país comenzó en mayo de 2007, de la mano de la Asociación Española de Fabricantes de Mobiliario Urbano y Parques Infantiles (AFAMOUR) en colaboración con la Federación Española de Empresarios e Industriales del Mueble (FEDERMUEBLE). Ambas organizaciones presentaron el diseño de un proyecto en colaboración con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, que pretende mejorar la oferta existente en parques para mayores con el objetivo de ofrecer una mejor calidad de vida.

Conclusiones.- La conclusión de este capítulo es que debe haber una “REVALORACION DE LA VEJEZ Y EL MEDIO AMBIENTE” entendiendo a la persona mayor no como una carga para la sociedad sino como una fuente de conocimientos y capacidades al servicio de la sociedad a través de un envejecimiento saludable mediante la prevención y promoción de las actividades cotidianas, para no llegar a un estado de deterioro terminal.

CAPITULO IV

MARCO REAL

4. MARCO REAL.

4.1. Situación actual del Perú.

4.1.1. Características generales.

El Perú en las últimas dos décadas ha experimentado un paulatino envejecimiento de la población, precisamente cuando el país vivía las peores épocas de crisis económica, la situación demográfica, social y económica de cada una de las nuevas generaciones de población, que vienen incorporándose a la población mayor es cada vez diferente y cambiante.

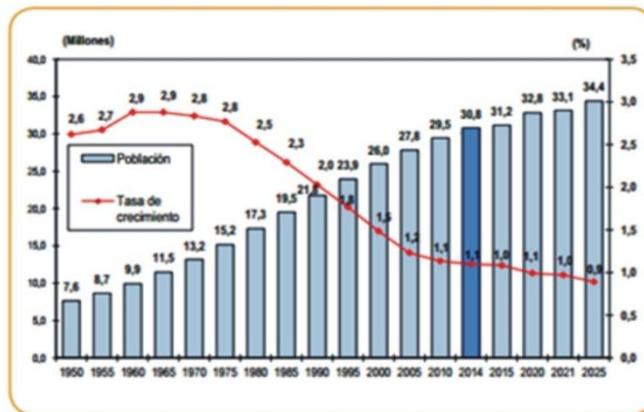
La población según el censo del 1993 alcanzo a 22'639,443 habitantes, para junio de 1998 el Perú contaba con una población de 24 millones 801 mil habitantes, la misma que se incrementó a una tasa promedio anual de 1.76%.Las estimaciones por grupos de edad, presentan una población mayor

de 60 años alrededor de 2 millón 495 mil 643 personas, que representan el 9.1% de la población.

Según las proyecciones para el quinquenio 2020-2025, la población mayor de 60 años alcanzarían un peso relativo de 12.4%. El 49.80% de la población se encuentra en estado de pobreza y el 19.5% en pobreza extrema (mayor en áreas rurales).

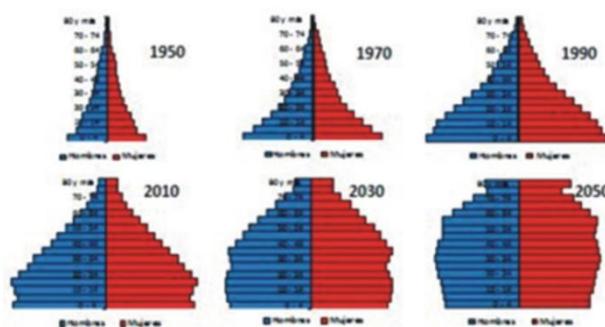
PERU El inevitable envejecimiento. Pirámides de población de 1950 – 2050.

Grafico 3: Población y tasa de crecimiento de la población Perú 1950 - 2050



Fuente:inei.gov.pe/estadistica/informatica

Grafico 4: Pirámide poblacional del Perú 1950 al 2050



Fuente:inei-proyeccionesdepoblacion-1950-2050

Cuadro 1: Indicadores demográficos de la población peruana 2015 - 2050

Indicador	2015	2020	2035	2050
Población Total	31'151,643	32'824,725	37'243,725	40'111,393
Crecimiento anual absoluto	337,995	325,675	247,825	124,593
Tasa de crecim. (x 1000)	10.85	9.92	6.65	3.11
Nacimientos anuales	578,130	563,344	523,758	484,166
Tasa global de fecundidad	2.29	2.15	1.92	1.84
Defunciones anuales	175,589	191,411	263,029	354,963
Tasa de mortalidad infantil	17.56	15.71	11,88	9.55
Esperanza de vida (años)	74.61	75.51	77,62	79.34
% menor de 14 años	27.90	26.10	21.40	18.50
% entre 15 y 59 años	62.40	63.00	62.60	59.70
% 60 años y más	9.70	10.90	16.00	21.80

Fuente: INEI, indicadores demográficos

4.1.2. Tendencias demográficas.

En los últimos 30 años la tasa bruta de natalidad ha disminuido de 42.35 por mil a 20.09 por mil y la tasa bruta de mortalidad ha disminuido de 14.01 por mil a 6.21 por mil.

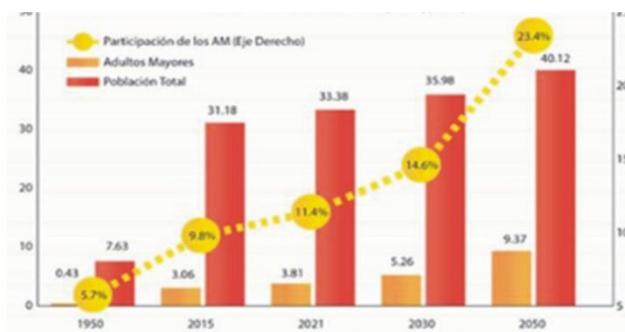
La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 53.47 años en 1970 a 76 años en el 2007.

Actualmente la población de mayores de 50 años representa el 22.96% de la población total.

La población de adultos mayores (más de 60 años de edad) que representaba el 5.5% de la población total en el año 1970 se ha incrementado a 9.10% para el 2007 y la proyección de crecimiento al año 2025 alcanza al 12.4%. El 48.29% del total de adultos mayores son varones.

El 55.30% de la población mayor de 50 años se encontraba en áreas urbanas en el año 1970.

Grafico 5: Evolución de la población total del Adulto Mayor

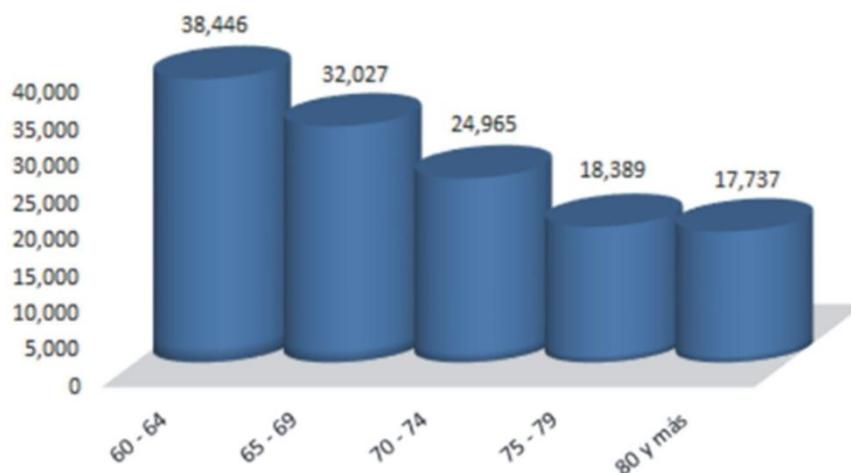


Fuente: inei.gob.pe/biblioteca-virtual

En la actualidad el 75.22% de dicha población se encuentra en áreas urbanas.

Los componentes que determinan el crecimiento, tamaño y estructura de las poblaciones son la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En nuestro país el crecimiento es consecuencia principalmente de la interacción de estos dos primeros factores demográficos.

Grafico 6: Población del adulto mayor por grupos de edad 2015



Fuente: inei.gob.pe/biblioteca-virtual

Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuidos en los últimos 30 años y se espera que continúen disminuyendo hasta el 2015; a partir de este año la mortalidad empezará a aumentar mientras que la natalidad

seguirá disminuyendo hasta una tasa de 16,48 nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2025. Los cambios en la fecundidad en el Perú han sido notorios y se espera que la tasa global de fecundidad disminuya hasta 2.1 hijos por mujer hacia el 2025.

4.1.3. Consideraciones generales de la población mayor de 60 años.

a) Trabajo.

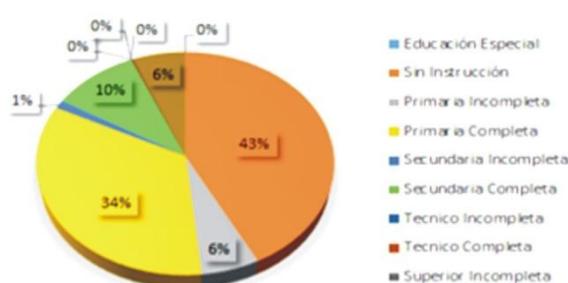
El 33.6% de la población mayor de 60 años es económicamente activa en la zona urbana. En la población económicamente activa mayor de 60 años de edad, los niveles de desempleo se encuentran entre el 8 al 10 % y el subempleo entre el 34 y 59%, siendo mayor en mujeres.

En relación a la condición de jubilación, la población mayor de 60 años no afiliada alcanza el 58.33%. El 41.7% de adultos mayores se encuentra en situación de pobreza; en pobreza, el 19.5%.

b) Grado de instrucción.

El 35.4% de la población mayor de 60 años es analfabeta; solo el 6.9% llega a tener educación superior

Grafico 7: Porcentaje del adulto mayor por nivel educativo



Fuente: inei.gov.pe/instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica

c) **Vivienda y confort.**

En 1997, a nivel nacional, el 87.7% de personas de 60 y más años habitaba en una vivienda propia y el 10% tenía propiedades adicionales a la vivienda que habitaba.

d) **Salud.**

Hacia el año 2000 la tasa bruta de mortalidad se redujo a 6.15 por cada mil habitantes. La correspondiente tasa para adultos mayores era de 39.49 por cada mil habitantes.

La esperanza de vida saludable al nacer es de 71.23 años, correspondiendo 68.68 años a los varones y 73.90 años a las mujeres.

En el año 2002 las causas de atención en consulta externa de personas mayores de 60 años en el MINSA correspondieron 15.14% a enfermedades respiratorias, 13.5% a enfermedades del sistema óseo muscular, 8.7% a enfermedades del sistema circulatorio.

Las causas más frecuentes de hospitalización para mayores de 65 años en ESSALUD fueron neumonía, colecistitis y la hiperplasia prostática.

El 1.3% de la población estimada para el 2003 presenta algún tipo de discapacidad, de las cuales la invalidez representa el 28.07%, la sordera, el 14.4 % y la ceguera, el 20.9%.

La dependencia funcional parcial y total (para actividades de la vida diaria), antes del ingreso a salas de hospitalización, alcanza el 47%, para mayores de 60 años a nivel nacional.

Solo el 11.6% de personas mayores de 60 años realiza actividades físicas de frecuencia diaria o ínter diaria. En los mayores de 60 años dicha cifra alcanza el 13.5% en los varones y el 6.6% en las mujeres.

La prevalencia de depresión en la población adulta mayor es de 9.8%, en un estudio recientemente realizado en Lima. También se encontró en la población adulta mayor, entre 60 a 74 años, deterioro cognitivo en el 5.3%, cifra que llega a 30.2 % en los mayores de 75 años.

Grafico 8: Aceleración del envejecimiento del año 1950 al 2025



Fuente: inei.gob.pe/biblioteca-virtual

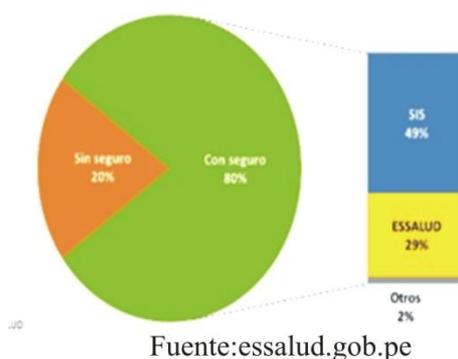
4.1.4. Sistema de atención.

- a) **Sistema de salud.**- En el Perú, varias instancias se encargan de la atención de la salud. En el Ministerio de Salud no existe aún un plan de apoyo social específico. En la Seguridad Social, en el año 2010, existen 110 centros de adultos mayores (CAM), concebidos como espacios de encuentro generacional para el desarrollo de actividades socioculturales, recreativas, productivas y de contención de salud. La cobertura de este programa es insuficiente y presenta una mayor concentración en las áreas urbanas.

Aproximadamente el 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios de la Seguridad Social (ESSALUD), el 12%

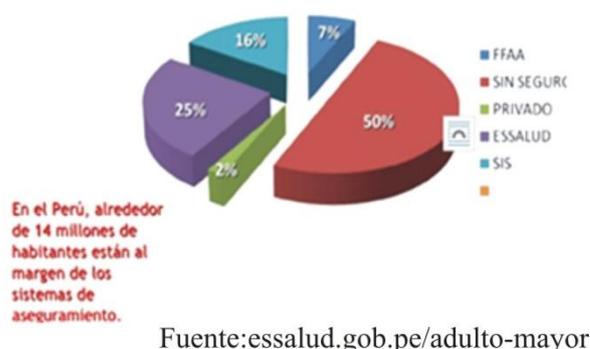
accede a servicios privados (entidades prestadoras de salud, clínicas privadas, consultorios médicos y otras instituciones) y el 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 65% restante depende de los servicios públicos de salud que oferta el Ministerio de Salud, pero se estima que dentro de este sector, el 25% no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de atención.

Grafico 9: Porcentaje de adultos mayores en entidades prestadoras de salud



A pesar de esta oferta de servicios de salud, el 18% de la población no tiene acceso a éstos debido a factores económicos, geográficos, de distribución de centros y culturales.

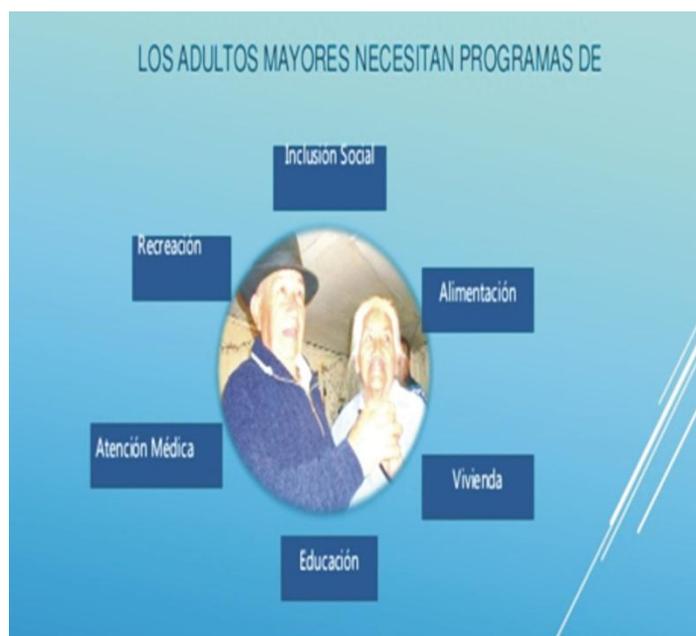
Grafico 10: Porcentaje de Adultos mayores sin afiliación



Existe una inadecuada estructuración y coordinación de los servicios de salud que conlleva a la duplicidad de acciones y falta de liderazgo en el desarrollo de políticas intersectoriales. El gasto en salud se centra en servicios hospitalarios que presentan una menor demanda, en vez de hacerlo en centros y puestos de salud.

- b) **Programas públicos de atención.**- En el aspecto social, el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, mediante la DIPAM se ha creado la Red Nacional de Personas Adultas Mayores con el fin de aplicar el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006.

Grafico 11: Programas públicos de atención de salud



Fuente: essalud.gob.pe/adulto-mayor

- ✓ Los programas públicos que atienden al Adulto Mayor lo hacen dentro de los dirigidos a la atención de la población adulta pobre en general. Al momento no existe un programa especial para este grupo etario.
- ✓ Los programas sociales municipales constituyen esfuerzos aislados.

- ✓ Algunas ONG han conformado diversas redes de trabajo que propician el desarrollo de organizaciones de adultos mayores, sensibilizan a la población sobre su problemática y desarrollan programas de asesoría jurídica, de jubilación y de salud.

4.2. El adulto mayor en Puno.

Puno, como la casi totalidad de ciudades de países latinoamericanos, se ha encontrado de repente, con rápidas transformaciones poblacionales, culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas y de evidente interdependencia con respecto a otras ciudades y otros países, no sólo de la región, sino del mundo. Así, frente a problemas cada vez más globales, las políticas de gobierno locales resultan con frecuencia ineficientes.

Grafico 12: Población del adulto mayor en la región Puno



Fuente: www.parsalud.gob.pe/.../puno-demografico

Sin embargo dentro de la ciudad, con el surgimiento de núcleos poblacionales, en los últimos años la sociedad ha demostrado tener capacidad de organización, lo que permite que instituciones públicas y privadas atiendan nuevas necesidades.

4.2.1. Tendencias poblacionales.

La provincia de Puno, según el censo de 2007 tiene una población de 229.236, de las cuales 7.017 corresponden a las personas adultas mayores de 60 años, lo hacen un 4.5%.

En relación con otros grupos de edad, específicamente con menores de catorce años se observa una línea de crecimiento inversa, aumentando el porcentaje de población de mayores de setenta años y una disminución de menores de catorce años.

Las nuevas evidencias del volumen de la población, como resultado del continuo descenso de la fecundidad y la mortalidad y las mejoras en los programas de salud preventiva, que inciden positivamente en el incremento de la esperanza de vida de la población.

Gráfico 13: Población del Adulto Mayor de acuerdo al sexo



Fuente: www.parsalud.gob.pe/.../adulto-mayor

4.2.2. Organismos e instituciones que atienden al adulto.

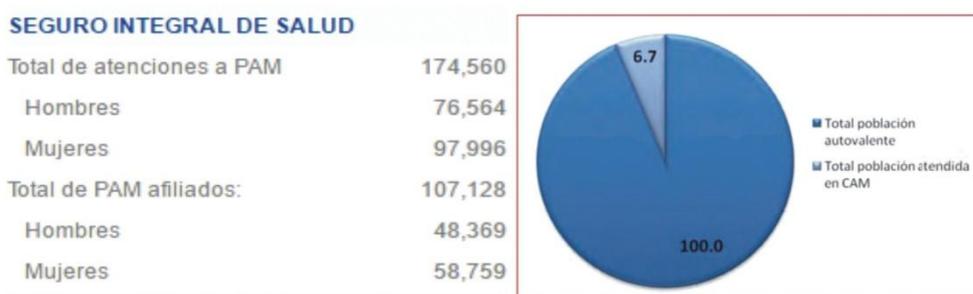
- a) **Organizaciones.**- El hombre es un ser eminentemente social, de ahí de ahí que siempre se ha reunido con sus semejantes con el objeto de formar grupos, comunidades y sociedades y con ello poder satisfacer sus necesidades, es por esta razón que aparecen organizaciones en la sociedad civil.

- ✓ Programa Vida Activa del IPD – Puno.
- ✓ Centro integral al adulto mayor (CIAM).
- ✓ Sociedad de beneficencia pública (Hogar de Menores San Juan de Dios y Hogar de Adulto Mayor San Salvador).

b) **Instituciones.**

Salud.- ESSALUD, Centro del Adulto Mayor, CAM, Los CAM se enmarcan dentro de los procesos de cambio socio demográfico que vive la sociedad, guardando coherencia con las políticas institucionales de Essalud. Son concebidos como espacios de encuentro generacional, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socios culturales recreativos, productivos y de contención de salud direccionadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, revalorando su rol en la sociedad.

Grafico 14: Población total cubierta por el centro del adulto mayor



Fuente: www.essalud.gob.pe

Por otro lado existen consultorios especializados de geriatría y gerontóloga de atención ambulatoria. Está dirigido a adultos mayores de 60 años jubilados y por extensión a adultos mayores de la comunidad.

MINSA, mediante los CLAS se han organizado Clubes de Adultos Mayores.

- ✓ Clínicas privadas.
- ✓ Asistenciales.

Los que velan por el adulto mayor en estado de mayor vejez, pudiendo estar en estado de abandono o no, asilos, albergues y clubes.

- ✓ Pueden ser privadas o públicos.

c) **Conclusiones.**

El Estado, en respuesta a los cambios poblacionales, ha creado planes a ejecutar a determinados plazos con responsables dentro del mismo estado y la sociedad civil, dentro de estos están los gobiernos locales y profesionales, cuya labor es diseñar e implementar nuevos sistemas de atención al Adulto mayor, que promuevan actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, teniendo en cuenta condiciones de salud, género y etnia.

Estructura Organizativa, la capacidad organizativa de la población se ve reflejada en la aparición de grupos asociativos con fines comunes, tales como las Asociaciones de Adultos Mayores, las que en un corto tiempo se están convirtiendo en una gran fuerza participativa dentro de los procesos urbanos.

Población, en cuanto a este punto observamos lo siguiente:

- ✓ La población del Perú se encuentra en un proceso de envejecimiento (transición), la población anciana es el 9.1%, y se estima que para el año 2025 será una población envejecida (13.00%).
- ✓ En el transcurso de la primera mitad del presente siglo, la población anciana se concentrara mayoritariamente en las zonas urbanas.
- ✓ El nivel de instrucción de la población mayor tendrá un mejor nivel de instrucción.
- ✓ En Puno el mayor porcentaje de población mayor vive en el seno familiar.
- ✓ La Jubilación pasara a segundo plano, ya que con un mejor nivel de instrucción se puede acceder a una mejor calidad de vida y por lo tanto a una mayor calidad funcional por parte de la población mayor.

El Sistema de Atención (salud, previsión y seguridad social) se encuentra en plena transformación, para lo cual es necesario el estudio competente por parte de profesionales idóneos o conocedores de los Adultos Mayores.

Las Instituciones que atienden al Adulto Mayor de manera directa son en su mayoría asistencialistas mas no participativas, trabajan aisladamente, y la ayuda que brindan es restringida, los centros de deben ser concebidos de manera integral.

4.3. Sitio y emplazamiento.

Departamento : Puno

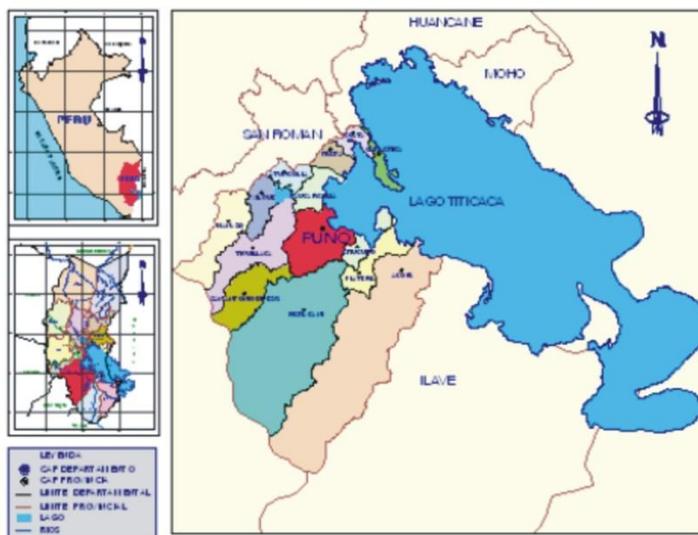
Provincia : Puno

Distrito : Puno

4.3.1. Ubicación.-

La ciudad de Puno, capital de distrito, provincia y del departamento de Puno. Está ubicado a orillas del Lago Titicaca a 3827 m.s.n.m., lago navegable más alto del Mundo. Se encuentra en la región de la sierra a los 15°50'15" de latitud sur, 70°01'18" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

Imagen 27: Ubicación geográfica de la Región Puno



Fuente: www.sistemadeinformacioneducativa

Puno, como ciudad, es el centro urbano de mayor jerarquía a nivel regional, pues como capital de región representa el centro de decisión política, económica y financiera, además es centro administrativo y de servicios, y presenta la principal oferta de servicios turísticos de nivel regional: ocupa una extensión de 460.63 Km². y alberga a una población distrital de 125.663 habitantes al año 2007, la población provincial (229.236 habitantes).

4.3.2. **Límites.**

- Norte : Provincia de San Román. Huancané y parte del Lago Titicaca.
- Sur : Provincia de El Collao y Dpto. Moquegua.
- Este : Provincia de El Collao y el lago Titicaca.
- Oeste : Dpto. de Moquegua y Provincia de San Román.

4.3.3. **Estructura urbana.**

La provincia tiene una superficie aproximada de 6493.00 km², distribuidos entre distritos, comunidades campesinas, centros poblados y parcialidades.

Está conformado por 15 distritos: Puno, Acora, Amantaní, Atuncolla, Capachica, Chucuito, Coata, Huata, Mañazo, Paucarcolla, Pichacani, Platería, San Antonio, Tiquillaca y Vilque.

Cuadro 2: Población de Puno por provincia

Provincia	Nº Distritos	Población
Puno	15	247,151
Azangaro	15	137,579
Carabaya	10	92,801
Chucuito	7	147,694
El Collao	5	85,011
Huancané	8	65,782
Lampa	10	51,366
Melgar	9	77,111
Moho	4	25,907
San Antonio de Putina	5	66,836
San Román	4	287,823
Sandia	10	69,777
Yunguyo	7	47,658
TOTAL	109	1'402,496

Fuente: INEI VII Censo de población

4.3.4. Estructura socio económico.

a) **Característica socio cultural.**- Tendencias del crecimiento poblacional

La población total estimada de la Provincia de Puno es de 229 236 habitantes (según información del censo 2007), que representa el 17.85% de la Población Departamental, resultando como la segunda provincia con más población del Departamento de Puno. En el cuadro se puede, ver la población según censo y por distritos del año 1981 al 2005. El distrito de Acora después de Puno cuenta con el mayor número de población de 29,083 habitantes y el distrito de San Antonio de Esquilache con el menor población de 1613 habitantes.

Cuadro 3: Indicadores demográficos de la población 2015 - 2050

Indicador	2015	2020	2035	2050
Población Total	31'151,643	32'824,725	37'243,725	40'111,393
Crecimiento anual abs.	337,995	325,675	247,825	124,593
Tasa de crecim. (x 1000)	10.85	9.92	6.65	3.11
Nacimientos anuales	578,130	563,344	523,758	484,166
Tasa global de fecund.	2.29	2.15	1.92	1.84
Defunciones anuales	175,589	191,411	263,029	354,963
Tasa de mortalid. infantil	17.56	15.71	11,88	9.55
Esperanza de vida (años)	74.61	75.51	77,62	79.34
% menor de 14 años	27.90	26.10	21.40	18.50
% entre 15 y 59 años	62.40	63.00	62.60	59.70
% 60 años y más	9.70	10.90	16.00	21.80

Fuente: INEI, indicadores demográficos

Así mismo la tasa de crecimiento calculada por el INEI para el año 2010-2015 es de 1.0% cifra que va disminuyendo.

La población rural en la provincia de Puno corresponde a 98.485 mil habitantes, que respecto al total provincial representa el 44.18% y la

población urbana es de 124.412 habitantes que representa el 55.85% respectivamente.

- b) **Población según edad.**- Según los datos obtenidos, la población de la provincia de Puno, muestra un gran porcentaje de población joven, donde el 56% de la población oscila entre los 0 y 29 años. Los niños de 0 a 4 años representan el 9%, la población infantil de 5 a 14 años es del 19%, y el segmento juvenil de 15 a 29 años, representa el 29%, en la provincia, siendo ligeramente superior al segmento juvenil del departamento de Puno 27 %. La población de 60 años representa el 11% en el distrito y es mayor a la proporción que tiene el departamento de Puno 10%.
- c) **Población por sexo.**- De los 229.236 habitantes del el 49.35% está compuesto por varones y el 50.65% por mujeres lo que nos da un índice de feminidad de 0.97% es decir, que por cada 100 mujeres existen 97 varones.
- ✓ **Población por estado civil.**- De la población mayor de 12 años (125,663) se tiene que cerca de la mitad de la población 30.1%, tiene un estado casado.
 - ✓ **Distribución provincial.**- La densidad poblacional 35.3 Hab/Ha., de la distribución la provincia de Puno está compuesto por 15 distritos.
 - ✓ **Educación.**- La población que tiene un nivel educacional de secundaria representa el 31.05% de la población total, el segundo segmento en importancia es la población que tiene nivel primario con

un 29.57% del total de la población provincial, el tercer segmento en importancia es la población que tiene o está sin ningún nivel de enseñanza y representa el 12.25% de la población provincial.

- ✓ **Salud.**- El sistema de salud está compuesto por dos niveles, el sector público (MINSA, Ministerio de Salud, Seguridad Social ESSALUD, servicios de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional) y el sector privado con la presencia de clínicas y médicos particulares.

- d) **Vivienda.**- Para 2007 el distrito de Puno contaba con aproximadamente 42,550 viviendas que representan el 45.78% de viviendas de la provincia de Puno (92,943).

- e) **Actividad Económica.**- La estructura productiva de la provincia de Puno, se constituye en base a actividades de agricultura, comercio, y otras actividades, enseñanza, transporte, que representan, el 84.44% de actividades que desarrollan la población de la provincia de Puno, agricultura como primera actividad (36.15%), actividades de servicio (13.08%), comercio (11.5%).

CAPITULO V

PROPUESTA

5. PROPUESTA A NIVEL TERRITORIAL.

5.1. El terreno.

El terreno, se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Salcedo, con una superficie de la zona de estudio que abarca una extensión de 8,670 m² y perímetro línea de 374 ml.

5.2. Justificación.

Como resultado del análisis de la situación actual y el contexto, se puede resumir el problema de la atención del adulto mayor de la siguiente forma.

- ✓ La transición demográfica llámese envejecimiento poblacional genera un nuevo escenario u orden socio demográfico, donde las necesidades de espacio arquitectónico no son satisfechas.

- ✓ Existe insuficiencia en los procesos y normatividad en los usos de suelos, ya no se contemplan equipamientos especiales para los adultos mayores.
- ✓ Con una buena actitud responsable y profesionales por parte de las instituciones, como es el caso de Essalud, se pueden plantear alternativas de solución a las necesidades de los adultos mayores.

Sin embargo, para lograr una solución particular es necesario saber que las políticas de planificación de la ciudad han sido siempre sobrepasadas por los hechos y, en consecuencia, solo se han limitado al acomodo de los acontecimientos. Entonces es necesario una real previsión del proceso de desarrollo y crecimiento de la ciudad en el que se encuentra inmerso el adulto mayor.

5.3. **Concepción teórica.**

El planteamiento de un nuevo tipo de equipamiento para el adulto mayor, se basa en dos directrices.

- a) Plantear un centro recreacional y esparcimiento integral para el adulto mayor.
- b) Recuperar la integración del adulto mayor y valorar las actividades físicas – recreativas con temáticas medioambientales aplicadas en la ciudad de Puno.

5.3.1. **Rol y función.**

Basándonos en estas dos directrices, el objeto conjunto de ambas es que conviertan en un referente a ser usado en otras localidades de la ciudad y el país.

5.4. Propuesta arquitectónica.

5.4.1. Análisis del terreno.

- a) **Ubicación.**- El terreno se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Salcedo.

La superficie de la zona de estudio abarca una extensión de 8670 m², perímetro 374 ml. y está rodeada:

Por el norte : Almacenes industriales.

Por el sur : Terreno destinado Centro Educativo.

Por el este : Almacenes Industriales.

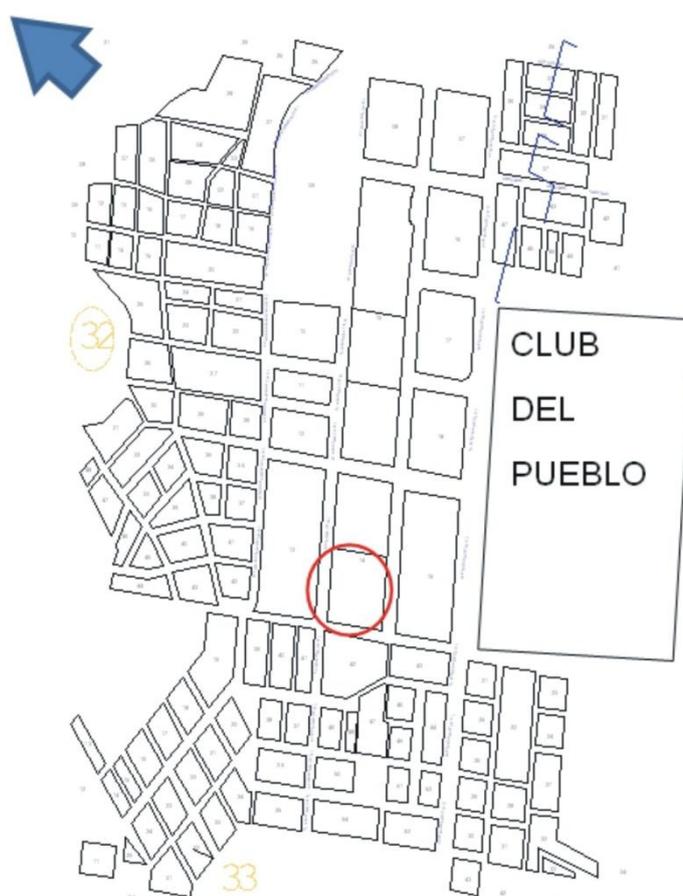
Por el oeste : Av. Sideral y viviendas.

- b) **Accesibilidad.**- La accesibilidad es rápida, ya que se encuentra en una zona fluida.

c) **Parámetros Urbanísticos.**

- ✓ Zonificación : Industrial
- ✓ Área libre : 35 %
- ✓ Altura de edificación : 3 Pisos
- ✓ Usos compatibles : R4RIII
- ✓ Temperatura promedio anual : 15° C
- ✓ Temperatura máxima : 8° C
- ✓ Temperatura mínima : 1° C

- d) **Topografía.**- El terreno es básicamente uniforme, de ligera pendiente.
- e) **Suelos.**- Los suelos de la zona del centro poblado menor de salcedo al igual de los suelos de la rivera del lago son de tipo limos orgánicos, arcillas, limos-arenas, son zona de la baja capacidad portante y representa dentro de toda la conformación geológica de la ciudad el 21%.
- f) **Plano de ubicación.**



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 28: Foto satelital de la propuesta arquitectónica

Fuente: google.com.pe/satelital

- g) **Capacidad portante.**- La capacidad portante del uso, se halla entre 0.5 a 0.8 Kg/cm², dependiendo de la influencia del tipo de suelo.
- h) **Vegetación.**- No existen áreas connotadas de vegetación.
- i) **Clima.**
- ✓ **Temperatura**, de acuerdo a los registros meteorológicos elaborados por el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrografía, la zona registra las siguientes temperaturas:
 - ✓ **Humedad**, la humedad relativa que presenta la zona es de 49% promedio anual.
 - ✓ **Vientos**, la velocidad media de los vientos que soporta la zona es de un promedio de 3.2 m/seg. Y de 2.53 m/seg. Según g.t.z. la mayor frecuencia es del este y nor-este, la velocidad y dirección son muy variables y se presentan desde calmas absolutas hasta vientos huracanados.

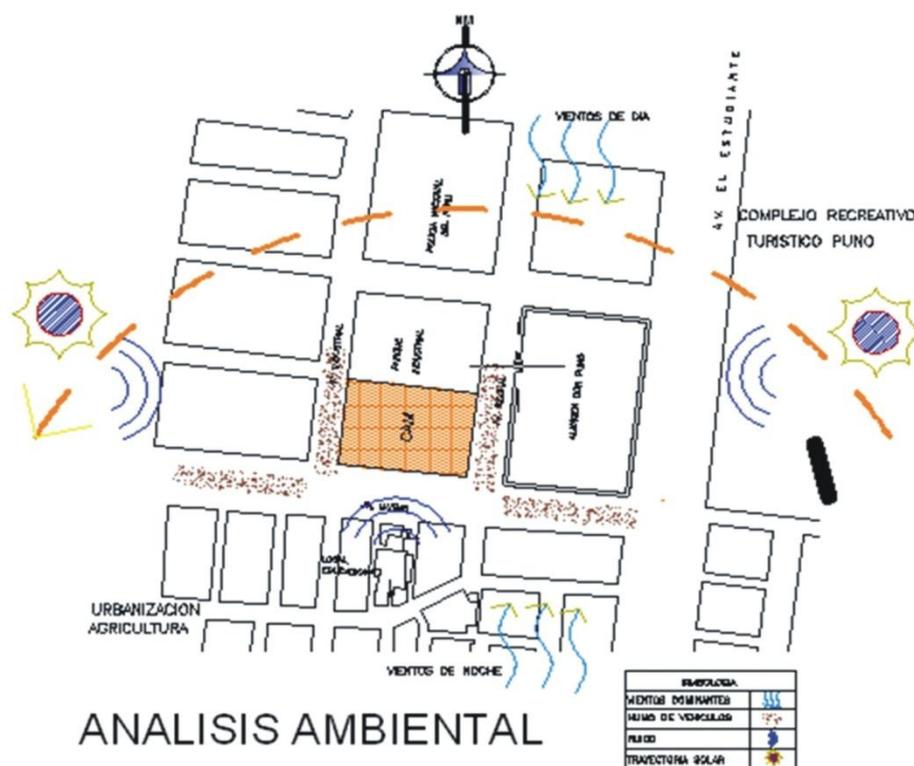
- ✓ **Radiación solar**, el promedio anual de horas de asoleamiento es de 10 horas con una incidencia muy alta.
- ✓ **Precipitaciones**, se presentan entre Diciembre y Marzo (74 %). Abril (periodo transitorio), entre Mayo y Agosto (4%), entre Septiembre y Noviembre (periodo transitorio). La precipitación total anual del distrito de Puno es de 737mm.

5.4.1. **Análisis del sitio: Accesibilidad.**



Fuente: Elaboración Propia

5.4.2. Análisis ambiental.



Fuente: Elaboración Propia

5.4.3. Análisis de infraestructura.



Fuente: Elaboración Propia

5.4.4. Análisis de recursos vivos.



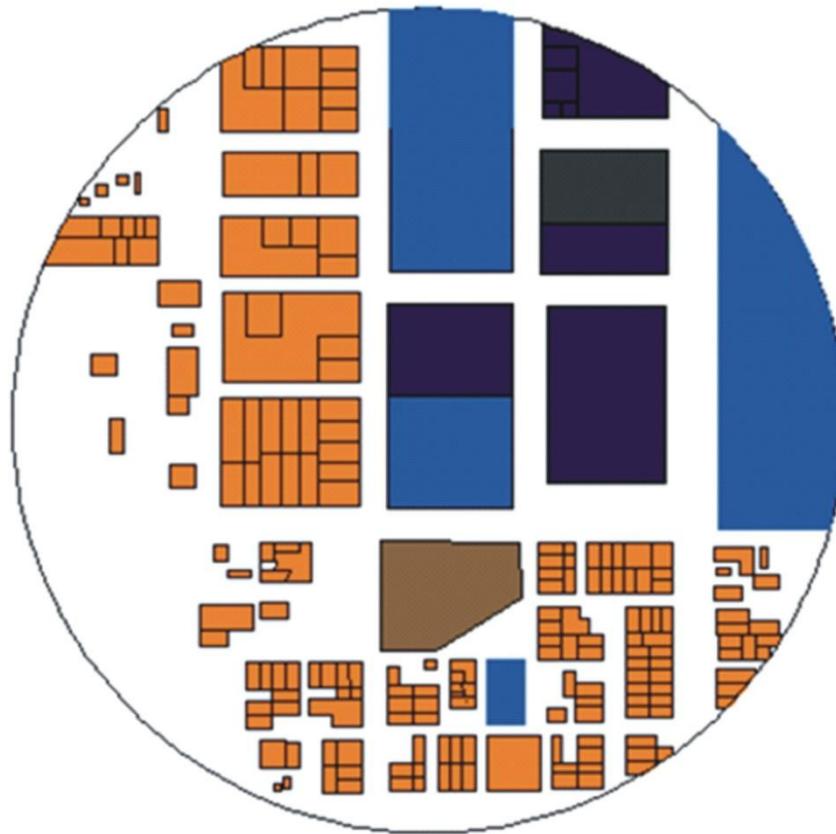
Fuente: Elaboración Propia

5.4.5. Potencialidad y recursos.



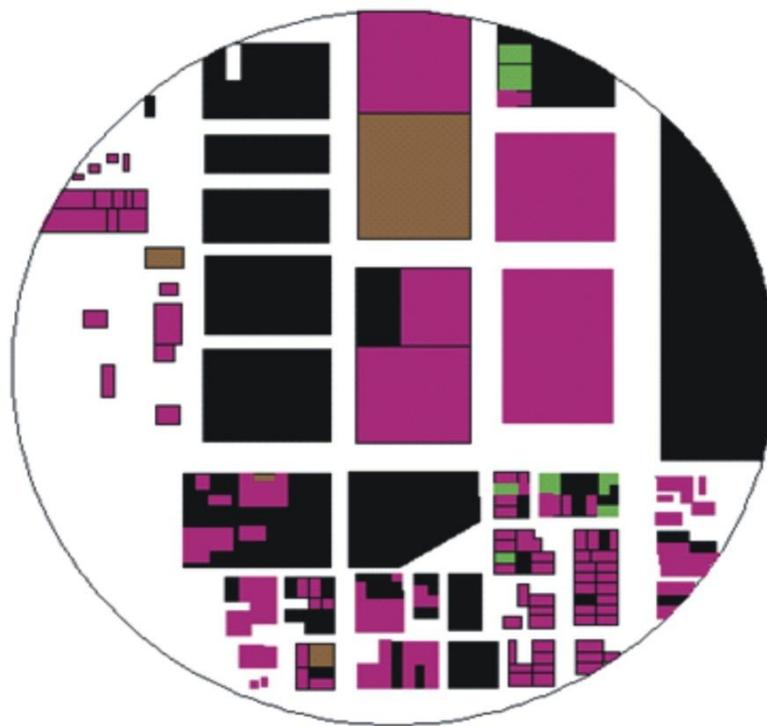
Fuente: Elaboración Propia

5.4.6. Expediente urbano: Uso de suelos.



Fuente: Elaboración Propia

5.4.7. Expediente urbano: Uso de suelo, altura de edificación.



LEYENDA	
■	01 PISO
■	02 PISOS
■	03 PISOS
■	SIN EDIFICACION

Fuente: Elaboración Propia

5.4.8. Expediente urbano: Estado de construcción – materiales.



LEYENDA	
■	VACIO
■	BUENO
■	REGULAR
■	MALO

Fuente: Elaboración Propia

5.5. Premisas generales del diseño.

Análisis del terreno.- El proyecto a realizar se localiza en C.P. salcedo, del Distrito de Puno, el terreno designado se encuentra aproximadamente a 1.6 kilómetros de la carretera Panamericana Sur que nos conduce al ingreso del casco urbano del cual se observaron los siguientes aspectos del entorno urbano:

5.5.1. Incidencias del entorno sobre el proyecto.

a) Factores Físicos de Localización.

- ✓ **Vegetación.**- En las planicie existe mediana cantidad de árboles, los cuales no habrá ningún inconveniente en mantenerlos al construir.
- ✓ **Orientación:** De acuerdo a la dimensión del proyecto su orientación de diseño deberá ser con respecto a los ejes Norte - Sur.

b) Factores Sociales de Localización.

- ✓ **Accesibilidad.**- Las avenidas que conduce hasta terreno son de terracería, siendo transitable para cualquier tipo de transporte. No es un área de tráfico intenso por lo que no provoca congestionamiento vehicular.

5.5.2. Incidencia del proyecto en el entorno.

a) Factores Naturales.

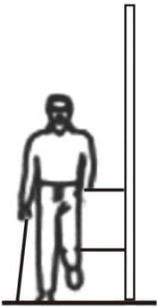
- ✓ **Agua.**- Se evitará contaminar el pozo de agua que presenta el terreno, a modo de aprovecharse en el riego de las áreas verdes.
- ✓ **Aire.**- Se deberá evitar que se contamine el aire al momento de construir, ya que afectaría la vegetación y las viviendas aledañas.
- ✓ **Suelo.**- El terreno es apto en sus características físicas para soportar las cargas de una edificación formal. En la etapa constructiva del proyecto será alterado por el movimiento de tierra que implique el diseño, pero no afectará en la operación del Centro.

- ✓ **Ruido.**- Por ser un proyecto enfocado al funcionamiento eco arquitectónico, no generará ruidos molestos para la comunidad, salvo durante la etapa constructiva que tiene un impacto negativo por los ruidos de la maquinaria y trabajadores que será temporal.

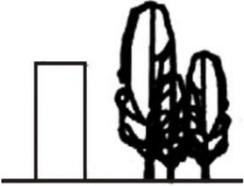
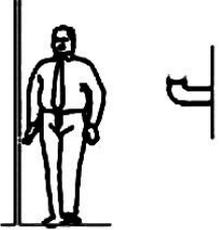
b) **Factores Sociales.**

- ✓ **Paisaje.**- En la fase de construcción presentará un paisaje negativo, debido a los movimientos de tierra y circulación de camiones por las calles. Pero al concluir esta etapa, el Centro tiene como finalidad conservar el paisaje natural que será de gran atractivo a la vista de quienes visiten el lugar.
- ✓ **Empleo.**- El proyecto será una fuente generadora de empleo, desde la fase de construcción hasta el funcionamiento del mismo.

5.6. **Premisas generales.**

Descripción	Ilustración
<p>Conjunto (A)</p> <p>A-1 Todas las edificaciones y lugares del centro de recreación, deben proyectarse de forma que sean accesibles para todas las personas, independiente mente del grado de discapacidad o edad “Arquitectura sin barreras”</p>	

<p>A-2 Las áreas destinadas para el adulto mayor deberán, estar sectorizadas para que su actividad no sea interrumpida por otra actividad deportiva.</p>	
<p>A-3 Se debe de resguardar la seguridad de los usuarios al salvar desniveles, proyectando los mecanismos necesarios para su fácil acceso.</p>	
<p>A-4 Integrar áreas verdes, vistas y paisaje al conjunto arquitectónico.</p>	
<p>A-5 Se deberá evitar extensas áreas pavimentadas procurando la disposición de áreas verdes a su alrededor.</p>	
<p>A-6 No debe de existir trayectos muy largos sin que se encuentren lugares para descansar.</p>	
<p>A-7 En espacios abiertos, los caminamientos no deben ser orientados en dirección de vientos dominantes, en caso contrario utilizar rompe vientos como muros, celicillas, vegetación, etc.</p> <p>No deben existir trayectos muy largos sin que se encuentren lugares para descansar.</p>	

<p>Localización (B)</p> <p>B-1 Las instalaciones propuestas dentro del anteproyecto deberán adaptarse al entorno para fortalecer el conjunto del parque.</p>	
<p>B-2 Se deberá obtener facilidad de acceso que permita la seguridad de comunicación y movilización del usuario evitándose barreras arquitectónicas que obstaculicen el movimiento</p>	
<p>B-3 Las circulaciones deben proyectarse de forma tal que todos los usuarios circulen libremente y puedan llegar a todos los lugares posibles.</p>	
<p>Ambientales (C)</p> <p>C-1 Se buscara la correcta orientación de las edificaciones y áreas que permitan una buena iluminación, ventilación y soleamiento.</p>	
<p>C-2 Reforestar con especies propias de la región y adecuarlas al clima, con propiedades de absorber radiaciones y al mismo tiempo proporcionar sombra.</p>	
<p>C-3 Dentro del área jardineada se debe evitar colocar especies de árboles que con sus raíces deformen el pavimento.</p>	

<p>C-4 Todo el mobiliario urbano deberá estar dispuesto de tal forma que no impida o dificulte la circulación.</p>	
<p>C-5 Se utilizara la vegetación para demarcar espacios y definir circulaciones del centro de recreación integral.</p>	
<p>Funcionales (D) D-1 Debe ser posible llegar y utilizar todos los lugares del centro de recreación-</p>	
<p>D-2 Se procurara en el entorno proyectado la movilidad de las personas sea máxima, con el menor riesgo para la salud y la integridad física.</p>	
<p>D-3 Las diferentes áreas que conformen el proyecto, deberán reflejar la relación necesaria y deseable entre cada una de ellas, para poder aprovechar el espacio adecuadamente.</p>	
<p>D-4 Los espacios libres deberán contar con elementos de apoyo que permitan facilitar la relación social (plazas, áreas de estar, etc.)</p>	
<p>D-5 Obviar los espacios estrechos que dificulten la accesibilidad y ponga el riesgo la circulación de otras personas</p>	

<p>D-6 El entorno debe de proyectarse de forma que pueda ser usado y disfrutado por todas las personas sin distinción de su capacidad motora</p>	
<p>D-7 Las aceras deberán tener el ancho necesario para una circulación holgada, con un ancho mínimo de 1.50 mts según el análisis antropométrico.</p>	
<p>Morfológicos (E) E-1 La forma deberá reflejar la función del conjunto.</p>	
<p>E-2 Las edificaciones deberán desarrollarse en una sola planta, ya que no es recomendable mas de un nivel en proyectos de personas mayores</p>	
<p>E-3 La volumetría se deberá trabajar en una escala normal y no monumental, para no romper el entorno del conjunto.</p>	
<p>E-4 Se debe brindar al adulto mayor un espacio que le haga sentir protegido, sin crear dependencia y ala vez seguridad que serán atendidas todas sus necesidades.</p>	

<p>E-5 Se deberá garantizar que todos los espacios satisfagan sus necesidades de uso y accesibilidad.</p>	
<p>Tecnológicas (F)</p> <p>F-1 De acuerdo a las actividades que alberguen las distintas áreas, se deberán utilizar materiales que busquen la economía de la inversión y no el incremento de la misma.</p>	
<p>F-2 Se deberá colocar puertas con mecanismos de retorno, ya que estas deben ser de fácil acceso.</p>	
<p>F-3 Se deberá evitar dentro del funcionamiento del centro de recreación todo mecanismo que precise de ambas manos a la vez.</p>	
<p>F-4 La superficie de pisos interiores y exteriores será provista de material antideslizante para seguridad de los usuarios.</p>	
<p>F-5 Toda instalación del servicio sanitario será provisto de mecanismos necesarios para su fácil utilización, tomando en cuenta personas con algunas limitaciones físicas.</p>	

5.6.1. Premisas particulares.

<p>Área de espera</p> <p>A-1 Debe tener relación con el área de ingreso principal</p>	
<p>A-2 Ambos lados del pasillo deben contar con pasamanos para facilitar la movilidad a una $h=0.72m$.</p>	
<p>Sanitarios y vestidores</p> <p>A-3 Debe tener una ubicación sur-oeste para una buena ventilación.</p>	
<p>A-4 Los vestidores deben ser accesibles desde el vestíbulo, separados según el sexo.</p>	
<p>A-5 Las puertas dentro del área de servicio deben abatirse hacia afuera.</p>	
<p>A-6 El área de lavamanos, retretes y duchas, deben contar con medios auxiliares de utilización, que permita la accesibilidad de los artefactos.</p>	

<p>Piscina</p> <p>B-1 La piscina deberá ser ambientalizada y protegida de factores climáticos.</p> <p>B-2 Se debe contemplar por medio de elementos arquitectónicos, la protección solar del lugar.</p> <p>B-3 El paso será antideslizante, con protección de agua.</p> <p>B-4 La piscina debe contar con rampa de ingreso a la misma, con un 5% de pendiente con pasamanos de seguridad y piso antideslizante.</p>	
<p>B-5 Debe tener relación directa con el área de vestidores.</p>	
<p>Bodega</p> <p>C-1 Debe tener forma rectangular, se utilizan estanterías para el almacenamiento de accesorios e insumos.</p> <p>C-2 Los sillares de ventana deberán ser altos y con protección para la seguridad de lo almacenado</p>	

<p>Área de información</p> <p>D-1 Debe tener una posición centralizada para lograr un control de acceso de las áreas del deporte y mantenimiento.</p>	
<p>D-2 Debe poseer una relación directa con el área de espera.</p>	
<p>D-3 Debe tener visual y control de las áreas interiores y exteriores del centro</p>	
<p>Área de aeróbicos y danza</p> <p>E-1 La orientación debe ser sobre el eje longitudinal, en dirección este-oeste cerca a áreas verdes e integradas con vegetación.</p>	
<p>E-2 Las paredes deben ser lisas, sin salientes, de color claro y fácil limpieza y deberá contar con convenientes condiciones acústicas.</p>	
<p>E-3 El piso deberá ser elástico, seguro contra roturas inastillable, indeformable al desgaste y amortiguador del ruido</p>	
<p>E-4 La superficie de ventanas será de un 1/5 de la superficie total de paredes, la iluminación de ser posible debe ser natural.</p>	
<p>E-5 Es necesario contar con una área de espejos para la realización de rutinas de ejercicios</p>	

<p>Área de juegos múltiples de mantenimiento</p> <p>F-1 La orientación debe ser sobre el eje longitudinal, en dirección este-oeste cerca a áreas verdes e integradas con vegetación.</p>	
<p>F-2 Las paredes deben ser lisas, sin salientes, de color claro y fácil limpieza y deberá contar con convenientes condiciones acústicas.</p>	
<p>F-3 El piso deberá ser elástico, seguro contra roturas inastillable, indeformable al desgaste y amortiguador del ruido</p>	
<p>F-4 La superficie de ventanas será de un 1/5 de la superficie total de paredes, la iluminación de ser posible debe ser natural.</p>	
<p>F-5 Es necesario contar con una área de espejos para la realización de rutinas de ejercicios.</p>	<pre> graph TD A[AEROBICOS] --> B[AREA DESCANSO] C[EJERCICIOS] --> B B --> D[DANZA] B --> E[JUEGOS] </pre>
<p>Área descanso</p> <p>G-1 Debe tener una relación directa con los salones de aeróbicos, danza, taichí, ejercicios y juegos.</p>	

<p>G-2 Se dispondrá de mobiliario necesario para el descanso y recuperación de oxígeno.</p>	
<p>G-3 Es necesario contar con dispensadores de agua en el área de descanso.</p>	
<p>Cancha de juegos múltiples H-1 Debe estar orientada norte –sur, con dimensión 9.00x18.00mts.</p>	
<p>H-2 La cancha debe tener protección solar x medio de vegetación o elementos arquitectónicos integrados.</p>	
<p>H-3 Debe contar con accesibilidad inmediata para la recreación.</p>	
<p>H-4 El piso debe ser el acabado antideslizante, evitando que este posea hundimientos o gradas en su superficie.</p>	
<p>Área verde de recreación espontánea y dirigida I-1 Las áreas verdes comunes deben contar con caminamientos y mobiliario urbano necesario</p>	
<p>I-2 Considerar la jardinería en lugares propicios para crear lugares agradables.</p>	
<p>I-3 Debe ser de fácil mantenimiento.</p>	

<p>I-4 Los caminamientos deben contar con senderos definidos, que faciliten su acceso, elementos de apoyo para su accesibilidad, como barandas, rampas y material antideslizante.</p>	
<p>Salón de conferencias (SUM)</p> <p>J-1 Debe tener salidas de emergencia y estructura especial, deberá tomarse en cuenta las actividades que ahí se realicen para preveer instalaciones especiales.</p>	
<p>J-2 Su ingreso principal debe tener desfogue hacia un vestíbulo.</p>	
<p>J-3 Todas las puertas se deberán abrir hacia el exterior del salón.</p>	
<p>Información (k)</p> <p>K-1 Debe tener relación directa con el acceso principal y vestíbulo interior.</p>	
<p>Secretaria</p> <p>K-2 La secretaria debe tener relación directa con las oficinas administrativas, es el encargado del manejo de papelería y trabajos de oficina.</p>	

<p>Oficina de planificación y coordinación</p> <p>K-3 Las oficinas deben estar ubicadas estratégicamente para controlar las diferentes áreas donde se desarrolla la actividad.</p>	
<p>K-4 Deben contar con buena iluminación y ventilación.</p>	
<p>K-5 Tendrá un control visual sobre las áreas de recreación y deporte.</p>	
<p>Garita de control</p> <p>L-1 La garita de control debe proporcionar cuidado a las instalaciones, llevara el control de ingresos y egresos de las instalaciones.</p>	
<p>L-2 Debe tener relación con los accesos, parqueo y áreas jardinizadas.</p>	
<p>L-3 La guardianía debe estar equipada con un espacio para dormir comer y aseo personal.</p>	
<p>Cuarto de limpieza y mantenimiento</p> <p>LL-1 Debe tener fácil acceso a las instalaciones para facilitar reparaciones.</p>	

5.7. **Requerimiento institucional para el centro recreativo y esparcimiento integral para el adulto mayor.**

La institución es el ente social que aglomera a varios o a un sector de la población para consolidar un beneficio que se da por fe común, la función general de una institución es la esencia de lo que como propuesta se pretende lograr, para que después se materialice en espacios utilizables. De una función general surgen funciones particulares, que en conjunto permiten que la función general pueda llegar a cumplirse. A su vez, las funciones particulares para su consolidación, necesitan de la realización de una serie de actividades llevadas a cabo mediante agentes y usuarios. Definiendo como agentes, aquellas personas que poseen una estructura organizada y administrativa para prestar un servicio en el funcionamiento de la institución. El usuario, será toda persona que obtendrá un beneficio de los servicios prestados por la institución.

Después de haber analizado el contexto en el ámbito de la recreación dentro de la población de la tercera edad en la ciudad de Puno y de acuerdo al enfoque planteado, se define la función general que como propuesta se desarrollará dentro del centro de recreación y esparcimiento integral para el adulto mayor.

5.7.1. **Función general.**

La función general del centro será la de promover el bienestar físico, mental y social del adulto mayor, a través de la planificación de programas y el desarrollo sistemático de actividades recreativas que se conviertan en el nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ayudando a envejecer en forma sana y productiva.

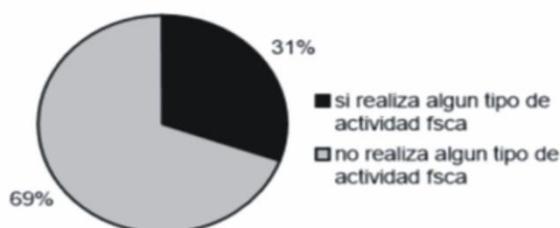
De esta función general, surgen las siguientes funciones particulares:

- ✓ Función Recreacional
- ✓ Función de Promoción en Salud
- ✓ Función de Planificación

5.7.2. Función recreacional.

Esta función busca promover la diversión del adulto mayor, una reeducación y motivación en la participación dentro de la sociedad, en un ambiente recreativo que engendré a su vez una relajación personal y el placer de moverse, con el objetivo de mantener una autonomía física.

Grafico 15: Actividad física dentro de la población



Fuente: Elaboración Propia

Así como cultivar nuevas relaciones sociales que generen una mayor comodidad y bienestar en el desarrollo de la actividad de la vida diaria.

Dentro de las actividades fundamentales en el desarrollo de la función recreacional están:

Recreación Activa:

- a) Actividad física de mantenimiento
- b) Actividad física de rehabilitación

c) Actividad física de carácter deportivo

Recreación Pasiva:

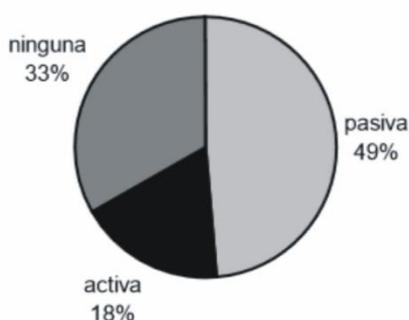
a) Juegos abstractos y de mesa

b) Conversación

c) Meditación

d) Contemplar

Grafico 16: Tipo de recreación que lleva a cabo el adulto mayor



Fuente: Elaboración Propia

5.7.3. Función de promoción en salud.

La atención de la salud de las personas mayores será fundamentada en la promoción de la salud, donde se fortalezca y eduque sobre la serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas del organismo que sobrevienen con el envejecimiento. La importancia de la realización de programas de ejercicios en forma constante y periódica y la existencia fundamental de un chequeo médico-kinésico y pruebas ergométricas previo y durante la incorporación a programas de actividad física, el cual debe de ser de carácter excluyente para aquellos casos no aptos para práctica de actividad física y recreativa.

Actividades de primer orden para llevar a cabo la función de promoción en salud están:

- a) Educación.
- b) Chequeo clínico preventivo.
- c) Cuidado de emergencia.
- d) Actividades de apoyo.

Imagen 29: Chequeos clínicos preventivos y actividades de apoyo



Fuente: www.medlineplus.gob>salud

5.7.4. Función de planificación.

Esta función tiene por objeto desarrollar, dentro de cada unidad recreativa del sector, los programas de atención del adulto mayor que promuevan la participación e importancia de la actividad física para vivir una vejez saludable y activa.

Para el desarrollo de esta función están las siguientes actividades:

- a) Coordinación.
- b) Planificación.
- c) Desarrollo.

d) Actividad de Apoyo.

Dentro del cuadro de actividades de los usuarios y el cuadro de actividades de los agentes, se lleva a cabo un análisis de las actividades que se desarrollan dentro de cada función particular, conociendo el objetivo que persigue, la interrelación que existe dentro usuario – agente y el espacio que requiere, con el afán de establecer posibles afinidades que permitan formar grupos funcionales que serán la base para la formulación del programa de necesidades.

Imagen 30: Actividades de integración y desarrollo



Fuente: www.contigosalud.com/actividadfisica

5.8. Sistema de relación de elementos.

La interrelación de usuarios y agentes como un conjunto de elementos formando una integración de actividades, definen un programa de actividades a nivel interno. La participación dentro de las actividades definidas por los usuarios y los agentes crea un sistema de espacios arquitectónicos como respuesta a las necesidades que surgen del cumplimiento de la función que deben desempeñar.

De esta forma se muestran las actividades de los usuarios y las actividades de los agentes, como elementos globales, interrelacionados internamente por diversidad de condiciones y cualidades, donde el núcleo principal es el usuario y sus actividades.

La interrelación dentro del micro – sistema se definirá mediante un programa de actividades tanto generales, que darán lugar a grupos funcionales, como específicas que definirán un programa de espacios arquitectónicos.

5.8.1. **Actividades generales.**

- ✓ Recreación.
- ✓ Promoción en Salud.
- ✓ Planificación y Programación.
- ✓ Servicio de Apoyo.

5.8.2. **Grupos funcionales.**

Con la definición de los grupos funcionales se establece un programa de espacios arquitectónicos a nivel macro, donde el orden corresponderá a la relación directa o indirecta que exista entre cada actividad.

- 1) Actividad Física de Rehabilitación.
- 2) Deporte y Mantenimiento Físico.
- 3) Recreación Pasiva.
- 4) Atención Médica.
- 5) Capacitación en Salud.
- 6) Coordinación y Planificación.
- 7) Servicios Administrativos.
- 8) Servicios Complementarios.
- 9) Servicios de Mantenimiento.

Las actividades crean funciones, estas se entrelazan por medio de un sistema de interacciones, jerarquías y la ubicación del personal dentro de una línea

de función laboral. En el organigrama siguiente, se presenta la participación específica de los agentes dentro del centro de recreación, en donde la actividad principal es el servicio hacia el usuario. La función organizada está compuesta básicamente, por líneas directas que muestran jerarquías y ubicación de todos los individuos que hacen funcionar el aparato administrativo del centro.

Cuadro 4: Requerimientos de las necesidades espaciales

Necesidades	Actividades	Espacios
De administración	Administrar y organizar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección ✓ Administración ✓ Secretaria ✓ Sala de reuniones
De recepción	Recepción, organizar, vigilar, controlar y cuidar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de información ✓ Plaza
De recreación	Recreación, activar, jugar, nadar, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cancha deportiva ✓ Piscinas, área de juegos de mesa. ✓ Salón de juegos, aeróbicos ✓ Área biosaludables, etc.
De conocimiento, aprendizaje e información	Observar, aprender, conocer, difundir conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres ✓ Huerto ✓ Cobertizo
De interrelacionarse	Relacionarse	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sala de convivencia ✓ Salón de usos múltiples ✓ Salón de audiovisual ✓ Salón de juegos
De recuperarse	Curar y sanar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tópico
De alimentación	Comer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Café restaurant
De mantenimiento	Reparar, mantener	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuarto de máquinas ✓ Almacén general

CAPITULO VI

6. PROGRAMA ARQUITECTONICO.

La programación será elaborada de acuerdo a las necesidades y actividades del usuario.

- a) Adulto mayor
- b) Personal administrativo
- c) Personal de servicio
- d) Personal docente (instructores físicos)

Cuadro 5: Programación arquitectónica de necesidades de espacios

Necesidades	Actividades	Espacios
De administración	Administrar y organizar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección ✓ Administración ✓ Secretaria ✓ Sala de reuniones
De recepción	Recepción, organizar Vigilar controlar y cuidar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control ✓ Sala de espera ✓ Informes
De conocimiento, aprendizaje e información	Observar, aprender, conocer y difundir conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres ✓ Huerto ✓ Departamento de nutrición ✓ Sala de videos

De recreación	Física y de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área de información ✓ Sala de máquinas GIM ✓ Sala de aeróbicos y danza ✓ Área de juegos de mesa ✓ Área de descanso ✓ Cancha deportiva múltiple ✓ Área de ejercicios de relajación ✓ Piscina ✓ Tópico ✓ Área verde de recreación espontánea y dirigida
De interrelacionarse	Relacionarse	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parque de convivencia ✓ Salón de usos múltiples
De recuperación	Curar y sanar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tópico
De alimentación	Alimentarse	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Café restaurant ✓ Cocina ✓ Despensa
De mantenimiento	Reparar, mantener	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bodega general ✓ Guardianía ✓ Cuarto de maquinas ✓ Bodega de mantenimiento

6.4. Cálculo de áreas.

Cuadro 6: Cálculo de áreas – zona administrativa

Zona Administrativa					
Acti- vidad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Administrar	Hall de acceso	Variable	1	40.00	40.00
	Sala de espera	Variable	1	24.00	24.00
	Informes	1	1	12.00	12.00
	Secretaria	1	1	12.00	12.00
	Administración	1+2 requirentes	1	13.00	13.00
	Bodega	1+2 requirentes	1	7.50	7.50
	Sala de reuniones	Variable	1	40.00	40.00
	Sala de videos	Variable	1	16.00	16.00

	Taller de manualidades	Variable	1	16.00	16.00
	Control	1	1	4.00	4.00
	Vestidores personal	Variable	1	11.00	11.00
	Depósito	1	2	4.00	4.00
	SSHH varones	1	1	2.50	2.50
	SSHH damas	1	1	3.90	3.90
Sub Total					205.00
Área de circulación					22.00
Total					225.00

Cuadro 7: Cálculo de áreas administrativas – Servicios complementarios

Servicios Complementarios administración					
Acti- vidad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Control	Estacionamiento	Variable	1	400.00	400.00
	Guardianía	1	1	6.00	6.00
	Dormitorio	1	1	9.00	9.00
	SS.HH.	1	1	3.00	3.00
Sub Total					418.00
Área de circulación					20.00
Total					438.00

Cuadro 8: Cálculo de áreas – zona de recreación

Zona de recreación - Piscina					
Acti- vidad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Recreación Piscina	Piscina	30	1	66.00	66.00
	Hidroterapia	20	1	28.34	28.34
	Cafetería	15	1	44.00	44.00
	Hall	Variable	1	15.20	15.20
	Control	1	1	4.50	4.50
	Administración	2	1	7.50	7.50
	Depósito	1	1	7.00	7.00
	Vestuario varones	10	1	24.00	24.00
	Vestuario damas	10	1	20.00	20.00
	SSHH Varones	10	1	19.00	19.00

	SSHH Damas	8	1	13.00	13.00
	Cuarto de Máquinas	1	1	6.00	6.00
Sub Total					254.35
Área de circulación					25.00
Total					473.35

Cuadro 9: Zona de recreación – múltiple

Zona de recreación – múltiple					
Acti- vidad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Recreación Múltiple	Máquinas GIM	30	1	101.60	101.60
	Sala de aeróbicos	30	1	50.00	50.00
	Juegos de Mesa	20	1	65.50	65.50
	Sala de Yoga y Taichi	30	1	50.00	50.00
	Dpto. de nutrición	5	1	15.00	15.00
	Sala de instructores	8	1	20.00	20.00
	Tópico	5	1	24.00	24.00
	Vestuario varones	15	1	38.00	38.00
	Vestuario damas	15	1	38.00	38.00
	SS.HH. Varones	8	1	15.00	15.00
	SS.HH. Damas	8	1	15.00	15.00
Sub Total					550.00
Área de circulación					30.00
Total					580.00

Cuadro 10: Zona de recreación – loza deportiva multiusos

Zona de recreación – loza deportiva multiusos					
Acti- vidad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Recreación	Losa deportiva	200	1	540.00	540.00
	Gradería	120	1	102.00	102.00
	Area de barbacoa	30	1	63.00	63.00
	SS.HH. Varones	10	1	13.50	13.50
	SS.HH. Damas	6	1	11.25	11.25
Sub Total					730.00
Área de circulación					30.00
Total					76.00

Cuadro 11: Zona de recreación – Juegos biosaludables

Zona de recreación – juegos biosaludables					
Actividad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Recreación	Juegos biosaludable	100	1	252.00	252.00
Sub Total					252.00
Área de circulación					80.00
Total					332.00

Cuadro 12: Zona de recreación – Biohuertos

Zona de recreación – Biohuertos					
Actividad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Recreación	Invernadero	10	1	40.00	40.00
	Huertos	Variable	1	128.00	128.00
Sub Total					168.00
Área de circulación					18.00
Total					186.00

Cuadro 13: Zona de servicios y esparcimiento

Zona de servicios – Café restaurante					
Actividad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Alimentarse	Café restaurante	60	1	115.50	115.50
	Área de barbacoa	40	1	48.00	48.00
	Cocina	8	1	27.00	27.00
	Despensa	1	1	16.00	16.00
	Depósito	1	1	6.00	6.00
	SS.HH. Varones	10	1	15.00	15.00
	SS.HH. Damas	8	1	12.50	12.50
Sub Total					240.00
Área de circulación					110.00
Total					350.00

Cuadro 14: Zona de servicios – Auditórium SUM

Zona de servicios – Auditórium SUM					
Actividad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Información aprendizaje e interrelación	SUM	Variable	1	115.00	115.00
	Escenario	Variable	1	38.40	38.40
	Foyer	Variable	1	80.00	80.00
	SS.HH. Varones	10	1	15.00	15.00
	SS.HH. Damas	7	1	15.00	15.00
Sub Total					263.40
Área de circulación					40.00
Total					303.40

Cuadro 15: Zona de servicios – Auditorium

Zona de servicios – Auditorium					
Actividad	Espacio	Capacidad	Cant.	Área Parcial	Área Total
Área de convivencia	Parque	Variable	1	437.00	437.00
Sub Total					437.00

Imagen 31: Esquema de relación espacial

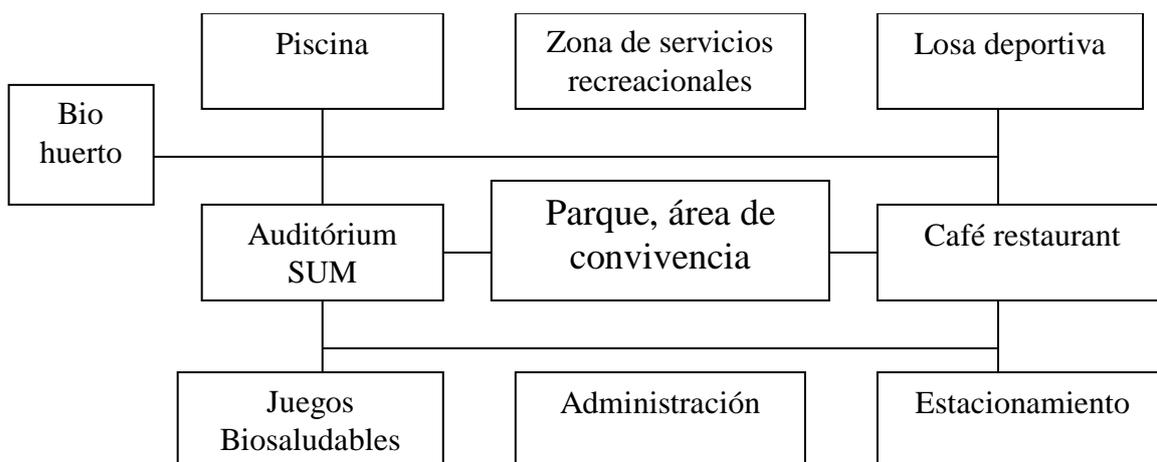
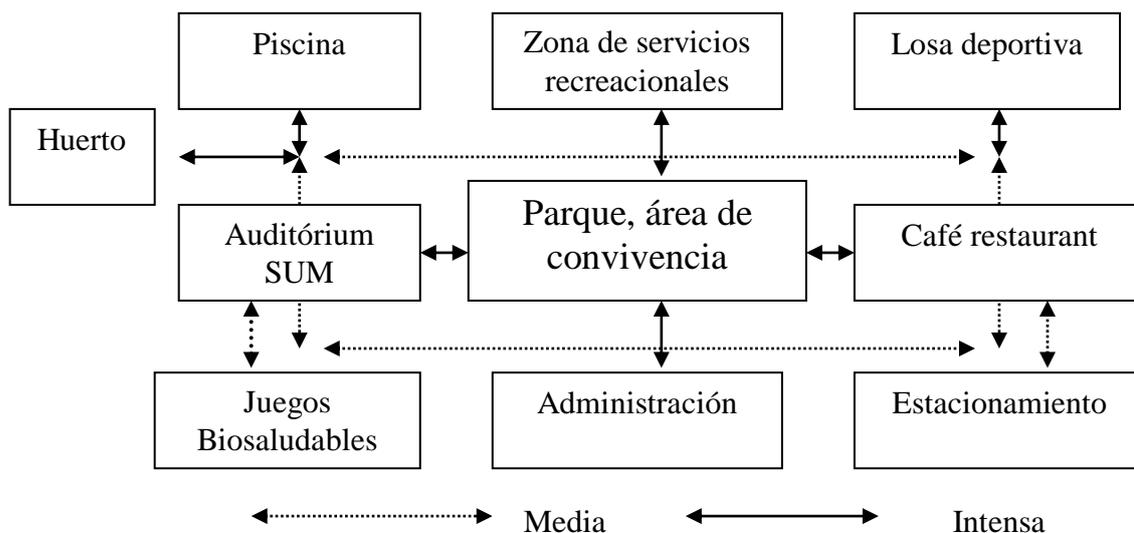
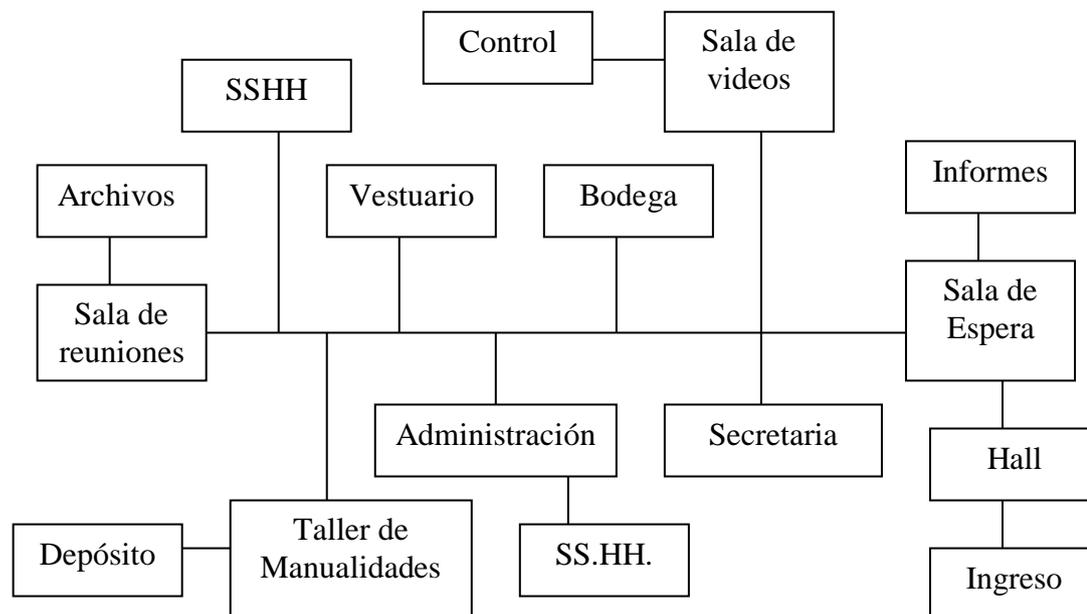


Imagen 32: Diagrama de circulación entre áreas



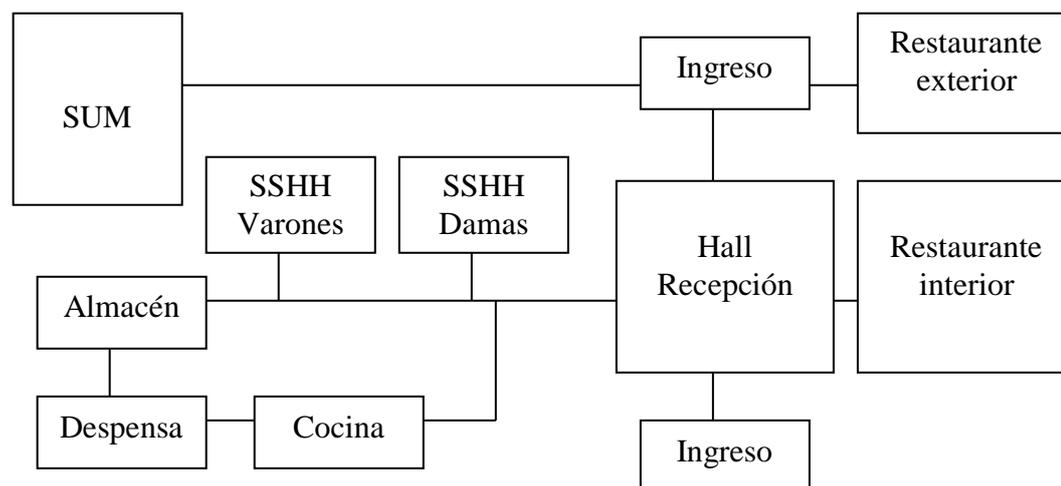
Zona administrativa.

Imagen 33: Diagrama de funcionamiento

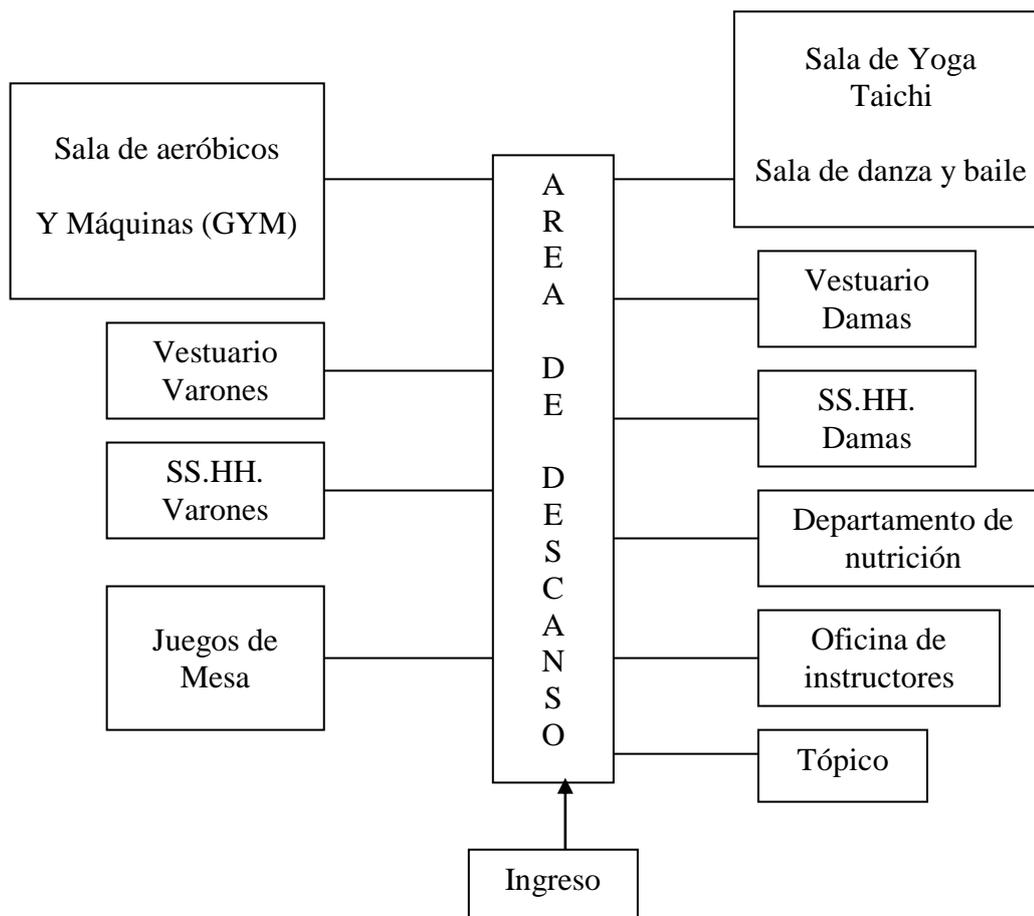


Zona de Servicio y esparcimiento:

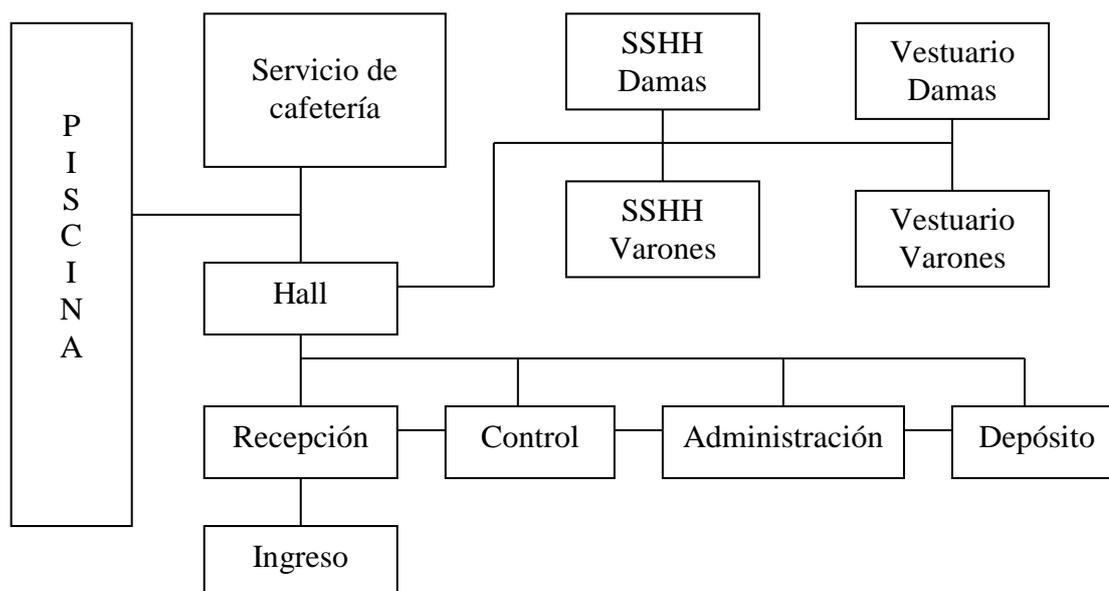
Imagen 34: Diagrama de Zonas de Servicios



Zona de actividades motrices y de recreo.



Zona de actividades recreacionales y de terapia (piscina)



6.5. Conceptualización geométrica.

Geometría sustentable.- Es una metáfora de la Ordenación del Universo: es el estudio de las proporciones, patrones, sistemas, códigos y símbolos que subyacen como eterna fuente de vida de la materia y del espíritu. La Geometría Sagrada es la huella digital de la Creación. Es el génesis de todas las formas. Es una ciencia antigua heredada por el conocimiento hermético sumerio, egipcio y griego.

Habitamos en un Universo semiótico, es decir, construidos a partir de procesos de significación. Elaboramos estos significados con base en códigos, estructuras, lenguajes y símbolos. La Naturaleza tiene también su propio lenguaje, el lenguaje geométrico. La Geometría Sagrada es el código que utiliza la Naturaleza para crear la vida. Pero no solo eso, encontramos en diferentes culturas que éstas leyes, éstos códigos, les han servido para reproducir la armonía del Universo en diferentes manifestaciones humanas.

a) **Proporción áurea.**- El número phi (se pronuncia "número fi") también denominado número áureo ha sido utilizado en las bellas artes como la arquitectura o la pintura y aparece también en las plantas, los animales y el universo.

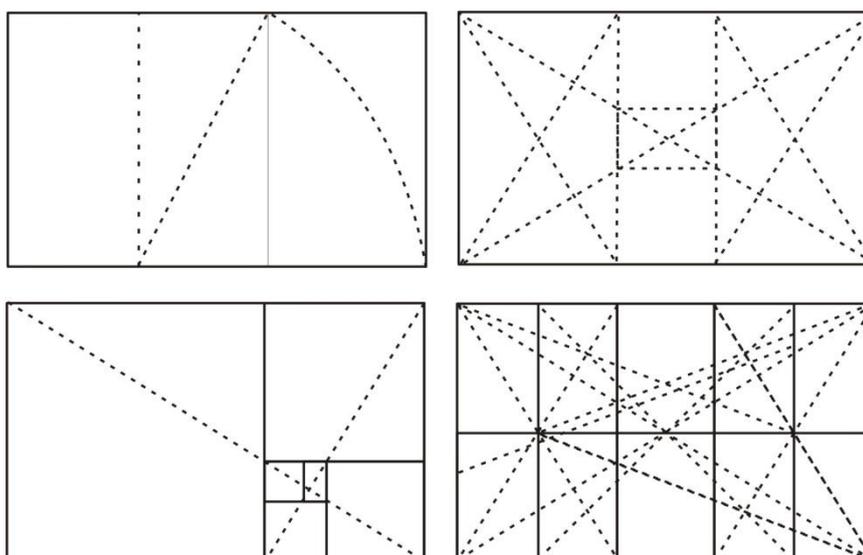
$$\varphi = \frac{1 + \sqrt{5}}{2} \approx 1.618033988749894848204586834365638117720309\dots$$

Se trata de un número algebraico irracional (decimal infinito no periódico) que posee muchas propiedades interesantes y que fue descubierto en la antigüedad, no como "unidad" sino como relación o proporción entre

segmentos de rectas. Esta proporción se encuentra tanto en algunas figuras geométricas como en la naturaleza en elementos tales como, nervaduras de las hojas de algunos árboles, el grosor de las ramas, etc.

Asimismo, se atribuye un carácter estético especial a los objetos que siguen la razón áurea, así como una importancia mística.

Con una regla y un compás, podemos crear el rectángulo áureo. El rectángulo áureo se usa extensivamente en la Arquitectura, fue usado, por ejemplo, para la construcción del Partenón Griego. Phi también define las dimensiones del pentágono.



RECTANGULO AUREO

Construcción del rectángulo dinámico, cuyas ecuaciones es 1.618 y la participación del mismo.

La parte que completa rectangularmente el cuadrado, con la traslación de la diagonal de la mitad de este, guarda como rectángulo vertical, las mismas proporciones que el rectángulo mayor que lo contiene.

La participación lograda en base a diagonales, perpendiculares, tal como se ve en la línea punteada, da como resultado de la composición, una serie de pequeños rectángulos interiores siempre armónicos el rectángulo mayor.

- b) **Arquetipos.**- La geometría es un lenguaje milenario, un lenguaje universal que nos habla de cómo la inteligencia creadora forma las plantillas que dan origen a toda la creación. Según la cosmogonía hindú, a través de Brahma o madre cósmica, da origen a los 5 arquetipos o 5 sólidos platónicos que son las plantillas que dan origen a todo lo que existe en toda la vida, en todo lugar de este sistema solar:

Los poliedros son los arquetipos de la vida, de todo lo que somos, y la clave de esto es que estén en armonía en todo lo que existe, en diálogo permanente con todo y si de alguna manera no están en equilibrio armonía hay desarmonía o enfermedad.

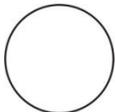
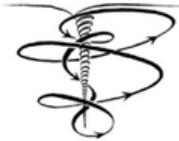
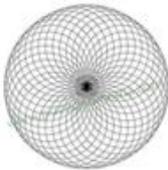
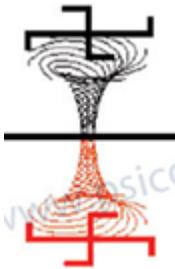
- c) **Pentaflor.**- Un dodecaedro basado en geometría sagrada, considerado el poder femenino de la creación.

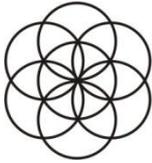
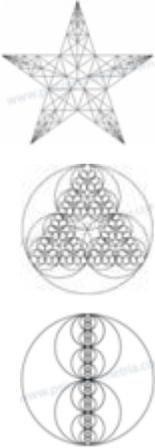
La Pentaflor es la imagen de la molécula del ADN, la vida misma, y está creada por 10 espirales áureas contra rotatorias, cinco en un sentido y cinco en el otro sentido. Es la vista en 2D de un toroide. Sirve para crea un punto cero, un movimiento de implosión y explosión de la energía para crear la materia. Es una imagen extraordinaria para armonizar y restablecer un orden de vida.

- d) **Flor de la vida.**- El proyecto original de la creación (Máxima expresión).

El patrón geométrico que forman diecinueve círculos entrelazados e insertados a su vez dentro de una esfera se llama La Flor de la Vida. Esta Flor de la Vida y otros patrones basados en ella y conocidos como El árbol

de la Vida, la Fruta de la Vida y la Semilla de la Vida se han encontrado en todo el mundo.

Término	Concepto	Geometría
Ley del vacío	Un punto cero, un lugar donde la energía va a implotar/explotar.	
Ley del campo unificado	A partir del cero, del vacío, por contraposición surge la totalidad, el uno (espiral áurea)	
Ley de la auto - recurrencia	Ocurre cuando la que surgió del vacío completa un ciclo y recurre sobre sí misma (representar cualquier evento en nuestra vida).	
Ley de la polaridad	Opuestos Complementarios, que es crítica en la percepción mecanizada que tenemos de un mundo dual. El lado implosivo es aquél que gira del exterior hacia el interior, El lado explosivo es la onda que se desplaza en sentido, del centro hacia la periferia.	 

<p>Ley de la contención: Flor de la vida</p>	<p>En el proceso de creación. La Flor de la Vida representa la fuerza que se encuentra en la división y en la especialización de actividades (acumulación continúa).</p>	
<p>Ley de la distribución: Pentaflor</p>	<p>Es una imagen que nos sirve para generar punto de implosión y ordenar la energía, las ondas y la materia de manera armónica.</p>	
<p>Ley de fractalidad</p>	<p>Nos dice que la suma de todas las partes se encuentra contenida en cada una de las partes, un fractal es un patrón o forma geométrica construida con tales partes y proporciones, que en su conjunto, son idénticas al patrón total.</p>	

6.6. **Psicogeometría.**

Sistema de conocimiento que brinda un código de interpretación del mundo interno y externo del Ser Humano. A partir de la semiología de las formas y según las leyes de la Geometría Sustentable.

Estudio del ser humano por medio de los principios matemáticos y las prácticas de la Geometría Sustentable. Nos sirve para elevar nuestra calidad de vida; resolver conflictos de pareja, familia y grupo; nos reestablece nuestra capacidad de amar y de construir nuestra felicidad como un proceso geométrico de interpretación de la realidad; nos invita al desarrollo de la conciencia sexual, instintiva, motriz, emocional e intelectual.

Vinculación de la materia y la energía (espíritu) de una manera armónica y vive pacíficamente con su entorno, con su contexto.

- a) **Energía “Biocampo”**.- Patrones de energía interna. El biocampo consiste en un campo electromagnético generado por procedimientos bioeléctricos que tienen lugar en el cuerpo. Dicho campo está constituido por muchas longitudes de ondas diferentes, cubriendo el cuerpo y extendiéndose más allá del mismo.

La hipótesis del biocampo propone que todos los objetos irradian un campo electromagnético específico de frecuencias resonantes. Se trataría de un campo sutil que se extiende más allá de nuestro cuerpo físico. Las antiguas tradiciones espirituales indias han descrito estos campos como Prana, los chinos como Chi, los japoneses como Ki, el misticismo judío como luz astral y las pinturas cristianas como halos y otras formas de luz brillante rodeando a los seres espirituales. Actualmente existen investigaciones científicas sólidas que validan su existencia.

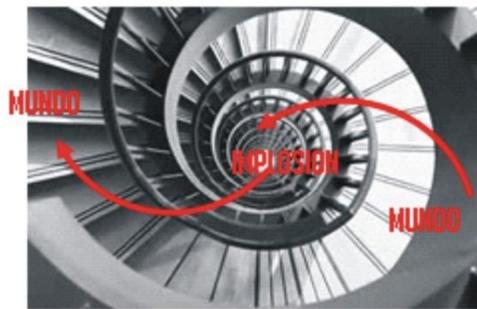
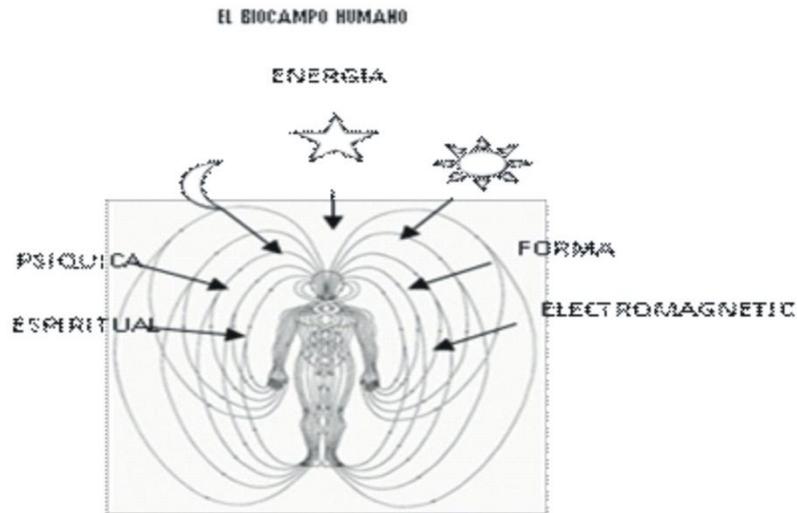
- b) **Implosión**.- La implosión crea y promueve la vida. La succión al interior de Sí mismo, es conocida en Psicogeometría como la Ciencia de la Implosión. La implosión es contraria a la explosión y es lo único que genera y

promueve la vida. La reproducción mitótica celular consiste en que de una célula se crean dos, a partir de una división interna. El proceso continúa y de las dos creadas se duplica y forman cuatro, luego ocho, luego dieciséis, etcétera. El proceso del que a partir de una célula, pensemos en el óvulo, se crean dos, es un proceso de vida y solo es posible cuando la célula va hacia adentro de sí misma y como una dona que gira hacia adentro, se divide creando dos células. Lo mismo sucede con el proceso de manifestación de la energía sexual, tanto femenina como masculina. La implosión de ambas energías manifiesta la vida. Se crean estos procesos como fuente inagotable de vida.

- c) **Mundo natural y mundo artificial.**- De esta visión del mundo se desprenden dos tipos de manifestaciones en las civilizaciones: las manifestaciones artificiales y las manifestaciones naturales.

Aunque ambas manifestaciones son creadas por el hombre, como expresión de carácter social, las manifestaciones artificiales no están sujetas a los criterios que propone la sabiduría del cosmos para que los eventos (las ondas) puedan manifestarse en total expresión sin autodestruirse y sin destruir otros eventos. Las manifestaciones artificiales son creadas por el hombre pero no incorporan el código, el lenguaje y las estructuras de auto sustentación.

Pretendemos bajo la acción de la arquitectura, poder cortar ciertos lazos que nos desviaron de la razón primordial del Ser, y su apreciación sobre el hábitat. Explorando nuevas visiones de lo que es la arquitectura y cómo influye en nuestra vida diaria.



INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD OBJETIVA Y SUBJETIVA
 Todo es uno en el rango de percepción sensorial
 Conciencia humana



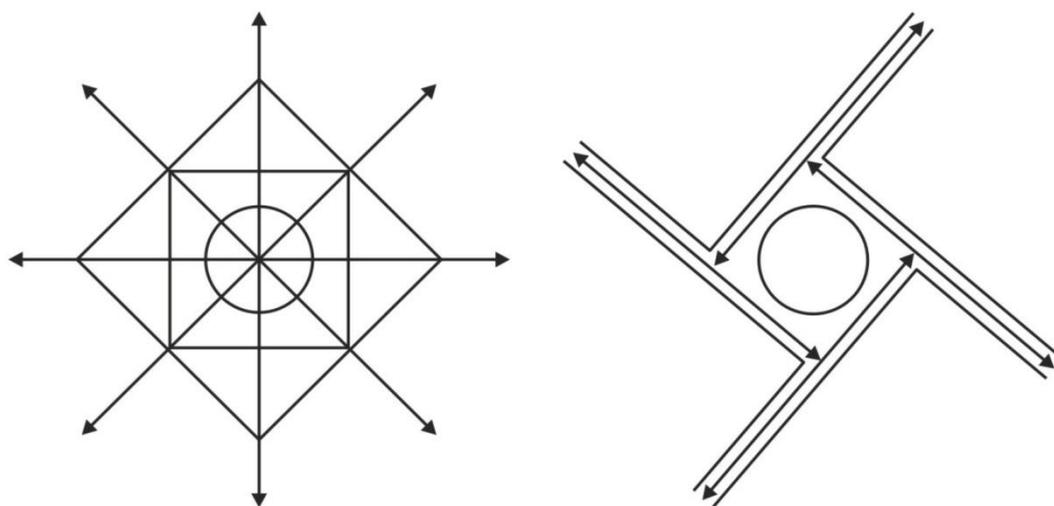
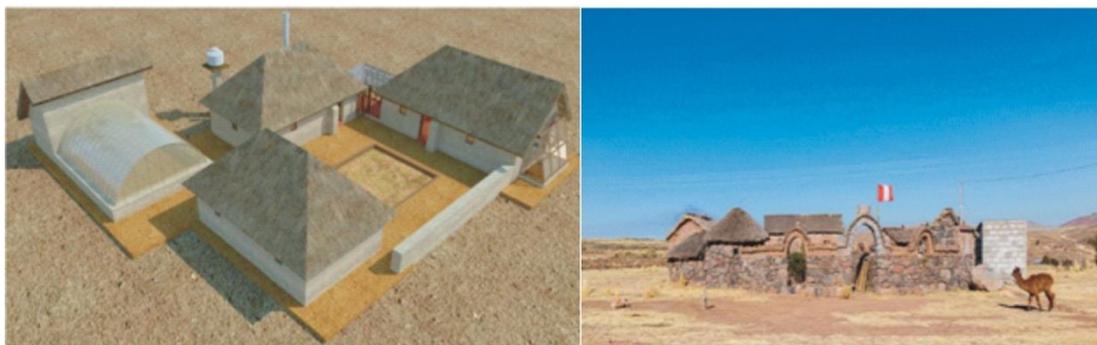
Fuente: www.upch.edu.pe

6.7. Toma de partido arquitectónico.

Ideas generatrices de la forma.- El proyecto se busca plasmar una arquitectura representativa de su contenido.

Casa típica puneña a partir de los cuales se genera ejes tangentes y paralelos para modular y generar formas, con esencia propia de la arquitectura puneña.

Imagen 36: Organización radial y central de una casa rural andina



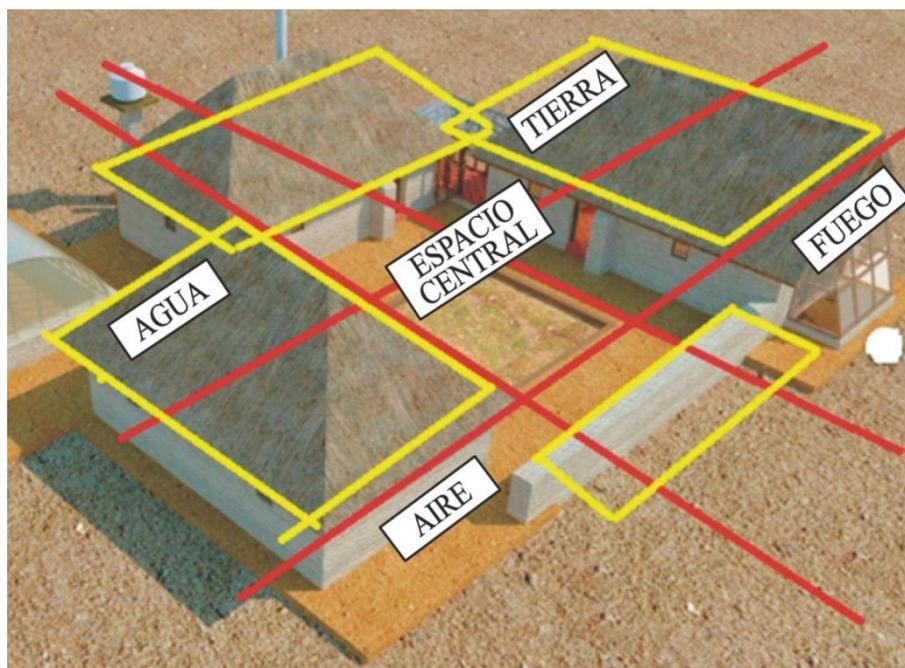
Fuente: Elaboración Propia

- a) **Organización central.**- Espacio central y dominante en torno el cual se agrupan cierto número de espacios secundarios.

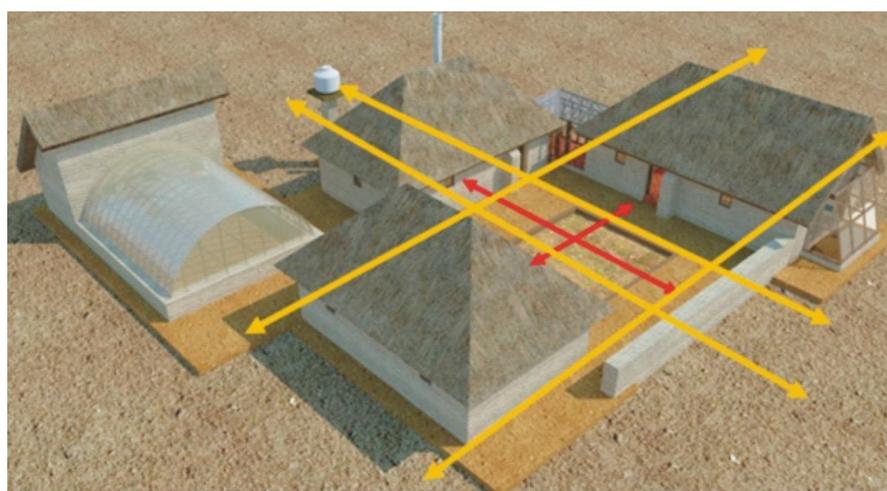
- b) **Organización radial.**- Espacio central desde el que se extiende radialmente según organizaciones radiales

Por lo que en la propuesta del “CREIAM”, está representada por una organización central y radial

Imagen 37: Forma central de una casa rural

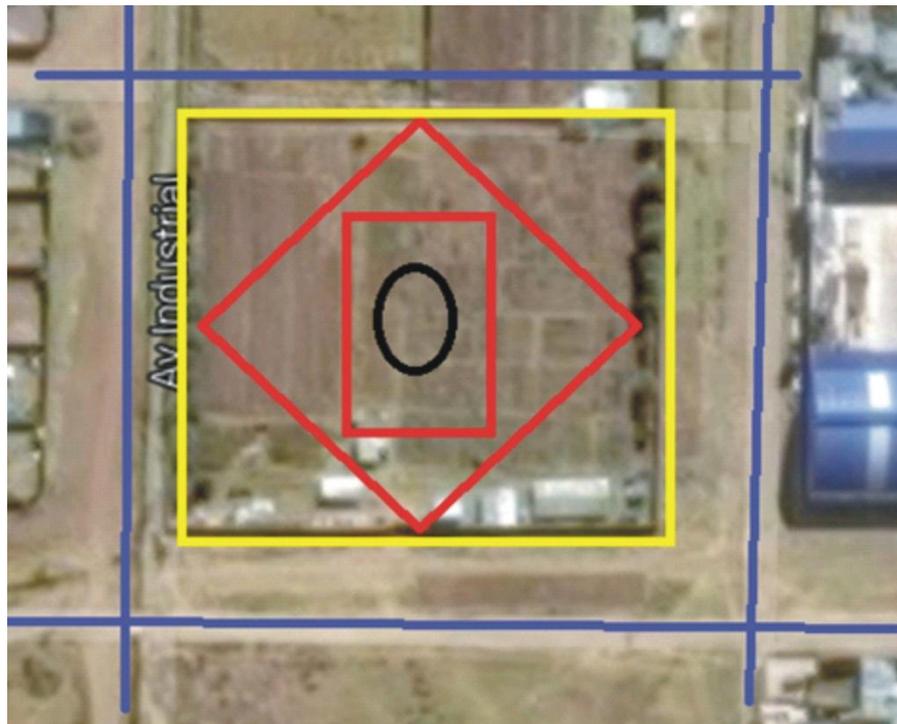


Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 38: Distribución central del terreno de propuesta del proyecto



Fuente: Elaboración Propia

Imagen 39: Estructura espacial del proyecto de tesis



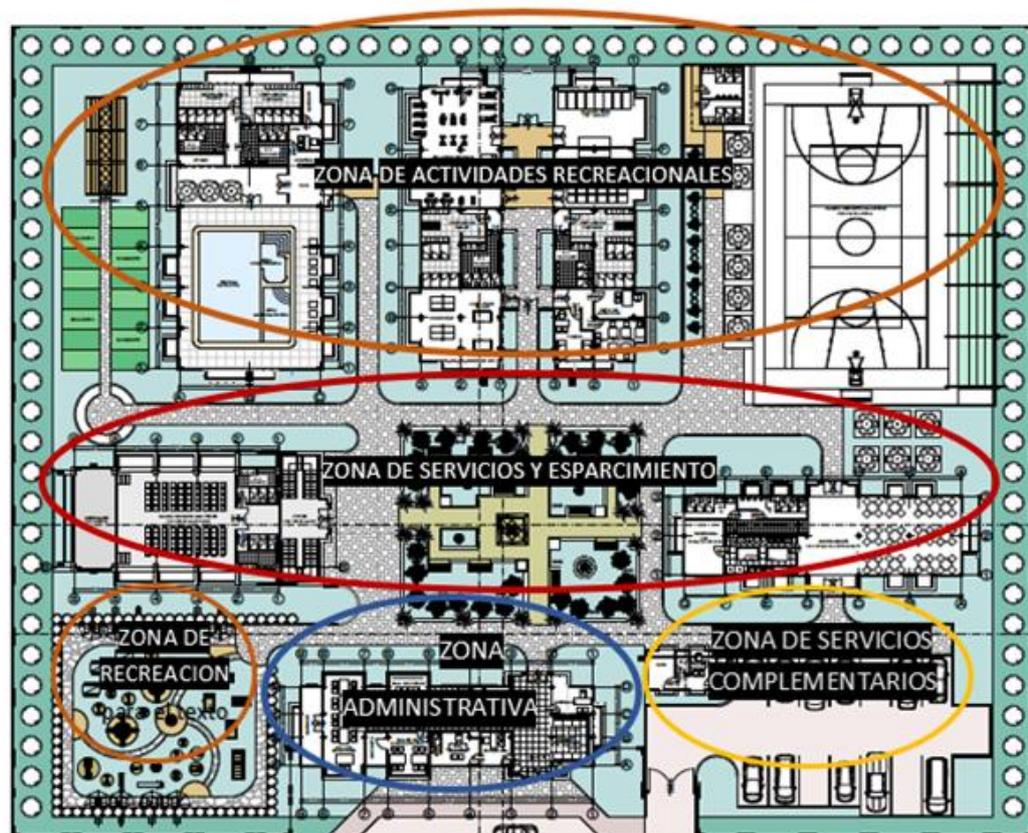
Fuente: Elaboración Propia

6.8. Estructura del proyecto.

El proyecto se ha dividido en tres zonas estas son:

- 1.- Zona de actividades recreacionales.
- 2.- Zona de servicios y esparcimiento.
- 3.- Zona administrativa.
- 4.- Zona de servicios complementarios.

Imagen 40: Zonificación de áreas en la propuesta del proyecto



1) Zona de actividades recreacionales.

- ✓ Piscina.
- ✓ Losa deportiva múltiple.
- ✓ Sala de máquinas.

- ✓ Sala aeróbicos y danza.
 - ✓ Sala de taichí y yoga.
 - ✓ Juegos de mesa (billar, ping pong).
 - ✓ Tópico.
 - ✓ Sala de instructores.
 - ✓ Dpto. nutrición.
 - ✓ Vestuarios.
 - ✓ SSHH.
 - ✓ Juegos biosaludables.
 - ✓ Área de ejercicios de relajación.
 - ✓ Área de descanso.
 - ✓ Invernadero.
 - ✓ Bio-huertos
- 2) **Zona de servicios y esparcimiento.**
- ✓ Salón de usos múltiples.
 - ✓ Plaza o área de convivencia.
 - ✓ Cafetería – restaurant.
 - ✓ Cocina.
 - ✓ Despensa.
 - ✓ SSHH.
- 3) **Zona administrativa.**
- ✓ Sala de espera.
 - ✓ Informes.
 - ✓ Secretaria.
 - ✓ Administración.

- ✓ Sala de reuniones.
- ✓ Sala de videos.
- ✓ Taller de manualidades.
- ✓ Vestuario personal.
- ✓ Control.
- ✓ Deposito.
- ✓ Bodega de equipo deportivo.
- ✓ Estacionamiento.
- ✓ Guardianía.
- ✓ Dormitorio.
- ✓ SSHH

En la zona administrativa, se plantea:

a) **Administración.**

Secretaria, Hall, Informes, Sala de espera, Sala de reuniones, Archivo,
SSHH

b) **Servicios.**

Control, Guardianía, Depósito, SSHH

Imagen 41: Distribución de ambientes del área administrativa

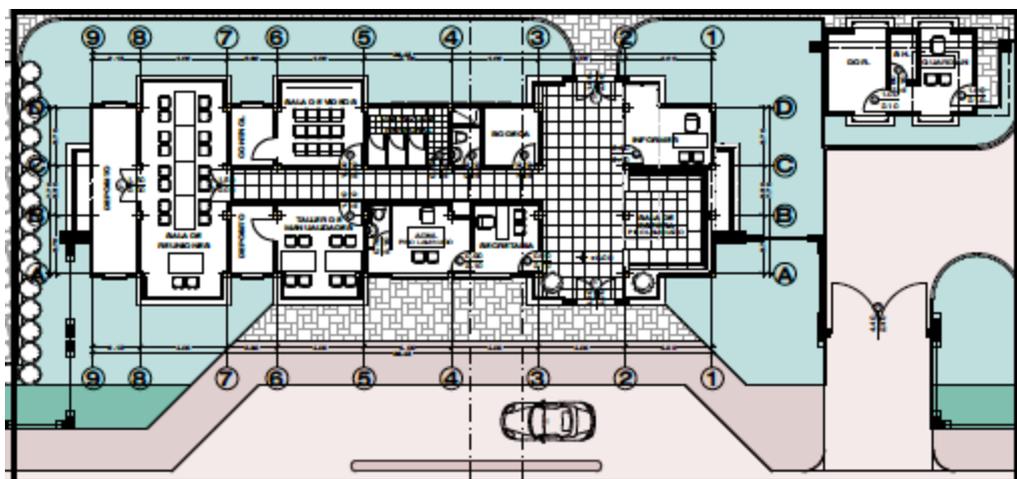


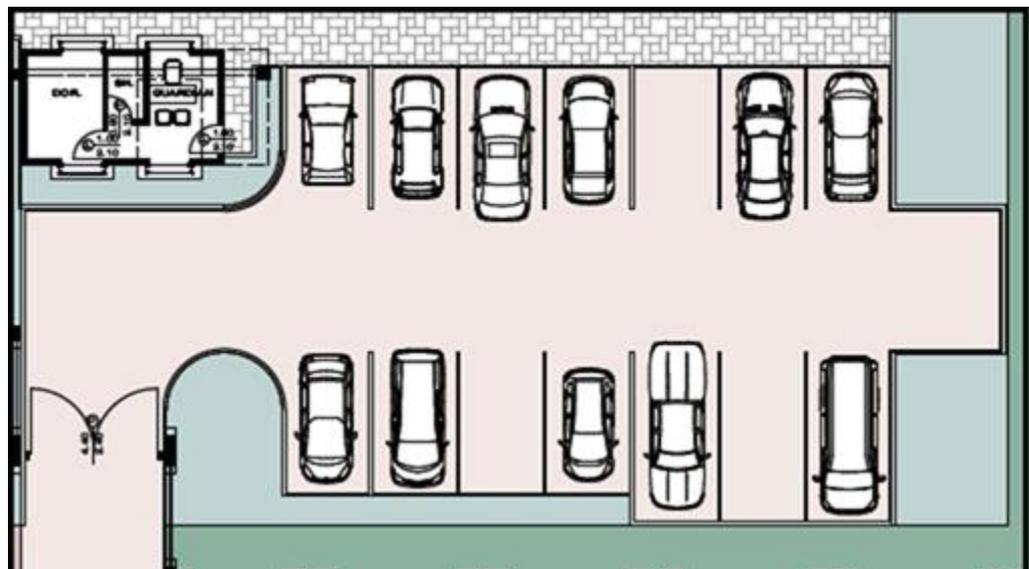
Imagen 42: Imagen virtual del área administrativa



4) **Estacionamiento de usuarios y externos.**

Área destinada para aparcar todo tipo de vehículos.

Imagen 43: Distribución espacial del área de estacionamiento y parqueo vehicular





5) **Zona de actividades recreacionales (piscina).**

Donde se plantea actividades recreativas y terapéuticas.

En la zona de piscina:

Hall, Control, Administración, Vestuarios, Cafetería, Área de descanso, SSHH.

Imagen 45: Distribución espacial de la piscina

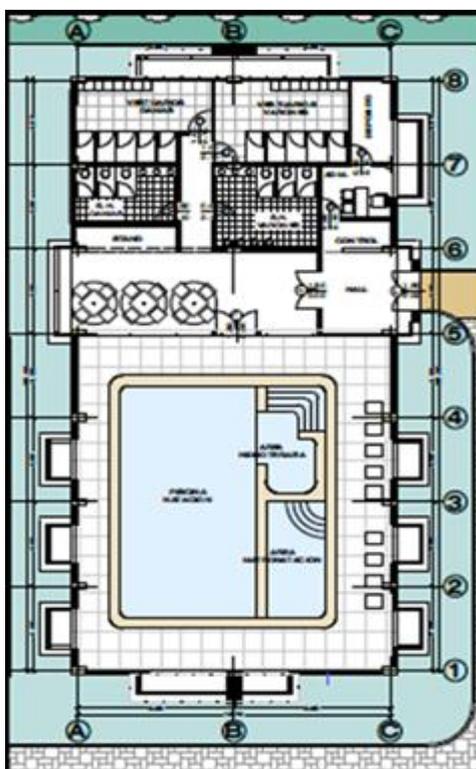


Imagen 46: Imagen virtual del área de piscina



6) **Zona de actividades recreacionales (múltiple).**

Donde se plantea las actividades motrices y de recreo para un estímulo físico y mental del adulto mayor.

- a) **Recreación.-** Sala de máquinas, Sala de yoga, Taichí, Aeróbicos, Danza, Juegos de mesa, billar, ping pong, Área de descanso.
- b) **Servicios.-** Dpto. de nutrición, tópico, sala de instructores, vestuarios, SSHH.

Imagen 47: Plano de distribución del Área de actividades múltiples

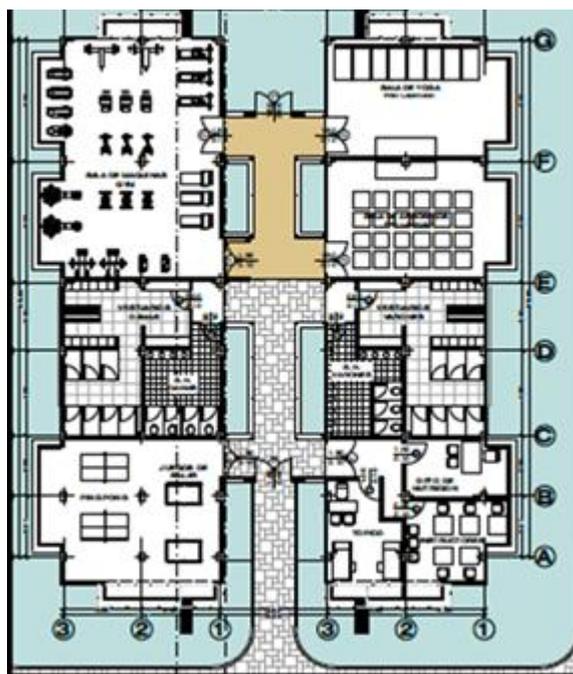
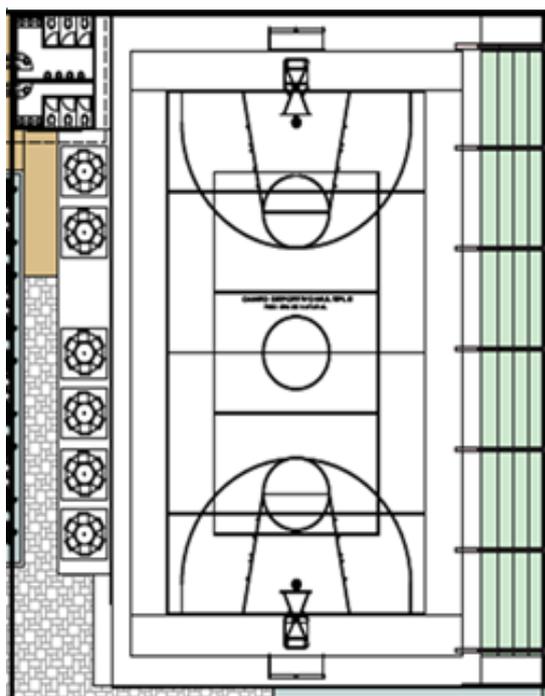


Imagen 48: Imagen virtual del área de actividades múltiples**7) Zona de actividades recreacionales (Losa deportiva multiusos).**

Donde se plantea un espacio para Recrear en forma activa y pasiva, como un instrumento para mantener alcanzar una autonomía física, una relajación personal y cultivar los lazos para ampliar las relaciones sociales.

Imagen 49: Loza deportiva multiusos



8) **Zona de servicios y esparcimiento.**

Donde se crea un espacio de confraternizar y deleitar comida saludable.

Zona de Café Restaurant.- Restaurant, café, cocina, despensa, deposito, barra, SSHH.

Imagen 51: Plano de distribución del área de esparcimiento y de servicios

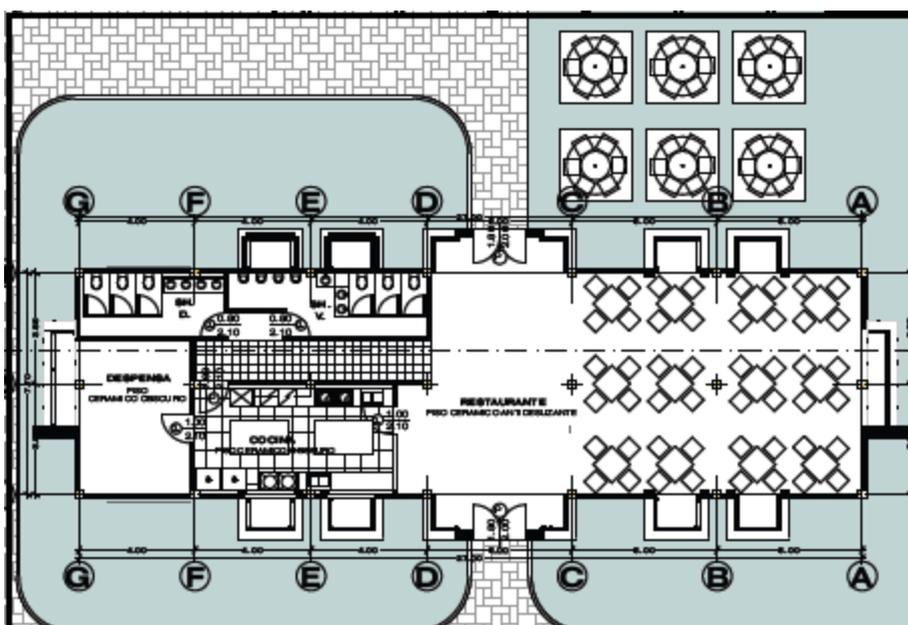


Imagen 52: Imagen virtual del área de esparcimiento y de servicios



9) **Zona de actividades recreacionales.**

Juegos biosaludables.

Imagen 53: Plano de distribución del área de servicios de recreación múltiple

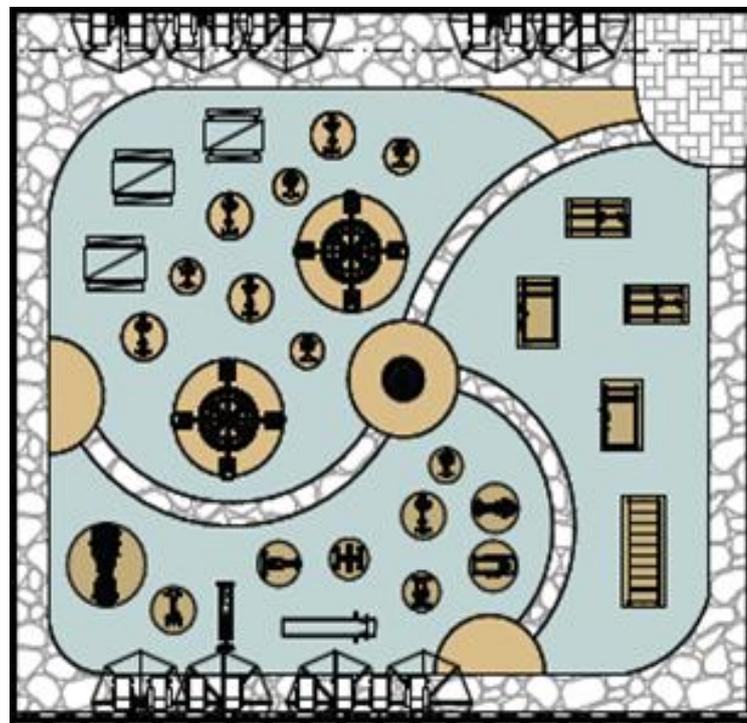


Imagen 54: Imagen virtual del área de servicios de recreación múltiple



10) Zona de SUM – Auditórium.

El salón de usos múltiples es un sitio donde se puedan desarrollar y coordinar la cultura, la recreación y el deporte, además de brindar a todos los Adultos mayores, un ambiente sano, un lugar que sirva para realizar las diversas actividades colectivas, como un teatro, asambleas, talleres de preparación, sala audiovisual, actos culturales, sala de bailes y otros eventos que se planifiquen en beneficio, del adulto mayor.

Imagen 55: Plano de distribución del área de servicios de usos múltiples

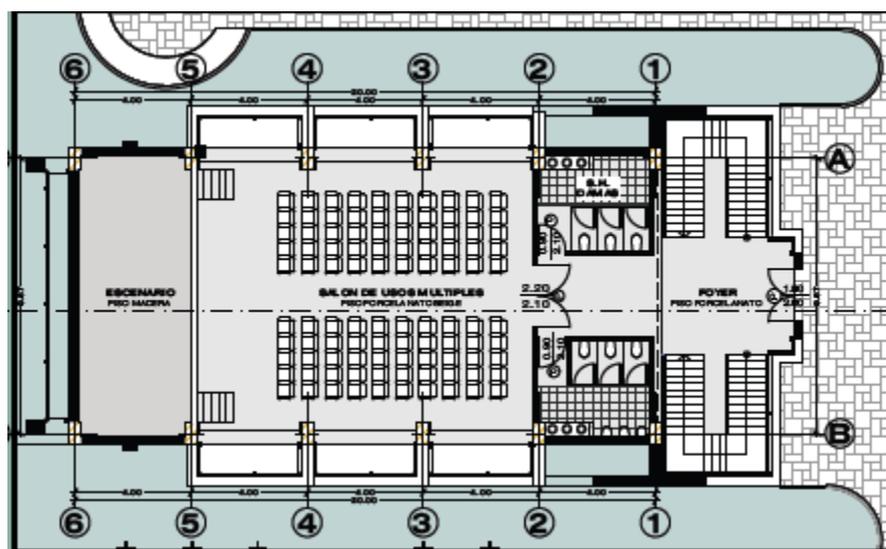


Imagen 56: imagen virtual del área de servicios de usos múltiples**11) Zona de Parque o área de convivencia.**

En esta se plantea un escenario con un alto potencial recreativo y por el contacto con la naturaleza. En este sentido, el parque se constituye en un elemento protector del ambiente, que posibilita la sana convivencia y las relaciones sociales entre miembros del centro recreativo.

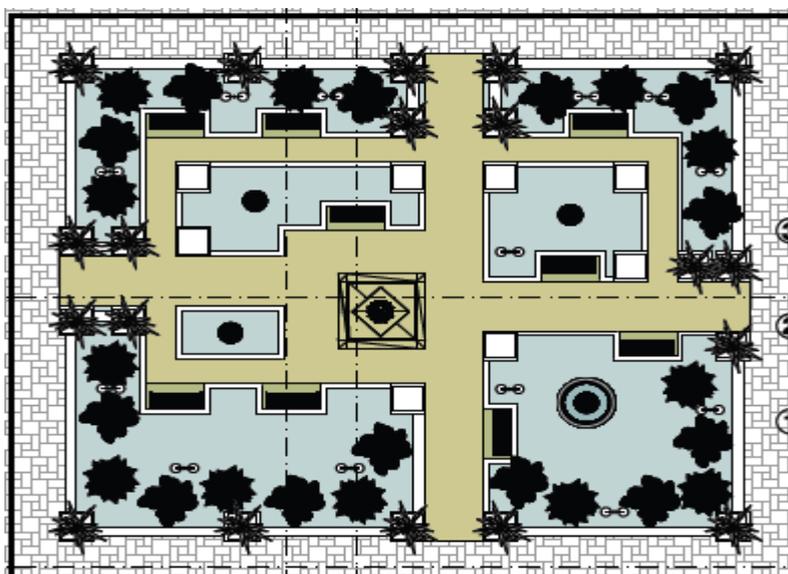
Imagen 57: Plano de distribución del área de convivencia

Imagen 58: Imagen virtual del área de convivencia



7. BIBLIOGRAFIA.

LIBROS

- ✓ Manual de criterios de ordenamiento urbano. Jan Bazant. 1990. Limusa
- ✓ Planificación y configuración urbana. Dieter Prinz. 1982, Gustavo Gili
- ✓ Arquitectura, forma, espacio y orden. Francis Ching Gustavo Pili.
- ✓ Arte de proyectar en arquitectura. Ernst Neufert, 1982. Gustavo Pili
- ✓ Diseño de espacios exteriores. Ishinobu Ashihara. 1990. Gustavo Gili
- ✓ Costos y presupuestos en edificación. Ing. Jesús Ramos Salazar.
- ✓ Arquitectura espacio para la vida, Conrads, Ulrich
- ✓ Viviendas para la tercera edad. Schalhorn, Konrad
- ✓ Manual de paisaje urbano. Tandy Cliff

DOCUMENTOS OFICIALES

- ✓ Reglamento Nacional de Edificaciones.
- ✓ Sistema Nacional de Equipamiento SISNE. CENCOP. Arequipa.1990 Censo

TESIS

- ✓ Centro Médico Parroquial, José María Escriba Balaguer. N° 403. FAU – UNSA.
- ✓ Complejo recreativo parque zonal. N° 379. FAU – UNAS

VIRTUALES

- ✓ Perfil socio demográfico de puno - 2007. INEI
- ✓ Informe sobre el envejecimiento y desarrollo - Naciones Unidas
- ✓ Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe. CELADE - CEPAL
- ✓ Depresión de la tercera edad.

PAGINAS WEB.

- ✓ WWW.MINDES.GOB.PE, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Perú.
- ✓ WWW.INEL.GOB.PE. Instituto de Estadística e Informática - Perú.
- ✓ WWW.GERIATRIANET.COM, Sitio de geriatría y gerontología.
- ✓ WWW.MEDICINAINFORMACION.COM/Geriatria,libros.HTM
WWW.FUNDACION.ORG.MX
- ✓ WWW.VIA-ARQUITECTURA.NET

8. ANEXOS.

8.1. Anexo 1.- Perú: Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013 – 2017.

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.

- a) **Aspectos Demográficos Condición de Pobreza.**- En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar. La expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1970 era de

55,52 años; en el 2005 es de 69,82 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025. La población peruana estimada para el año 2005, es de 27 946 774 habitantes, 2 146 113 son personas adultas mayores que representan el 7,68% de la población nacional. Los departamentos donde se concentra el mayor número de adultos mayores son: Lima y Callao (709 150), Piura (127 994), Puno (127 757), La Libertad (126 497), Cajamarca (118 095), Ancash (104 101), Cusco (98 481), Junín (97 875) y Arequipa (93 717). A nivel nacional el 74,95% (1 558 356) de los adultos mayores se encuentran en el área urbana y el 25,05% (520 779) en el área rural, según estimaciones y proyecciones de población 2004 del INEI.

- b) **Necesidades de Salud en las Personas Adultas Mayores.**- Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.
- ✓ **Nutrición.**- En relación al estado nutricional no se conoce con exactitud la magnitud de la población adulta mayor que padece de

malnutrición; sin embargo la malnutrición proteico energética y deficiencia de micronutrientes es un problema frecuente en el adulto mayor y representa un problema de salud pública.

- ✓ **Salud Sexual.**- La sexualidad en el adulto mayor es un área poco abordada y conocida por la medicina, y menos entendida por la sociedad y por ellos mismos. La creencia de que el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, ha sido responsable de no prestarle atención suficiente a una de las actividades estrechamente asociadas a la calidad de vida, como es la sexualidad. Debido a esta creencia, al desconocimiento y a la presión cultural muchos adultos mayores sienten vergüenza y sentimientos de culpa. En la última década, se han producido cambios en el enfoque sobre la sexualidad, permitiendo que los adultos mayores reciban orientación, información, consejería y tratamiento para eventuales disfunciones sexuales. En los adultos mayores la sexualidad presenta cambios fisiológicos y psicológicos relacionados al envejecimiento. Estos cambios deben diferenciarse de las enfermedades y/o tratamientos que afectan la actividad sexual. En nuestro país, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y la Consulta Privada vienen brindando los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas). Estos cuidados están siendo incorporados recientemente en los paquetes de atención integral del sector, de manera progresiva, y por ahora es accesible sólo a un porcentaje menor de PAMs.

c) **Perfil demográfico de la población adulta mayor.**- Los cambios en la estructura de la población ocasionados por el proceso de envejecimiento poblacional, repercuten en todas las esferas de desarrollo de la vida humana, tales como el plano económico, el social y el familiar, planteando ello nuevos desafíos a los Estados y el diseño de políticas públicas que puedan atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo en los próximos años. Diversas estimaciones plantean que en el Perú, al igual que en otros países de América Latina, está ocurriendo un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI (CEPAL, 2004). En el 2010, la Subregión Andina tenía alrededor de 14 millones de personas adultas mayores y si se mantuviera el mismo ritmo de crecimiento de los últimos cinco años, para el año 2021, la Subregión va camino a tener cerca de 20 millones, lo que en un contexto de alta incidencia de pobreza y desigualdad social, es preocupante (OPS, 2010). Para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes (INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Lima, 2001). De este total, el 9,2% de la población se preveía conformada por personas adultas mayores, equivalente a 2 millones 711,772 habitantes, de los cuales 1 millón 266,930 son varones y 1 millón 444,842 son mujeres. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble del ritmo de crecimiento de la población total. Así, mientras que la tasa de crecimiento de la población total en el período intercensal 1993-2007 fue de 1.6% promedio anual, la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años fue de 3.5% en el mismo período. Se estima que el año 2025, la población

adulto mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones. Por otro lado, es de indicarse que en el Perú, al igual que en otros países, se está dando un proceso de feminización del envejecimiento. En la década de los años 50, la brecha entre la esperanza de vida al nacer existente entre hombres y mujeres era de 2 a 3 años. Para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada viene a ser de 69.9 años para hombres y 75.3 años para las mujeres, lo que indica que la brecha se ha ampliado a más de 5 años. Asimismo, si se analizan las tendencias de vida después de la edad de jubilación, se aprecia también que la cantidad de años de vida luego de jubilarse ha ido en aumento. En las mujeres este fenómeno se ha dado de manera más acentuada: así, si se compara el periodo 1975-1980 con la proyección del periodo 2010-2015, se puede apreciar que las mujeres han pasado de 14 a 18 años de esperanza de vida después de la edad de jubilación, mientras que los varones pasaron de 13 a 16 años (INEI, 2001).

- d) **Antecedentes de la política pública de personas adultas mayores.**- En el año 2000, por primera vez en el Perú fueron aprobados los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, los mismos que se establecieron como una herramienta básica de gestión de la política social a favor de la población adulta mayor. Dos años después se aprueba El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, instrumento técnico normativo que contiene la política social multisectorial dirigida a las personas adultas mayores. En el año 2006, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES el Estado

Peruano aprueba la reformulación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, ampliando el plazo de su vigencia para el periodo 2006-2010, dando con ello continuidad a las acciones que se venían desarrollando a favor de la población adulta mayor del país. En ese contexto, mediante Resolución Ministerial N° 031-2007-PCM se constituye la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, encargándose la presidencia de la Página 34 misma al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Dicha comisión estaba integrada por representantes de los Sectores Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Economía, Agricultura, Interior, Defensa, Vivienda, Transportes y Comunicaciones, así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Asamblea Nacional de Rectores, la Defensoría del Pueblo, el Seguro Social de Salud, la Oficina de Normalización Previsional, el Instituto Peruano del Deporte, Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan las temáticas del envejecimiento y vejez, Organizaciones de Personas Adultas Mayores y la Asociación de Municipalidades del Perú.

La propuesta de Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, tiene como base la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, documento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, en el cual se analiza la problemática de la población adulta mayor y se dispone acciones en base a los 4 lineamientos de política nacional, siendo estos el envejecimiento saludable, empleo, previsión y

seguridad social; participación e integración social y educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

- e) **Personas Adultas Mayores y Derechos.**- La Constitución Política del Perú, reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2º, y establece expresamente en su artículo 4º la protección de la familia, señalando que: la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

La Ley N° 28803, establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales 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. Dicho documento normativo enfatiza ciertos derechos de la persona adulta mayor como son:

- 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 transportes 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 respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
 - 11) Realizar labores o tareas acordes 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. En este sentido, el artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada por Decreto Legislativo N° 1098, establece que este Portafolio tiene dentro de su ámbito de competencia la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores, y ejerce la rectoría al respecto.
- f) **La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el documento “Envejecimiento activo: Un marco político”.**- El documento “Envejecimiento activo: un marco político”, desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), como contribución a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, señala que: “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.⁷ “El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población”. Facilita a las personas alcanzar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (Revista Especializada de Geriátrica y Gerontología, p. 99). El marco político para el envejecimiento activo se enmarca en los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad, así como en el análisis de los factores relacionados con el envejecimiento activo y su influencia en el envejecimiento de las personas. Dicho marco político requiere la acción sobre tres pilares básicos: “... Salud. Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida.

Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejecan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. Las personas que necesitan asistencia deben tener acceso a toda la gama de servicios sociales y de salud que abordan

las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen... ..

Participación. Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remunerada como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de educación y sanitarios fomenten su total.

- g) **Perfil demográfico de la población adulta mayor.**- Los cambios en la estructura de la población ocasionados por el proceso de envejecimiento poblacional, repercuten en todas las esferas de desarrollo de la vida humana, tales como el plano económico, el social y el familiar, planteando ello nuevos desafíos a los Estados y el diseño de políticas públicas que puedan atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo en los próximos años. Diversas estimaciones plantean que en el Perú, al igual que en otros países de América Latina, está ocurriendo un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI (CEPAL, 2004). En el 2010, la Subregión Andina tenía alrededor de 14 millones de personas adultas mayores y si se mantuviera el mismo ritmo de crecimiento de los últimos cinco años, para el año 2021, la Subregión va camino a tener cerca de 20 millones, lo que en un contexto de alta incidencia de pobreza y desigualdad social, es preocupante (OPS, 2010). Para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes (INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Lima, 2001). De este total, el 9,2% de la población se preveía conformada por personas adultas mayores,

equivalente a 2 millones 711,772 habitantes, de los cuales 1 millón 266,930 son varones y 1 millón 444,842 son mujeres. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble del ritmo de crecimiento de la población total. Así, mientras que la tasa de crecimiento de la población total en el período intercensal 1993-2007 fue de 1.6% promedio anual, la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años fue de 3.5% en el mismo período. Se estima que el año 2025, la población adulta mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones. Por otro lado, es de indicarse que en el Perú, al igual que en otros países, se está dando un proceso de feminización del envejecimiento. En la década de los años 50, la brecha entre la esperanza de vida al nacer existente entre hombres y mujeres era de 2 a 3 años. Para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada viene a ser de 69.9 años para hombres y 75.3 años para las mujeres, lo que indica que la brecha se ha ampliado a más de 5 años. Asimismo, si se analizan las tendencias de vida después de la edad de jubilación, se aprecia también que la cantidad de años de vida luego de jubilarse ha ido en aumento. En las mujeres este fenómeno se ha dado de manera más acentuada: así, si se compara el periodo 1975-1980 con la proyección del periodo 2010-2015, se puede apreciar que las mujeres han pasado de 14 a 18 años de esperanza de vida después de la edad de jubilación, mientras que los varones pasaron de 13 a 16 años (INEI, 2001).

- h) **Los principales problemas que afectan a las PAM.**- Como se puede colegir del análisis de la data socio demográfica presentada en la sección anterior, la problemática de las PAM es compleja y plantea retos al Estado,

el que de manera articulada y creativa deberá establecer los mecanismos más idóneos para enfrentarla. Los problemas y situaciones que deterioran las condiciones de vida de las personas de mayor edad Página 24 y que les impiden alcanzar una vejez saludable y satisfactoria, son fundamentalmente los siguientes: Hábitos alimenticios poco saludables y problemas nutricionales La información estadística disponible señala que más de una cuarta parte de los hogares peruanos tiene al menos una persona adulta mayor con déficit calórico (ENAHO, I Trimestre de 2012). Esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente ingesta calórica-proteica que afecta en mayor medida a los que viven en situación de pobreza. Y si bien un 7.4% de la población total de PAM es beneficiaria de al menos algún programa alimentario (ENAHO, II Trimestre de 2011), es preciso señalar que no existen programas dirigidos a las necesidades alimenticias específicas de este grupo poblacional. La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores de las distintas zonas geográficas del país.

- i) **Objetivo General del PLANPAM 2013 – 2017.-** Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

j) **Lineamientos de política del plan nacional para las personas adultas**

mayores.- Los lineamientos de Política del Plan Nacional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:

- 1) **Envejecimiento saludable.-** Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad. En este escenario, se considera la propuesta de Envejecimiento activo elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la misma que constituye un marco político para el desarrollo de acciones dirigidas a la población. El presente lineamiento de política posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada de las personas adultas mayores, estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.
- 2) **Empleo, previsión y seguridad social.-** Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social. El presente lineamiento responde al envejecimiento como un proceso natural inherente a todo ser vivo por lo que desde una

perspectiva gerontológica integral resulta de vital trascendencia que la política nacional en materia de empleo, previsión y seguridad social, no sólo se centre en las actuales generaciones de las personas adultas mayores, sino como su propia naturaleza lo exige, promuevan que desde tempranas edades se tome conciencia de la necesidad de hacer frente a la vejez en adecuadas condiciones, con el propósito de lograr un envejecimiento digno, activo y saludable.

- 3) **Participación e integración social.**- Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario. Resulta necesario que como Estado se propicie la práctica y el desarrollo de la participación de las personas adultas mayores tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social, y también en las distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio.
- 4) **Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.**- 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 adultas mayores. La Educación no solo es un derecho de las personas sino que se le considera también como un mecanismo principal para mejorar la calidad de vida a nivel personal y para la sociedad en su conjunto. Desde la perspectiva de una

política para las personas adultas mayores la educación debe permitir superar los prejuicios sociales acerca de la vejez y favorecer la integración social y participación plena de las personas mayores.

k) Instituciones responsables.

- ✓ MIMP – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- ✓ MINSA – Ministerio de Salud.
- ✓ MTPE – Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- ✓ MIDIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- ✓ MEF – Ministerio de Economía y Finanzas.
- ✓ RENIEC – Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- ✓ MINEDU – Ministerio de Educación.
- ✓ MTC – Ministerio de Transportes y Comunicaciones.
- ✓ Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
- ✓ MINJUS – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- ✓ PRODUCE – Ministerio de la Producción.
- ✓ MINDEF – Ministerio de Defensa.
- ✓ MININTER – Ministerio del Interior.
- ✓ ESSALUD – Seguro Social de Salud.
- ✓ IPD – Instituto Peruano del Deporte.
- ✓ ONP – Oficina de Normalización Provisional.
- ✓ INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- ✓ Universidades.

8.2. Bibliografía:

- ✓ Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento
- ✓ Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de pobreza según edad según edad. Consulta: 29 de noviembre de 2011.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENAHO 2010.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico N° 2, Situación de la Niñez y del Adulto Mayor – Segundo Trimestre 2012.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2011). Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050.
- ✓ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012), Informe Nacional Perú 2007 – 2011.
- ✓ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – (2006), Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006 – 2010.
- ✓ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática “Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010”

8.3. Anexo 2.- Norma Técnica de Edificación para Personas con Discapacidad.

Capítulo I

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.

Capítulo 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.
- 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 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 mínimas 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 siguiente.

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) **Urinaríos.**- Los urinaríos 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 siguiente.

Se podrán instalar separadores, siempre que el espacio libre entre ellos sea mayor de 75 cm.

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 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 accesibles 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 edificación 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

Accesibilidad edificaciones

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.

Elementos arquitectónicos y urbanos

Circulaciones horizontales

Andadores.- El ancho mínimo para andadores es de 1.50 m., deberán tener superficies uniformes y antiderrapantes que no acumulen agua, las diferencias de nivel se resolverán con rampas cuya pendiente no sea mayor al 8%, se deberán evitar ramas y objetos sobresalientes que no permitan un paso libre de 2.10 m.

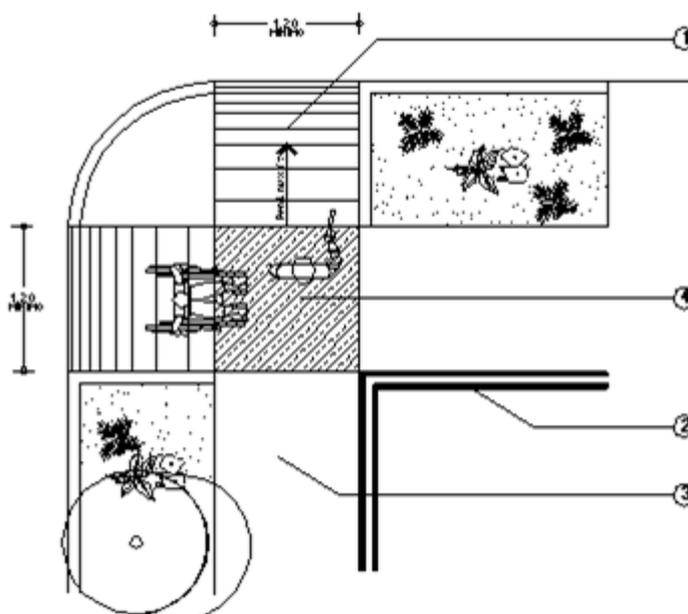
La instalación de pasamanos deberá ser a 0.75 y 0.90 m de altura a lo largo de los recorridos, utilizar cambios de textura en los pavimentos o tiras táctiles, para alertar de cambios de sentido o pendiente a las personas ciegas, así como bordes de protección de 5 x 5 cm.

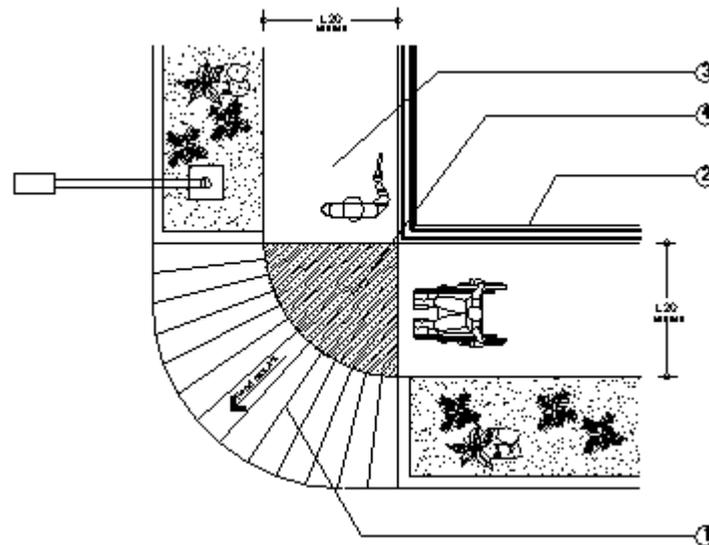
Por cada 30.00 m como máximo, deberán existir áreas de descanso cuya dimensión sea igual o superior al ancho del andador.

Banquetas.- En el caso de toda aquella Instalación Federal que dentro de su polígono contenga el rubro citado, los pavimentos deberán tener superficies uniformes y antiderrapantes que no acumulen agua, las diferencias de nivel se resolverán con rampas cuya pendiente no sea mayor al 8%, se deberán evitar ramas y objetos sobresalientes que no permitan un paso libre de 2.10 m., el mobiliario urbano no deberá obstruir la circulación ni las rampas existentes.

En las esquinas de las banquetas deberán existir rampas con una pendiente no mayor al 8% y con un ancho mínimo de 1.20 m.

Se deberán señalar las rampas y utilizar cambios de textura en los pavimentos inmediatos a las mismas.



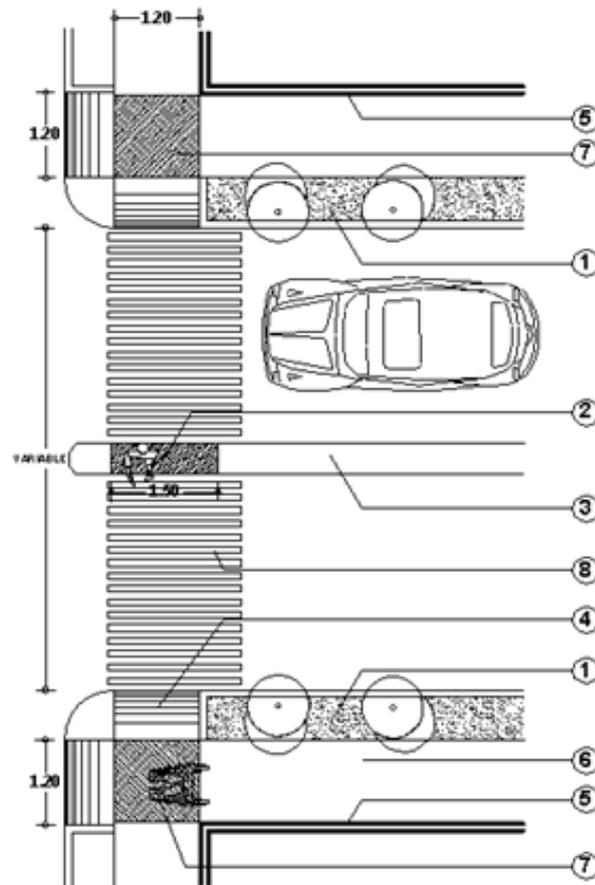


Opción 2.

Especificaciones.

- 1) Rampas con pendiente máxima de 8%.
- 2) Pared u obstáculo.
- 3) Banqueta.
- 4) Cambio de textura.

Cruceros.- En el caso de toda aquella Instalación Federal que dentro de su polígono contenga el rubro citado, deberán cumplir con las mismas condiciones que las señaladas para banquetas, el trayecto entre aceras deberá estar libre de obstrucciones, los camellones deberán estar interrumpidos con cortes al nivel de los arroyos vehiculares, permitiendo un paso libre mínimo de 1.50 m.



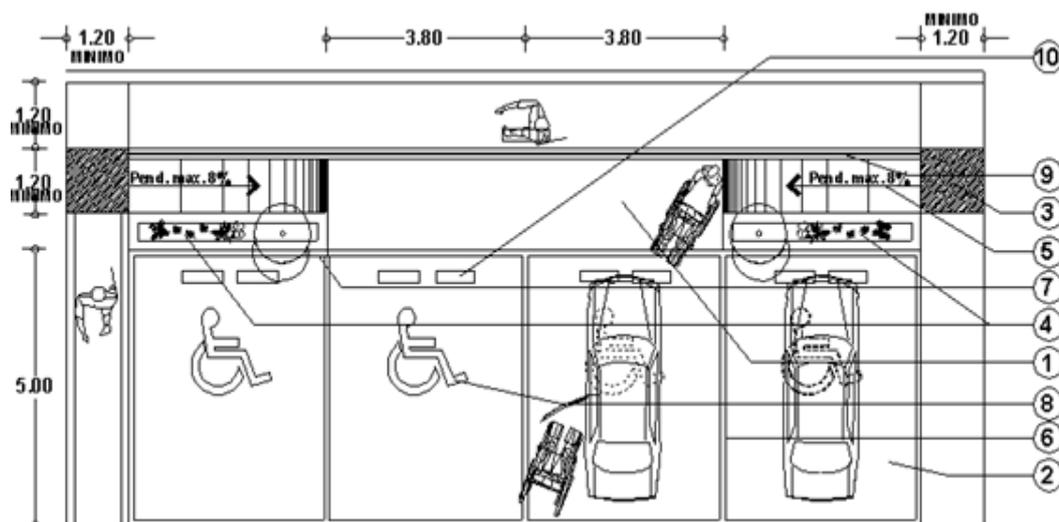
Especificaciones.-

- 1) Zona jardinada.
- 2) Cruce de camellón a nivel del arroyo vehicular, con cambio de textura.
- 3) Camellón.
- 4) Rampas con pendiente máxima de 8%.
- 5) Pared u obstáculo.
- 6) Banqueta.
- 7) Cambio de textura.
- 8) Líneas que indican el cruce peatonal en pintura epóxica para exteriores color amarillo tránsito.

Estacionamientos.- Uno de cada veinticinco cajones de estacionamiento será reservado para personas con discapacidad.

Los cajones de estacionamiento para personas con discapacidad deberán ser de 3.80 por 5.00 m, estar señalizados y encontrarse próximos a los accesos.

El trayecto entre los cajones de estacionamiento para personas con discapacidad y los accesos, deberá estar libre de obstáculos.



Vista Lateral

Especificaciones.-

- 5) Área de circulación para personas con discapacidad.
- 6) Pavimento exterior.
- 7) Cambio de pavimento o de textura.
- 8) Jardinera.
- 9) Rampa con pendiente máxima de 8%, con piso antiderrapante.
- 10) Delimitación de cajón de estacionamiento, con pintura epóxica para exteriores color amarillo tránsito de 3.80 x 5.00 m.
- 11) Señalamiento del símbolo internacional de accesibilidad para las personas con discapacidad.

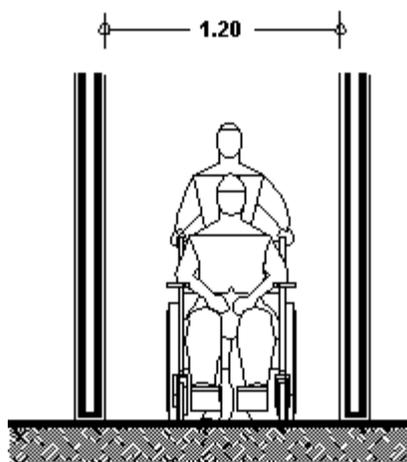
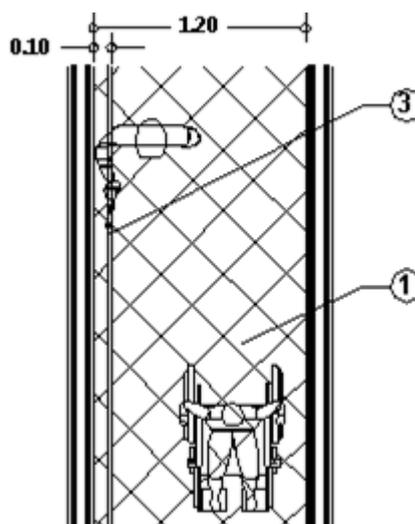
12) Señalamiento en piso del símbolo internacional de accesibilidad de personas con discapacidad. Símbolo con pintura epóxica para exteriores color amarillo tránsito.

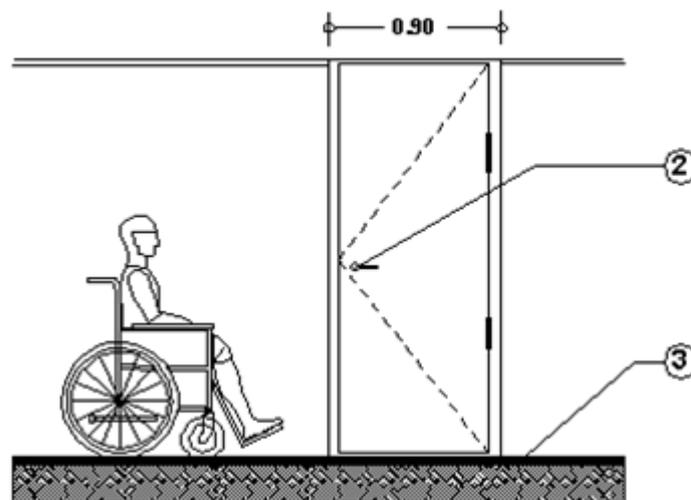
13) Borde de rampa con altura de 5 cm.

14) Topes para detener las llantas de los automóviles.

Circulaciones.- Las circulaciones deberán tener un ancho mínimo de 1.20 m. libre y pavimentos antiderrapantes que no reflejen intensamente la luz.

En pasillos y circulaciones, colocarán tiras táctiles para indicar el camino a las personas con discapacidad visual.

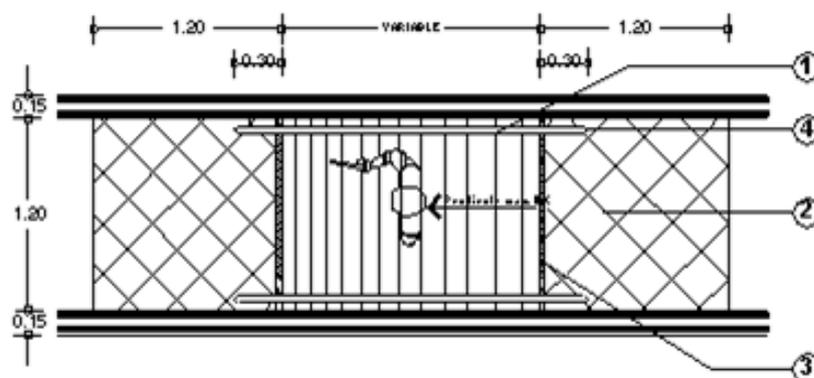


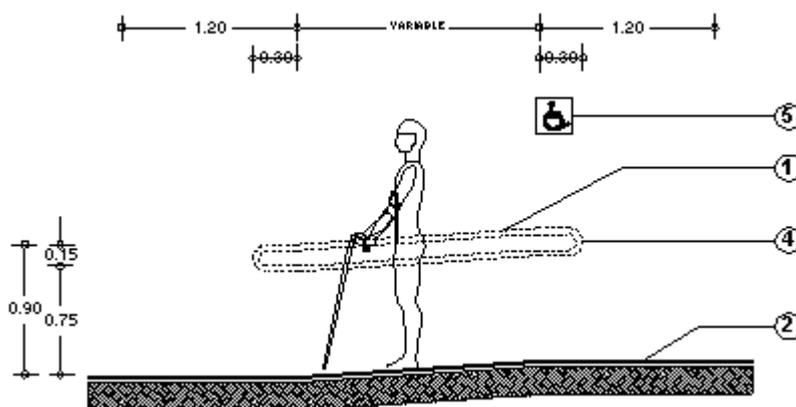


Rampas.- La longitud máxima de las rampas entre descansos será de 6.00 m, y los descansos tendrán una longitud mínima igual al ancho de la rampa y nunca menor a 1.20 m., las rampas deberán tener pasamanos a 0.75 y 0.90 m. de altura, volados 0.30 m. en los extremos.

En las circulaciones bajo rampas, deberá existir una barrera a partir de la proyección del límite de 2.10 m de altura bajo la rampa.

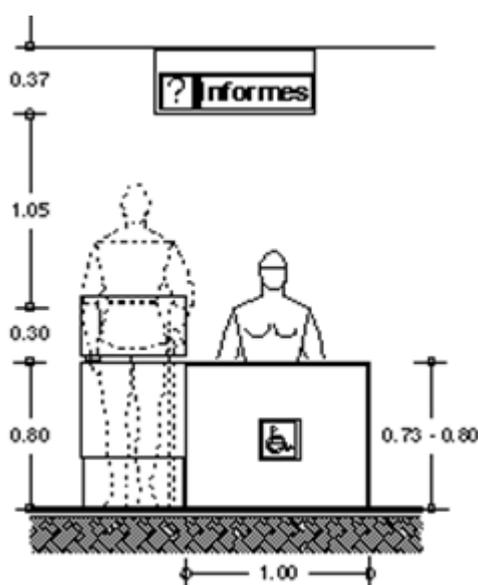
La pendiente de las rampas será de 6%, siendo el máximo de 8%, en cuyo caso se reducirá la longitud e.

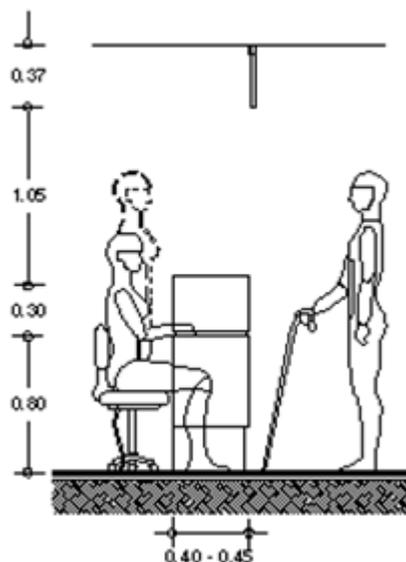




Puertas corredizas puerta de acceso principal

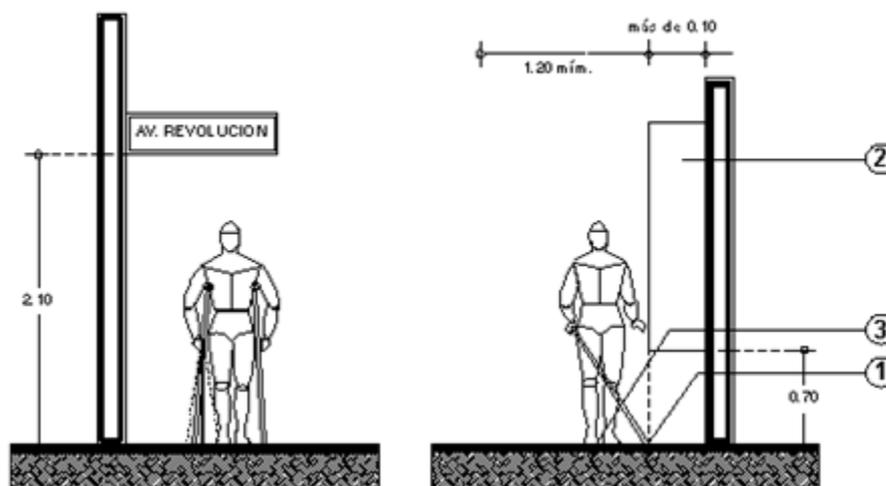
Módulos de atención al público.- Los módulos de atención al público deberán contar con un área adecuada para su uso por personas en silla de ruedas, sin la obstrucción de faldones bajos, con remetimiento para sillas de ruedas, la altura de los mostradores será de 0.73 a 0.80 m. libres y deberán de contar con el símbolo internacional de las personas con discapacidad al frente del mismo.

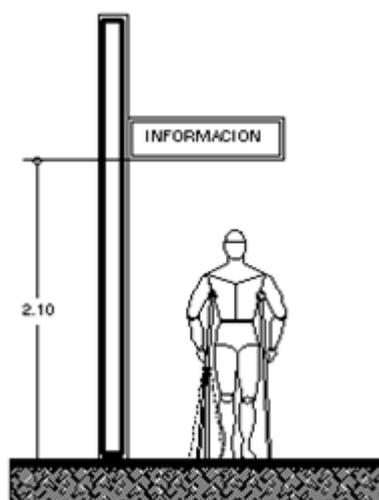




Elementos sobresalientes.- Todos los elementos sobresalientes sobre las circulaciones, deberán permitir un paso libre de cuando menos 2.10 m de altura.

El mobiliario y señalización que sobresalgan de los paramentos, deberán contar con elementos de alerta y detección en los pavimentos, como cambios de textura.

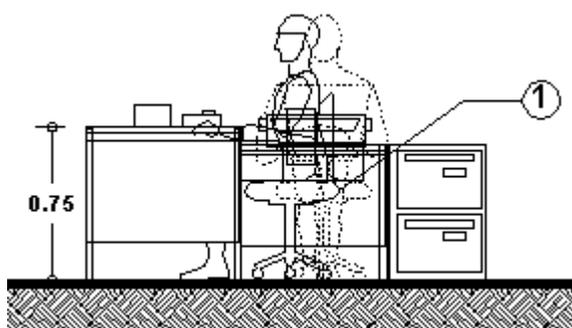
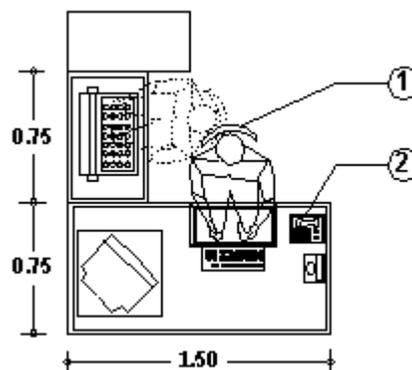


**Especificaciones.-**

- 1) Cuando sobresalga un obstáculo más de 0.10 m. y esté a una altura mayor de 0.70 m. se deberá de indicar con un borde boleado de 0.05 m., o con cambio de textura en el piso a partir del paño exterior del obstáculo.
- 2) Obstáculo fijo a la pared (vitrina, teléfono, etc.) con el borde inferior a una altura de 0.70 m. o menos del suelo, puede sobresalir lo que sea de la pared, siempre y cuando no reduzca el ancho mínimo requerido para la circulación de peatones.
- 3) Cambio de textura.

Espacio mínimo para área de trabajo

Vista superior vista lateral.



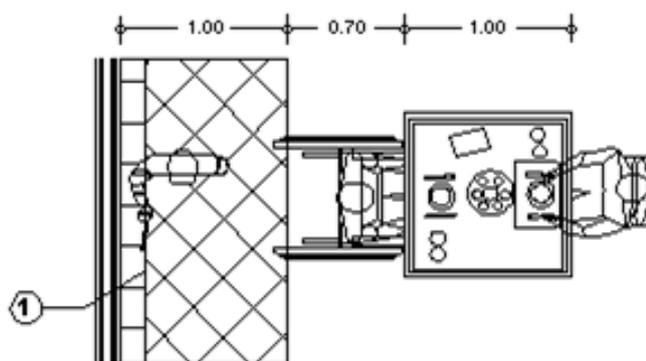
Especificaciones.-

- 4) Silla con ruedas giratorias y palanca graduadora con una altura de 0.35 a 0.50 m.
- 5) Teléfono.
- 6) Cambio de textura como guía para personas ciegas.

Espacios para comedores.- En los espacios para comedores deberán cumplir con las recomendaciones que aparecen en el apartado de pisos.

El acomodo de las mesas deberá permitir espacios de circulación mínimos de 0.90 m., para personas con discapacidad, y áreas de aproximación suficientes.

Las mesas deberán ser estables y permitir una altura libre para acercamiento de 0.73 m.



Baños públicos.- En todos los inmuebles deberán existir baños adecuados para su uso por personas con discapacidad, localizados en lugares accesibles y deberán estar señalizados. Se deberá de adaptar un mingitorio y un excusado por núcleo de sanitarios para personas con discapacidad.

Junto a los muebles sanitarios, deberán instalarse barras de apoyo de 38 mm de diámetro, firmemente sujetas a los muros o al piso (no se podrán sujetar de las mamparas).

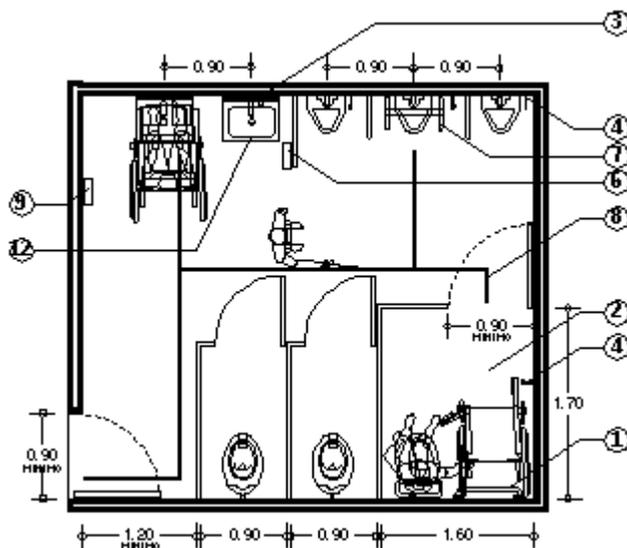
Los accesorios en baños, deberán instalarse a una altura máxima de 1.20 m. a centro y no obstaculizar la circulación.

Los muebles sanitarios deberán tener alturas adecuadas para su uso por personas con discapacidad:

- ✓ Inodoro 0.45 a 0.50 m. de altura.
- ✓ Lavabo 0.75 a 0.80 m. de altura.

- ✓ Accesorios 1.20 m. de altura máxima a centro.

Los pisos de los baños deberán ser antiderrapantes y contar con pendientes del 2% hacia las coladeras, para evitar encharcamientos, las rejillas de desagüe no deberán tener ranuras de más de 13 mm de separación.

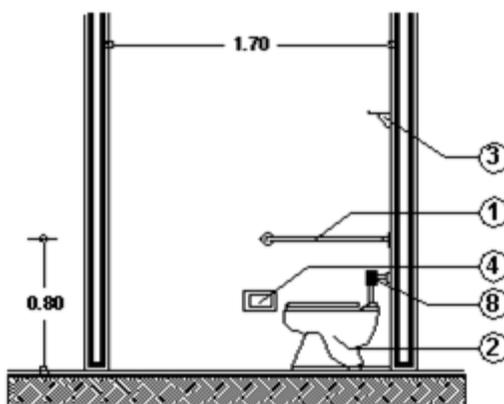
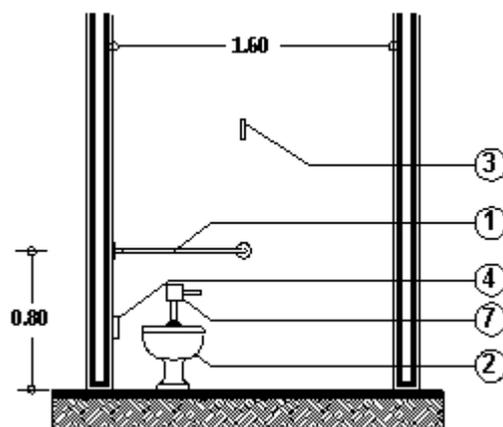
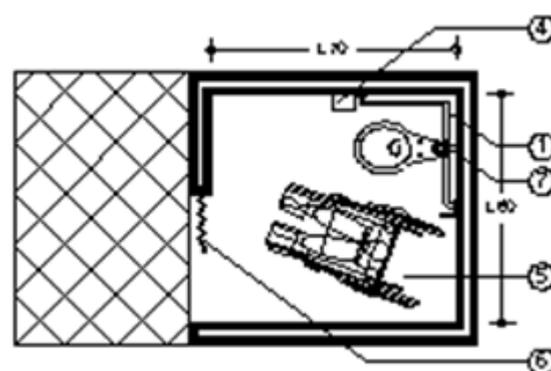


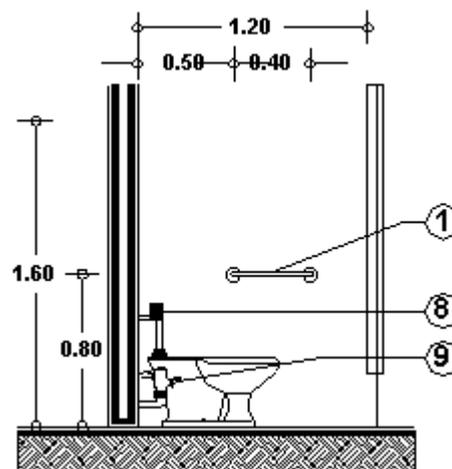
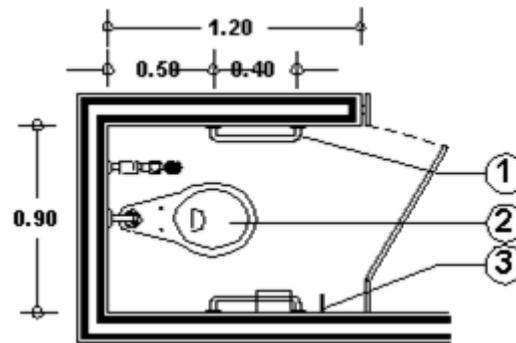
Especificaciones.

- 7) Barra de apoyo de acero inoxidable o de aluminio de 38 mm (1 1/2") de diámetro, Cal. 16.
- 8) Compartimento para personas con discapacidad en silla de ruedas.
- 9) Espejo inclinado a 10°, centrado sobre el lavabo.
- 10) Gancho o ménsula para colgar muletas.
- 11) Palanca manual para activar el fluido de agua del mingitorio. Debe haber palanca en vez de pedal en el mingitorio para personas en silla de ruedas.
- 12) Jabonera eléctrica o manual colocada a una altura máxima de 1.20 m. a centro.
- 13) Tubo de acero inoxidable o de aluminio de 38 mm (1 1/2") de diámetro, Cal. 16.

- 14) Guía para personas ciegas o cambio de textura en piso.
- 15) Secadora de manos manual o eléctrica.
- 16) Pedal para activar el fluido de agua en el mingitorio.
- 17) Maneral.
- 18) Lavabo.

Inodoros.- Los espacios para inodoros deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en el apartado de baños públicos.





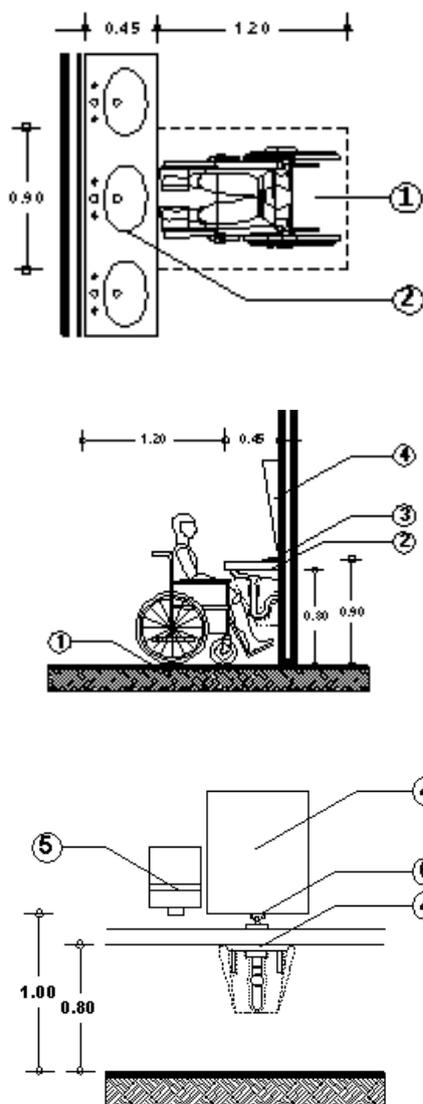
Especificaciones.-

- 1) Barra de apoyo de tubo de acero inoxidable, de 38 mm. (1 1/2") de diámetro Cal. 18.
- 2) Excusado de 0.45 a 0.50 m. de altura.
- 3) Gancho para muletas de 12 cm. de largo.
- 4) Portapapel.
- 5) Zona de holgura de silla de ruedas.
- 6) Puerta abatible, corrediza o plegadiza en sanitarios para personas con discapacidad.
- 7) Palanca manual para activar el flujo de agua del excusado (opción 1).

- 8) Sensor que activa automáticamente el flujo de agua del excusado (opción 2).
- 9) Pedal para activar el flujo de agua del excusado (opción 3).

Lavamanos.- Los espacios para lavamanos, deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en el apartado de baños públicos.

Los lavamanos deberán permitir un claro inferior libre de 0.75 m. a 0.80 m., que permita la aproximación en silla de ruedas, sin la obstrucción de faldones.



Especificaciones.-

- 1) Espacio de circulación mínima sin obstáculos.
- 2) Lavabo.
- 3) Llave mezcladora.
- 4) Espejo del lavabo a 0.90 m., inclinado a 10° centrado sobre el lavabo.
- 5) Jabonera eléctrica o manual.
- 6) Mezcladora con sensor que se acciona sin necesidad de contacto.

Modulo de señalización en plafón.- Colocados dentro del ángulo de visión, donde la luz directa del sol (resplandor), la luz débil o las sombras no reduzcan su visibilidad. Se debe colocar donde se encuentra algún servicio con facilidades y no se pueda observar por estar en forma lateral.

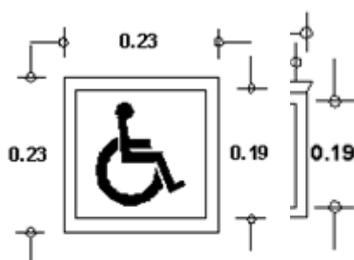
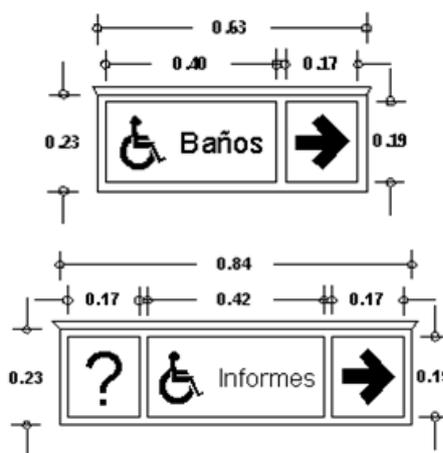


Imagen 59: Imagen en perspectiva del Centro Recreacional y Esparcimiento Integral del Adulto Mayor EsSalud Puno



ANEXOS PLANOS

- A-01 PLANTA GENERAL
- A-02 CORTES GENERALES
- A-03 ELEVACIONES GENERALES
- AR-02 ZONA DE ACTIVIDADES RECREACIONALES (PISCINA)
- AR-03 ADMINISTRACION
- AR-04 ZONA DE ACTIVIDADES RECREACIONALES (MULTIPLE)
- AR-05 ZONA DE SERVICIOS Y DE ESPARCIMIENTO
- AR-06 ZONA DE SERVICIOS RECREACIONALES (LOSA DEPORTIVA M.)
- AR-07 ZONA DE ACTIVIDADES RECREACIONALES
- AR-08 ZONA DE SERVICIOS Y DE ESPARCIMIENTO