



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

AUTORES:

GÁLVEZ NIETO, Alexander Junior's

PONCE CERNA, Luis Alonso

**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE
INTERGENERACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR**

DIRECTOR : Arq. Félix Mayorca Palomino

2007

Tabla de contenido

CAPITULO I	5
CONCEPTO DEL ADULTO MAYOR.....	6
EDAD BIOLÓGICA--EDAD PSICOLÓGICA--EDAD SOCIAL	8
HISTORIA Y EVOLUCION DEL ADULTO MAYOR EN EL PERU.....	10
CARACTERISTICAS GENERALES DE LA TERCERA EDAD	12
ASPECTOS FISICOS.....	12
1.-CAMBIOS FISICOS	12
2.-TIEMPO Y ENFERMEDAD	13
ASPECTO PSICOLÓGICO	14
1.-PERSONALIDAD.....	14
2.-TIPOS DE PERSONALIDAD	15
3.-ACTIVIDAD INTELECTUAL.....	16
4.-APRENDIZAJE	17
5.-RAZONAMIENTO.....	17
6.-AUTOCONCEPTO Y AUTOVALORACIÓN	18
7.-EMOCIONES Y SENTIMIENTOS.....	18
8.-MOTIVACIONES	19
9.-FACTORES DE RIESGO	19
10.-SALUD Y ENFERMEDADES.....	20
ASPECTO SOCIAL	20
CIENCIAS VINCULADAS A LA TERCERA EDAD	28
GERONTOLOGIA.....	28
GERIATRIA.....	31
CAPITULO 2	33
CAPITULO 2	34
02.01.00.- DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	34
02.01.02.- CARACTERISTICAS EDUCATIVAS	35
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS ADULTOS MAYORES	37
SALUD Y PROTECCION SANITARIA	38
POBREZA Y CONDICIONES DE VIDA	39
POLITICAS Y PROGRAMAS A FAVOR DEL ADULTO MAYOR.....	46
ACCIONES.....	48
CAPITULO 3	54
ESTRES.....	55
CLASES DE ESTRES.....	55
CAUSAS DEL ESTRÉS.....	57
PREVENCIÓN DEL ESTRÉS.....	58
TERAPIAS Y REHABILITACION FISICA.....	59
FORMAS DE TERAPIAS DE RELAJACION	59
EJERCICIOS FISICOS	61
HIDROTERAPIA.....	69
CAPITULO 4	73
RELACIONES INTERGENERACIONALES	74
CONCEPTO E IMPORTANCIA	74
ASPECTO PSICOSOCIAL	76
TIPOS DE RELACIONES ENTRE GENERACIONES.....	78
RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL MUNDO	86
EL PREJUCIO DE LA EDAD O EDADISMO.....	88
RELACIONES INTERGENERACIONALES : COOPERACION O CONFLICTO	90
RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL PERU.....	103
04.05.00 CENTROS DE RELACIONES INTERGENERACIONALES	106
CAPITULO 5	114
NORMATIVIDAD APLICADA EN EL DISEÑO DE ESPACIOS PARA	114
ADULTOS MAYORES.....	114
BARRERAS ARQUITECTÓNICAS	115
CAPITULO 6	147
CENTROS DE ASISTENCIA DEL ADULTO MAYOR	147
INSTITUCIONES DE RECREACIÓN Y PRODUCCION	149
INSTITUCIONES	150
SPA.....	152

INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS A LOS ADULTOS	152
MAYORES	152
INSTITUCIONES PÚBLICAS	153
INSTITUCIONES PRIVADAS	154
CAPITULO 7	157
CASOS ANALOGOS	157
RUBRO DE CENTROS DE ENCUENTROS	158
INTERGENERACIONALES	158
INTERGENERATIONAL LEARNING CENTER	158
NISEI VETERANS MEMORIAL CENTER	162
RUBRO DE HOSPEDAJE	162
HOGAR PARA ANCIANOS DE BENEFICENCIA PERUANO-ALEMANA	164
RUBRO DE SPA	177
PROPUESTA DE SPA PARA LA SALUD EN CIENEGUILLA	177
CAPITULO 8	182
ESTUDIO DEL TERRENO Y SU ENTORNO	182
ANALISIS DEL TERRENO DESTINADO AL PROYECTO	183
ANALISIS DEL ENTORNO INMEDIATO	193
ANTECEDENTES	206
CAPITULO 9	210
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	210
CONCEPTUALIZACIÓN: PREMISAS DE DISEÑO	211
DETERMINANTES DEL OBJETO ARQUITECTONICO	213
PROPUESTA ARQUITECTONICA	214
DEFINICION DE AREAS	216
PROGRAMACION	227
PARTIDO ARQUITECTONICO	231
TOMA DE PARTIDO	231
ZONIFICACION	235
MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA	236
MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA PAISAJISTA	240

CAPITULO 1

Importancia del Adulto Mayor

CAPITULO I

IMPORTANCIA DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo conoceremos la gran importancia que tiene el Adulto Mayor en nuestra sociedad. A través de su concepto, historia y evolución; desde el punto de vista físico, psicológico y social, y algunas ciencias vinculadas al tema; nos ayudarán a comprender más a fondo las características del Adulto Mayor.

- ✓ *Concepto, Historia y Evolución*
- ✓ *Características Generales*
- ✓ *Ciencias vinculadas a la Tercera Edad*

CAPITULO 1

IMPORTANCIA DEL ADULTO MAYOR

CONCEPTO DEL ADULTO MAYOR

1.-¿Qué es un adulto mayor?

Un adulto mayor es aquella persona que ya ha alcanzado los 60 años de edad, a quien ya no se le debería calificar gratuitamente con el término peyorativo de “viejo”, término que nos hace pensar en el adulto mayor como una persona enferma, inútil y una carga para la familia y la sociedad.

Para definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficit; así como orientar los posibles servicios destinados a las personas mayores; el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) las ha clasificado en tres grandes grupos:

Persona Adulta Mayor Autovalente: Capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, etc.). Se considera que el 65% de los adultos mayores en el Perú tienen esta condición.

Persona Adulta Mayor Frágil: Tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica asociada con un aumento de la susceptibilidad a discapacitarse. Se considera que el 30% de los adultos mayores en el Perú tienen esta condición.

Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: Tiene una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5 % de personas mayores tienen esta condición.

2.-¿Y qué es la vejez ahora?

La vejez o ancianidad, es desde el punto de vista psicológico, la etapa donde la persona está en su máximo sentido de reflexión y espiritualidad. Debería ser la etapa más plena y más feliz del ser humano.

Sin embargo, la vejez, resultado del envejecimiento, se contempla vulgarmente como una realidad que afecta solo a una parte de la población. La vejez no es enfermedad. La vejez separa mas del resto de los conciudadanos que otros atributos cronológicos o sociales, suscita reacciones negativas y no resulta solo una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, etc. A continuación se detallara tres concepciones de ancianidad para situar la variedad de sus conceptos. ¹

a) *Vejez cronológica*. Definida por el hecho de haber cumplido los sesenta y cinco años, basándose en las edades de retiro tradicionales. La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el mero tiempo transcurrido, sino la calidad del tiempo, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.

b) *Vejez funcional*. Corresponde a la utilización del término “viejo” como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones. Se trata de un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad y; por consiguiente, hay que luchar contra la idea de que el viejo es funcionalmente limitado; aunque existen posibilidades de que lo este, la mayoría de la población anciana no se halla impedida a pesar de lo que pueda parecer a mucha gente.

c) *Vejez, etapa vital*. Esta concepción de la vejez resulta la mas equilibrada y moderna y se basa en le reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente.

¹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Esta etapa posee una realidad propia y diferenciada a las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo.

El enfoque de la vejez como etapa vital se inserta en las modernas teorías y prácticas de la psicología del trabajo social integrador. La esperanza de una participación activa en los últimos años puede influir positivamente en las elecciones de desarrollo personal que se hicieron antes.

01.01.01 VEJEZ Y OBJETIVIDAD SOCIAL².

Un enfoque objetivo de la vejez tendrá en cuenta el hecho cronológico del paso del tiempo, pero también el resto de las dimensiones de la persona. Conocer la edad cronológica pero también las condiciones síquicas, económicas y sociales de la persona, para que el juicio resultante refleje su totalidad y no solo aquella dimensión que impresione más al observador. No se pretende disminuir la importancia de la edad, sino solamente encuadrarla en su auténtica dimensión, una condición personal más que proporciona información sobre el sujeto y debe ser considerada objetivamente como cualquier otra variable sobre las que el sujeto no tiene influencia alguna: sexo, raza, lugar de nacimiento, familia de origen, etc. De esta manera se sustituye una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona.

EDAD BIOLÓGICA--EDAD PSICOLÓGICA--EDAD SOCIAL

No necesariamente han de coincidir con el tiempo. Se puede tener una edad cronológica de 72 años y una edad psicológica de 42, y una edad social de 65.

Edad cronológica. Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona. Definición referencial y arbitraria de vejez.

² MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Edad biológica. Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas.

Edad psicológica. Define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital.

Edad social. Suele medirse por la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que pertenecen y la utilidad social. Estimación que varía según las sociedades, sus leyes, valoraciones, prejuicios y estereotipos, oscilando entre los extremos del continuo "viejo-sabio", "viejo-inútil".

Edad funcional. Se define a través del nivel de competencia conductual de un determinado anciano. Por tercera edad se entiende la vejez competente y adaptada y por cuarta edad a los sujetos funcionalmente inhábiles pertenecientes al mismo grupo cronológico.

“Dado el insuficiente reconocimiento y valoración por parte de la sociedad sobre la importancia de la población adulta mayor, su situación, características y participación en la vida social y económica del país, es importante promover una “Sociedad para todas las edades” que permita mantener relaciones equitativas, recíprocas y respetuosas entre niños, jóvenes, adultos y personas adultas mayores. Cobra gran importancia entonces, la existencia de un nuevo paradigma que nos permita conciliar un proyecto vital participativo, a través de servicios sociales y de salud, a fin de reinsertar a las personas adultas mayores en nuestras sociedades, promoviendo de esta manera un envejecimiento saludable”. (Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 – MIMDES)

HISTORIA Y EVOLUCION DEL ADULTO MAYOR EN EL PERU

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

Al anciano pobre se le mantuvo ignorado y marginado y a los otros 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 anciano 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 anciano no 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 anciano en el Imperio inca mantenía su status laboral de manera permanente, desempeñando labores adecuadas a su condición biológica, y restringiéndose ,hasta cuando mas viejos eran, se trataba de una jubilación progresiva. Al llegar a edades muy avanzadas el ayllu se encargaba de su manutención.

Durante la Colonia, la estructura económica cambió de agrícola a minera, con la consiguiente priorización del trabajo en las minas. Por otro lado, los indígenas fueron declarados vasallos del Rey de España en condición de menores de edad, por tanto

³ INEI, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

estaban sujetos a tutela y protección; lo que aseguraba el total dominio de la población indígena por parte del conquistador español.

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 sólo el indígena apto 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 ancianos.

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 ínfima cantidad la que lograba llegar a los cincuenta años.

Los ancianos desprotegidos y sin capacidad de trabajar recurrirán 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 ,poca republicana persistió la situación de marginación de la población de 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 ya muy avanzada la República, mediante las Cajas de Pensiones y los Seguros Sociales de Obreros y Empleados, que abarcaban 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, el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), en el aspecto de salud, y la Oficina de Normalización Provisional (ONP) en lo que a pensiones se refiere.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA TERCERA EDAD

ASPECTOS FISICOS

Se dice que el envejecer es esencialmente un deterioro físico y que la gente muere por enfermedades. Contrariamente a la creencia popular, la mayor parte de los ancianos no están enfermos ni se hallan limitados.

El envejecimiento constituye una etapa vital como la niñez, la madurez o la adolescencia, con unas enfermedades características propias y también oportunidades, pero que no tiene necesariamente que asociarse con enfermedad.

Envejecimiento normal. Constituye la vejez saludable, carente de enfermedad o disminución.⁴

Envejecimiento patológico. La probabilidad de enfermar durante la vejez y que la enfermedad origine consecuencias negativas en el organismo es mucho mayor que en otras etapas de la vida.⁵

1.-CAMBIOS FISICOS

Al comienzo de la vida, cada uno se crea una imagen de sí mismo que tiene una relación importantísima con la idea de lo corporal, de modo que todas las modificaciones biológicas que implican el hecho de envejecer acarrearán una alteración de la imagen del cuerpo y, por lo tanto, es lógico que se produzcan procesos de pérdida o disminución de la autoestima.

⁴ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

⁵ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Se pueden deslindar las modificaciones siguientes:

La agudeza sensorial es la capacidad de percibir estímulos provenientes de los sentidos del tacto, gusto, audición, vista y olfato

A medida que las personas envejecen se produce una disminución de la agudeza sensorial.

La vista pierde agudeza, es decir, que el anciano necesita mas iluminación para ver que el joven; su foco tiene menos capacidad de acomodación; y también disminuye la capacidad de acomodación y también disminuye la capacidad de amoldarse a los cambios entre luz y oscuridad.

La audición, en casos de edad muy avanzada se pierde con frecuencia, la perdida es mayor en los hombres que en las mujeres.

Respecto al gusto, se ha comprobado que comienzan a reducirse las papilas gustativas.

Disminuye la cantidad de receptores táctiles.

Se observa una reducción a la fuerza y a la resistencia con sus síntomas de debilidad y de fatiga disminuyendo las capacidades atléticas y deportivas.

2.-TIEMPO Y ENFERMEDAD

La enfermedad en las personas mayores posee características comunes a otras edades, así como patologías específicas. Las enfermedades que se manifiestan principalmente en la ancianidad son la osteoporosis, la artrosis, el adenocarcinoma de próstata, la artritis y la polialgia reumática. Enfermedades relacionadas con la edad avanzada pero que pueden manifestarse en la madurez son la diabetes (no insulínica), Parkinson y Alzheimer, neoplasia, enfisema e hipertensión; con una etiología más definida se encuentran la septicemia, neumonía, cirrosis, nefritis, accidentes vasculares cerebrales e infarto de miocardio.

La excesiva disponibilidad de tiempo es un factor patógeno, como lo demuestra la experiencia de los ancianos que pasan de su domicilio a una institución, con disminución de

responsabilidades domesticas; a pesar de que las obligaciones implican carga y esfuerzo físico, se ha demostrado que la ocupación del tiempo en actividades instrumentales, como las domesticas, resulta esencial para la conservación de la salud.

Dado la naturaleza crónica de muchas de las enfermedades en la vejez, el esfuerzo medico debería concentrarse en la prevención y maximización de la capacidad de funcionamiento del paciente, ya que la cura total no es posible como sucede en la enfermedad del joven o adulto.

La acción preventiva se articula no solo evitando hábitos patógenos (consumo de alcohol y tabaco, numero elevado de horas de trabajo, exposición a tensiones excesivas) sino alrededor de una acción positiva: la nutrición y le ejercicio físico. Por que hay que entender que la salud es un bien a mantener, para ello, hay que evitar la enfermedad antes que aparezca.

“La enfermedad en la ancianidad es “clasicista” perjudicando a los menos favorecidos y favoreciendo a los que disponen de mayores posibilidades. La desigualdad social no exceptúa ningún área vital ni edad, y se comprueba que la salud de las clases menos privilegiadas es menor que la de los que disfrutan de mayores oportunidades. Un objetivo de la medicina preventiva consiste en identificar los factores de riesgo y actuar sobre las poblaciones afectadas, posibilitando una mayor igualdad de oportunidades vitales y sanitarias”.⁶

ASPECTO PSICOLÓGICO

1.-PERSONALIDAD

En los ancianos sanos y adaptados la personalidad tiende a permanecer estable durante y a lo largo de toda la vida.

⁶ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Ciertos rasgos negativos que aparecen en la personalidad del anciano tiene su origen en una vida poco satisfactoria y en la falta de reorientación para que se adapte satisfactoriamente a la nueva etapa de su existencia.

Principales cambios psicológicos que pueden ocurrir con el envejecimiento⁷:

Disminución de la autoestima.

Capacidad de adaptación disminuida.

Memoria de fijación y memoria reciente disminuidas.

Mayor grado de dependencia.

Sentimiento de inutilidad.

Contactos sociales
disminuidos. Aislamiento.

Temor a la soledad, la enfermedad y la
muerte. Cambios de estado de ánimo.

Ansiedad.

Depresión.

Inseguridad.

Dificultad para mantener la autonomía.

Dificultad para encontrar un sentido a la vida.

Aumento de la necesidad afectiva.

Preocupación por la salud.

2.-TIPOS DE PERSONALIDAD

El primer estudio de la personalidad de los ancianos identificaba cinco tipos de personalidad:

El maduro, estable, bien integrado, que disfruta con lo que la vida le proporciona.

⁷ GAMARRA, María Pilar. Aprendiendo a vivir mejor. Manual para la Tercera Edad, 1992.

⁸ REICHARD, S. Aging and personality, 1962.

El pasivo, señor de la mecedora, voluntariamente desacoplado y satisfecho porque al fin puede descansar.

El defensivo, activo, rígido, disciplinado, individualista, que se monta un sinnúmero de actividades porque no puede soportar la inactividad.

Los tipos anteriores se hallan, cada uno en su estilo de vida, bien integrados y se han adaptado con éxito al proceso de envejecer. Por otra parte, aparecen los dos tipos restantes que no se han ajustado:

El colérico que culpa a los demás y les hace responsables de sus frustraciones y limitaciones, luchando irrealmente contra las manifestaciones del envejecimiento.

El autoagresivo, mal ajustado, que se odia así mismo, deprimido y aislado.

Los tipos de personalidad pueden ser tan variados o más que en la edad adulta pues a las características de esta hay que añadir la experiencia vital diferencial.

3.-ACTIVIDAD INTELECTUAL

Una de las creencias más difundidas es que la inteligencia se deteriora con la edad. Eso se debe a que muchos de los tests o pruebas empleados para evaluar la inteligencia mostraban un deterioro de ella con el avance de la edad. Lo real es que la inteligencia no está solamente relacionada con la edad sino también con factores ambientales y, sobre todo, con el nivel cultural del individuo, por lo que resulta que las personas que poseen un mayor bagaje educativo y cultural muestran un declive menor que los individuos de niveles culturales más bajos.

Diversos estudios han demostrado que la inteligencia no declina con la edad, sino que más bien ella suele permanecer estable o continua desarrollándose hasta los últimos

años de su vida. Ejemplo de ellos son Picasso, Luis Alberto Sánchez, Einstein y muchos más.⁹

4.-APRENDIZAJE

La capacidad de aprendizaje es aun muy grande en la tercera edad, sobre todo si hay una buena motivación. Los mayores éxitos en el aprendizaje se han dado con personas de mayor nivel educacional y que ejercitaban frecuentemente sus aptitudes: profesionales, educadores, directivos, con lo que se refleja una vez mas que los que más tiene durante su vida adulta, sea en dotes físicas, intelectuales o de clase social, se hallan mejor equipados para vivir la etapa de la ancianidad.

Es verdad que el rendimiento puede verse algo reducido, a causa de la falta de agudeza sensorial, la mayor tendencia a la fatiga o a la falta de motivaciones, pero de estos hechos no se puede deducir que el adulto mayor disminuya su capacidad de aprender y su potencial intelectual.

Aprender algo en esta etapa de la vida es la mejor manera de luchar contra los sentimientos de soledad, abandono y aislamiento; es la forma de demostrarse a si mismo que todavía “vale para algo”, y que la finalidad de sus actividades no son tanto el reconocimiento exterior sino el “saber por el saber”, para seguir autorrealizandose y culminar la propia existencia creativamente.

5.-RAZONAMIENTO

Hay personas de edad que mantienen plena la capacidad de formación de conceptos, personas que, por su trabajo anterior, ejercían dicha facultad.

⁹ GAMARRA, María Pilar. Aprendiendo a vivir mejor. Manual para la Tercera Edad, 1992.

¹⁰ GAMARRA, María Pilar. Aprendiendo a vivir mejor. Manual para la Tercera Edad, 1992.

Un factor aparece claro en todos los estudios sobre razonamiento en la ancianidad y consiste en la precaución en la toma de decisiones. Esta precaución parece basarse en un aprovechamiento de la experiencia, inherente al envejecimiento y, por tanto, supone una ventaja comparativa del anciano que la utiliza frente al joven que no la posee. Sin embargo, en una sociedad cambiante, se ha destacado que las situaciones contemporáneas poco tienen que ver con las del pasado y, por tanto, la experiencia anterior sirve poco para resolver los problemas del presente.

6.-AUTOCONCEPTO Y AUTOVALORACIÓN

El concepto de uno mismo resulta muy importante cuando se analiza la personalidad a cualquier edad. Se trata de un proceso continuo entre nuestra propia opinión, la de los demás y nuestras expectativas vitales. Si existe proporcionalidad, existirá satisfacción.

La autoestima es mayor en la gente de edad que en los jóvenes y aumenta con la edad en la medida en que la persona es más libre para adaptar su rol a las menores exigencias sociales.

7.-EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Las emociones al aumentar la edad, parece que declina su intensidad en consonancia con la mayor lentitud de reacción de la base neuroendocrínica y de la personalidad.

Lo único que se puede afirmar sobre los sentimientos en las personas de edad es que estas están sometidas a mayor número de experiencias negativas (pérdida de salud, abandono del trabajo, muerte de amigos) y que, por tanto, poseen factores objetivos para tener sentimientos negativos.

La emotividad del anciano se mantiene en la misma dirección y con semejante intensidad. El anciano que de joven era alegre, de mayor seguirá siéndolo, siempre que los sucesos de su historia personal no hayan alterado la estructura básica de su personalidad.

8.-MOTIVACIONES

Son los impulsos que mantienen en acción a los humanos. La intensidad de las motivaciones esta relacionada con la probabilidad de conseguir los objetivos que se presentan.

Al aumentar la edad de los sujetos, disminuyen obviamente las oportunidades, por lo que cabe esperar una disminución de la motivación para alcanzar objetivos económicos competitivos. Sin embargo, en otras actividades como la academia o la profesional, las cuales permiten una variedad de puestos y posibilidades, resulta frecuente el caso de personas que mantiene una elevada motivación hasta la muerte.

9.-FACTORES DE RIESGO

Son aquellos acontecimientos, externos o internos, que ponen en peligro el equilibrio psíquico y que conviene identificar claramente para prevenirse contra ellos. Destaca entre ellos:

La autoestima concentrada en una sola actividad.

El cambio del medio ambiente próximo, tanto material como social. Debido a ello, cuando hay que ingresar a un anciano en una institución, se prefiere siempre un lugar en el mismo barrio o localidad, ya que, en caso contrario, a las dificultades de adaptación material habrá que añadir la pérdida de entorno familiar.

10.-SALUD Y ENFERMEDADES

ENFERMEDADES ORGANICAS

Se entienden aquellas que poseen una base somática, de deficiencias en los tejidos y los órganos o en el funcionamiento de los mismos. La senilidad autentica constituye la enfermedad orgánica mas importante; afecta al cerebro y origina la amplia categoría diagnostica de las demencias de las cuales son la enfermedad de Alzheimer y la arteriosclerosis cerebral. Las manifestaciones de ambas enfermedades son semejantes: deterioro generalizado de las funciones mentales, conducta agitada, depresión o delirios.

ENFERMEDADES FUNCIONALES

Son aquellas que no poseen unas bases somáticas u orgánicas, debidas a factores externos. Así tenemos a la neurosis, enfermedad característica de la presente forma de vida moderna y se considera una reacción frente a la angustia; posee varias manifestaciones: ansiedad, histeria, fobias, hipocondría y depresión. La psicosis supone una perdida de contacto con la realidad y se manifiesta por alucinaciones, conducta extraña, débil control de los impulsos, etc. Los principales tipos de psicosis son la esquizofrenia o división de la personalidad, la psicosis afectiva, la paranoia o fijación de ideas y la depresión psicótica.

Los ancianos mas susceptibles de desarrollar enfermedades funcionales son aquellos que experimentan mayores agresiones del medio o aquellos que durante su vida tuvieron dificultades enfrentándose a cambios vitales durante su juventud.

ASPECTO SOCIAL

Si bien sabemos en el mundo se ha generado muchos cambios en la proporción con el adulto mayor adulto, la vejez es un problema muy notable en nuestro medio, esto lleva a que la psicología se ve llevada a ampliar cada vez mas sus horizontes.

Los problemas sobre el adulto mayor son tan antiguos como la humanidad, según se sabe que los griegos se decía que la vejez era la fatalidad, pero a su vez los adultos mayores eran las personajes más sabios, discretos y prudentes, pero ya en la época barroca como en nuestros días la vejez se considera como sinónimo de decrepitud.

Hoy en día se podría afirmar que se está volviendo a una posición más acorde con la cultura griega, respetando la vejez.

Uno de los problemas graves es la tendencia de recluir a los adultos mayores en los hospitales psiquiátricos, esto se debe a factores como la industrialización, la urbanización, el deterioro de las grandes familias y la constitución de las familias nucleares, la actitud de la sociedad ante la pobreza y por su puesto la misma creación de estos centros de asistencia.

En nuestra sociedad el adulto mayor tiende a estar más aislado y apartado de las funciones productivas y de transmisión de experiencias.

Históricamente la edad proporcionaba mayor status en épocas pasadas tanto por razones cuantitativas (había menos ancianos) como cualitativas (la opinión del anciano en asuntos vitales era mas escuchada y se valoraba mas la experiencia que la innovación). Actualmente la edad no confiere por si sol status social: el número de ancianos ha perdido importancia, ya que se valora más la juventud y los valores asociados a la misma.

1.-FASES DE LA VIDA ADULTA

Aduldez temprana

Esta fase abarca de los 18 a 30 años este es un promedio Fase de importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar.

Aduldez media

Esta fase abarca de los 30 a los 60. Se trata de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y de las mayores contribuciones en los ámbitos de la política, la

diplomacia, el pensamiento, el arte. Ayudar a los hijos en su crecimiento y prepararlos para la vida adulta.

Adulter tardía

Esta fase abarca a partir de los 60 años

Ajuste al declive físico.

Ajuste al retiro y a la reducción de ingresos. Ajuste a la muerte del cónyuge.

Ajuste al establecimiento de una afiliación explícita con el propio grupo de edad.

Adopción de roles de una manera flexible.

El desarrollo de las personas se puede considerar un proceso de interacción entre la persona y la sociedad, que puede ser mutuamente beneficioso.

Cuando la mayoría de las personas pueden evolucionar permanentemente, la población que envejece puede llegar a la madurez no sólo en términos demográficos sino también intelectuales y emocionales.

Ello ayudaría a asegurar, entre otras cosas, que los años que se agregan a la vida se caracterizan por un espíritu animoso y una orientación hacia nuevas metas tanto en el plano individual como en el colectivo.

Un enfoque moderno propugna que si la ciencia no tiene todas las respuestas, quizás la solución se halle en la experiencia humana de cuya riqueza son depositarios los ancianos, ya que su sabiduría procede de haber vivido los problemas inherentes al todo ser humano, más que al hecho de saber mucho. Si los ancianos tienen experiencia, ¿por qué no aprovecharla para las respuestas eternas que cada generación de jóvenes se formula? Este enfoque, con raíces en diversas escuelas filosóficas, ofrece una posibilidad que debería ser explotada para rediseñar el rol de los ancianos en la sociedad contemporánea.

2.-SOCIALIZACION¹¹

Al final de la vida se habla de resocialización como aquel proceso que reconstruye las relaciones sociales rotas luego de muchos años de desempeño de roles establecidos como marido, padre, trabajador y que obligan a aprender las obligaciones y derechos de los nuevos puestos de viudo, abuelo, jubilado, etc.

Aceptación. Primera etapa de socialización. Consiste en interiorizar los valores de otra persona o grupo reconociendo su existencia, aunque subjetivamente no se consideren propios; se aceptan porque existen y sirven para otros.

Acomodación. Supone un grado mayor de interiorización de los valores de la sociedad por el individuo no solo aceptando los valores externos sino también ajustando los propios a aquellos.

Adaptación. Supone un grado más de la acomodación.

Asimilación. Consiste en la interiorización de los valores sociales por el individuo incorporándolos permanentemente a su conducta.

3.-CONFLICTO GENERACIONAL

En el conflicto generacional se enfrentan las actitudes de grupos de edad diversos cuyas actitudes resultan incompatibles, ya que los valores que cada grupo mantiene son contradictorios.

La convivencia con jóvenes muestra que gran parte de la oposición de valores en el conflicto generacional resulta más retórica que real, se concentra en aspectos externos y formales, vestido, música, ocio, más que en la esencia de valores que el sujeto aun no ha interiorizado, debido a que su trayectoria vital no le ha exigido asumir los status del adulto.

¹¹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Integración. Es difícil que las personas mayores se integren totalmente en los valores de la sociedad contemporánea, pues no pueden renunciar totalmente a los propios, so pena de arriesgar gravemente su equilibrio personal.

4.-SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

En la sociedad urbana los contactos intergeneracionales son mas difíciles por hallarse las relaciones sociales muy especializadas en torno al trabajo, ámbito fundamental de relación social para la mayoría de la población. Debido a ello, resulta muy interesante el contacto intergeneracional no competitivo en el seno de la familia, buscando actividades comunes de interés para ambas generaciones. El ocio, el esparcimiento, la cultura practicados intergeneracionalmente posibilitan los contactos y llenan de contenido las vidas respectivas conociéndose e intercambiando datos, actitudes y sentimientos, con los que se logra una integración social fructífera para ambas partes y para el futuro de una sociedad solidaria.

5.-INADECUADO APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE¹²

La soledad y la marginación llevan a una sensación de tedio ala vida, a la tristeza. Y la tristeza genera inacción, repliega al ser sobre si mismo, paraliza la acción y causa patologías. Y ello es mas grave cuando no se sabe utilizar adecuadamente el tiempo libre.

Paradójicamente, cuando las personas se jubilan, disponen de uno de los valores mas hermosos y codiciados: El tiempo, y teniéndolo a su total disposición se les escapa de las manos tristemente, por no saber que hacer, no estar preparadas para las mil posibilidades de desarrollar sus facultades dormidas, y en consecuencia, se aburren mientras vegetan y algunos de ellos esperan pasivamente el encuentro con la nada.

¹² SPITZER CHANG, Heidi. La Ética como Fundamento del Desarrollo Espiritual y Social del Adulto Mayor, 2006.

Si no se desarrolla una política con adecuada orientación, el ocio puede convertirse en una situación dramática. Todo ello reclama una educación de adultos de modo urgente. Es necesario reconstruir un nuevo programa sobre envejecimiento.

Para empezar, en nuestro país no existe una cultura del tiempo libre y por ello se carece de una conciencia y sensibilidad de lo beneficioso que puede ser para los adultos mayores el aprovechamiento del tiempo libre en diversas actividades productivas, espirituales, intelectuales, culturales, deportivas, turísticas, de esparcimiento, etc. El adulto mayor tiene una tremenda necesidad de sentirse útil y es por eso que debe desarrollarse una serie de proyectos con el fin de que el adulto mayor se sienta integrado, capaz, útil, activo, pleno, y en consecuencia mejore su calidad de vida afectiva.

6.-ADULTO MAYOR Y SUS RELACIONES FAMILIARES

En el adulto mayor hay una tendencia a la regresión, volver a formas de conducta de etapas anteriores. Por lo general el adulto mayor adjudica el papel de padre sustituto al hijo mayor o si se halla enfermo, al médico.

Se vuelven exigentes como niños, quieren que los demás se hagan cargo de sus necesidades. Estas exigencias pueden motivarle después sentimientos de culpa y pérdida de la autoestima.

En relación a los miembros de la familia hay un cierto carácter de dependencia e independencia. Hay un cierto tipo de rechazo de ayuda ante los hijos o familiares por querer ser independientes y es así que comienzan a aislarse en su mundo.

Existe un espacio (llamado brecha intergeneracional) entre el anciano y la generación más joven; sin embargo, está capacitado para disfrutar el crecimiento de esta nueva generación, siendo algo así como un puente entre ella y el pasado, porque él puede hacer que la historia cobre vida, ya que ha formado parte de ella y ahora es un testigo de lo ocurrido en su tiempo.

Los jóvenes se sorprenderán, a veces, que el anciano también haya sido joven, pero oirán con placer lo que tiene que contarles. Por su parte, el anciano también debe interesarse en lo que ellos le cuenten. Las cosas son muy diferentes de lo que eran cuando el tenía la edad de ellos.

La familia como grupo en el que se originan las necesidades de sus miembros no ha sido reconocida por las organizaciones asistenciales. Cuando un anciano tiene necesidades, las organizaciones burocráticas le atienden como sujeto individual, aunque se incluyan sus características familiares en el análisis.

El Estado no puede resolver todos los problemas de atención a los ancianos y se requiere una colaboración entre la administración y la familia pero ni siquiera se han enmarcado los hitos de estas relaciones.

7.-CRISIS DE LA JUBILACION

Esta declinación de la jubilación se determina por formas culturales que luego influirán en las diferentes conductas. En muchas personas comienza a sentirse el síndrome del retiro, el trabajador siente durante su vida cotidiana que va quedando obsoleto y que no tiene las cualidades como también la eficiencia que se pide en los anuncios.

Empieza a tener miedo de perder su trabajo; esto produce ansiedad y en muchos casos depresión, con la que se altera el ritmo y la eficiencia y se genera un círculo vicioso.

8.-ACTITUDES

Las actitudes de los jóvenes respecto a la ancianidad varían mucho según cual haya sido su experiencia con personas de edad. El contacto personal, la vivencia real, cambian las actitudes negativas debidas a la deformación de los medios de comunicación de masas en actitudes neutras o positivas.

Ancianismo. Constituye un primer paso hacia la discriminación real de los mayores en la sociedad. Vocablo racismo, produciendo reacciones negativas frente a la edad.

Gerontofobia. El ancianismo no combatido puede originar la gerontofobia u odio a la ancianidad.

Gerontocracia. El ejercicio del poder político por los ancianos.

Discriminación. Cuando los prejuicios en torno a la ancianidad llevan a tratar negativamente a las personas de edad en cualquiera de sus roles sociales, aparece la discriminación. Presente en todas las sociedades, consiste en la falta de igualdad de oportunidades por alguna característica personal, sexo, edad, raza, clase de origen, etc. La discriminación por la edad es frecuente en sociedades que se basan en valores jóvenes, características de las sociedades industriales desarrolladas en las que no se han diseñado roles para las personas de edad.

9.-LA SOLEDAD¹³

Es una de las principales causas de depresión que continuamente aqueja al adulto mayor. Esta se debe a pérdidas importantes de familiares y amigos. La red social que le sirve de soporte va disminuyendo, sobre todo en las grandes urbes. El círculo social del adulto mayor se va reduciendo de forma drástica.

Se ha comprobado repetidamente que las redes sociales y el apoyo social son elementos cruciales para la salud física y psicológica del adulto mayor, y se ha constatado especialmente la relación entre estrés, enfermedad y al falta de apoyo social.

¹³ SPITZER CHANG, Heidi. La Ética como Fundamento del Desarrollo Espiritual y Social del Adulto Mayor, 2006.

10.-LA MARGINACION¹⁴

Los descubrimientos científicos y tecnológicos tienen efectos culturales que contribuyen a marginar más al adulto mayor.

Vivimos el día de hoy inmersos en esta sociedad postindustrial, de competencia, de globalización, en el que priman los conceptos de individualismo, de relativismo, subjetivismo, consumismo. Sociedad tecnocrática que le da preferencia a los valores de la juventud. Sociedad contemporánea basada en “tener” más que en “relacionarse” o “ser”, donde si uno no cumple las reglas de juego, queda excluido del sistema. Y el adulto mayor efectivamente queda marginado, pues no es considerado sujeto de interés para la sociedad mercantilista.

CIENCIAS VINCULADAS A LA TERCERA EDAD

GERONTOLOGIA

Ciencia, relativamente joven, que se dedica a estudiar el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos.

Gerontología Social. Trata de los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer, proceso inherente de toda persona.

La ancianidad es un fenómeno individual y social que va más allá de las líneas disciplinarias para abracar globalmente a la persona. Por eso a continuación se detallan diferentes disciplinas interesadas en la gerontología.¹⁵

¹⁴SPITZER CHANG, Heidi. La Ética como Fundamento del Desarrollo Espiritual y Social del Adulto Mayor, 2006.

¹⁵MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Biología. Trata del organismo físico, concebido globalmente o dividido en sus partes y sistemas. Proporciona la base indispensable para cualquier aproximación realista a la ancianidad, ya que resulta imposible conocer un fenómeno complejo como el envejecimiento si no se conoce el sustrato material o soporte biológico del organismo vivo. Junto a la biología, parecen otras ciencias naturales como la anatomía, la fisiología, la bioquímica, que intentan aislar la causa del envejecimiento.

Medicina. La ancianidad, desde el punto de vista médico, recibe mayor atención como una patología específica que como una etapa vital en la que conseguir el mayor nivel de salud. Una parte de los médicos han reconocido que su profesión debe orientarse hacia los aspectos preventivos, y no solamente curativos, lo cual ha originado enfoques y disciplinas diversas según las épocas: medicina humanista, psicomática, holística, salud pública, sanidad, epidemiología, etc. Finalmente se comprueba la implantación de la medicina preventiva en la ancianidad, a través de otras profesiones sanitarias: enfermería, fisioterapia, nutrición, etc.

Antropología. La ciencia de la cultura ha examinado con frecuencia el papel de los ancianos en las sociedades primitivas, identificando las características de su posición social en base a la clásica teoría del status y rol.

Psicología. El estudio de la persona de edad y sus facultades psíquicas se ha visto influenciado por la teoría fisiológica de que el tiempo cronológico reduce el potencial vital. Se está produciendo un replanteamiento de la psicología aplicada al estudio de la ancianidad; durante años se había supuesto que la memoria se perdía irremediablemente con el paso del tiempo. Las últimas investigaciones revisan esta conclusión, al demostrarse que bajos estímulos y apoyos adecuados, las personas mayores pueden mantener e incluso mejorar la memoria.

Sociología. Ciencia de los fenómenos sociales generales. Las aportaciones sociológicas se caracterizan por su variedad, desde la demografía, fundamento de toda sociología familiar, pasando por temas clásicos de la integración o marginación en la sociedad contemporánea. La sociología también estudia lo que sucede a la posición social del trabajador en la jubilación, analizando los factores de integración social.

Economía. Las aportaciones de la economía al estudio de la ancianidad son tanto macroeconómicas en los grandes temas de interés nacional (ahorro, renta y nivel de vida de los ancianos) como microeconómicas (comportamiento del ciudadano pasivo, bienestar individual, esquemas de consumo, ahorro, etc.).

GERIATRIA

La geriatría se halla entre los pioneros de la gerontología social, al reconocer a través de la prevención que el organismo anciano podía beneficiarse de la medicina sin necesidad de estar enfermo.

Rama de la gerontología, y de la medicina que trata la salud de las personas de edad avanzada en todos sus aspectos: preventivo, técnico, terapéutico, de rehabilitación y de vigilancia continua.

Aunque se practican numerosos modelos de medicina geriátrica, entre todos ellos, los que predominan son tres: en el Reino Unido, la geriatría se encarga del cuidado de los enfermos que tienen más de setenta y cinco años. Este cuidado especializado se realiza en colaboración con los médicos de familia o de cabecera. El segundo modelo es aquel que está dirigido a gente a partir de una determinada edad (algunos establecen el límite en los sesenta y cinco, otros en setenta o setenta y cinco) pero en este caso, las raíces de la disciplina se encuentran en la atención primaria. Un tercer modelo, no utiliza estos cortes o grupos de edad, sino que define la geriatría, como la aplicación de cuidados subespecializados a las personas mayores que son frágiles. En este contexto, fragilidad se entiende como la tendencia de las personas mayores a sufrir numerosos problemas médicos y sociales; de este modo se observa la Geriatría como una alternativa a esas especialidades que sólo están centradas en los problemas de los sistemas de órganos.

Dada la importancia del Adulto Mayor en la estructura de una familia, su aporte a la estabilidad y formación de sus miembros, así como también la necesidad de permanecer entre los suyos, debemos contribuir a mantener a los ancianos en su núcleo familiar, activos y sanos el mayor tiempo posible.

CAPITULO 2

Situación del Adulto Mayor en el Perú

CAPITULO 2

SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN EL PERU

En este capítulo analizaremos la situación actual en que se encuentran las personas adultas mayores en el Perú, llegando a conocer las necesidades y carencias del usuario; así como los lineamientos de la política nacional vigente que se consideran para las personas adultas mayores.

- ✓ *Diagnostico Integral de las Personas Adultas Mayores*
- ✓ *Políticas y Programas a favor del Adulto Mayor*

CAPITULO 2

SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN EL PERU

02.01.00.- DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

02.01.01.- EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO¹

En las últimas décadas la población peruana ha ido envejeciendo, ello se constata por el incremento notable de la esperanza de vida (es decir del número de años que la gente peruana vive en promedio). En 1970 un peruano vivía hasta los 54 años, en el 2005 hasta los 70 y se espera que en el 2020 viva hasta los 74 años. Este incremento favorece más a las mujeres que a los hombres: en la actualidad, el promedio es de 70 años, siendo de 74 años para las mujeres y de 69 para los hombres.

También se constata por el mayor crecimiento de la población adulta mayor (de 60 y más años de edad) en relación al menor crecimiento de la población en edad activa (15 a 59 años) y al escaso crecimiento de la población infantil (0 a 14 años). Mientras que la población adulta mayor crece a una tasa de 3.5% promedio anual en el periodo 1990 a 2020, la población en edad activa solo lo hace en 2% y la infantil en menos del 1%. Consecuentemente, la pirámide poblacional, que se caracterizaba por una amplia base de menores de 0 a 14 años y una cúspide muy estrecha de los adultos mayores, se va convirtiendo en una botella.

Este alto crecimiento de la población adulta mayor ha determinado que, según el INEI, mientras en 1990 la población adulta mayor era de 1 317 297 personas, equivalente al 6,1% de la población total del país; en el 2005 fue de 2 300 844 (8,8% de la población total del país). Para el año 2020 las proyecciones señalan que la población adulta mayor estará en 11% de la población total del país; es decir, cerca de cuatro millones de personas (3 704 114).

¹ MIMDES, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.

Asimismo, por el alto crecimiento de esta población que ha determinado que la relación entre la población infantil y los adultos mayores sea cada vez menor. Si antes (en 1990) teníamos un adulto mayor por cada 6 niños, en el futuro (2020) tendremos un adulto mayor por cada 2 niños.

Por otro lado, por el alto crecimiento de los tramos superiores de la población adulta mayor: Cuanto mayor es la edad, mayor es el crecimiento. Así, entre 1990 y el 2020, la población entre 60 y 64 años de edad crecería en 3.2%, la que se ubica entre 65 y 69 años, en 3,4%, aquella entre 70 y 74 años en 3,4%, la de 75 a 79 en 3,5%, y la de 80 o mas años en 4,9%.

Finalmente, se observa que los adultos mayores se han incrementado en mayor medida en el área urbana, representando en la actualidad el 70% de la población adulta mayor. Pero además, esta población adulta se concentra principalmente en el departamento de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao. En ambas jurisdicciones habitan 813 296 adultos mayores que representan el 39,1% del total de adultos mayores del país.

02.01.02.- CARACTERISTICAS EDUCATIVAS

PERU: POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS POR NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO, 1998-1999-2005

NIVEL DE EDUCACIÓN	TOTAL 1998	TOTAL 1999	TOTAL 2005
TOTAL	100.0 %	100.0 %	100.0 %
SIN NIVEL	17,0 %	13,8 %	25,4 %
INICIAL	0,1 %	0,1 %	0,6 %
PRIMARIA	46,9 %	49,3 %	39,8 %
SECUNDARIA	24,4 %	23,4 %	16,5 %
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	3,5 %	3,2 %	3,4 %
SUPERIOR UNIVERSITARIA	8,1 %	10,2 %	7,0 %

Si se observa la evolución de Censo a Censo, en 1993 el nivel educativo de nuestra población en general se incrementó con respecto a 1981, particularmente con respecto a la educación secundaria y superior. El nivel educativo se define a partir de los años de estudio que población de 15 y más años de edad ha logrado aprobar.

Sin embargo, la población mayor de 60 años no se inscribe dentro de la tendencia señalada, siendo su distribución por nivel educativo completamente diferente al nacional.

Diferencia que podría explicarse por la falta de infraestructura, por un lado, y la ausencia de planes y programas destinados a elevar el nivel educativo de este grupo poblacional, por el otro.

Situación que en cierto modo confirmaría el escaso interés, que existe por una población que es considerada marginal al encontrarse en el último período de su existencia. A esto se añade las carencias acumuladas por este grupo etéreo en aspectos de percepción y valoración cultural en lo que a logro educativo se refiere. La información del X Censo Nacional 2005 muestra que el 39,8% de la población mayor de 60 años tiene cursado al menos algún grado de primaria, le sigue en importancia porcentual la población que ha realizado estudios secundarios con un 16,5%.

Por otro lado, encontramos que el porcentaje de las personas adultas mayores que no tienen ningún nivel educativo es del 25,4%, las personas adultas mayores que lograron educación superior universitaria son un 6,3%. Y finalmente el porcentaje de personas de 60 y más años que cursaron educación superior no universitaria es de (3,4%).

La distribución por sexo del nivel educativo de este grupo poblacional, nos indica que son las mujeres las menos favorecidas dentro del proceso educativo: el porcentaje de mujeres que no cuentan con nivel educativo es del 19,7%, frente al 7,2% de personas mayores de sexo masculino que se encuentran en la misma situación.

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

Dentro de la actividad laboral, la situación de la población mayor de 60 años es limitativa, debido a las escasas posibilidades con que cuenta para mantenerse activo dentro del ámbito laboral, sobre todo si tenemos en cuenta que a partir de determinada edad son presionados para dejar el status laboral que ostentan, pasando a engrosar las filas de los jubilados.

Los resultados de la ENAHO anual 2003-2004, señalan que del total de la población adulta mayor, el 67,3% de los hombres y el 43,1% de las mujeres, forman parte de la población económicamente activa (ocupados y desocupados). Cabe destacar que el 56,9% de las mujeres y el 32,7% de los hombres de este grupo de edad pertenecen a la categoría de la población inactiva. Esta escasa presencia femenina debe considerarse en función de factores sociales imperantes en décadas atrás, en las cuales se incidía en la importancia de la presencia femenina en el hogar, al mismo tiempo que se mantenía restringida su participación dentro de la actividad productiva.

De allí que se grafique con fuerza la realidad femenina del grupo poblacional Adultos Mayores, si bien es cierto la situación de ambos es difícil y problemática, en el caso específico de las Mujeres Mayores por su dificultad para integrarse a alguna actividad económica rentable su situación es mucho más grave aún.

Las principales causas de inactividad de la población de 60 y más años de edad, en orden de importancia, corresponde en primer lugar al desempeño de quehaceres del hogar (43,2%), seguido del hecho de haberse jubilado o tener una pensión (26,5%) y de estar enfermo o incapacitado (22,2%).

Entre la población femenina, la mayor causa de inactividad esta referida a los quehaceres del hogar con el 60,2%. En cambio, en el caso de los hombres, la razón mas poderosa de inactividad es el hecho de haberse jubilado o ser pensionista (51,8%).

² MIMDES, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010

Una razón muy importante que aducen los adultos mayores para no participar en la fuerza de trabajo es su situación de enfermo o incapacitado, factor determinante en un 26,2% en los hombres y en un 20,0% en el caso de las mujeres.

SALUD Y PROTECCION SANITARIA

Según el documento “Situación Actual de las Personas Adultas Mayores” (2002), del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), la salud, constituye uno de los principales problemas de la población adulta mayor, y es que, conjuntamente con lo económico, son los elementos determinantes de las posibilidades de independencia en esta etapa de la vida.

En el Perú se está intentando implementar un programa nacional de atención integral al adulto mayor, que implique no solo la atención en salud, sino que también integre aspectos psico-sociales, ya que muchas veces una enfermedad no solo es indicador del mal funcionamiento de un órgano, sino que es reflejo de condicionantes socio-afectivos adversos en el universo del adulto mayor. Se ha comprobado, repetidamente, que las redes sociales y el apoyo social son elementos cruciales para la salud física del adulto mayor y se ha constatado, especialmente, la relación entre estrés, enfermedad y falta de apoyo social.

En materia de salud, específicamente, los programas de atención al adulto mayor han estado orientados básicamente a la curación de patologías ya declaradas y, en mucha menor medida, a intervenciones preventivas. Además, las dependencias del Ministerio de Salud y de EsSalud no cuentan con la cantidad suficiente de profesionales especializados y capacitados en la atención de la persona adulta mayor. Aun cuando existen profesionales en geriatría, estos se encuentran localizados en clínicas y consultorios particulares, lo que impide al grueso de esta población acceder a una atención especializada. Al respecto, cabe señalar que actualmente a nivel nacional solo se cuenta con 70 médicos geriatras y la mayoría de adultos mayores es atendida por médicos generales, como ocurre en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) que realiza una gran labor. Servicios de geriatría solamente se dan en los hospitales de la Sanidad de las FFAA y PNP, así como en el Hospital Cayetano Heredia y se está implementando en los hospitales 2 de Mayo, Loayza y Rebagliati.

Según el documento del MIMDES antes mencionado, en términos generales, la sociedad peruana no tiene un cabal conocimiento acerca de los problemas de salud que adolece la población adulta mayor en el país, ni tampoco una mayor conciencia sobre los riesgos que implica el proceso de envejecimiento sobre el bienestar físico y psíquico de este grupo poblacional. La falta de difusión de las normas y estándares médicos (por ejemplo sobre los niveles de osteopenia, osteoporosis, pérdida de la memoria, Alzheimer, etc.) a través de cartillas de fácil lectura para que los adultos mayores y sus familiares tengan un mayor cuidado sobre su salud, genera mayores consecuencias en los adultos mayores en situación de pobreza, sobre todo en los residentes en áreas rurales y urbano-marginales del país.

La asistencia médica, no obstante el incremento en los últimos años de la infraestructura y atención hospitalaria, es aun insuficiente para atender a las necesidades de salud de los adultos mayores. Al déficit en la cobertura de servicios habría que añadir los problemas de calidad que se presentan sobre todo en el interior del país.

En materia de nutrición y alimentación, se ha detectado como problema principal de los adultos mayores el mantener hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente dieta calórico-proteica que afecta en mayor medida a los que viven en situación de pobreza. No se conoce con exactitud la magnitud de la población adulta mayor que padece desnutrición y malnutrición, y tampoco existen programas específicos de apoyo alimentario para este grupo poblacional. La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, se presentan como una posibilidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas y particulares de los adultos mayores, de acuerdo a las distintas zonas geográficas del país.

POBREZA Y CONDICIONES DE VIDA

INCIDENCIA Y EVOLUCION DE LA POBREZA Y DE LA INDIGENCIA

Aunque la insuficiencia de los ingresos es una situación que afecta a una proporción importante de los hogares y personas del país, es conocido que tanto el nivel de ingresos de

las personas de 60 y más años que trabajan, como el valor de las pensiones en el caso de pensionistas y jubilados, son los más bajos en la escala de remuneraciones, situación que nos permite llevar una vejez digna y con independencia.

Relacionada a la situación laboral y de ingresos de la población adulta mayor, se encuentra que la pobreza afecta por igual a hombres y mujeres, aunque la pobreza extrema es más frecuente en los hombres entre los 60 y 64 años (55%) y en las mujeres entre los 75 y 79 años (57.2%). En el interior del país, particularmente en la Sierra, la situación de pobreza y pobreza extrema es más grave. En la zona andina del país vive el 50% de la población adulta mayor pobre y el 61% de este grupo en pobreza extrema. A medida que se avanza en edad, la pobreza extrema tiende a ser más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Entre los 60 y 64 años, el 55% de la población en pobreza extrema está constituida por varones, mientras que en el grupo de 80 y más el 54% de pobres extremos son mujeres.

De acuerdo al área de residencia, el mayor porcentaje de pobres se encuentra en la zona rural (61,9%). Esto se evidencia con mayor nitidez en el nivel de los pobres extremos, pues el porcentaje de las personas de más de 60 años, que se encuentran en esta categoría constituyen el 86,7%, que definitivamente expresa una cifra muy elevada.

**POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS POR AREA DE RESIDENCIA,
SEGUN CONDICION DE POBREZA, 1998**

CONDICION DE POBREZA	TOTAL		60 Y MAS AÑOS	
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
POBRES	46,0 %	54,0 %	38,1 %	61,9 %
EXTREMOS	19,0 %	81,0 %	13,3 %	86,7 %
NO EXTREMOS	65,5 %	34,5 %	54,5 %	45,5 %
NO POBRES	76,1 %	23,9 %	74,2 %	25,8 %
FUENTE: INEI - Encuesta Nacional de Hogares - IV Trimestre, 1998				

En cuanto a los niveles de pobreza según región, los pobres extremos se ubican mayoritariamente en la sierra, pues el 82,4 de personas adultas mayores se encuentran en este nivel. Asimismo, es en Lima Metropolitana que se encuentra el menor porcentaje de pobres extremos (1,2%).

**POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS POR NIVELES DE POBREZA,
SEGUN REGION, 1998**

REGION	TOTAL	POBRES		NO POBRES
		EXTREMOS	NO EXTREMOS	
TOTAL	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
COSTA	16,1 %	7,3 %	21,8 %	23,4 %
SIERRA	60,7 %	82,4 %	46,3 %	29,0 %
SELVA	10,0 %	9,1 %	10,7 %	7,2 %
LIMA METROPOLITANA	13,2 %	1,2 %	21,2 %	40,4 %
FUENTE: INEI - Encuesta Nacional de Hogares - IV Trimestre, 1998				

INEQUIDADES SEGÚN AREA DE RESIDENCIA, SEXO, EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCION

El envejecimiento en el Perú se produce con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres. Debido a profundas inequidades estructurales, los varones que actualmente cuentan con más de 60 años tuvieron acceso a los diferentes niveles de instrucción, lo que les permitió alcanzar una mejor calificación para insertarse en el mercado laboral en condiciones más ventajosas.

Este hecho hizo que ellos accedieran en su mayoría a un trabajo formal y luego de un número de años laborando, tuvieran derecho a una pensión de jubilación y servicios de seguridad social.

Lo anterior tiene como consecuencia que la vida de los varones adultos mayores se desarrolle en condiciones de mayor independencia, preferentemente en espacios no domésticos, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, éstas en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndolas en personas económicamente dependientes.

Las diferencias de género en el envejecimiento se evidencian en diversos aspectos. Así, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero con inferior calidad de vida. Si bien su esperanza de vida se ha incrementado más rápidamente con relación a la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y de influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales.

Asimismo, las mujeres registran tasas más altas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las mayores cargas acumuladas a lo largo de su ciclo vital. El estado de salud de las mujeres adultas mayores se resiente en términos generales, debido a la falta de servicios de salud, educación y por una deficiente nutrición en las etapas anteriores de su vida.

En el tema de la pobreza, las mujeres ancianas tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres adultos mayores, debido a efectos acumulados, tales como no haber sido preparadas para desempeñarse en labores valoradas socialmente, percibir ingresos más bajos a lo largo de su vida y tener acceso a menores pensiones y bienes, todo lo cual las lleva a pertenecer a una condición social más baja y contribuye a generar tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las mujeres adultas mayores que nunca se casaron, o aquellas que quedaron viudas.

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de

estos sistemas, debido a que lo frecuente es que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal.

En la práctica, las pensiones de las mujeres ancianas dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducida su pensión en un 50%.

Asimismo, las mujeres que han enviudado tienen mayores probabilidades de vivir solas que los hombres viudos, debido a que viven más tiempo y, por motivos culturales, generalmente se casan con hombres mayores que ellas. Por esta misma razón, existe para ellas menos probabilidades de contraer matrimonio después del fallecimiento del cónyuge.

Además, la carga de atender a los ancianos recae con un peso mayor en las mujeres respecto a los hombres, pues son las mujeres quienes atienden a los miembros mayores de la familia, además de ocuparse de sus esposos e hijos.

02.01.06.- IMAGEN DE LA VEJEZ

Según un Sondeo de Opinión, que la Gerencia de Desarrollo Humano del PROMUDEH, realizó en el año 1998), y en el cual las personas adultas mayores expresan una percepción sobre si mismas en los siguientes aspectos:

En aspectos de Alimentación:

Las personas adultas mayores entrevistadas recomiendan mejorar la administración de los Albergues preferentemente en el aspecto alimentario, además piden se les proporcione alimentos de fácil digestión y también se le de importancia al sabor de las comidas.

Las personas beneficiarias de INABIF plantean mejorar la alimentación de las personas mayores en calidad y no sólo en cantidad. Adicionalmente se recomienda que los

organismos de Asistencia Alimentaria se preocupen en forma especial por la nutrición de este grupo poblacional.

Como un resultado interesante del Sondeo, se pudo apreciar que los conceptos que las personas mayores manejan sobre su alimentación, están bastante lejos de ser nutricionales. Es urgente revertir esta figura mediante la información y divulgación correspondiente

En aspectos de Salud:

Los problemas más frecuentes de salud, reportados por las propias personas mayores entrevistadas son, dolores óseos, articulares, también casos de glaucoma, problemas de presión arterial, digestivos, circulatorios, próstata, nerviosos y depresiones.

Las personas mayores entrevistadas, indican que el problema de salud, es uno de los más difíciles de sobrellevar y por tanto las personas mayores solicitan cobertura dentro del IPSS y una atención diferenciada en el MINSA a todas aquellas personas de más de 60 años y en especial a las mayores de 75.

En el caso de las personas mayores del interior del país, participantes en los programas de INABIF sugieren activar los botiquines parroquiales y que éstos cuenten con el asesoramiento del MINSA. Así mismo se recomienda que sus dependencias locales proporcionen a las personas mayores información adecuada para el tratamiento con yerbas caseras.

Ante la predisposición de las personas mayores para sufrir accidentes. Se recomienda la eliminación de barreras arquitectónicas y el establecimiento de pequeñas ayudas en las construcciones que favorezcan el desplazamiento de las personas mayores.

En ese sentido se sugiere también la creación de un Banco de órtesis y prótesis, considerando la elevada casuística de problemas traumatológicos en personas mayores. Se recomienda coordinar campañas de sensibilización orientado al personal que atiende al grupo poblacional de personas mayores, para que brinden calidez en la atención.

En aspectos de Sensibilización:

Ante la identificación de la soledad, la falta de afecto y el abandono que sufren como principal problema, una gran cantidad de personas mayores entrevistadas, es recomendable una labor de sensibilización en población sobre la situación de las personas de edad, para que ellas sean valoradas y se brinde una mejor educación al interior de las familias.

Finalmente existe la exigencia de las personas de edad, de que se respete su derecho a bien morir o morir en paz como ellas y ellos expresan. Se debe impulsar campañas tales como “adopta a un abuelo o abuela”, en beneficio de personas albergadas que carecen de afecto familiar.

Por ello se recomienda sensibilizar a la población, en relación a la necesidad de respeto, reconocimiento y afecto que tienen las personas adultas mayores

En aspectos de organización social:

Muchas personas mayores encuentran la manera de suplir la soledad y la carencia de afecto con la asistencia persistente a un Grupo / clubes. Otras personas de edad se dedican a actividades culturales colectivas (leer, escuchar música, hacer teatro, participar en el coro, peña artística), físicas (como asistir a un gimnasio, paseos etc.) o de voluntariado en hospitales u otros.

Por lo anterior es conveniente activar y/o promover clubes u organizaciones orientadas a las personas mayores. Además fortalecer los Grupos patrocinados por INABIF, los cuales deben brindar además del soporte alimentario, un espacio de encuentro, complemento y de realización personal para las personas de edad.

Se debe reforzar el espíritu e identidad en las personas mayores, de tal forma que se agrupen en torno a objetivos concretos y tal vez muy específicos.

En aspectos económicos:

Las personas mayores jubiladas exigen se aumente su pensión mensual, y al igual que las personas que no tienen jubilación, piden que se les brinde la oportunidad de generar ingresos, acorde con sus habilidades y con su capacidad.

Asimismo, resultó repetitiva la propuesta sobre la necesidad de que este grupo de personas obtenga el medio pasaje en los medios de transporte. Es por ello recomendable buscar mecanismos para apoyar a los grupos de personas mayores que desarrollan proyectos productivos

Aspectos sociales diversos:

Las personas adultas mayores entrevistadas, consideran necesario contar con mayor recreación y distracción en sus vidas, y esparcimiento. De allí que se recomienda prestar mayor apoyo a las actividades de esparcimiento dirigidas a las personas mayores.

Asimismo, estas personas mayores opinan que para evitar los casos de violencia y/o delincuencia en contra de las personas mayores se debe buscar la mediación de las autoridades correspondientes y solicitar patrullaje policial y que funcionen Delegaciones Policiales.

Ante las constantes quejas sobre las diversas manifestaciones de violencia contra las personas mayores, se recomienda la creación de una Oficina de Defensoría de las Personas Adultas Mayores y que se generen Leyes en su favor.

POLITICAS Y PROGRAMAS A FAVOR DEL ADULTO MAYOR

Como consecuencia del compromiso asumido por el país en el marco del Plan Internacional para el Envejecimiento de Madrid de los años 2002, se han dado en el Perú algunos avances:

En el años 2002 el Estado aprobó el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006”, por Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, y en el año 2004, se realizo el “Primer Congreso Nacional de Envejecimiento Activo” organizado por el MIMDES.

La Ley Orgánica de Municipalidades N° 27792 vigente desde el 28 de mayo del 2003, determina la existencia de programas dirigidos a este sector y reconoce la importancia de su participación en los diferentes espacios de intervención de la comunidad en el gobierno local.

La Ley General de Educación N° 28044 ratificada por el poder ejecutivo el 28 de julio de 2003 reconoce “las posibilidades de desarrollo del adulto mayor abriendo espacios para su formación, reconociéndola educación como un proceso que se da durante toda la vida y de manera permanente”.

El 2 de septiembre del 2004, mediante Decreto Supremo N° 064-2004-PCM, se aprueba el “Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006” que incluye como una de sus prioridades estratégicas la protección a los grupos mas vulnerables, dentro de ellos las personas adultas mayores.

La Ley N° 27408 del 2005 referida a la atención preferente al Adulto Mayor por parte del Ministerio de Salud. A partir del 2003 se empieza a implementar el “Modelo de Atención Integral de Salud”. En el 2005 se incorpora al adulto mayor dentro de este modelo y se elaboran los “Lineamientos para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores”.

El 18 de marzo del 2005 se aprobaron, mediante Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, los “Lineamientos de Política para la prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”.

La XI Política de Estado del Acuerdo Nacional, plantea dentro de sus propuestas normativas y/o medidas de Gobierno una Ley del Adulto Mayor, la cual se encuentra a nivel de proyecto.

En el Congreso de la República se encuentra un proyecto de ley del Adulto Mayor, que ha pasado por cinco comisiones, sin llegar a aprobarse. Además, dicho proyecto aun presenta algunos vacíos que requieren ser superados.

Actualmente, se ha aprobado el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010”, que coinciden con los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, aprobados por el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH y con los lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores aprobados mediante Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES.

ACCIONES

En los últimos años, se han desarrollado algunos programas y acciones dirigidas a las personas mayores. Entre estos tenemos: Los Centros del Adulto Mayor (CAMs) y Círculos de EsSalud, los Programas del Adulto Mayor (PAMs) de las municipalidades, las organizaciones promovidas por empresas privadas, iglesias, ONGs y universidades y finalmente, las organizaciones de los mismo adultos mayores.

Actualmente a nivel nacional funcionan 109 CAMs y 120 Círculos. Del total de CAMs, 32 están en Lima y 77 en provincias. La población adulta mayor que recibe las prestaciones sociales de los CAMs es de 149 103 personas (7,17% de la población adulta del país). Cabe resaltar que los CAMs han sido premiados por la UPC por aportar al aumento de la calidad de vida de los adultos mayores. Por otro lado, se considera que los CAMs también contribuyen a disminuir los costos de atención curativa de EsSalud, porque el mejoramiento de la calidad de vida previene la ocurrencia de patologías por ende disminuye dichos costos.

³ SPITZER CHANG, Heidi. Propuestas para el Mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor, 2006.

Los inicios de la década pasada marcan el progresivo incremento de municipalidades que van considerando a las personas mayores como un grupo poblacional con necesidades y potencialidades específicas, al cual dirigir una oferta de servicios y programas también específicos. La observación empírica nos muestra como se ha ido pesando de programas que privilegiaban la asistencia y protección, sobre todo en salud, a programas mas promocionales (PAMs), que van asumiendo los conceptos de las nuevas percepciones de la vejez y el envejecimiento.

A nivel de empresas privadas, iglesias, ONGs y universidades existen:

El Programa de Jubilados de la Corporación Backus y el Club del Pensionista de la Asociación de AFPs del Perú.

El Programa de Personas Mayores de la Iglesia Metodista; la Pastoral de la Salud, el Programa Vida Ascendente, los programas promocionales de Caritas y los programas asistenciales de la Iglesia Católica.

Las redes de ONGs nacionales como la Mesa de Trabajo de ONGs y Afines sobre Personas Adultas Mayores y el Consorcio Perú; así como las redes regionales, entre ellas la Red Pro Vida Latina y la Red Tiempos.

La “Universidad de la Experiencia (UNEX)” de la Universidad Católica del Perú (Limas); el Aula del Saber “La Universidad para Personas Mayores” de la Universidad Católica San Pablo (Arequipa); y, la “Universidad Permanente para el Adulto Mayor” de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman (Tacna).

Entre otras asociaciones tenemos a la Asociación Nacional de Personas Adultas Mayores del Perú (ANAMPER), las asociaciones gremiales de jubilados, las asociaciones de los Centros de Adultos Mayores de EsSauld.

En la actualidad se está incrementado el proceso de incorporación del Perú a las redes internacionales, como a la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), la Red Virtual Latinoamericana de Gerontología y otras similares.

02.02.02.- PROGRAMAS

PROGRAMA DE VIVIENDA

En muchos casos los asilos o albergues constituyen una solución al problema de ancianos solos que no cuentan con familia o, que teniéndola, estos no pueden o no quieren hacerse cargo de ellos; inclusive problemas de incompatibilidad en la convivencia, constituyen una salida.

Si bien, como habíamos señalado no existen programas destinados a mejorar las condiciones de habitabilidad para el conjunto de la población de tercera edad que así lo requiera, si se realizan esfuerzos aislados en este sentido, existen centros donde se brinda la atención integral que el anciano necesita.

Sin embargo, la mayoría de estos lugares son inaccesibles para la mayoría de la población de tercera edad. Es el caso de las Residencias para ancianos, de carácter privado, y cuyos montos por concepto de alojamiento los circunscriben sólo a los más pudientes. Por otro lado, aquellos a cuyo acceso si es factible para la mayoría de ancianos como son los albergues de la Beneficencia Pública; estos presentan una capacidad instalada reducida y que generalmente se encuentra cubierta, disminuyendo de esta manera las posibilidades de acceso.

**LIMA CERCADO: ANCIANOS RESIDENTES EN ALBERGUES ADMINISTRADOS
POR LA BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA, POR CONDICION SOCIAL,
SEGUN ESTABLECIMIENTO: 1994**

ALBERGUES	TOTAL	CONDICION SOCIAL					
		PAGANTE	PENSIONISTA	APORT. VOLUNT.	GRATUITO	INDIGENTE	EXONERADO
TOTAL	857	87	315	97	156	190	12
CANEVARO	542	87	226	29	26	162	12
PERIFERICOS	166	-----	78	61	-----	27	-----
HOGAR SAN VICENTE	149	-----	11	7	130	1	-----

FUENTE: SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA PUBLICA DE LIMA.

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, institución que administra alrededor de 10 albergues en el Cercado de Lima, presta atención a una población de 857 ancianos distribuidos en los diferentes albergues según su condición social y de dependencia psicofísica.

PROGRAMA DE RECREACION

La ocupación creativa del tiempo libre del anciano, constituye un aspecto importante en la elevación de la calidad de vida de las personas de tercera edad.

Sor Margarita Gamauriño, responsable del programa Obra de Ayuda al Anciano del Servicio Social Español señala, que al igual que los niños los ancianos necesitan distraerse, tienen que llenar de alguna manera las horas que antes ocupaban con el trabajo, porque sino tienden a replagarse sobre si mismos y a volver sobre el pasado, lo que les conduce a avanzar retrocediendo hacia el porvenir.

La participación del anciano en actividades recreativas que al mismo tiempo le permitan una actividad física general es de vital importancia para las personas de edad avanzada.

Los ejercicios físicos y el deporte mantienen y aún aumentan la eficiencia fisiológica del organismo, aumentan la agilidad, la coordinación y la estabilidad. Mejorar la potencia muscular para el desarrollo de una actividad normal, ayuda en la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desencadenar algún peligro.

Asimismo, la implementación de clubes para la tercera edad se orienta a la incorporación de los ancianos a grupos en los cuales puedan desarrollar actividades sociales y de integración.

Sin embargo, a pesar del carácter nacional de esta institución, las acciones mencionadas se encuentran circunstancias sólo al ámbito urbano de Lima Metropolitana, en consideración muestral, aunque en la perspectiva de ser ampliadas a nivel nacional.

**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCION DE CLUBES DE
TERCERA EDAD SEGUN GERENCIA ZONALES: 1995**

GERENCIAS SOCIALES	Nº DE CLUBES
TOTAL	11
CALLAO Y CONO NORTE	4
LIMA SUR	1
LIMA ESTE	2
LIMA OESTE	4

FUENTE: INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El carácter local de los Programas mencionados nos indica la falta de un Proyecto integral, coherente, orientado al mejoramiento de las condiciones de vida del anciano. A este respecto es el aparato estatal el encargado de desarrollar un proyecto a corto y mediano plazo, que contemple las carencias de este grupo poblacional y presente alternativas de una habilitación y reinserción del anciano a la vida social y por lo tanto la revaloración de su dignidad como persona.

CAPITULO 3

El Ejercicio y la Salud en el Adulto Mayor

CAPITULO 3

EL EJERCICIO Y LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

El estrés se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control. Por eso en el presente capítulo definiremos el estrés y las técnicas adecuadas para combatir las prisas y los agobios a los que hoy en día estamos abocados.



El Estrés



Terapias y Rehabilitación Física

CAPITULO 3

EL EJERCICIO Y LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

ESTRES

03.01.1 CONCEPTO

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés es un estímulo que nos agreda emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas.

CLASES DE ESTRES

1.-ESTRÉS AGUDO

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.

Los síntomas más comunes son: estrés emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensionales, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; sobreexcitación pasajera que deriva en

elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

2.-ESTRÉS AGUDO EPISÓDICO

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias auto impuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobreagitación prolongada: dolores de cabeza tensionales persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

3.-ESTRÉS CRÓNICO

Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos

aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

CAUSAS DEL ESTRÉS

1.-FISIOLÓGICAS

Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional.

2.-PSICOLÓGICAS

Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.

3.-SOCIALES

Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc.

4.-AMBIENTALES

Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc.

PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

El enfrentamiento del estrés y su prevención en la tercera edad, requieren en primer lugar, la disposición del sujeto para implicarse en procesos de captación de información y reflexión que le permitan el desarrollo de un proyecto de vida, para mantenerse activo y desarrollar un sistema de acciones que le posibiliten mejorar su bienestar y calidad de vida.

La ausencia de un proyecto de vida adecuadamente estructurado, la pérdida de contactos sociales, un bajo nivel de actividad física y social, la falta de motivación para desarrollar nuevos intereses resultan factores de riesgo a controlar y evitar.

La prevención y el control del estrés en la tercera edad, ha de contemplar, en primer lugar, la transmisión de un conjunto de conocimientos a los sujetos que les posibilite el reconocimiento de los estresores más importantes que suelen aparecer en esta etapa de la vida y sus efectos sobre la salud. En segundo lugar, un adiestramiento dirigido al control de las situaciones o condiciones que favorecen el estrés, y al desarrollo de diversas habilidades personales destinadas a favorecer el cambio en las estrategias con las que se abordan los problemas de estrés.

La tercera edad puede ser una etapa que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si: se adoptan un programa y estilo de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales; se contrarrestan los mitos y visiones negativas, que impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses y la motivación para implicarse en diversas actividades físicas y sociales; y se conservan una visión optimista de la vida y una auto-estima positiva.

TERAPIAS Y REHABILITACION FISICA

Ante una situación de estrés se tiende a aumentar el consumo de tranquilizantes – medicamentos– o estimulantes –café, tabaco...–, lo que agrava aún más el problema y hace disminuir progresivamente el rendimiento personal y la calidad de vida. Es necesario, por tanto, que cada individuo encuentre las técnicas más adecuadas para combatir las prisas y los agobios a los que hoy en día estamos abocados.

FORMAS DE TERAPIAS DE RELAJACION

1.-RESPIRA HONDO... Y RELÁJATE

La relajación es una de las mejores formas de disminuir la ansiedad y la tensión acumuladas bajo situaciones de presión. Existen muchas técnicas de relajación: progresiva –también conocida como Método de Jacobson–, pasiva, autógena, respuesta de relajación... Es recomendable consultar primero con un especialista; él determinará qué técnica se ajusta mejor a las necesidades de cada persona.

Para relajarse lo primero es aprender a respirar. Debemos respirar con el diafragma –al hacerlo el abdomen se hincha–, inspirando y expulsando el aire lenta y profundamente. El otro factor primordial es la constancia. Aprender a relajarse también requiere entrenamiento. Los terapeutas recomiendan practicar la relajación a diario, hasta convertirla

en un hábito. Poco a poco pondremos en práctica lo aprendido ante situaciones concretas que generen ansiedad.

2.-SALUD Y BIENESTAR DESDE ORIENTE

Son mucho más que métodos de relajación: el yoga y el tai-chi han traspasado las fronteras de oriente para convertirse, también en los países occidentales, en una filosofía de vida. ¿Su objetivo? La unión armónica de mente y cuerpo. Mediante la realización de una serie de posturas y ejercicios que favorecen la meditación, el individuo entra en un estado de paz mental que borra tensiones y preocupaciones. El método Qi es una terapia integral que aúna la técnica occidental de belleza con el concepto oriental de armonía. Según este concepto, la armonía del ser humano depende del equilibrio de la energía que fluye por su interior. El tratamiento Qi se basa en las técnicas del shiatsu, un masaje tradicional japonés que se realiza presionando con las yemas de los dedos los puntos del cuerpo por donde circula esta energía vital.

3.-CHOCOTERAPIA

Algunos alimentos, además de cuidarnos por dentro, también nos cuidan por fuera. Es el caso del chocolate. Ahora llega a España la chocoterapia, un tratamiento estético que utiliza el cacao con fines estéticos y terapéuticos. La piel absorbe el chocolate mediante baños, envolturas y masajes con aceite de cacao. Entre sus beneficios destaca su efecto antioxidante, que ayuda evitar el envejecimiento prematuro de la piel. Además de proporcionar energía, la ingestión de chocolate incrementa el nivel plasmático de antioxidantes, lo que puede contribuir a protegernos de las enfermedades cardiovasculares.

El masaje se acompaña con una profunda exfoliación de la piel que retira las células muertas. A continuación se pasan toallas húmedas calientes que relajan la musculatura y

potencian el efecto de la mascarilla y la hidratación corporal con la que finaliza este tratamiento.

4.-VINO, RISAS Y MÚSICA

La vinoterapia es un tratamiento de belleza novedoso que aprovecha las propiedades beneficiosas de la uva mediante distintas aplicaciones: envolturas corporales en las que se mezclan sustancias naturales derivadas de la uva con barros marinos y algas; baños de vino en bañeras de hidromasaje; inhalaciones; 'peeling'; masajes con cremas y aceites derivados de la uva, y mascarillas faciales.

La risa es sana. Y cura. Un acto espontáneo y alegre que nos proporciona dosis gratuitas de salud. Al reír, nuestro organismo libera sustancias –endorfinas, serotonina, dopamina y adrenalina– que ayudan a que las tensiones desaparezcan. Tras una sonora carcajada siempre llega un profundo estado de relajación. Cada vez son más los centros que ofrecen clases de risoterapia. En sus sesiones se llevan a cabo actividades que inducen a la risa: juegos, expresión corporal, entre otras.

La música también se utiliza en otra de las terapias anti-estrés más efectivas: la musicoterapia, una técnica que se sirve de los efectos que los sonidos tienen sobre el organismo y que se ha revelado como un método válido para eliminar los estados de estrés y ansiedad.

EJERCICIOS FISICOS

La actividad física es esencial para la salud de las personas ancianas. Lo importante es realizar un chequeo médico previo, aumentar el ritmo lentamente y tener continuidad. La natación, caminatas y la bicicleta serían muy beneficiosas para muchas personas mayores

El ejercicio habitual puede ayudar emocionalmente a los ancianos de salud delicada sin causarles dolor, indicó un nuevo estudio. Estos resultados se suman a la evidencia de que la actividad puede ofrecer beneficios más allá del bienestar físico.

Probablemente el hallazgo más importante del estudio es el hecho que el ejercicio, desde las actividades de resistencia hasta el entrenamiento para aumentar la fuerza y la flexibilidad, no causó dolor a los participantes que tenían enfermedades como la artrosis.

1.-PROGRAMAS CONTROLADOS

La realización de programas de ejercicios, en forma constante y por periodos prolongados, produce innumerables beneficios en todas las edades. A continuación enumeramos algunos:

Aquellas personas sedentarias, deben comenzar un plan de ejercicios de poca intensidad y duración, para luego aumentar en forma progresiva. Olvidando la prisa en obtener buenos resultados, se necesitarán varios meses para alcanzar una condición óptima para su edad. En todos los casos, es de suma importancia la realización previa de un chequeo médico completo, para conocer la existencia o no de enfermedades cardiovasculares, musculares o articulares, a fin de prevenir la aparición de efectos indeseables que puedan corregirse. Cambiar los hábitos alimenticios, consumiendo una dieta nutritiva y equilibrada, adquiere la misma importancia que la actividad física en forma regular. Resultan extremadamente perjudiciales para la salud el consumo de tabaco, alcohol y cualquier tipo de drogas (excepto por prescripción médica).

- Menor incidencia de caídas y fracturas óseas, por aumento de la fuerza muscular y coordinación de los movimientos, producto del entrenamiento.
- Retraso en la aparición de osteoporosis, sobre todo en mujeres posmenopáusicas.
- Mejora la depresión, sobre todo en mujeres, con los programas de ejercicios físicos.
- La actividad física cotidiana, constituye uno de los pilares de los programas de prevención de la aterosclerosis.
- En personas hipertensas, produce una disminución de las cifras de tensión arterial,

con una gran mejoría de su cuadro clínico.

- Aumenta el gasto calórico del organismo, contribuyendo a la pérdida de peso y al mantenimiento de la misma.
- Mejora el sueño e induce una sensación de bienestar general.
- Incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas y laborales.

2.-ACTIVIDADES QUE MEJORAN LA SALUD Y LA CAPACIDAD FÍSICA

Los ejercicios de resistencia aumentan su respiración y el ritmo de los latidos de su corazón. Estos ejercicios mejoran la condición del corazón, los pulmones, y el sistema circulatorio. Teniendo más resistencia no sólo lo hace más sano, sino que también mejora su energía, para hacer cosas por usted mismo subir escaleras, o ir de compras, por ejemplo. Los ejercicios de resistencia también son capaces de retrasar o prevenir muchas enfermedades asociadas con el envejecimiento, como la diabetes, el cáncer del colon, las enfermedades cardíacas, el derrame cerebral, entre otras. También se ha comprobado que el ejercicio puede reducir en general la muerte y la hospitalización.

Los ejercicios de fortalecimiento incrementan los músculos, poniéndolos más fuertes, dándoles más fuerza para que usted pueda realizar sus cosas por sí mismo. Incrementos muy pequeños en sus músculos pueden hacer una gran diferencia en la capacidad física, especialmente en la gente débil. Los ejercicios de fortalecimiento también aumentan el metabolismo, ayudan a conservar el peso y a controlar el nivel de azúcar en la sangre. Eso es muy importante, porque la obesidad y la diabetes son serios problemas de salud para los adultos mayores. Los estudios sugieren que los ejercicios de fortalecimiento, también pueden ayudar a prevenir la osteoporosis.

Los ejercicios de equilibrio ayudan a prevenir un grave problema en las personas mayores: las caídas. En la gente mayor, las caídas son una causa permanente de fractura de caderas y otras lesiones que a menudo lo dejan incapacitado. Algunos ejercicios de equilibrio fortifican los músculos de las piernas; otros mejoran el equilibrio requiriendo que se hagan actividades simples como pararse brevemente en una pierna.

Los ejercicios de flexibilidad son ejercicios de estiramiento, que ayudan a conservar la flexibilidad del cuerpo; estirando los músculos y los tejidos que sujetan las estructuras del cuerpo. La flexibilidad también puede jugar un papel importante en la prevención de caídas. Tanto terapeutas físicos, como otros profesionales de la salud, recomiendan ciertos ejercicios de estiramiento para ayudar a sus pacientes a recuperarse de lesiones.

3.-ENVEJECIMIENTO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Entre los factores que retardan el envejecimiento están: el sueño adecuado, actividad física continuada, buena alimentación, participación social.

Se sabe, pues que la edad (mayor edad), produce cambios estructurales, y una disminución de las funciones fisiológicas. Han demostrado retrasos en estos procesos de involución

El ejercicio físico también repercute de forma positiva en aspectos psicológicos. Las actividades deportivas incrementan la sensación de logro personal, los sentimientos de competencia y auto-eficacia, aumentando los beneficios sociales y psicológicos que la práctica deportiva tiene en el bienestar de las personas mayores. Mejora del estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y reduce la sintomatología somática. Además, en los mayores con algún tipo de deterioro físico, la práctica deportiva aumenta la sensación de control y bienestar durante la realización de los ejercicios

Son numerosos los estudios sobre los efectos de la práctica deportiva en las personas mayores. En todos ellos se señala que la práctica de actividades físico recreativas en la tercera edad ayuda a mantener cuerpo y espíritu jóvenes

En este sentido, el voleibol se nos presenta como un deporte que se puede adaptar a las necesidades y a la situación de las personas mayores, primando en su práctica los aspectos recreativos y sociales

4.-VOLEIBOL RECREATIVO PARA MAYORES

Nuestro objetivo es plantear un voleibol como actividad recreativa y placentera, incluyendo objetivos de tipo afectivo-sociales como deporte de equipo, en el cual existe una gran cooperación-colaboración entre sus participantes

Para ello utilizaremos el juego que supone una actividad agradable que permite la expansión y expresión de la personalidad

El deseo de jugar no es exclusivo de los niños, sino que nos acompaña durante toda la vida. Jugando canalizamos nuestra creatividad, liberamos tensiones, nos divertimos, aumentamos las relaciones sociales, con lo que esto supone de integración y compromiso. El juego en la tercera edad cumple una función social y cultural ya que favorece la socialización y permite la obtención de placer y bienestar corporal y mental

En este sentido, para facilitar la iniciación al voleibol mediante el juego, realizaremos determinadas adaptaciones que tienen como objetivo realizar variaciones a determinados elementos respecto al juego formal, con el fin de que éstas les permitan disfrutar aun más de este deporte

Los elementos que vamos a adaptar son:

Altura De Red

Con la idea de que la red no suponga un obstáculo serio en la iniciación, sino un punto de referencia para las acciones se realizan las siguientes modificaciones:

Aumento de la altura de la red

Cuando se aumenta la altura de la red se consigue que el tiempo del balón en el aire sea superior, debido a que la trayectoria que tiene que recorrer es mayor. Esto facilita los desplazamientos, al disponer de más tiempo para colocarse correctamente. Sin embargo,

también hay que tener en cuenta que una mayor altura de la red supone la aplicación de más fuerza en el gesto técnico para que el balón supere la red

Descenso de la altura de la red

Una red baja provoca una mayor rapidez en el juego, hay un intercambio más rápido de las acciones, lo que ocasiona una elevada intensidad física en el juego. Sin embargo, no se requiere de una elevada fuerza para que el balón supere la red

Con el fin de determinar que altura de la red es la más adecuada, habrá que tener en cuenta el nivel y la condición física de los mayores a los que estamos iniciando al voleibol. Así por ejemplo, si tienen poca fuerza, la altura de la red deberá ser baja, y para evitar que con ello aumente la intensidad física, por la rapidez de las acciones, lo adecuado sería establecer un campo pequeño y un mayor número de jugadores

El campo

En general, se aconsejan canchas pequeñas para los debutantes, puesto que un excesivo tamaño del campo junto con la falta de precisión y fuerza podrían dificultar el juego.

En campo pequeño se consigue que la jugada dure más tiempo y que haya más continuidad en el juego. No hay grandes desplazamientos, por lo que la ejecución técnica es más fácil

El balón

En cuanto al balón, éste debe corresponderse con las características de los sujetos a los que se destina el aprendizaje. Por lo tanto, en la iniciación deben utilizarse balones más pequeños que los oficiales

Los balones oficiales de voleibol tienen un excesivo tamaño y peso, además pueden provocar dolor en el contacto

En el aprendizaje el balón debe modificarse tanto en peso como en tamaño. De esta manera, el balón de gomaespuma se presenta como un material muy adecuado, ya que favorece la lentitud en el juego, lo que facilita la iniciación, la continuidad en el juego, y además evita el dolor que se produce en el contacto con el balón

Número de jugadores

Un apartado especial merece el número de jugadores en cada equipo, ya que una propuesta comúnmente aceptada para simplificar el deporte del voleibol es reducir el número de jugadores de los mismos

El juego debe comenzar por situaciones de 1x1, y después evolucionar a situaciones de 2 x 2, 3 x 3 y como máximo, en la tercera edad, hasta el 4x4. Si bien, en los mayores esta evolución puede mantenerse en cualquiera de las opciones citadas, sin tener que, obligatoriamente, progresar hasta el máximo número de jugadores

El propósito fundamental es que se diviertan con la práctica del voleibol. El objetivo es introducirles en los aspectos técnicos y tácticos básicos, respetando los aspectos esenciales del juego del voleibol. Para ello, en el voleibol se utilizan un amplio número de situaciones reducidas tanto de carácter cooperativo como competitivo. Independientemente del número de jugadores que conformen estas situaciones, se realizan siempre en situaciones próximas a las reales, con una red y en un espacio determinado de juego. Sin olvidar que, como hemos indicado con anterioridad, la red, el balón y el campo pueden variarse.

5.-OTRAS ACTIVIDADES FÍSICAS PARA LA TERCERA EDAD

Baile de salón

Reconocen por baile de salón aquella forma de danza que comprende los bailes sociales y que se ven favorecidos por la mayoría de la gente, que están fuertemente

influidos por la música popular, y que reflejan el ánimo y los intereses de una época y de una cultura

En este sentido, el baile de salón o baile social, hace parte de aquel baile que se comparte en un salón donde se reúnen una serie de personas para relacionarse socialmente como fiestas y celebraciones, entre otros. Por lo general, los pasos son sencillos y no se necesita de un vestuario específico para ejecutarlo; ni de una preparación rigurosa, ni el compromiso de una presentación oficial como las danzas de carácter y clásicas

El Ajedrez

El ajedrez está considerado el rey de los juegos estratégicos, y ocupa, como tal, un indiscutible primer puesto entre los pasatiempos de los intelectuales. Es éste un juego que requiere, ante todo, sentido de la anticipación, porque hay que prever las jugadas que puede ejecutar el contrario, tanto como las que cabe desarrollar uno mismo, objetividad, por cuanto hay que estar pendiente del tablero en su conjunto, precaución, para no caer en la precipitación; paciencia, para saber esperar el cambio favorable que permita atacar, y, por último, perseverancia, en el intento de mejorar, cada día, la propia capacidad para el juego

El Dominó

Nos encontramos ante uno de los juegos de estrategia más arraigados y populares de cuantos se practican en toda la geografía española y latina

Actualmente se cuenta con una notable cantidad de variantes del juego, pero todas giran en torno a unas reglas generales

Las Damas

Durante el siglo XII, en Europa se aunaron las fichas del juego de tablas, el tablero de ajedrez y los movimientos del alquerque para formar un nuevo juego. Inicialmente fue conocido por el nombre de fierges, derivado del mote la fers, que era la denominación por la

cual se conocía a la reina del ajedrez, y que se adoptó para designar también las fichas de este nuevo juego. Más tarde, este nombre cambió por el de dame y el juego pasó a llamarse jeu de dames, que es como se conoce Actualmente

Al principio, capturar las piezas del adversario era una opción en el juego, pero a partir del siglo XVI se impuso la obligatoriedad de la captura. De este modo, cualquier ficha que no cumpliera con esta obligación podía ser soplada o capturada, por omisión, por parte del oponente. Esta variación quedó reflejada en el apelativo jeu forcé -juego forzado- y ha prevalecido hasta nuestros días, aunque sin el apelativo, de tal modo que, actualmente, se juega a las damas con la variante del juego forzado, es decir, con la obligación de capturar

HIDROTERAPIA

La Hidroterapia es una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y medicina (*hidrología médica*) y se define como el arte y la ciencia del tratamiento de enfermedades y lesiones por medio del agua. La creencia en la fuerza curativa del agua existe desde la antigüedad, siendo utilizada en la antigua Roma, Grecia, China y Japón.

Su acción terapéutica se debe a sus efectos térmicos y/o mecánicos. La hidroterapia utiliza la reacción corporal a los estímulos fríos y calientes, la aplicación prolongada de calor y la presión ejercida por el agua. Las sensaciones producidas por el agua en la piel tienen un efecto en el resto del organismo: estimula el sistema inmunitario, influye en la producción de hormonas del estrés calmando el sistema nervioso, estimula la digestión y la circulación, alivia el dolor.

En general, el agua caliente calma el cuerpo, relajando la actividad de los órganos internos, mientras que el agua fría estimula y aumenta la actividad interna. Si sientes tensión muscular y ansiedad, un baño caliente te ayudará, mientras que si te sientes cansado, una ducha o baño templado seguido de una corta ducha fría te ayudará a estimular tu cuerpo y mente.

Al sumergirte en el agua, tu cuerpo se ve liberado en gran parte de la gravedad, masajeador por el movimiento de agua, que estimula los receptores táctiles de la piel.

Uno de los mayores beneficios de la hidroterapia se obtiene en el tratamiento de la artritis, reduciendo el dolor y aumentando la funcionalidad.

1.-TÉCNICAS

Duchas. Pueden ser de diversos tipos, como ducha de pies, de muslos, de tronco, de brazos, de cuellos, etc.

Saunas. El calor se utiliza para eliminar toxinas a través de la piel, estimula el flujo sanguíneo, promueve la secreción hormonal y la secreción del sistema respiratorio, regula el sistema vegetativo y relaja. Contraindicado en personas con artritis reumatoide aguda, infección aguda, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, inflamación de órganos internos o vasos sanguíneos, problemas circulatorios o cáncer agudo.

Baños de inmersión total o parcial. Por ejemplo, baños fríos de pies (varices, dolor de cabeza, hipotensión arterial, problemas circulatorios, etc). Baños calientes de pies, baños de brazos, baños pélvicos, etc.

Vendajes. Consiste en envolver la zona a tratar con una tela de lino mojada con agua fría (caliente en problemas respiratorios) y acostarse con ella durante una hora (al cabo de 15 minutos el vendaje debe notarse cálido). Se utiliza sobre todo en inflamaciones: dolor de garganta, bronquitis, gastritis, hemorroides, prostatitis, etc.

Baños herbales. Baños con plantas medicinales

2.-CONTRAINDICACIONES

Si tienes diabetes, evita las aplicaciones en tobillos, piernas, así como tratamientos de calor que impliquen todo el cuerpo.

Síndrome de Raynaud: evita las aplicaciones frías.

No se recomienda baños calientes ni saunas largas para personas con diabetes, esclerosis múltiple, mujeres embarazadas y personas hipertensas o hipotensas.

No tomes baños fríos de pies si eres propenso a irritación rectal o de vejiga, o si padeces de ciática, inflamación pélvica o reumatismo en dedos o tobillos.

Niños y ancianos deben evitar baños calientes largos y saunas.

Si estás embarazada o tienes una enfermedad cardíaca consulta a un médico antes de ir a una sauna.

3.-CENTROS ESPECIALIZADOS DE HIDROTERAPIA

Balneario: lugar habilitado para el tratamiento de afecciones en cuya base se asienta este tratamiento a través de aguas termales mineromedicinales.

SPA: siglas de *Salutem per aqua* o salud a través del agua; son lugares habilitados para el tratamiento de afecciones con aguas que no mineromedicinales ni termal. No obstante pueden añadirse otros componentes que mejoren el tratamiento estético o de relajación.

Centros de talasoterapia: variante de la hidroterapia que basa sus aplicaciones terapéuticas en el agua marina y sus componentes (algas, arena y otros).

CAPITULO 4

Relaciones Intergeneracionales

CAPITULO 4

RELACIONES INTERGENERACIONALES

Las relaciones intergeneracionales es un tema que está suscitando un creciente interés. Con el siguiente capítulo se tiene el propósito de abordar este tema a nivel nacional y mundial, dando a conocer algunos tipos de proyecto propuestos en otras partes del mundo.

- ✓ *Concepto e Importancia*
- ✓ *Aspecto Psicosocial*
- ✓ *Relaciones Intergeneracionales en el Mundo*
- ✓ *Relaciones Intergeneracionales en el Perú*
- ✓ *Centros de Relaciones Intergeneracionales*

CAPITULO 4

RELACIONES INTERGENERACIONALES

CONCEPTO E IMPORTANCIA

Es el modo que tienen de relacionarse personas que pertenecen a distintas generaciones. Desde ese punto de vista es muy importante, porque cada generación tiene aportes importantes que entregarle al otro de manera que recíprocamente se nutran en este intercambio. Esto es permanentemente, porque es muy difícil no encontrarse con personas de distintas edades interactuando o viviendo juntas.

El campo cultural simbólico de los adultos mayores está en proceso de transformación debido a la incorporación de nuevos conceptos, derechos y deberes. Esto implica la aparición de nuevos conflictos, la construcción y modificación de prácticas sociales y por ende de nuevos sentidos sociales. La construcción de la identidad del adulto mayor no sólo está siendo moldeada por el adulto mayor y sus organizaciones, sino también por los conceptos que de ellos poseen otros grupos como por ejemplo, los jóvenes.

Esto resulta fundamental, ya que una de las situaciones que devuelve al adulto mayor el espacio de dignidad y participación es la aceptación y confirmación por parte de otras generaciones de sus cualidades intactas, su experiencia y sabiduría. La cooperación intergeneracional en la familia constituye el tipo más importante de cooperación social.¹

La cooperación familiar se manifiesta en diversidad de funciones:

- Asistencia en las necesidades primarias (alimentación, vestido, vivienda, educación social y transmisión de los valores familiares y culturales del grupo).

¹ Texto basado en entrevistas realizadas a: Karla Ruz y Gladys González, Asistentes Sociales del “Senama”. (Servicio Nacional del Adulto Mayor en Chile)

- Ayuda económica en cualquier momento según la necesidad del sujeto
- Apoyo emocional desde el nacimiento hasta la muerte.

Las relaciones intergeneracionales son el pilar de las buenas relaciones sociales y la existencia de un estado armónico de comprensión y aceptación de todas las etapas de la vida humana. No es de extrañar por tanto que en las próximas generaciones asistamos a un cambio de mentalidad en los padres respecto a sus hijos, cambiando el concepto de solidaridad entendida, no tanto como la ayuda de hijos a padres, sino de la sociedad en general, a los adultos mayores.

El concepto de solidaridad aplicado al entendimiento del asunto de la vejez es el único camino para la integración y la participación de todos los componentes de una sociedad.

El Senama (Servicio Nacional del Adulto Mayor), en Chile, promueve la idea de que es bueno para la sociedad abandonar la segregación por generaciones, ya que dificulta la integración social, objetivo primario de todo programa político. El objetivo actual de todos los planes de Gobierno es conseguir la mayor participación de los adultos mayores en la vida social y económica junto con el resto de las generaciones, contribuyendo a una sociedad integrada por todos los grupos, lo cual garantiza la estabilidad de una democracia.²

En cuanto a las iniciativas del Estado de Chile en esta materia tenemos los encuentros intergeneracionales desarrollados por el “Senama” en conjunto con el Instituto Nacional de la Juventud, “INJUV”. Han sido experiencias muy gratificantes porque ambos grupos llegan a una especie de “cara a cara”, donde se enfrentan en primera instancia, y existe una motivación muy grande por decirse las cosas, tanto en lo positivo como en lo negativo. En el avance del trabajo logran tomar algunos acuerdos mutuos de cómo es la relación realmente entre adultos mayores y jóvenes.³

² Texto basado en entrevistas realizadas a: Karla Ruz y Gladys González, Asistentes Sociales del “Senama” (Servicio Nacional del Adulto Mayor en Chile)

³ Texto basado en entrevistas realizadas a: Karla Ruz y Gladys González, Asistentes Sociales del “Senama”

En ese caminar nacen algunas conclusiones bien importantes como: los adultos mayores son poco tolerantes, o son muy poco motivadores, que se “*bajonean*” (se decaen) muy rápido; en cambio los jóvenes son más alegres, más efusivos y utilizan mejor su creatividad. Pero también es cierto que los jóvenes valoran mucho la experiencia, les ayuda a conocer mejor la historia, y estiman mucho que les cuenten las cosas buenas y las cosas malas de la vida. Ambos grupos consideran al otro como muy solidario, muy comprometidos con sus acciones. Asimismo, es muy valorada la organización de adultos mayores a nivel de clubes.

En estos encuentros ha sido importante el nivel de tolerancia que se alcanza, sobre todo, considerando que ambos son sectores que se sienten en general discriminados y poco comprendidos. En ese “cara a cara”, “*yo te digo esto, tú esto otro, a lo mejor estoy de acuerdo, a lo mejor no, pero te escucho y sé que tienes algo importante que me quieres decir.*”

Y hay también otro aspecto que ha nacido y es el de que la mayoría de los jóvenes y adultos mayores han tomado experiencias propias, ya sea de sus familias; en el caso de los jóvenes, de sus abuelos; en el caso de los adultos mayores, de sus nietos; esas experiencias de vida son tan valiosas y tan emotivas, que fomentan de manera muy positiva la convivencia y el goce de una mejor vida. ⁴

ASPECTO PSICOSOCIAL

En la ancianidad, los mecanismos de defensa y equilibrio de la personalidad se hallan amenazándolos por numerosas tensiones. La familia puede proporcionar, como en otras etapas de la vida, un medio favorable para mantener la identidad personal y evitar los peligros del medio ambiente. **La autoestima del anciano se afirma cuando los miembros de las generaciones jóvenes reconocen la importancia del abuelo o bisabuelo.** ⁵

El afecto y el amor no se enseñan sino se practican habitualmente; los nietos

⁴ Texto basado en entrevistas realizadas a: Karla Ruz y Gladys González, Asistentes Sociales del Senama

⁵ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

repetirán normalmente con los abuelos lo que ven hacer a sus padres. La familia de tres generaciones es aquella que, conviviendo o no, integra dentro de su ámbito a los abuelos, proporcionándoles oportunidades para encontrar el papel social que la sociedad no les otorga.

La familia puede ofrecer a los ancianos un ámbito que dé significado a sus vidas, al asumir su papel en la trasmisión de la vida y los valores familiares y comprobar que cuando desaparezcan del mundo sensible habrá seres que llevarán su nombre y que prolongarán sus valores hacia el futuro.

Constituye también un grupo social caracterizado por la inclusión de todos sus miembros, factor de identificación que excluye a quienes no pertenecen a la misma. Lo social se aprende en la familia y las relaciones familiares constituyen la preparación para las relaciones sociales con el resto de la sociedad. ⁶

La familia que reconoce su posición social proporciona al anciano un espacio social menos competitivo y agresivo y más adecuado a sus necesidades

Concretamente los hijos constituyen, en caso de necesidad, la principal fuente de ayuda económica para los ancianos; esta solidaridad forma parte de nuestro patrimonio cultural y se refleja en disposiciones legales como el derecho a alimentos entre parientes según el Código civil. La responsabilidad de los hijos por las necesidades económicas de los padres se satisface de muy diversas formas: ayuda económica directa por uno o varios hijos, ayuda en especie, alojamiento permanente o periódico en el domicilio del hijo, etc., y resulta en la práctica la obligación familiar más importante, después de las paternas y filiales y conyugales. La sanción social para los hijos que no se ocupan de sus padres necesitados resulta importante y la administración pública está interesada en que se mantenga esta responsabilidad de los hijos respecto a los padres limitados económicamente. Existen diversas alternativas para fortalecer esta solidaridad muy interesante económica y socialmente para el Estado: deducciones fiscales por atención a los padres, servicios a domicilio para evitar el internamiento, abono directo de un costo tarifado de servicios

⁶ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

prestados. No existe aún consenso sobre la alternativa más efectiva para fortalecer la solidaridad familiar, ya que la responsabilidad económica se entrelaza con la afectiva, psíquica, social. No se trata solamente de identificar al hijo o hijos que quieran y puedan contribuir a satisfacer las necesidades económicas de los padres, sino de diseñar un programa que motive a todos los hijos para que ayuden a sus padres necesitados globalmente. Otro aspecto de la solidaridad económica es la de los padres respecto a los hijos. Debido a la mejora de las pensiones y aumento de la renta disponible de los jubilados, cada vez existen más padres respecto a los hijos.

Debido a la mejora de las pensiones y aumento de la renta disponible de los jubilados, cada vez existen más padres ancianos que ayudan económicamente a hijos con necesidades materiales debido al desempleo, crisis matrimonial, enfermedad. ⁶

TIPOS DE RELACIONES ENTRE GENERACIONES

A. Intrageneracionales (entre iguales)

Conyugales.- Constituyen la esencia de la relación familiar; con ellas se inicia la familia, unión de diferentes sexo y generaciones semejantes para distintos fines entre los cuales figura el tener y educar descendientes. La realidad de los hijos constituye una característica esencial de la familia que no se da como grupo social si éstos no existen.

Satisfacción matrimonial.- ⁷ **La naturaleza y calidad de las relaciones conyugales condiciona la calidad de las relaciones familiares entre generaciones y con el exterior.**

La institución familiar es absorbente por la intensidad de las relaciones y dedicación de los cónyuges; interesa por tanto a la sociedad y a todos los implicados que las familias sean grupos sociales integrados y felices. Una sociedad cuyas familias satisfacen a sus miembros resulta una sociedad menos conflictiva que otra que busca la satisfacción de necesidades fuera del ámbito familiar. Todos los Estados persiguen el éxito de la vida familiar.

⁷ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Las medidas, por supuesto, varían para cada sistema político económico, pero resulta interesante el establecimiento en las últimas décadas de ministerios de la familia en la administración de Estados, sean capitalistas o socialistas. No existen conclusiones claras de las investigaciones sobre felicidad y éxito matrimonial y lo único que se puede deducir de los estudios es la variabilidad de la satisfacción matrimonial. El signo de las variaciones es diverso. Bastantes estudios defienden la teoría de que la satisfacción matrimonial cronológicamente sigue una curva en forma de U, comenzando el matrimonio con satisfacción elevada para decrecer a medida que aparecen nuevas obligaciones y responsabilidades y que en los últimos años, al desaparecer las obligaciones, laborales y paternofiliales, el matrimonio vuelve a ofrecer satisfacción a ambos contrayentes.

En relación con la ancianidad, parece existir en los últimos años de matrimonio una convergencia de los cónyuges entorno a sus respectivas necesidades, lo cual resulta una reacción lógica y un mecanismo de defensa mutua teniendo en cuenta las dificultades que a sociedad en general plantea a los ancianos. ⁸

Casadas-viudas.- Son aquellas personas mayoritariamente mujeres, cuyo cónyuge vive pero se halla internado. El rol del cónyuge sano se parece al de la viuda en la comunidad, ya que no convive con el marido pero tiene todas las obligaciones de su estado. La posición social de casada-viuda (dado el incremento de las condiciones crónicas entre los ancianos y prolongación de la esperanza de vida) aumentará en el futuro.

Fraternales.- La psicología y la sociología de la familia se han ocupado con frecuencia de las relaciones entre hermanos en los primeros años y durante la adolescencia pero no existen estudios sobre la madurez excepto algunos longitudinales sobre gemelos. **La adscripción de roles a favor de las personas de mayor edad y del sexo masculino sigue prevaleciendo en las relaciones entre hermanos, aunque tengan menor importancia en el seno de la familia industrial moderna que en la familia rural,** ⁹ donde la propia ley reconoce en diferentes países la importancia de la primogenitura masculina para mantener

⁸ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

⁹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

la unidad de la explotación agrícola. Las relaciones familiares modernas se basan en la igualdad de los hermanos, aunque subsistan diferencias en el trato y en las oportunidades según se sea varón o hembra y el orden ocupado entre hermanos.. Se pueden señalar tres etapas de las relaciones entre hermanos. En la primera, durante la niñez y la adolescencia, los contactos son frecuentes por la convivencia obligada en el hogar. La segunda etapa comienza con la salida del hogar, matrimonio y entrada en el trabajo, y supone una disminución de contactos fraternales ocupados por las nuevas relaciones. La última etapa implica, con frecuencia en la madurez y ancianidad, un reencuentro de los hermanos que deben resolver problemas comunes (cuidado de un padre enfermo, atención al patrimonio familiar) y que disponen de más tiempo que al comienzo de la vida laboral.

Las diferencias sociales entre sexos se manifiestan entre hermanos en relación con los ancianos. Las hermanas se ocupan más de los padres que los hermanos, aunque en las sociedades desarrolladas con el masivo empleo de la mujer, éstas tengan las mismas dificultades que los hombres para ocuparse de sus antecesores. En el pasado era tradicional la hermana soltera, la tía, que no se casaba para cuidar de sus padres u otros familiares y este rol social aceptado resultaba útil para todos. En la sociedad industrial moderna se buscan nuevas fórmulas para potenciar la participación de la familia y de los hermanos en el cuidado de los ancianos.

B. Intergeneracionales

A diferencia de las anteriores se caracterizan por la desigualdad de status de las personas que intervienen, debido a sus diferentes roles sociales. La efectividad de las funciones de una sociedad compleja avanzada se basa en relaciones asimétricas en las que unas personas tienen una cantidad mayor de cierto atributo: poder, edad, conocimiento, bienes materiales o intelectuales, etc. La división del trabajo social sobre la que se estructuran las sociedades modernas se fundamenta en una multitud de relaciones entre personas con atributos diferentes. La familia, primera experiencia social de la mayoría de los **humanos, proporciona la primera oportunidad para ejercitar relaciones intergeneracionales de diverso contenido y atribuciones.**¹⁰

¹⁰ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

Padres-hijos.- Poseen una dinámica propia de acuerdo con la maduración de los hijos quienes pasan progresivamente de la dependencia total a la independencia. En la ancianidad es previsible una recuperación de la relación debido a las mayores necesidades de los padres, produciéndose el mecanismo de la compensación vital. La vida familiar en torno a una serie de intercambios que se compensan en el curso de la vida. El niño nace desvalido y recibe todo de los padres: a medida que crece y se desarrolla se va independizando física, psíquica y materialmente hasta convertirse en un ser autónomo con la salida del hogar familiar e inicio de su familia de procreación. Las relaciones entre hijos y padres adultos son afectivas pero autónomas. Al llegar la ancianidad existe cierta probabilidad de que parezcan limitaciones de diversa naturaleza en los padres, interviniendo entonces los hijos para compensarlas con su atención y cuidado. **Las relaciones intergeneracionales son solidarias, proporcionan ayuda en ciertos momentos vitales pero la necesitan en otros. Si se reconoce la necesidad de la compensación entre generaciones y se educa a los jóvenes para practicarla se fomenta la integración entre las diferentes edades y la reducción del conflicto social.** ¹¹

Las relaciones entre padres e hijos en la ancianidad varían entre sexos y culturas. Las hijas asumen con mayor frecuencia el papel de cuidadoras de padre enfermos mientras que los hijos se responsabilizan de la toma de decisiones y del apoyo financiero, aunque estos modelos no reflejan más que una forma de división sexual de los roles sociales que está cambiando. Por clases también existen diferencias notables, ya que los padres de clase baja tienen más probabilidades de recibir ayuda o de llegar a vivir con sus hijos que los de las clases media o elevada.

Las diferencias culturales son también muy importantes en las relaciones entre hijos y sus padres ancianos, siendo tradicional la diferencia entre la independencia de Occidente y la asistencia continua hasta el final de la vida, de las culturas orientales. Sin embargo también en ellas están variando las pautas, la intensidad y frecuencia de las relaciones y ello parece tener mayor relación con el estado de desarrollo económico que con el sistema cultural, como se comprueba en la China y el Japón contemporáneos. Por otra parte, si se

¹¹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

analizan las sociedades occidentales agrarias menos desarrolladas, se comprobará que en las mismas predominan valores semejantes a los de las sociedades orientales. La cantidad de relaciones entre padres e hijos es importante y cubre diversos apartados, necesidades físicas, apoyo físico, relaciones sociales. La mayoría de los hijos se relaciona con cierta frecuencia con sus padres a pesar de las declaraciones catastróficas sobre la muerte de la familia y de las relaciones familiares. El internamiento en instituciones no alcanza en ninguna sociedad occidental a un diez por ciento de los ancianos y el panorama no es tan desastroso como pueda parecer. Si de la cantidad de relaciones se pasa a la calidad de las mismas, aparece como más importante la pluralidad de necesidades individualizadas en cada persona. Para los ancianos parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona. Para los ancianos parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad, la cual proporcionará la ayuda concreta requerida, sea asistencia en una enfermedad, apoyo psíquico o relación social. Esta persona es “el otro interesado”, “responsable o cuidador principal” a quien en caso de necesidad se puede acudir, pues reaccionará positivamente.

Los estudios han calificado la relación actual entre padres e hijos en las sociedades industriales con un título descriptivo: “intimidad a distancia”, se reconoce la naturaleza personalísima y única de la relación a través del término intimidad pero se afirma también que entre adultos que respetan la interdependencia debe existir cierta autonomía o distancia. Esta distancia desaparece cuando el anciano tiene una necesidad concreta, salud, alimentación, compañía, relación: entonces el hijo interviene hasta donde sea necesario.

En realidad se conoce poco la esencia, extensión y modalidades de la relación entre padres ancianos e hijos en la sociedad actual. El tema se halla totalmente abierto y las previsiones optimistas de un Estado del bienestar que proporcionará satisfacción a todas las necesidades humanas se ha mostrado inviable. Debido a ello comienzan a surgir iniciativas para completar los servicios institucionales con atenciones particulares y aquí aparece la institución familiar como recurso eficaz económica y socialmente.

Abuelos-nietos.- La primera novedad de esta relación en el presente consiste en su importancia cuantitativa excepcional. En el pasado, cuando la esperanza de vida era menor, el matrimonio se celebraba más tarde y la probabilidad era inferior; si se tenía abuelos, eran de edades más avanzadas y con peor salud. En las naciones occidentales desarrolladas se calcula que la mayoría de niños a los diez años tiene algún abuelo vivo (en los Estados Unidos el noventa por ciento de los niños y a los veinte años el setenta y cinco por ciento). La abundancia cuantitativa de abuelos cada vez más jóvenes proporciona mayor oportunidad de relación. Factores negativos para la relación son el incremento de la movilidad geográfica y la reducida fecundidad actual: existen menos nietos potenciales para entrar en relación con el número creciente de abuelos.

Conflicto generacional.- La naturaleza de la relación actual entre abuelos y nietos apenas se ha estudiado. Se parte sin mayor comprobación empírica de la teoría del “conflicto generacional” Debido a los rápidos cambios de las últimas décadas, las relaciones entre las distintas generaciones son conflictivas porque existen objetivos incompatibles. Esta teoría incorporada a los medios de comunicación de masas sin demostración de su validez, se difundió en los años sesenta cuando se dieron los fenómenos de la contracultura, la revolución del sesenta y ocho, los movimientos pacifistas frente a la guerra de Vietnam, que crearon un escenario de enfrentamiento entre las generaciones adultas detentadoras del poder (políticos, militares, autoridades académicas, empresarios) y la juventud (en su mayoría estudiantes) opuesta a los valores adultos.

Se debía desconfiar de cualquiera que tuviera más de treinta años, ya que el conflicto es inevitable entre grupos de edad diferente debido a valores básicos en conflicto y este planteamiento lo tomaron los medio de comunicación en los sesenta a aún lo siguen utilizando indiscriminadamente.

Se razona impropriamente que si existe conflicto entre generaciones contiguas, padres e hijos separados por sesenta años.

Ello no es cierto ya que la variable crítica en las relaciones intergeneracionales no es la edad sino el puesto social. La edad tiene importancia, como otras variables como sexo,

etnia, regionalidad, personalidad, preferencias personales, aficiones y clase socioeconómica. Empíricamente se ha demostrado que existe mayor discriminación en las relaciones sociales por diversidad de estilo de vida, de atracciones y rechazos psíquicos, de valores estéticos y morales que por diferencia de edad. La experiencia muestra que las relaciones intergeneracionales pueden ser muy intensas cuando existan valores intangibles comunes, religiosos, estéticos, morales y que la gente actúa conjuntamente en tales casos sin consideración a diferencias de edad; la colaboración intergeneracional es evidente en todo tipo de congregaciones religiosas, clubes deportivos, asociaciones recreativas y culturales, etc., en las que personas de diferente edad ponen en común algo superior y más motivante que la diferencia de edad que las separa.

Hay que elaborar una nueva definición de lo que supone ser abuelo y nieto en la sociedad postindustrial del siglo XXI. El rol de abuelo es mucho más libre que el de padre o el de hijo, la sociedad no ha asignado conductas normativas al rol, no ha especificado lo que se debe hacer y no hacer cuando se es abuelo; aunque siguen vigentes algunos estereotipos asociando ser abuelo con ser anciano y limitado.

Las investigaciones demuestran en distintas latitudes que las relaciones entre abuelos y nietos pueden ser constructivos y gratificantes para ambas partes.¹²En España, Moragas ha demostrado que la mayoría de los nietos de la región metropolitana de Barcelona tiene una relación satisfactoria con sus abuelos jubilados, y, preguntados sobre sus intereses, la mayoría desearía incrementar dicha relación, tanto en frecuencia como en intensidad. La explicación de que no exista conflicto generacional sino interés en la relación posee muchas interpretaciones, desde la libertad de las relaciones (el abuelo prácticamente carece de poder sobre el nieto) hasta la potenciación del afecto del nieto hacia el abuelo debido a su mayor dedicación, obsequios y disponibilidad de tiempo, que el padre. Cuando se analiza por qué no se dan más las relaciones entre nietos y abuelos aparece la figura del padre, quien consiente o inconscientemente pone barreras a la relación con razonamientos en torno al conflicto generacional. Para el padre que tiene dificultades en comprender los

¹² MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

valores del hijo resulta casi imposible asimilar que abuelo y nieto, más alejados en edad que él y sus hijos, pueden entenderse.

¹³Los aspectos positivos de la relación abuelos – nietos se han reconocido institucionalmente en los programas que facilitan las relaciones entre ancianos y niños huérfanos o carentes de padres, actuando los abuelos como padres sustitutos en visitas regulares con resultados excelentes para ambos.

Los abuelos proporcionan a las generaciones jóvenes un áncora situacional al transmitir una historia social general y de la familia a generaciones de menor edad, las cuales poseen todas las libertades de la juventud pero carecen de referentes sociales.

La familia como grupo en el que se originan las necesidades de sus miembros no ha sido reconocida por las organizaciones burocráticas le atienden como sujeto individual, aunque se incluyan sus características familiares en el análisis.

Una excepción importante es el caso de las hospitalidades (*hospices* en el mundo anglosajón) para el cuidado de los enfermos terminales en las que se busca el fortalecimiento del apoyo familiar antes, durante, y después de la fase terminal. La experiencia ha demostrado que ninguna organización puede proporcionar mayor calidad de vida al enfermo que un miembro adecuado de la familia.

El Estado del bienestar no puede resolver todos los problemas de atención a los ancianos y se requiere una colaboración entre la administración y la familia pero ni siquiera se han enmarcado los hitos de estas relaciones.

¹³ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social, 1991

RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL MUNDO

La familia tanto en la sociedad tradicional agrícola como en la moderna industrial es el ámbito en el que tienen lugar la mayoría de las relaciones intergeneracionales aunque las formas e intensidad de las mismas varíen.

1^o Familia Extensa Agrícola Tradicional

La familia agrícola tradicional, existente hoy en muchas naciones en vías de desarrollo como en la Europa preindustrial, establece un marco de vida global, convivencia de varias generaciones, escasa movilidad geográfica, donde se desarrollan la mayor parte de las actividades vitales de sus miembros: producción, consumo, educación, religión. En esta familia que incluye miembros de diversas edades es inevitable la frecuencia de las relaciones entre generaciones con sus respectivas obligaciones según sus edades, aptitudes y reparto de actividades necesarias. Las relaciones con otras generaciones externas a la familia estaban limitadas por el marco geográfico y vivencial.

2^o Familia Nuclear Industrial Moderna

En las sociedades industriales aparece la *familia* nuclear de dos generaciones, padres e hijos, procedentes de las migraciones a la ciudad donde establece su hogar. Inicia una forma de vida, diferente a la de la familia agrícola tradicional, determinada por las exigencias del trabajo industrial. En la familia industrial no se produce, como en la agrícola, para el autoconsumo sino que se trabaja para poder comprar bienes y servicios en el mercado con el dinero del salario. El trabajo de los padres facilita a los hijos una educación y nivel de vida que ellos no pudieron disfrutar, con el resultado de diferencias ideológicas y de valores entre ambas generaciones. Los hijos al encontrar trabajo fuera del hogar buscarán a su vez la independencia residencial al formar una nueva familia. La convivencia independiente de las dos generaciones no supone la desaparición de las relaciones familiares. Según Shanas el 75% de los mayores en Estados Unidos tenían un hijo viviendo a treinta minutos de tiempo de viaje y más de la mitad de los encuestados lo habían visto en los dos días anteriores.

Esta situación ha sido denominada por Rosenmayr como “intimidad a distancia” resulta común en los países desarrollados y afirma que la independencia entre hogares de padres e hijos no supone rotura de las relaciones entre las dos generaciones.

En las sociedades desarrolladas, las relaciones intergeneracionales fuera de la familia se basan en las relaciones sociales como miembros de la variedad de instituciones en que participa el ciudadano, trabajo, educación, política, religión, ocio donde conviven generaciones de varias edades e ideologías y en las que se producen habitualmente multitud de intercambios.¹⁴

Contactos con la familia y con jóvenes (sólo personas mayores) en los países de la Comunidad Europea.

	A	B	C	D
Belgica	35,8 %	40,3 %	4,4 %	10 %
Dinamarca	13,8 %	45,5 %	1,8 %	7,7 %
Francia	34,2 %	33,8 %	3 %	15,2 %
Italia	70,7 %	37,7 %	3,4 %	8,4 %
Países Bajos	19,2 %	37,2 %	3,2 %	7,2 %
España	60,7 %	26,4 %	1,4 %	11,3 %
Alemania	46,5 %	36,5 %	3,9 %	6 %
Grecia	64,8 %	27,8 %	6,3 %	18,3 %
Irlanda	50,1 %	46,4 %	3,4 %	6,1 %
Luxemburgo	38 %	39,5 %	3,1 %	14,1 %
Portugal	59,9 %	32,5 %	3,8 %	6,1 %
Reino Unido	21,9 %	42,2 %	4 %	7,3 %
Com. Europea	44,4 %	36,4 %	3,4 %	9,1 %

- A: Contactos con familiares todos los días
- B: Contactos con jóvenes con mucha frecuencia
- C: Contactos familiares: nunca/sin familia ni amigos
- D: Ningún contacto con jóvenes

Fuente: CCE Center for Collaborative Education, 1993

¹⁴ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, "Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas", 2003 Director Máster Gerontología Social (MGS) y Grupo Investigación Envejecimiento (GIE). U. Barcelona. España.

EL PREJUCIO DE LA EDAD O EDADISMO

Durante más de dos mil años de historia humana la edad ha sido un criterio de estatus social. Los viejos eran pocos y, por escasos, valorados por sus semejantes de menor edad; para llegar a viejo se debía tener cierto estatus o poder que permitiera una alimentación y forma de vida sin las carencias y trabajos agotadores de la mayoría de la población. Llegaban a viejos los sacerdotes, los reyes, los nobles y privilegiados que disfrutaban de poder sobre la mayoría y no tenían que ocuparse de buscar su sustento básico; controlaban los recursos materiales y espirituales en las sociedades históricas. Los viejos eran pocos y su escaso número, junto al poder (material y espiritual) y experiencia vital, les colocaba en una posición de respeto y obediencia para la mayoría. Los viejos mandaban, tanto política como económica y espiritualmente y raramente se discutían sus decisiones. La situación cambia radicalmente con las revoluciones políticas e industriales. El poder ya no lo tiene el rey y unos nobles, sino que se transfiere al pueblo a través del proceso democrático nombrando a sus representantes elegidos, quienes detentan ahora el poder.

En la vida práctica, luego de las revoluciones políticas surgen las revoluciones industriales, el conocimiento no se basa en la experiencia sino en la ciencia que permite la aplicación de la energía, la tecnología y la maquinaria para beneficio de la mayoría de la población. En la vida social la experiencia pierde valor y el progreso se fundamenta en la educación universal, la difusión de los conocimientos y la innovación. El poder espiritual se desvincula del material y el respeto a los viejos por su experiencia como base social, se sustituye por el respeto a la ciencia, la técnica y el progreso para las masas a través de los científicos, los ingenieros y los líderes revolucionarios que son jóvenes. La edad y la experiencia ceden como fuente del estatus y poder social a la innovación, la juventud y el experimento. En el siglo XX al final de la segunda guerra mundial lo joven predomina sobre lo viejo en la reconstrucción de Europa gracias a los jóvenes Estados Unidos de América. Comienza a consolidarse el prejuicio etario que afirma la importancia de la juventud y la irrelevancia de lo viejo para la nueva sociedad.

Aparece el edadismo que como todo ismo, racismo, fascismo, nacionalismo implica una exclusión del otro para beneficio propio; en este caso se concreta en el prejuicio del conflicto

entre generaciones: lo que una generación consigue lo hace en detrimento de la otra, visión conservadora y poco realista de la dinámica económica y social.

El edadismo constituye la primera etapa de la discriminación por edad y comienzan a aparecer, aparte de lo que digan las leyes, las limitaciones a los derechos básicos por razón de edad. En Europa la discriminación se inicia a partir de la edad convencional de jubilación establecida en 1886 por el canciller Bismarck en 65 años. Cumplida dicha edad el trabajador se convierte en jubilado, sin un rol social reconocido y aceptado y lo que es peor, en una sociedad que valora el trabajo como fuente de estatus económico y social, el jubilado no produce, es un pasivo que detrae a través de las pensiones recursos de la riqueza nacional y eso tiene una valoración negativa.

El prejuicio etario elabora unas categorías falsas para las personas mayores que trabajan, como ha demostrado posteriormente la psicogerontología ocupacional, pero que se difunden rápidamente: el trabajador mayor es menos seguro, tiene más accidentes, es menos estable, con mayor ausentismo, con dificultades de aprendizaje lo que le hace inadecuado en un entorno innovador y de cambio. En resumen no puede participar como trabajador productivo y por tanto resulta bueno para la economía jubilarle lo antes posible, apareciendo la práctica generalizada de la prejubilación antes de los 65 años.¹⁵

¹⁵ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

RELACIONES INTERGENERACIONALES : COOPERACION O CONFLICTO

Las relaciones entre generaciones como tantos acontecimientos sociales pueden tener un resultado positivo-cooperación o negativo-conflicto para el individuo y para la sociedad y se hallan presentes en todas las culturas.

Sin ánimo de exhaustividad, se detallan algunas instancias de cooperación o conflicto intergeneracional en la familia, la educación, el trabajo y la política. ¹⁶

ASPECTO	COOPERACIÓN	CONFLICTO
FAMILIA	<p>Constituye el tipo más importante de cooperación social sea en la familia de origen o de destino o en ambas. La cooperación familiar se manifiesta en diversidad de funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia en las necesidades primarias alimentación, vestido, vivienda. ▪ Educación social y transmisión de los valores familiares y culturales del grupo. ▪ Ayuda económica en cualquier momento según la necesidad del sujeto. ▪ Apoyo emocional desde el nacimiento hasta la muerte. <p>Esta variedad de funciones origina obligaciones diversas sociales y legales para cada generación abuelos, padres, hijos. Sin embargo, el incumplimiento de las obligaciones familiares se persigue y sanciona con mayor intensidad si incumplen las generaciones mayores (padres, abuelos) respecto a sus descendientes (hijos, nietos) que son los que más incumplen con respecto a sus ascendientes (padres y abuelos)</p>	<p>La protección y ayuda entre generaciones en la sociedad contemporánea, debido a los compromisos laborales de los hijos, reviste con frecuencia la forma de ayuda de los abuelos a los hijos cuidando a los nietos. Esta cooperación ventajosa para ambas partes puede acabar en el abuso de los hijos que trasladan todas las obligaciones a sus padres(abuelos) para el cuidado de sus hijos (nietos). Cuando la cooperación voluntaria y beneficiosa para ambas partes se convierte en abuso de los hijos y obligación impuesta se origina el denominado "Síndrome de la Abuela Explotada" identificado en asistencia primaria por agotamiento físico de la abuela y complejo de culpa, por no llegar a cumplir totalmente las obligaciones que le imponen unos hijos explotadores respecto a sus nietos y a toda la familia.</p>

¹⁶ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, "Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas", 2003

ASPECTO	COOPERACIÓN	CONFLICTO
EDUCACIÓN	<p>Educación al niño globalmente para que se convierta en un ser instruido y social ha sido una de las funciones básicas de la familia. Realizado a través de la transmisión de la experiencia de los mayores a los jóvenes. Modernamente la familia ha cedido la educación en conocimientos a la escuela pero debería seguir manteniendo la formación en valores. Resulta evidente en una sociedad dinámica y móvil la necesidad de cooperación familia-escuela que lamentablemente no se produce con la debida fluidez y con atribución mutua de responsabilidades no satisfechas.</p> <p>En la sociedad tecnológicamente avanzada los conocimientos más recientes no los poseen los mayores sino los jóvenes y con frecuencia se hipertrofia la importancia de los avances tecnológicos para la formación de los jóvenes olvidando los valores humanísticos y sociales.</p> <p>En diversos ámbitos se reconoce la necesidad de la transmisión de dichos valores a los jóvenes a través de la experiencia de los mayores y aparecen los programas educativos de educación intergeneracionales. La historia, la cultura de la comunidad, las instituciones, las profesiones tradicionales, la artesanía, la gastronomía del pasado se comunican a las generaciones presentes para una interpretación global del mundo contemporáneo. Talleres intergeneracionales, casas de oficios tradicionales, museos populares con demostraciones artesanales, charlas de mayores en escuelas, etc, son manifestaciones de que los mayores pueden aportar sentido al mundo de los jóvenes.</p>	<p>El conflicto entre generaciones forma parte de la relación entre educadores y educandos pero ello es consustancial a la institución educadora en todas las latitudes y momentos por lo que no se puede singularizar como conflicto contemporáneo. Otro conflicto auténtico es el que acontece entre educadores jóvenes y veteranos así como padres jóvenes y otros de mayor edad debido a la diversidad de valores entre estas generaciones etarias. La dinámica social acelerada ha propiciado un abismo entre las generaciones de educadores que deben proporcionar una oferta educativa semejante y que no lo hacen por la radical diferencia en valores religiosos, políticos, sexuales en el seno de la escuela y en relación con las familias. Lo que debería ser un ámbito de convivencia se convierte en un campo de batalla y los mecanismos de cooperación como los consejos escolares, no hacen mas que reflejar la radical diferencia de valores que potencia la enemistad y no la cooperación.</p>
TRABAJO	<p>El trabajo puede ser un espacio de cooperación intergeneracional cuando las generaciones mayores pueden transmitir conocimientos a los jóvenes basados en la experiencia. El conflicto tradicional entre trabajo y familia para la ocupación del tiempo e interés del trabajador se ha superado por parte de las empresas y organizaciones progresistas con la conciliación de la vida familiar y laboral. Existen diversas iniciativas para facilitar el cumplimiento de las obligaciones familiares intergeneracionales y laborales. Las guarderías infantiles, los permisos ampliados de maternidad y reducción de jornada, las excedencias por razón de cuidado de familiares ancianos enfermos son muestras del intento de compatibilizar las obligaciones laborales con las familiares intergeneracionales.</p>	<p>El conflicto intergeneracional fundamental se debe a la competencia entre jóvenes y veteranos por los puestos escasos en la economía contemporánea: Las empresas por su parte no contribuyen a la resolución del conflicto con la política de sustitución de trabajadores mayores con salarios elevados por jóvenes con menores salarios que propician la economía empresarial. Ello lleva a las reestructuraciones de empresas rentables y a las dobles escalas salariales que motivan el conflicto entre generaciones.</p>

<p>POLITICA</p>	<p>La colaboración entre mayores y jóvenes es tradicional en política con precedentes tan remotos como el senado romano y que se han reproducido de diversas formas en los consejos de ancianos a través de la historia. En la sociedad contemporánea los partidos políticos en las democracias asumen la necesidad de contar con los jóvenes y son frecuentes los mecanismos de cooperación nuevas generaciones-veteranos.</p>	<p>El conflicto por el poder político se manifiesta en el seno de los partidos de cualquier orientación por el enfrentamiento entre jóvenes progresistas y veteranos conservadores. Este conflicto en realidad refleja la manifestación del envejecimiento en los dirigentes en su etapa vital valoran los recursos presente más que los futuros, ya que su propia esperanza de vida no garantiza que puedan disfrutar de ellos. En realidad como la psicogerontología explica es una manifestación de los cambios que el envejecimiento origina en los individuos y que trasladan a sus diferentes espacios vitales.</p>
------------------------	---	---

1.-LA SOCIEDAD ORGANIZATIVA: PERDIDA DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

El fin de la Segunda Guerra Mundial origina un enfoque organizativo de la sociedad tanto en el trabajo como en la vida social. Los criterios de eficiencia y productividad establecen que los grupos sociales afines en edad, educación y cultura son más eficientes y aparece la especialización funcional no solo en el trabajo sino en la vida social. La sociedad se compartamentaliza por grupos de edad y generacionales lo que lleva a la segmentación en la vida social por grupos etarios. Se afirma que los grupos de edad semejantes son más eficientes funcionalmente. Se persigue que el deporte, ocio y cultura para ser más “eficiente” se practique con edades semejantes. Ello es una verdad parcial, llevada a sus extremos supone una segmentación de la sociedad por edades base de la desintegración social que afecta a tantas sociedades desarrolladas. Aparece la productividad, número de unidades producidas por recursos dedicados, como criterio de la eficiencia en las relaciones sociales, olvidando que una sociedad no puede ser eficiente sino se halla integrada socialmente por sus elementos básicos, seres humanos con necesidades específicas de interrelación. Los grupos sociales se organizan para conseguir un objetivo de eficiencia definido según criterios economicistas, recursos invertidos versus resultados materiales o cantidad obtenida. Este principio válido para las actividades productivas, olvida en las relaciones sociales la dimensión humana, la calidad y no cantidad de las relaciones sociales.¹⁷

¹⁷ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

En base a criterios de productividad social aparecen los grupos de ocio con segregación absoluta por edades, los clubes deportivos con actividades por edad, los partidos políticos con grupos de generaciones aisladas, las asociaciones ideológicas y religiosas especializadas por edad. Lo anterior es funcionalmente lógico y defendible hasta cierto punto pero llevado a sus extremos, supone la rotura del diálogo entre generaciones y la pérdida de la saludable integración social a través del contacto entre sujetos de edades diversas.

Las diferentes generaciones pierden ocasiones de relacionarse con sujetos de edades diferentes a la propia y aparece la ignorancia o el menosprecio a los que son diferentes en edad. Existen menos relaciones entre generaciones, tanto en la familia como en resto de la vida social con el peligro de que lo que no se conoce, se ignora y puede minusvalorarse.

Existe el peligro de que las sociedades industriales avanzadas acaben segregadas por edades e intereses particulares de cada grupo, relación de la democracia basada en la integración social y en la participación de todos los ciudadanos. La aparición del envejecimiento en las sociedades desarrolladas y la poca participación de las generaciones de jubilados en la vida social, se ha revelado como un tema de interés para cualquier partido político; las personas mayores marginadas constituyen un potencial de votantes al que se dirigen hoy todos los mensajes electorales. Además como se sabe por la sociología electoral las personas mayores votan más que el resto de los grupos de edad, al menos mientras no aparezca la dependencia.

2.-LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI: INTEGRACIÓN DE LAS GENERACIONES

A diferencia de la sociedad organizativa del siglo anterior aparece en los países desarrollados la conciencia de que es bueno para la sociedad abandonar la segregación etaria por generaciones, ya que dificulta la integración social objetivo primario de todo programa político. El objetivo actual de todos los partidos políticos es conseguir la mayor participación de los mayores en la vida social y económica junto con el resto de las

generaciones contribuyendo a una sociedad integrada por todos los grupos (aunque sean diferentes sus características) garantía de estabilidad en una democracia.

SOLEDAD Y RELACIÓN SOCIAL

El ser humano es sociable por naturaleza y la falta de relación se utiliza en todas las edades como un indicador de marginación y posible desajuste social origen de conductas negativas para el individuo y la sociedad.

Soledad y aislamiento son definiciones condicionadas por la realidad cultural y personal por lo que se deben respetar las preferencias individuales. La relación social por ejemplo, es más frecuente en unas culturas como en el Mediterráneo y Iberoamérica que en otras como los países anglosajones y escandinavos.

En Gerontología se utiliza la soledad residencial como un indicador de posible patología social, la falta de relación origina con frecuencia alguna o todas las siguientes deficiencias en la calidad de vida:

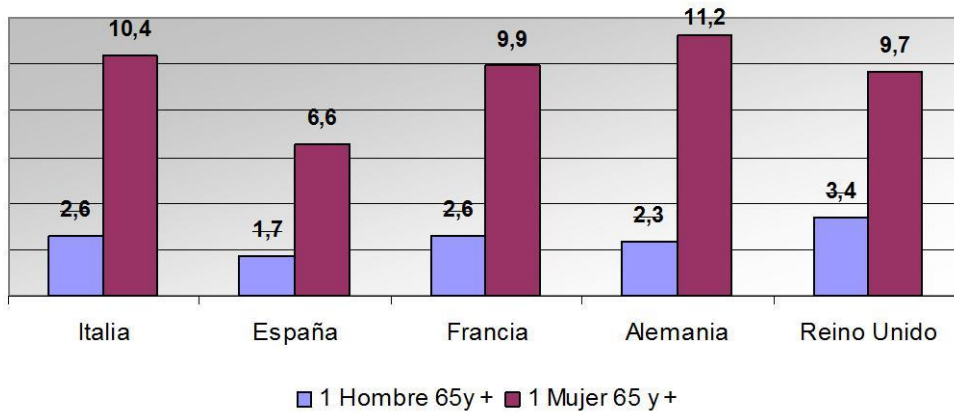
- Deficiencias en la alimentación (para qué preparar una comida si se va comer solo, con abrir una lata basta).
- Deficiencias en los hábitos higiénicos (para qué asearse si no se ve a nadie).
- Deficiencias en la personalidad psicosocial. La falta de relación no es buena para nadie, ya que se pierde la importancia propia en la vida social y se tiende a elaborar una personalidad “solitaria” alejada de la realidad.

El caso extremo de solitarios asociales constituye el “síndrome de Diógenes, caracterizado en los viejos solitarios acumuladores de objetos inútiles y basura, con salud frágil, alimentación deficiente, los cuales rechazan toda intervención ajena. La novela de Doris Lessing “Diario de una Buena Vecina” describe literariamente la situación de una persona que rechaza toda intervención ajena a pesar de las limitaciones que suponen sus condiciones precarias. El asunto finaliza cuando su conducta interfiere con la salud o bienestar de sus vecinos que denuncian la situación y finalmente intervienen los servicios sanitarios o sociales.

El grupo mediterráneo de Gerontología Social (Universidades de Barcelona, Marsella, Milán y Portugal) ha realizado en los años 2002 y 2003 una investigación sobre los ancianos marginados de los servicios asistenciales, sanitarios y sociales comprobando que en sociedades desarrolladas como las mencionadas subsiste el “síndrome de Diógenes” a pesar de los mecanismos de control existentes.

El caso de soledad patológica se inicia con frecuencia por la soledad residencial por lo que la Gerontología utiliza los indicadores de soledad residencial u hogares de un solo miembro mayor como fuentes de posible patología social.¹⁸

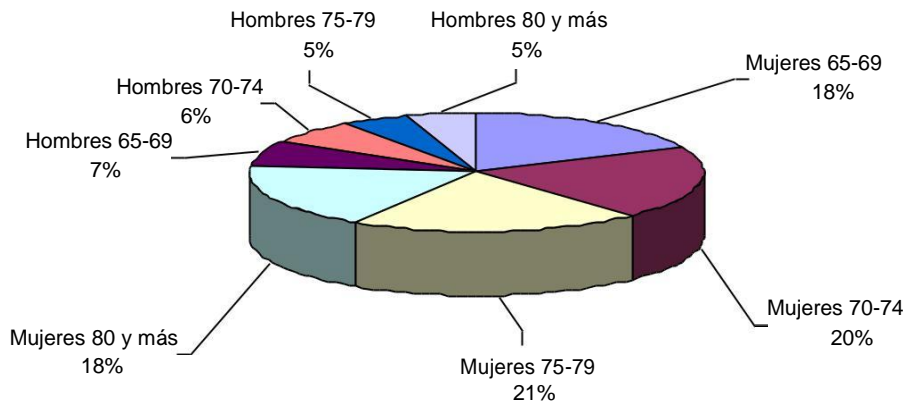
Gráfico 1. Hogares unipersonales de personas de 65 años y más. Año 1997



Fuente: EUROSTAT, 1998: Enquête sur les Forces de Travail. Résultats 1997. Luxemburgo.

¹⁸ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

Gráfico 2. Mayores que viven solos por sexo y grupos de edad. España 1998



Fuente: CIS, Centro de Investigaciones Sociológicas Estudio 2443, enero 2002

Con frecuencia se menciona que la institucionalización en residencias geriátricas tiene como objetivo combatir la soledad y las deficiencias en la alimentación, cuidado personal, higiene y asistencia sanitaria de las personas mayores. Sea por una o todas las razones resulta evidente que la residencia facilita la atención y reduce el coste de satisfacer las necesidades de las personas frágiles. En relación con las relaciones familiares lamentablemente éstas se reducen al ingreso en residencias por diversidad de causas:

Predominio de la mentalidad asilar. El asilo es un lugar que resuelve el problema definitivamente y corta la relación.

La residencia proporciona la suficiente sociabilidad y la familia interfiere con el ritmo de la misma. Ello puede ser cierto en las residencias de menor calidad pero no en las mejores las cuales facilitan por todos los medios el contacto con la familia.

Ocupaciones y lejanía geográfica de los familiares.

BENEFICIOS DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES FAMILIARES

En la sociedad del siglo XXI se asume universalmente que las relaciones son beneficiosas para el individuo y para la sociedad. Para el joven, porqué le transmite la perspectiva histórica de que carece y que va a ser un anclaje para su futura necesidad de pertenencia a una estirpe, comunidad, suelo y cultura en una sociedad dinámica

caracterizada por el cambio continuo. Para la persona mayor porque le permite contribuir al futuro que vivirá el joven y del cual la persona mayor tiene necesariamente una perspectiva reducida dada su escasa esperanza de vida.

Las relaciones familiares son buenas para la sociedad porque facilitan la integración social amenazada por la especialización de la sociedad organizativa del siglo anterior y prácticamente porque facilitan la prestación de servicios sanitarios y sociales y la ayuda económica que las administraciones no pueden suministrar.

Tabla 2. Horas semanales y anuales de atención familiar por dependencia y género.

	<u>Total Dependientes</u>			<u>Dependientes Graves</u>		
	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Total</u>	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Total</u>
Media semanal	22,30	21,70	22,50	38,90	35,70	40,20
Horas anuales dependiente	1.160	1.128	1.170	2.023	1.856	2.090
Total horas anuales	2.253,50	760,00	1.485,70	1.296,90	562,40	706,90

Nota: En millones datos totales.

Fuente: IMSERSO(2000), La protección social de la dependencia. Madrid: Mto. Asuntos Sociales

Suponiendo un coste de la ayuda de 7.8 € a la hora, sin diferenciar por tipos de población, tendríamos una aportación anual de 17 billones de euros al año, que supone 9.181,7 euros por dependiente año a nivel general y 16.012 euros al año por dependiente grave. Ello da idea del esfuerzo de la familia española en la atención personal de sus mayores.¹⁹

DERECHO Y RELACIONES FAMILIARES

El derecho napoleónico que rige en el Mediterráneo y en Iberoamérica reconoce la importancia de las relaciones familiares entre las generaciones imponiendo obligaciones y otorgando derechos a los diversos miembros de la familia. Se parte del principio de las

¹⁹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

obligaciones de ambos cónyuges hasta la mayoría de edad del hijo o de su independencia económica. En caso de necesidad se establece el deber de asistencia que incluye la habitación, alimentación, asistencia médica según los diferentes códigos civiles y que comprende a padres e hijos recíprocamente y en algunos casos a los hermanos.

Las relaciones familiares se consideran tan necesarias que en el caso de orfandad o incapacidad de los padres el estado proporciona instituciones cuasi familiares que intentan reproducir el ambiente familiar o facilita la adopción por parte de familias.

Económicamente la familia se protege por el estado con servicios en especie, ayudas directas o deducciones fiscales para reducir la carga que soportan las familias en la sociedad contemporánea.

EL AÑO EUROPEO DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES 1992

La Unión Europea se hizo eco por primera vez internacionalmente de la necesidad de establecer sanas relaciones intergeneracionales en 1992. A tal fin convocó a todos sus miembros para que presentaran iniciativas creativas de relaciones intergeneracionales. La iniciativa fue un éxito y todos los países realizaron numerosas actividades en torno al tema. El resultado superó ampliamente los objetivos perseguidos ya que se realizó una toma de conciencia que afectó a amplios sectores sociales, asociaciones de voluntariado de todas las edades, entidades con y sin ánimo de lucro, administraciones públicas territoriales y municipales respondieron con proyectos existentes o iniciados específicamente para el año europeo.

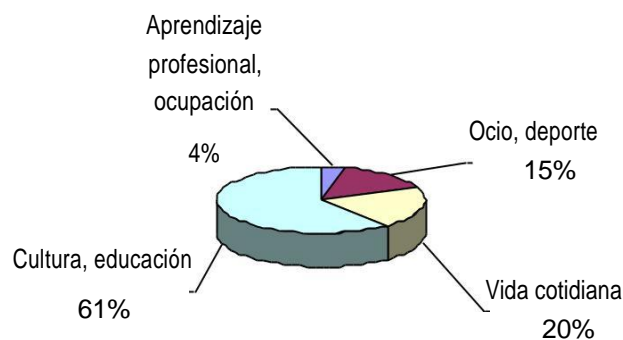
El Master en Gerontología Social tuvo el privilegio de convocar a todos los programas de Educación y Formación Universitaria en Gerontología Social en Barcelona para elaborar el primer archivo que dio como resultado 62 programas en Educación y 143 en Investigación. Aparte de la convocatoria, análisis, difusión y galardones a los diversos programas intergeneracionales el año Europeo se produjo una movilización social con apoyo importante de los medios de comunicación. Para algunos diarios, emisoras de radio y

televisión fue el primer contacto serio y amplio con el fenómeno del envejecimiento y conocimiento de que existía una ciencia social, la Gerontología que lo trata científicamente.

El éxito del Año Europeo de las Relaciones Intergeneracionales se explica por diferentes razones.

- Enfoque positivo del envejecimiento Se trataba de tomar conciencia de la importancia del envejecimiento en Europa pero no se mencionó el mismo directamente sino a través de uno de sus aspectos más positivos la solidaridad intergeneracional. Por medio del concepto “solidaridad” se introducía un elemento positivo que captó la atención del público.
- Base científica con estudios variados sobre el envejecimiento en los diversos países de la Unión Europea analizando las diferencias pero potenciando el significado de ciudadanía europea con el objetivo de la convergencia de los sistemas de protección social a la vejez.
- Apoyo estratégico, económico y continuado de la Comisión Europea cuyo presidente en aquel año Jacques Delors tenía y mantiene una imagen social y transeuropea muy positiva y que mantuvo desde Bruselas un interés en proporcionar relevancia al año europeo.²⁰

Gráfico 3. Proyectos presentados por ámbito de actuación



Fuente: Fundació “la Caixa” (1994). Cooperación Intergeneracional. Barcelona: “la Caixa”

²⁰ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

FUTURO DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES EN BRASIL E IBEROAMERICA

Las relaciones intergeneracionales constituyen un instrumento efectivo para enfrentarse al envejecimiento, ya que ofrecen un enfoque positivo en la familia y en otras relaciones sociales. En la sociedad moderna se confirma su importancia a pesar de los ataques sufridos por la sociedad organizativa ya que contribuyen a la integración social y se producen en diversos ámbitos y formas como demostró ampliamente el Año Europeo de las Relaciones Intergeneracionales con una gran diversidad de proyectos.

Dada la situación económica mundial de contención e incluso reducción de los gastos en sanidad y servicios sociales, resulta imperativo estructurar formas asistenciales que proporcionen calidad sin incremento del coste.

El problema fundamental y urgente en el envejecimiento consiste en la asistencia al creciente número de personas dependientes y cuyo número sigue aumentando debido al incremento de la esperanza de vida y mejora de los servicios sanitarios. El mecanismo para enfrentarse a la dependencia en los países más desarrollados (Alemania, Austria, Luxemburgo) ha sido la aprobación de los Seguros de Dependencia públicos que proporcionan cobertura a todos los ciudadanos sin consideración al origen de su limitación. Véase, MORAGAS, R (2003). *El Coste de la dependencia al envejecer*. Barcelona, Herder, y MORAGAS, R. (2002). *Gerontología Social*, Barcelona: Herder.

Sin embargo en las actuales circunstancias resulta difícil la extensión de dichos seguros en las economías con otras prioridades en la asistencia socio sanitaria.

Las relaciones familiares en forma de ayuda a las personas dependientes reducen el coste de la asistencia como demuestra la experiencia mundial y en especial la de los países mediterráneos en los que la asistencia a la dependencia se desempeña mayoritariamente por la familia.

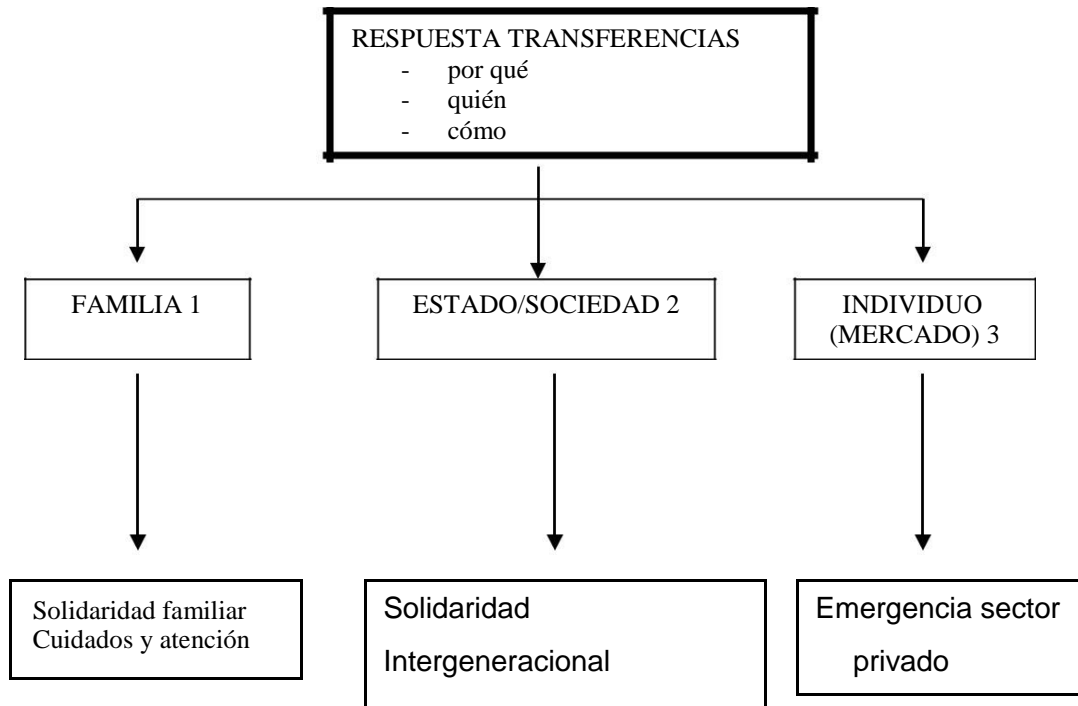
Brasil se halla en una circunstancia histórica única con un gobierno comprometido con el progreso social y mejora de las condiciones de vida de sus ciudadanos menos favorecidos, entre los que se encuentran las personas mayores dependientes. Brasil tiene una responsabilidad especial en estos momentos y es contemplado como modelo de lo que otros países en vías de desarrollo pueden realizar para transformar el actual modelo de protección social. Lo que se apruebe y realice en Brasil en esta legislatura, influenciará directamente el desarrollo social en el resto de los países iberoamericanos, pero asimismo en otros continentes como Asia y África.

Las políticas de envejecimiento aplicadas en los países desarrollados han tenido numerosos errores con cuantiosos gastos inútiles y calidad asistencial relativa. La elaboración de políticas gerontológicas para ser efectivas deben basarse en la realidad cultural de cada sociedad. Los países con mayores semejanzas a Brasil e Iberoamérica son Portugal, España y los países mediterráneos dada la cultura común y la integración con las culturas autóctonas.

Las universidades mediterráneas colaboran desde 1992 en educación e investigación gerontológica y la U. de Barcelona ha iniciado la base de datos para identificar todos los programas existentes en Brasil e Iberoamérica a partir del Congreso Iberoamericano en Gerontología Social (CIAGS), Barcelona 2003. El resultado del mismo ha sido la formación de grupos de trabajo Iberoamérica-Mediterráneo, para analizar y proponer políticas y programas para el envejecimiento realistas, en economías con limitaciones, que tengan en cuenta a la familia y a las otras relaciones intergeneracionales en la sociedad, como una de las bases para la asistencia de las personas mayores dependientes.²¹

²¹ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

Figura 1. Sistemas de transferencia de recursos hacia las personas de edad.



Fuente: Fundació “la Caixa” (1994). Cooperación Intergeneracional. Barcelona: “la Caixa”.

La asistencia a las personas dependientes, no debe ignorar la importancia de la política para el resto de la población que envejece evitando la aparición de la dependencia, lo cual incluye numerosos programas de envejecimiento activo y con calidad. Las relaciones intergeneracionales ocupan un importante papel en la prevención de la dependencia y en los programas para un envejecimiento activo. Ello prueba la importancia y oportunidad del presente congreso cuyas conclusiones servirán de referencia para el futuro del envejecimiento en Brasil e Iberoamérica.²²

²² MORAGAS MORAGAS, Ricardo, “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporáneas”, 2003

RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL PERU

Las proyecciones demográficas dan a conocer la real situación del proceso de envejecimiento en el Perú y en el mundo. Esta realidad ha suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen y tendrán acceso en el futuro las personas adultas mayores.

Es el caso de nuestro país, donde enfrentamos este cambio demográfico en circunstancias poco favorables, observamos a personas adultas mayores que atraviesan por situaciones de privación, marginación y violencia, que las convierten en un grupo social de riesgo que requiere de atención prioritaria.

Por ello, en la década de los ochenta, la Organización de Naciones Unidas convocó la Primera Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento (Viena, 1982). En este evento los estados participantes, entre ellos el Estado peruano, abordaron los diversos aspectos de la problemática que aqueja a las personas de mayor edad. Como resultado de esta reunión se diseñó el **“Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”**, documento en el cual se invoca a la comunidad internacional a que trabaje sus propuestas de desarrollo sostenible considerando las tendencias demográficas y los cambios en la estructura por edades. Otro aspecto de vital importancia es el referido al establecimiento del principio mediante el cual se establece que todo gasto relacionado con el envejecimiento deberá considerarse como una inversión duradera. Un documento más reciente fue emitido en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas, llevada a cabo en el año 2002, es el **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**, que se propone responder a los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI. El objetivo del Plan es garantizar que la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que pueda continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos y ciudadanas con plenos derechos. Para ello, el plan formula recomendaciones concretas adaptables a las diversas circunstancias de cada país.

Por otro lado, a nivel latinoamericano se produjeron diversas reuniones, destacándose aquellas que produjeron la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Mayores en el Área Iberoamericana, en 1992, y la Declaración de Montevideo sobre Políticas de Protección Integral para el Envejecimiento y la Vejez Saludable, en 1997. Este documento contiene recomendaciones a los gobiernos de los países del área iberoamericana a fin de que adopten medidas, políticas y programas en beneficio de las personas mayores.

En una de las recomendaciones que plantea dicho documento, especifica el Área de **Relaciones Intergeneracionales**, aparte de muchas otras como Seguridad Social, Protección y Promoción de la Salud, Vivienda y Servicios Comunitarios, Envejecimiento Productivo.

Sobre las Relaciones Intergeneracionales y el Envejecimiento Activo, recomendaron:²³

Que los gobiernos junto a la sociedad civil reduzcan y eliminen las barreras que impiden que los adultos mayores se mantengan productivos, y que velen porque éstos no sufran discriminación por edad en los sectores laborales.

Promover la educación y capacitación a lo largo de la vida.

Crear mecanismos para que las personas jubiladas puedan utilizar sus talentos a beneficio de niños, adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo social. La creatividad del ser humano no expira con la edad de la jubilación.

Apoyar la transmisión de las capacidades y habilidades de los mayores a las otras generaciones, a través de programas sociales, laborales, culturales y recreativos que aumenten la autoestima de los mayores y la solidaridad intergeneracional al interior de la familia, la escuela y otras instituciones.

Combatir el viejísimo mediante la divulgación de imágenes positivas de adultos mayores que se mantienen saludables, productivos e integrados en el desarrollo de la sociedad.

²³ Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Copyright© 1996

Ante estos avances, el Estado peruano, a través del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social –antes Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano– desplegó una serie de acciones destinadas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años. En el año 1999 convocó a la Mesa Nacional para la elaboración de los Lineamientos de Política para Personas Adultas Mayores, los cuales constituyeron un importante avance pues a partir de entonces el Perú cuenta con una política explícita y especializada sobre personas de edad avanzada; luego, en el año 2002, se aprobó el **Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006**. Marco nacional e internacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, base normativa que promueve la articulación de acciones entre las instancias gubernamentales, la empresa privada y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor. El Plan se propone lograr su objetivo a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la promoción de mecanismos para su inserción en el mercado laboral y mayor participación política, una asistencia alimentaria y nutricional, y el reconocimiento de los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores. Consideramos que este documento puede constituirse en instrumento de gestión y consulta sumamente útil para la implementación de acciones en beneficio de las personas adultas mayores, y así, progresivamente, construir una sociedad para todas las edades. Porque las personas adultas mayores deben concebirse como fuente de experiencias y lecciones de vida aprendidas, y para ello es indispensable un cambio de mentalidades y valoraciones en relación a este grupo social al cual un día perteneceremos.²⁴

²⁴ Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006. Marco nacional e internacional

04.05.00 CENTROS DE RELACIONES INTERGENERACIONALES

Son centros de encuentros entre adultos mayores y otras generaciones, donde se lleva a cabo el intercambio de experiencias con ayuda del valioso aporte de las personas de edad, consideradas verdaderos archivos vivientes, en lo que respecta a la historia y las costumbres del país.

Estos encuentros están supervisados y asesorados por especialistas en el tema, como médicos, psicólogos, licenciados y profesores de Historia que trabajan ínter disciplinariamente para la selección de los adultos mayores, donde evalúan las características de sus personalidades y el contenido de sus relatos.

Así como se lleva a cabo la selección de los relatores, también se hace una elección de los destinatarios, o sea a quienes les serían contadas dichas historias. El programa piloto se inició con la ayuda de niños de 10 a 14 años de edad. Conjuntamente surgió la posibilidad de establecer una conexión del Centro con escuelas primarias públicas y privadas del mismo modo.

FUNDAMENTACIÓN

- Promover la solidaridad intergeneracional desde el enfoque de la aproximación posible y deseable entre ancianos y niños.

- Como resultado de la prolongación de la vida, el fenómeno de la extensión de la familia en el espacio, ha ido acompañado de su ampliación de dos y tres generaciones a cuatro o cinco generaciones.

No es excepcional hoy día que el padre o la madre de 40 a 50 años conserve algunos de sus progenitores de 60 a 70 años y abuelos de 80 a 90 años. Esa misma persona de 40 a 50 años puede tener un hijo adulto, que a su vez puede tener hijos. El envejecimiento, en consecuencia no es sólo un fenómeno individual o social sino que está,

asimismo relacionado con la familia y su ampliación.²⁵

Es posible que dos o incluso tres de esas generaciones se encuentren en lo que se define como: «fases del envejecimiento de la vida».

En la actualidad hay un mayor número de niños que conocen a sus abuelos cuando están vivos, y eso durante largo tiempo. Por consiguiente pueden mantener relaciones entre abuelos y nietos un mayor número de personas que hace un siglo. El niño sólo sitúa verdaderamente el papel y la posición de sus padres a partir del momento en que comprende que sus padres han vivido los mismos efectos de la dinámica conflictiva edipiana que lo que experimenta por sí mismo. Los abuelos y bisabuelos ayudan también al niño a integrarse en el tiempo.

Los recién nacidos funcionan como «raíces» y se convierten en las nuevas «raíces» de esos abuelos en lugar, tal vez, del país natal. El abuelo se siente sobrevivir convirtiéndose en «sujeto» de las identificaciones del niño. Es el comportamiento de los demás, del entorno social, lo que le hace a uno consciente de su edad, a la conocida frase «uno es tan viejo como se siente», Lehr y Puschner de acuerdo a sus investigaciones, proponen modificarla, agregando: «Uno es tan viejo como se siente a sí mismo, pero a la luz de la actitud de la Sociedad o de los que lo rodean».

Pareciera ser entonces que nos hallamos frente a una acción recíproca, o sea, la influencia que la imagen que de uno mismo tienen los demás ejerce sobre la que uno tiene de sí mismo y viceversa, no son sólo los problemas de salud, los que los hacen conscientes de su edad, sino también la actitud del medio social respecto del envejecimiento.

En cuanto a la pérdida de roles, lo mencionamos no sólo en el plano de lo laboral, a partir de la jubilación compulsiva e inconsulta, sino también en el plano familiar. El advenimiento de la sociedad industrial, significó el fin de la familia tradicional (familia

²⁵ Lic. POCHTAR PSZEMIAROWER, Nora y Dr. PSZEMIAROWER, Santiago “La tan temida Ancianidad”
Centro de Documentación en Políticas Sociales 1999, Buenos Aires

extendida), donde en una misma casa convivían por lo menos tres generaciones, y en la cual el abuelo asumía dignidad de patriarca. La familia nuclear que la sucedió se caracteriza por la separación de los hijos que ya adultos, se independizan y constituyen su propio hogar.

Objetivos

- Colaborar a descongelar los mitos y prejuicios que existen sobre los ancianos (que presentan al viejo como sinónimo de enfermedad o dependencia), fomentando una interpretación positiva del acceso a la Edad Mayor.
- Motivar el acercamiento entre ambas generaciones, movilizandando los sentimientos de solidaridad intergeneracional.
- Posibilitar a través de estos Encuentros, la integración, la participación, la transmisión de la cultura oral de la que son poseedores evitando de este modo su injusta marginación social.

Destinatarios:

Alumnos de escuelas primarias mixtas entre los 12 y 14 años.

Metodología empleada previo a cada encuentro:

a) Motivación de los alumnos en sus propias escuelas. Invitación para el encuentro.

Acentuación de que la vejez es una etapa evolutiva de la vida, que ellos mismos serán a su vez en el devenir del tiempo padres y abuelos.

b) Motivación a los abuelos-narradores.

Entrevistas personales y grupales.

El objetivo de hacerlos conocer entre sí.

Introducirlos en la dinámica y adelantarles quiénes serían sus interlocutores.

La presencia del médico geriatra permitió la detección de algunas dificultades (audición, dicción, ilación, etc. indicando la conducta a seguir. Al estar presente el equipo

interdisciplinario y los narradores, se posibilitaba un buen nivel de comunicación.²⁶

MODELOS DE CENTROS DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES EN EL MUNDO

a) Centro de Práctica Intergeneracional²⁷

Fundación “The Beth Johnson”, Reino Unido

El centro para la práctica entre generaciones (CIP), basado en la idea de Beth Johnson, apunta a apoyar el desarrollo de la práctica entre generaciones en el Reino Unido y promover la comprensión del potencial de acercamientos entre generaciones.



Las metas del centro son:

- Apoyar a los integrantes del centro en trabajos entre generaciones
- Desarrollar la comprensión del trabajo entre generaciones.
- Incorporar iniciativas entre generaciones en sus políticas.²⁷

²⁶ Lic. POCHTAR PSZEMIAROWER, Nora y Dr. PSZEMIAROWER, Santiago “La tan temida Ancianidad”
Centro de Documentación en Políticas Sociales 1999, Buenos Aires

²⁷ Centre for Intergenerational Practice. Web page: <http://www.centreforip.org.uk/>

b) Centro Intergeneracional para las Artes y Alternativas Atitokan

Centro de encuentros intergeneracionales donde se consideran Las Artes como factor importante. Se encuentra ubicado en Atikokan, Ontario, Canadá. Su meta es convertirse en un Centro de Arte en Canadá y en el futuro el Centro de Arte del MUNDO.



Objetivos

- Reforzar la calidad de vida para la comunidad entera
- Construir el autoestima a través de la expresión artística.
- Aumentar en nuestras comunidades la exposición creativa
- Desarrollar el talento habiendo terminado bien la actividad artística y creativa
- Animar la interacción positiva entre generaciones
- Descubrir los talentos y habilidades
- Aumentar la identidad de la comunidad

Durante la sesión de planificación estratégica en Quetico Centre, se clasificaron sus metas en cuatro categorías:

- Las Artes visuales
- Realizando las Artes
- Niños y Programas de Juventud
- La salud y Programas de Bienestar

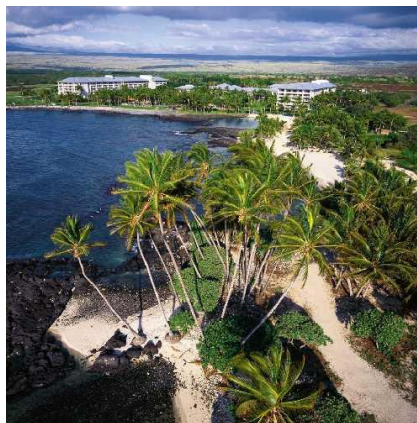
c) El centro entre generaciones al servicio de la familia

²⁸ Ciudad De la Secoya, California

El centro entre generaciones al servicio de la familia abrió sus puertas en el año 2000 con la filosofía de interrelación con la gente de todas las edades. Se encuentra situado en el centro de la comunidad donde se localiza una biblioteca, los servicios de comunidad (salud, salud mental) y los servicios sociales. Un centro mayor multipropósito. El centro entre generaciones proporciona un programa de ayuda y un lugar que estimula a aprender de por vida a mucha gente que vive en la Medios de la Península. ²⁸

d) El Centro Intergeneracional Kohala ²⁹

Localizado en la Isla Grande de Kohala en Hawái. El Centro Intergeneracional se previó hace años por miembros de la comunidad que estaban interesados en que las generaciones más viejas empiecen a interrelacionarse con la juventud de Kohala. En estos últimos años, el Centro Intergeneracional ha crecido a través del apoyo de la comunidad circundante. En la actualidad cuentan con un vestíbulo para reuniones masivas, varias oficinas, y una cocina correctamente certificada.



²⁸ Family Service Agency of San Mateo County. Web page: <http://www.familyserviceagency.org>

²⁹ The Kohala Intergenerational Center <http://pidfoundation.org/KohalaIntergenerationalCenter.htm>

Hoy, en el Centro Intergeneracional Kohala se desarrollan muchas actividades y programas, una serie de oportunidades para la juventud de Kohala. KIC es un pionero establecido en el campo de relaciones intergeneracionales, y continúa buscando nuevas maneras de promover inculcando cooperación la sensibilidad intergeneracional.²⁹

²⁹ The Kohala Intergenerational Center <http://pidfoundation.org/KohalaIntergenerationalCenter.htm>

CAPITULO 5

Normatividad aplicada en el diseño de espacios para Adultos Mayores

CAPITULO 5

NORMATIVIDAD APLICADA EN EL DISEÑO DE ESPACIOS PARA ADULTOS MAYORES

En este capítulo indicaremos algunas normas técnicas y consideraciones antropométricas que se tienen en cuenta en el diseño de espacios y mobiliario para el Adulto Mayor.

- ✓ *Barreras arquitectónicas*
- ✓ *Normas técnicas y consideraciones generales de diseño*
- ✓ *Recomendaciones ergonómicas para la elección y el diseño del equipamiento y mobiliario en viviendas, casas y hospitales*

CAPITULO 5

NORMATIVIDAD APLICADA EN EL DISEÑO DE ESPACIOS PARA ADULTOS MAYORES.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos en diferentes edificaciones y obras urbanísticas que limitan o impiden la libertad de movimiento, dificultando su utilización por parte del adulto mayor y personas con distintos grados de discapacidad, poniendo en riesgo su seguridad.

La necesidad de la interacción con el medio físico.

- La arquitectura debe adaptarse a requerimientos específicos, determinados por la condición física y mental del adulto mayor.
- La arquitectura debe hacer que el adulto mayor actúe como un ser sin limitaciones trascendentes.

Barreras arquitectónicas en la vivienda y urbanismo.

- La ciudad debe ser accesible para todos.
- Los estacionamientos deben tener mayor espacio para la silla de ruedas y disminuir al mínimo la circulación.

Recomendaciones para mobiliario urbano

- Libre circulación en veredas y pasillos.
- Letreros a una altura conveniente del suelo. ¹

¹ Norma Técnica de Edificación NTE A. 060 Adecuación Arquitectónica con personas con discapacidad. 2003

- Algunas señalizaciones deben estar en alto relieve.
- Rampas en el cruce de peatones.

Obstáculos arquitectónicos y constructivos

- Escaleras.
- Pendientes excesivas.
- Puertas giratorias.
- Pasajes estrechos.

Barreras arquitectónicas en la vivienda

- Es importante el ancho de puertas y pasillos.
- Cuartos de baño amplios.
- Diseñar grifería, variaciones en el diseño de las palancas.
- Interruptores, accesibles desde una silla de ruedas.

Obstáculos arquitectónicos para la vivienda del adulto mayor

El diseño debe tener 2 objetivos:

- Facilitar una actividad cómoda y significativa.
- Se debe crear un hogar, no una residencia.
- El arquitecto debe tener en cuenta límites de movilidad, decadencia del vigor y fuerza, vértigo, distorsión del sentido de la verticalidad, disminución de la vista, oído, tacto y olfato, mala memoria y confusión.

El adulto mayor necesita en una vivienda:

- El doble de luz que una persona joven y a la vez es sensible al brillo.

- Menos ventilación y mayor calor.
- Servicios comunitarios pero conservando su privacidad.

Obstáculos según su movilidad:

a) Para el que esta sano:

- Escaleras de gran altura.
- Pisos deslizantes.
- Falta de señalización.
- Altura de interruptores, tomacorrientes, llaves de agua, toalleras, espejos, etc.
- Aparatos sanitarios normales.
- Alfombras sueltas, felpudos, etc.
- Falta de barandas asideras en general
- Difícil maniobrabilidad en puertas, ventanas, llaves de agua, etc.
- Altura de ingreso a la ducha.

b) Para el usuario de silla de ruedas:

- Tamaño de dormitorios baños, etc.
- Ancho de puertas y corredores.
- Escaleras.
- La ubicación de toldos, letreros, etc. (inferior a 2.20 mts.).
- Cubículos de baños (área para la silla de ruedas).
- Pisos desnivelados.
- Altura de todo lo que es equipamiento y mobiliarios de una persona normal.
- Aparatos sanitarios.

c) Para el que usa bastón:

- Rampas (conviene más usar desniveles)

- Falta de señalización (contra zócalos o bermas).
- Falta de textura en pisos.

d) Para el que usa muletas:

- Rampas.
- Alfombras.
- Rejillas con coberturas mayores a 2m.
- Pisos pulidos.

El Espacio

El espacio debe estar codificado con signos o hitos los cuales servirán de puntos focales para la señalización de diferentes áreas. Por ejemplo: color, texturas

El espacio debe ser determinado por la actividad, el N° de personas que lo ocupara, el mobiliario y el equipo necesario

a) Escala

El logro adecuado de una escala y una forma puede producir un ambiente de belleza y orden.

b) Superficies interiores

Pueden ser estimulantes de la vista y el tacto.

Los materiales que tengan las superficies deben ser evaluados por: cualidades higiénicas, color, brillo, cualidades acústicas, textura, capacidad aislante, durabilidad y costo inicial.

c) Pisos: Características

No resbaladizos, de fácil mantenimiento, con cualidades acústicas.

Los acabados brillantes no son buenos ya que producen resplandor en los ojos, causando incomodidad.²

² Norma Técnica de Edificación NTE A. 060 Adecuación Arquitectónica con personas con discapacidad. 2003

d) Iluminación:

La iluminación bien diseñada, ya sea natural o artificial, es esencial.

Eleva el factor de seguridad, disminuyendo las posibilidades de accidentes y brinda igual oportunidad visual para aquellos con menos visión

Ayuda a crear un medio ambiente positivo y estéticamente agradable

d. Color:

La selección apropiada de los colores contribuye a diferenciar unos elementos de otros, además de cambiar el ánimo en las personas.

El color de los muebles debe crear un contraste con el piso. Eso ayuda a evitar golpes con el mobiliario.

e. Acústica:

Como la capacidad del oído se ha reducido en las personas de la tercera edad, la poca habilidad que tienen para identificar sonidos resulta fastidiosa, confusa.

Debe haber música en casi todos los ambientes, programada por horas y dirigida por alguien.

f. Alarmas e intercomunicadores:

Señales de alarma en el baño y cerca de la cama

g. Teléfonos:

Deben tener sonido amplificado para los que no escuchan bien

h. Mobiliario y equipamiento:

Debe servir tanto para la persona que está en pleno uso de sus facultades como para una persona en silla de ruedas.

i. Signos y señales:

La señalización ayuda a orientarse en las áreas desconocidas

05.02.00 NORMAS TÉCNICAS Y CONSIDERACIONES GENERALES DEL DISEÑO

Las Normas Técnicas sobre Accesibilidad se constituyen en un instrumento que pretende iniciar el proceso de cambio en la percepción de las personas con relación a la temática de la discapacidad a través de la incorporación de la variable “Normalización”. Normalizar significa no discriminar, no excluir e implica aceptar diferencias y diversidades.

En este sentido, Las Normas Técnicas sobre Accesibilidad establecen las condiciones mínimas de accesibilidad que deben contar tanto en el diseño urbano de las ciudades como las edificaciones. Se persigue, por su intermedio, la sensibilización de los estudiantes, profesionales y operadores del campo de la proyección, diseño y construcción sobre la existencia de las normas y el trato adecuado y preferente que se le debe brindar al adulto mayor y a personas con discapacidad.

Se espera que estas normas se incorporen definitivamente en la percepción de los obligados para alcanzar, finalmente, una mejora en la calidad de vida y condiciones de los adultos mayores y personas con discapacidad.

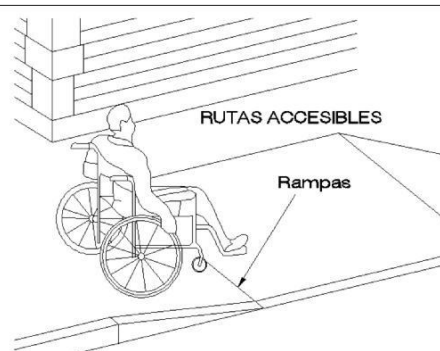
A continuación daremos a conocer los lineamientos más importantes de Normatividad que nos servirá como herramienta fundamental en el desarrollo del Diseño.

Condiciones generales de Accesibilidad en todas las edificaciones

Norma Técnica de Edificación NTE A. 060 Adecuación Arquitectónica con personas con discapacidad.

a) Ambientes y rutas accesibles

Se deberán crear ambientes y rutas accesibles que permitan el desplazamiento y la atención del Adulto Mayor y personas con discapacidad, en las mismas condiciones que el público en general.



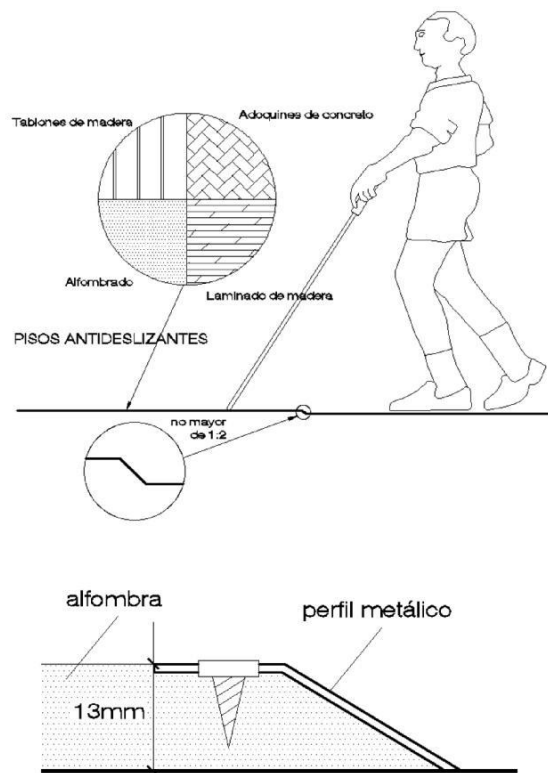
En la actualidad, las diferentes edificaciones en el país se están adecuando progresivamente a favor del Adulto Mayor y personas con discapacidad, a través de rutas accesibles como rampas y servicios higiénicos.

b) Superficie del suelo en ambientes y rutas accesibles

- Los pisos, en general, deberán ser estables y antideslizantes en su superficie.

- 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.

- 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 o de otro material que cubran la diferencia de nivel.



En lo que respecta a pisos estables y antideslizantes, podemos mencionar los pisos bruñados, tablones de madera, adoquines de concreto y alfombrados. Este artículo en muchos casos no se contempla, ocasionando dificultades y muchas veces accidentes.

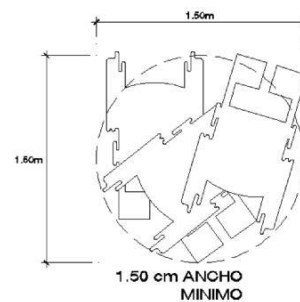
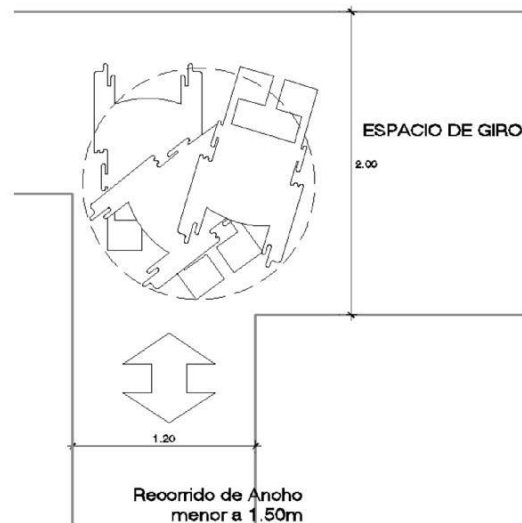
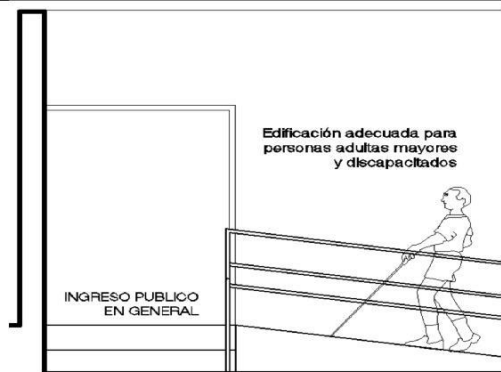
c) Ingresos y pasajes

- El ingreso principal de la edificación, u otro complementario, deberá ser accesible desde la acera correspondiente, salvando la eventual diferencia de nivel, mediante una rampa.

- En las edificaciones nuevas, el ingreso principal será necesariamente accesible, entendiéndose como tal al utilizado por el público en general. En las edificaciones existentes cuyas instalaciones se adapten a las presentes normas, por lo menos uno se sus ingresos deberá ser accesible.

- Los pasajes de ancho inferior a 1.50m y longitud entre 12m y 25m, desde su acceso, deberán contar, en su extremo, con un espacio para el giro o volteo de una silla de ruedas.

- Los pasajes de profundidad mayor de 25m tendrán un espacio para el giro o volteo en su extremo y espacios adicionales intermedios, distanciados 25m como máximo.

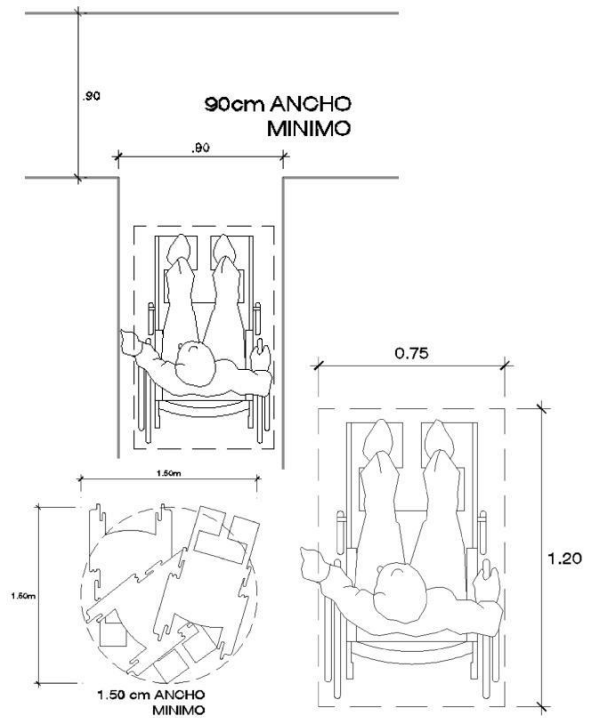


Se puede ver actualmente que en muchos de los locales de gobiernos regionales, locales e institucionales y otro tipo de empresa del estado y privadas, se encuentran accesos los

ingresos principales. Asimismo el ancho requerido para el volteo de una persona en silla de ruedas.

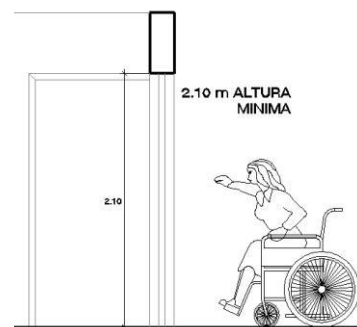
d) Dimensiones de Espacios Accesibles

- El espacio que ocupa una persona en silla de ruedas es de 75cm x 1.20m.
El ancho libre mínimo será:
Para el paso de una silla de ruedas 90cm.
Para el paso de dos sillas de ruedas 1.50m
El espacio necesario para el giro de 180° de una silla de ruedas ocupada es de 1.50m de diámetro.
El espacio en "T" necesario para el volteo de una persona en silla de ruedas ocupada es de 90cm como mínimo, tal y como se indica en el gráfico

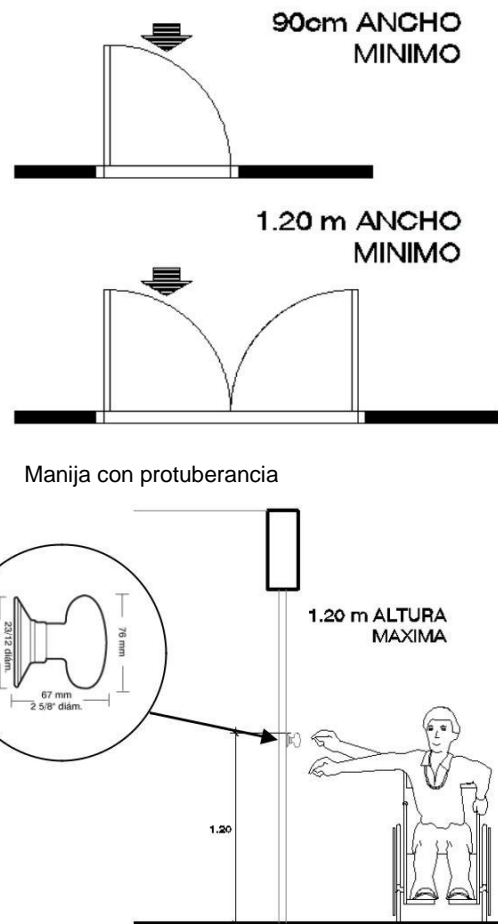


e) Puertas, mamparas y paramentos de vidrio

- 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.
- La altura mínima de las puertas y mamparas será de 2.10m

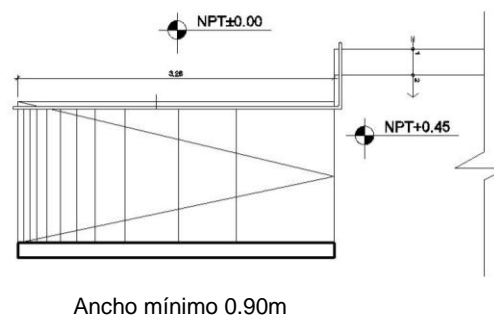


- De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse otra que permita el acceso en las personas en sillas de ruedas.
- El vidrio de las mamparas, puertas y paramentos, será inastillable.
- El espacio mínimo entre dos puertas batientes consecutivas será de 1.20m, excluyendo el espacio proyectado por la apertura de las mismas.
- Las manijas 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 1.20m de altura desde el suelo, como máximo.



f) Rampas

- Cuando dos ambientes de uso público, adyacentes y funcionalmente relacionados, tengan distintos niveles, deberán estar comunicados mediante una rampa.
- El ancho libre mínimo de una rampa será de 90cm.

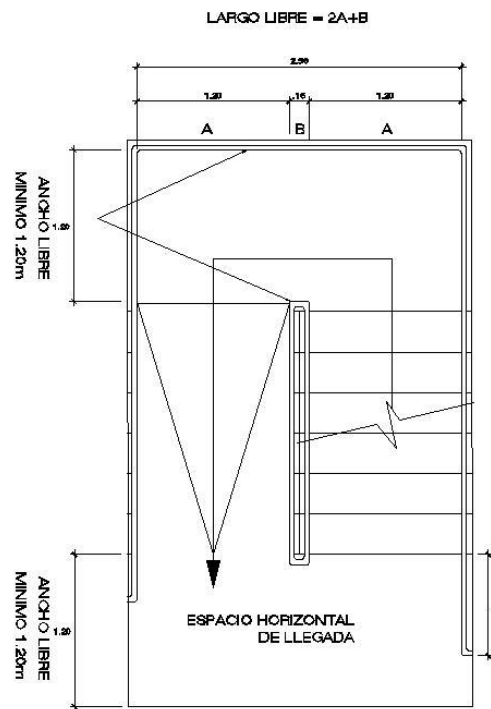


- Se permitirán las pendientes máximas que se indican para:

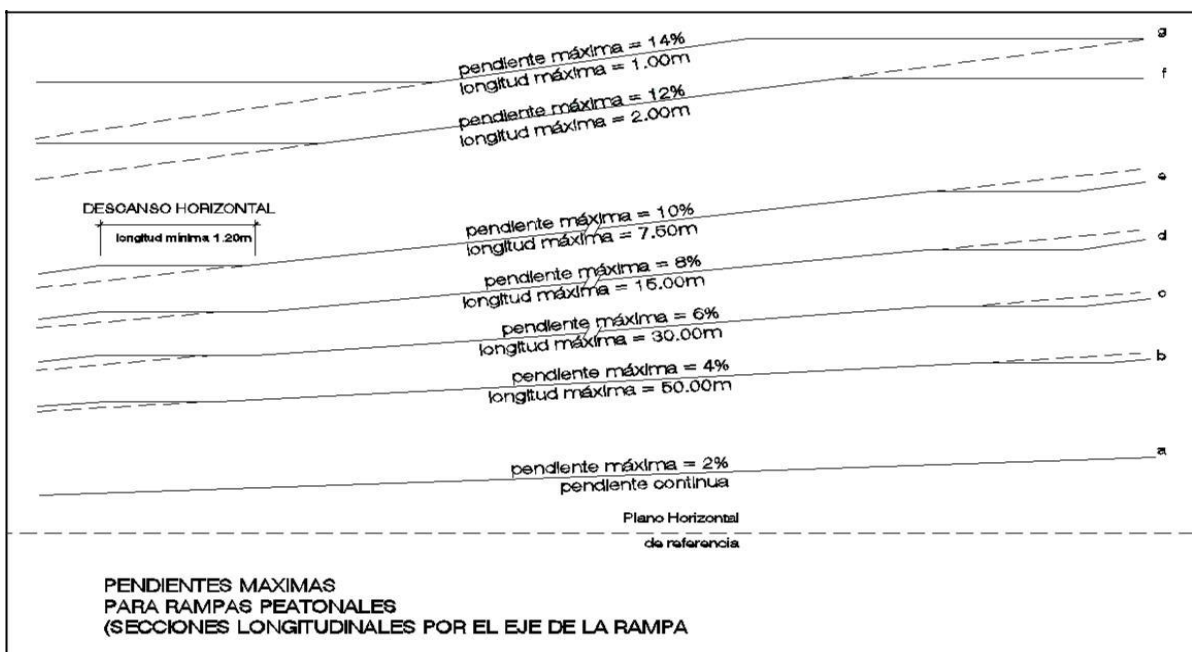
Tramos cortos de hasta L=1.00m	14%
Tramos de L=1.01 a 2m	12%
Tramos de L=2.01 a 7.50m máx.	10%
Tramos de L=7.51 a 15m máx.	8%
Tramos de L=15.1 a 30m máx.	6%
Tramos de L=30.1 a 50m máx.	4%
Tramos de L mayor de 50m o vías continuas	2%

- 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.

- En el caso de tramos paralelos, el largo de los descansos y Espacios mencionados será igual a la suma de los anchos de los tramos más el ojo o muro intermedio, y su ancho mínimo será de 1.20m

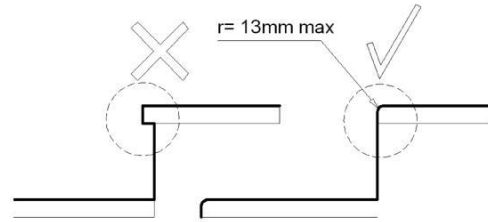


En los casos señalados en los numerales precedentes, se deberá prever, en los espacios de llegada mencionados, alguna de las soluciones indicadas (7.3 y 7.4) de esta norma para el giro o volteo de una silla de ruedas ocupada respectivamente.



g) Gradasc

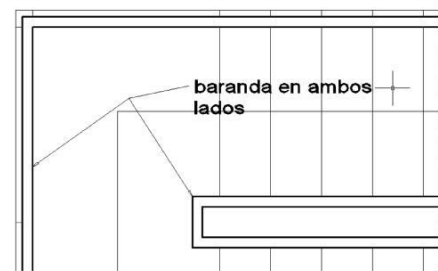
- Las huellas y contrahuellas de las gradasc de escaleras y escalinatas, tendrán dimensiones uniformes
- El radio del redondeo de los cantos de las gradasc no será mayor de 13mm.



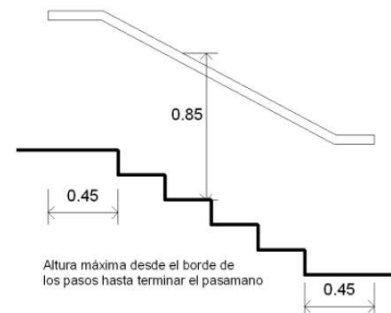
La huella no presentará discontinuidades cuando se una con la contrahuella

h) Parapetos, barandas de seguridad y pasamanos en rampas y escaleras.

- Las rampas de longitud mayor de 3.00m, así como las escaleras, deberán tener parapetos o barandas en los lados libres y pasamanos en los lados confinados por paredes.



- Los pasamanos de las rampas y escaleras, ya sean sobre parapetos o barandas, o adosados a paredes, estarán a una altura de 80cm, medida verticalmente desde la rampa o el borde de los pasos, según sea el caso.



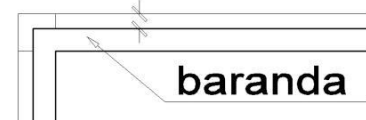
Altura máxima desde el borde de los pasos hasta terminar el pasamano

- Su sección será uniforme y permitirá una fácil y segura sujeción, debiendo mantener, los adosados a paredes una separación de 3.5cm a 4cm con la superficie de las mismas.

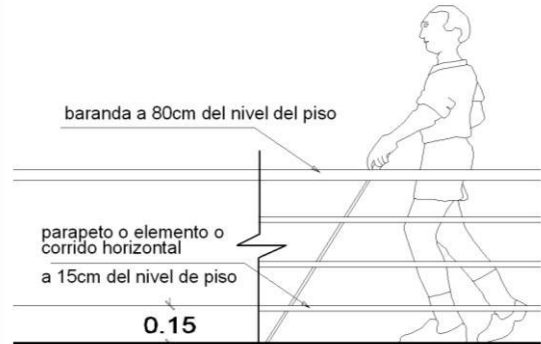
separación de 3 a 4cm

0.04

- Los pasamanos serán continuos, incluyendo los descansos intermedios, interrumpidos en caso de accesos a puertas.



- Los bordes de un piso transitable, abiertos o vidriados hacia un plano inferior con una diferencia de nivel mayor de 30cm, deberán estar provistos de parapetos o barandas de seguridad con una altura no menor de 80cm. Las barandas llevarán un elemento corrido horizontal de protección a 15cm sobre el nivel de piso, o un sardinel de la misma dimensión.



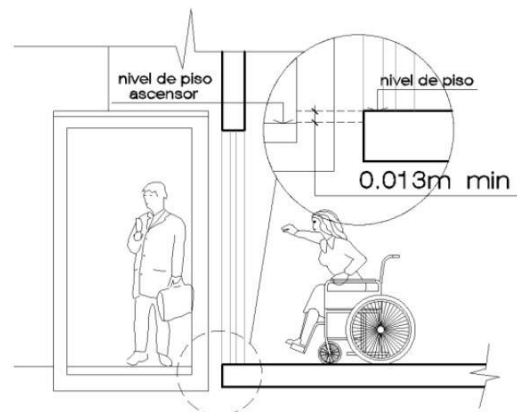
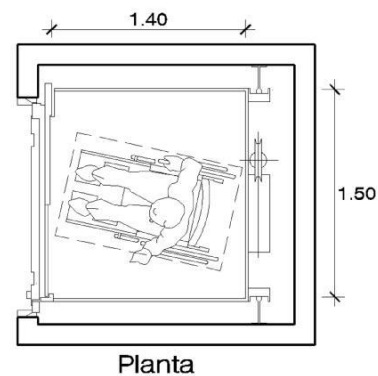
i) Ascensores

- Cuando deban instalarse ascensores de acuerdo con la reglamentación vigente, por lo menos uno de ellos deberá cumplir con los requisitos que se señalen

- Las dimensiones interiores mínimas de la cabina del ascensor serán: 1.50m de ancho y 1.40m de profundidad

- La tolerancia en el nivel de llegada será de 13mm en relación con el nivel del piso correspondiente.

- Los pasamanos estarán a una altura de 80cm, tendrán una sección uniforme que permita una fácil y segura sujeción, y estarán separados por lo menos 5cm de la cara interior de la cabina.

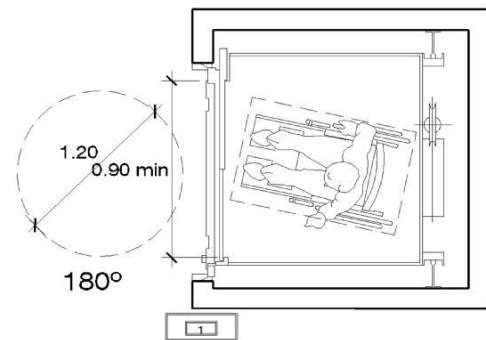
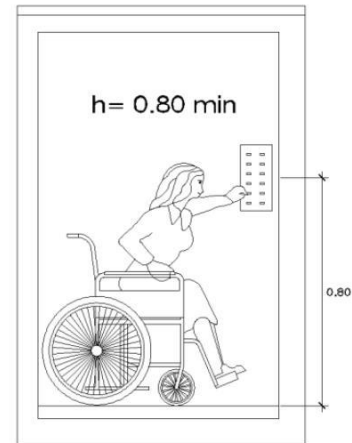


- Las botoneras se ubicarán en cualquiera de las caras laterales de la cabina, entre 90cm y 135cm de altura, al alcance de una persona en silla de ruedas. Todas las indicaciones de las botoneras deberán tener un equivalente en Braille.

- Las puertas de la cabina y del piso deben ser automáticas, y de un ancho mínimo de 90cm y permanecer totalmente abiertas por lo menos 5 segundos. Estarán provistas de un mecanismo de reapertura que las detendrá y reabrirá automáticamente en el caso de que alguna persona u objeto obstruya su cierre. Delante de las puertas deberá existir un espacio que permita el giro de 180° de una persona en silla de ruedas.

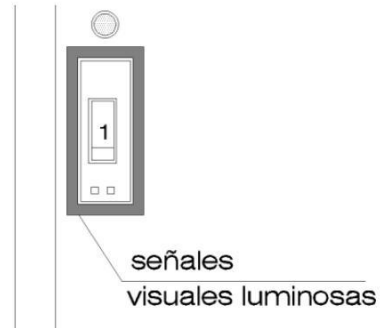
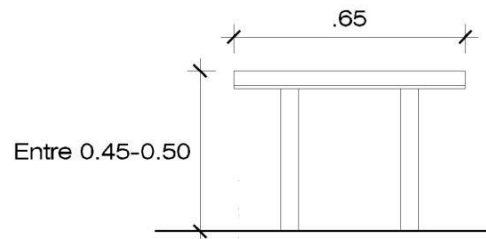
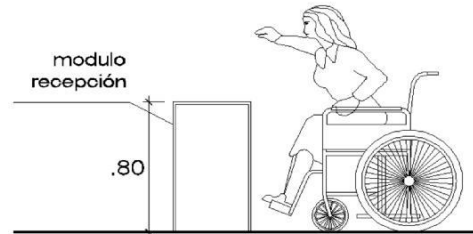
- A lado de las puertas del ascensor, en la jamba, deberá colocarse señales con el número del piso, en relieve y en Braille.

- Señales audibles y visibles deben ser ubicadas en los lugares de llamada para indicar cuando el elevador está respondiendo.



j) Mobiliario

- El tablero de atención al público al que se aproxime una persona en silla de ruedas, deberá tener un espacio libre de obstáculos, con una altura máxima del tablero será de 80cm.
- Las bancas, en general, tendrán una altura entre 45cm y 50cm y una profundidad de 65cm
- El 3% del número total de elementos fijos de almacenaje de uso público tales como casilleros, gabinetes, armarios, etc. O, por lo menos, uno de cada tipo, debe ser accesible.
- Para la colocación de interruptores eléctricos, porteros automáticos, timbres y cualquier otro elemento necesario de accionar, se tendrá en cuenta lo señalado en el artículo siguiente, referente al alcance manual de objetos.
- Se deberán incorporar señales visuales luminosas al sistema de alarma de la edificación.



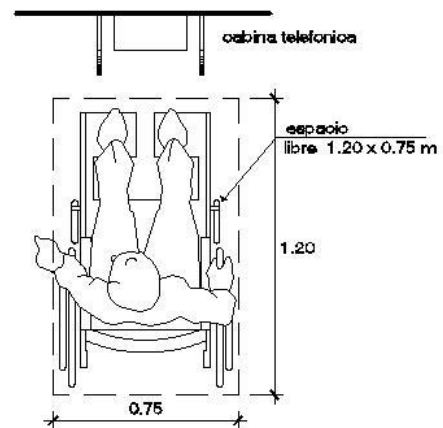
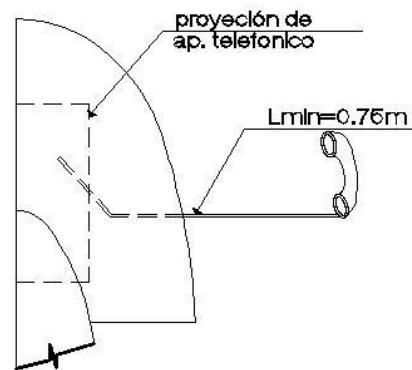
k) Teléfonos Públicos

- En cada batería de tres o cuatro teléfonos públicos, uno de ellos deberá ser accesible y estar claramente señalizado. Las empresas concesionarias de los servicios distribuirán estratégicamente este tipo de mobiliario en distintas partes de los locales en función de la concentración de personas.

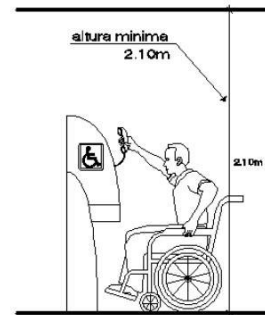
- Los teléfonos accesibles permitirán la conexión de audífonos personales y contarán con controles capaces de proporcionar un aumento de volumen de entre 12 y 18 decibeles por encima del volumen normal.

- El cable que va desde el aparato telefónico hasta el auricular de mano deberá tener por lo menos 75cm de largo.

- Delante de los teléfonos colgados en las paredes deberá existir un espacio libre de 75cm de ancho por 1.20m de profundidad, que permita la aproximación frontal o paralela al teléfono de una persona en silla de ruedas. El elemento más alto manipulable de los aparatos telefónicos deberá estar a una altura máxima de 1.30m.



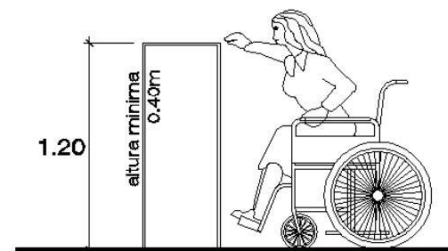
- Las cabinas telefónicas, tendrán como mínimo 80cm de ancho y 1.20m de profundidad, libre de obstáculos, y su piso deberá estar nivelado con el piso adyacente. El acceso tendrá, como mínimo, un ancho libre de 80cm y una altura de 2.10m.



l) Alcance manual de objetos

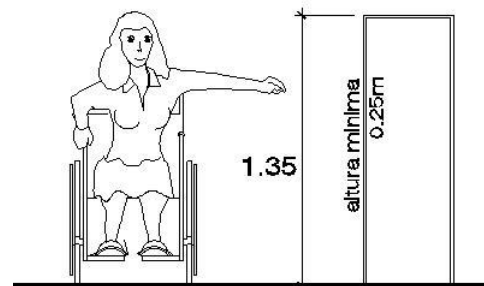
- Frontal

Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 40cm ni mayor de 1.20m.



- Lateral

Los objetos que deba alcanzar lateralmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 25cm ni mayor de 1.35m. Si existiera algún objeto que constituya un obstáculo, deberá tenerse en cuenta las medidas indicadas.



m) Servicios Higiénicos

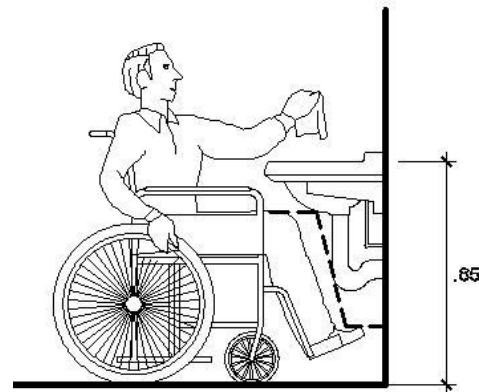
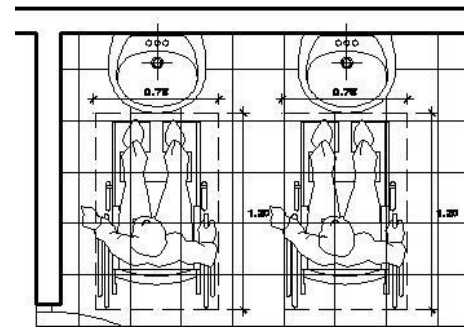
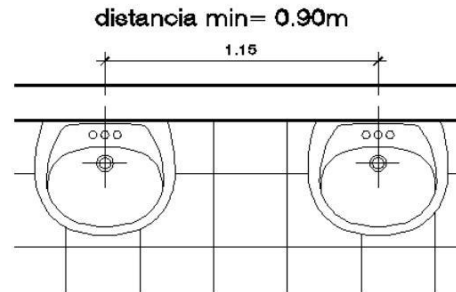
- Lavatorios

Los lavatorios deben instalarse adosados a la pared o empotrados en un tablero individualmente y soportar una carga vertical de 100k.

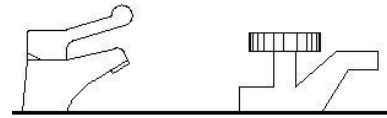
- El distanciamiento entre lavatorios será de 90cm entre ejes.

- Deberá existir un espacio libre de 75cm x 1.20m 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 85 cm. 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.



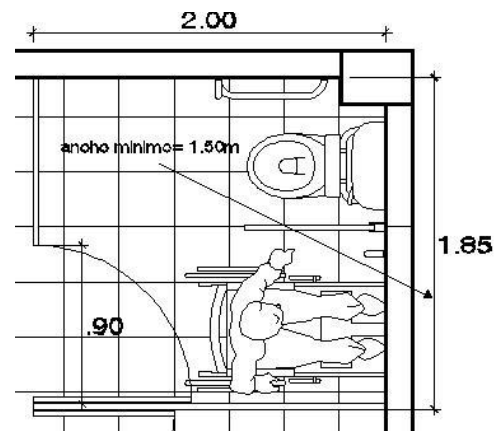
- Preferentemente, se instalará grifería con comando electrónico o mecánica de botón con mecanismo de cierre automático que permita en el caño permanezca abierto por lo menos 10 segundos. En su defecto la grifería podrá ser de manija o aleta.



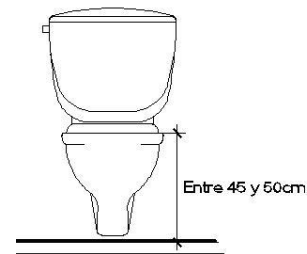
grifería
c/ cierre automático

- Inodoros

.) El cubículo para inodoro tendrá dimensiones mínimas de 1.50m x 2m con una puerta de ancho no menor de 90cm y barras de apoyo tubulares adecuadamente instaladas, como se indica en el gráfico.



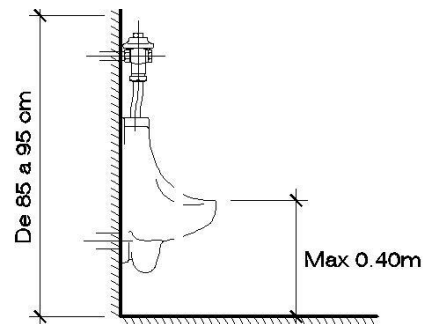
.) Los inodoros se instalarán con la tapa del asiento entre 45 y 50cm sobre el nivel de piso.



.) La papelera deberá ubicarse de modo que permita su fácil uso. No deberá utilizarse dispensadores que controlen el suministro.

- Urinarios

.) Los urinarios serán del tipo pesebre o colgados de la pared. Estarán provistos de un borde proyectado hacia el frente a más de 40cm de altura sobre el piso



.) Deberá existir un espacio libre de 75cm x 1.20m al frente del urinario para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.

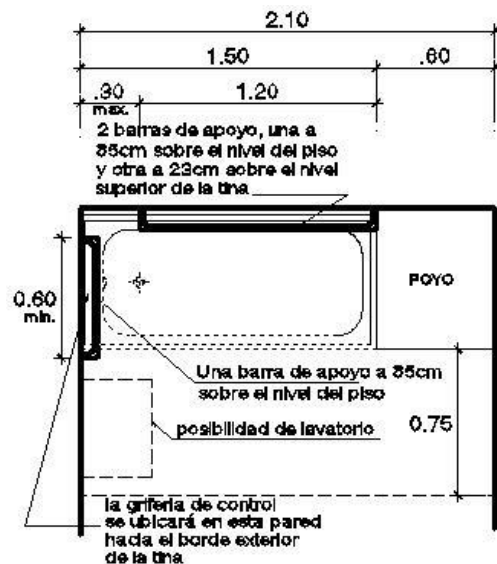
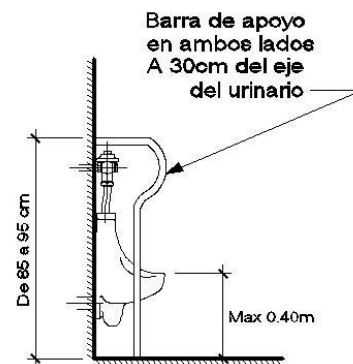
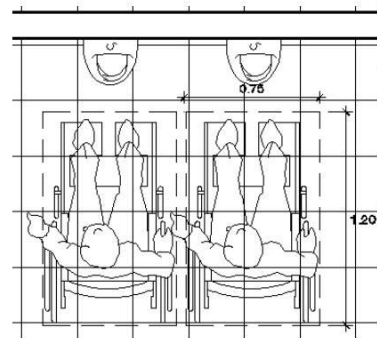
.) Deberán instalarse barras de apoyo tubulares verticales, en ambos lados del urinario y a 30cm de su eje, fijados en al pared posterior, según el gráfico.

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

- Tinas

.) Las tinas se instalarán encajonadas entre tres paredes como se muestra en los gráficos. La longitud del espacio depende de la forma en que acceda la persona en silla de ruedas, como se indica en los mismos gráficos. En todo caso, deberá existir una franja libre de 75cm de ancho, adyacente a la tina y en toda su longitud, para permitir la aproximación de la persona en silla de ruedas, En uno de los extremos de esta franja podrá ubicarse, de ser necesario, un lavatorio.

.) En el extremo de la tina opuesta a la pared donde se encuentre la grifería, deberá existir un asiento o apoyo de ancho y altura al de la



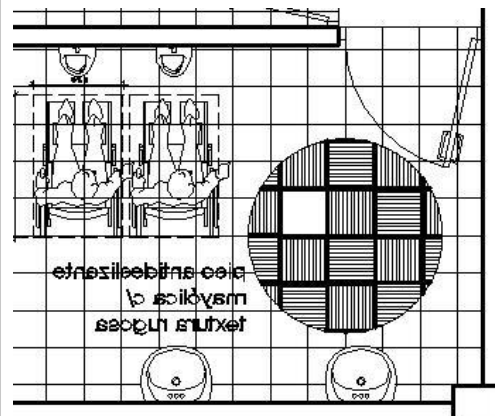
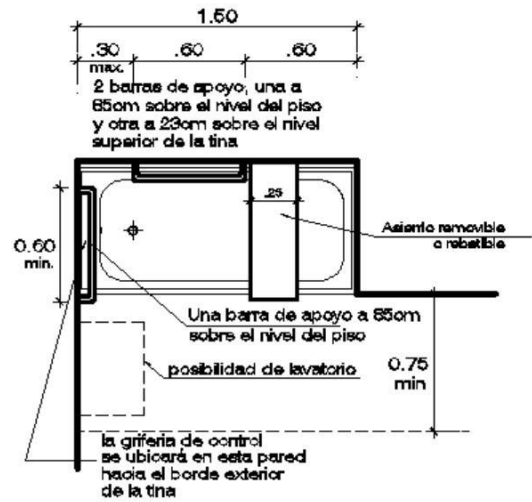
tina y de 45cm de profundidad como mínimo, como aparece en los Gráficos. De no haber espacio para dicho apoyo, se podrá instalar un asiento removible como se indica en el Gráfico que pueda ser fijado en forma segura para el usuario.

.) Las tinas estarán dotadas de una ducha teléfono con una manguera de, por lo menos 1.50M de largo que permita usarla manualmente o fijarla en la pared a una altura ajustable entre 1.20m y 1.80m.

.) Las llaves de control serán, preferentemente, del tipo monocomando o de botón, o en su defecto, de manija o aleta. Se ubicarán según lo indicado en los Gráficos.

.) Si se instalan puertas en las tinas, estas de preferencia serán corredizas no podrán obstruir los controles o interferir el acceso de la persona en silla de ruedas, ni llevar rieles montados sobre el borde de las tinas

.) Los pisos serán antideslizantes.



- Duchas

.) Las duchas tendrán dimensiones mínimas de 90cm x 90cm y estarán encajonadas entre tres paredes, tal como se muestra en el Gráfico. En todo caso deberá existir un espacio libre adyacente de, por lo menos, 1.50m x 1.50m que permita la aproximación de una persona en silla de ruedas.

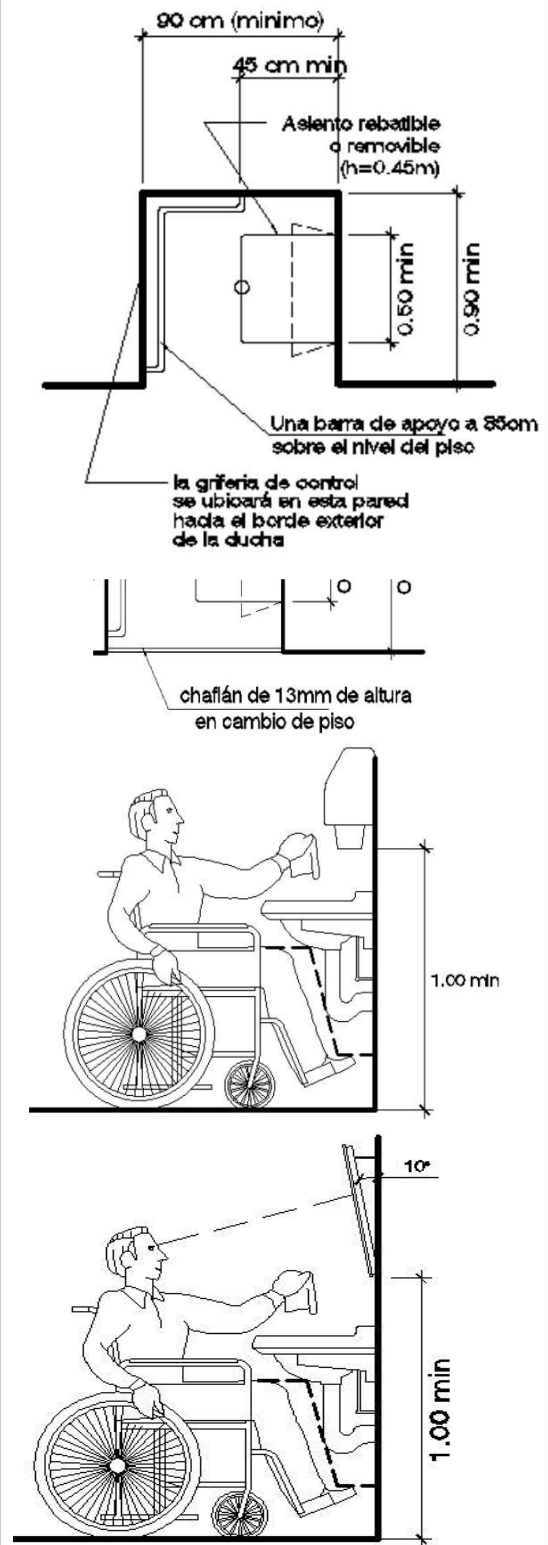
.) Las duchas deberán tener un asiento abatible o removible de 45 cm. de profundidad por 50cm de ancho, como mínimo, con una altura entre 45cm y 50cm, en la pared opuesta a la de la grifería, como se indica en el Gráfico.

.) Las duchas no llevarán sardineles. Entre el piso del cubículo de la ducha y el piso adyacente podrá existir un chaflán de 13mm de altura como máximo.

- Accesorios

.) Los toalleros, jaboneras, papeleras y secadores de mano deberán colocarse a una altura entre 50cm y 1m.

- Los espejos se instalarán en la parte superior de los lavatorios a una altura no mayor de 1m del piso y con una inclinación de 10°. No se permitirá la colocación de espejos en otros lugares.

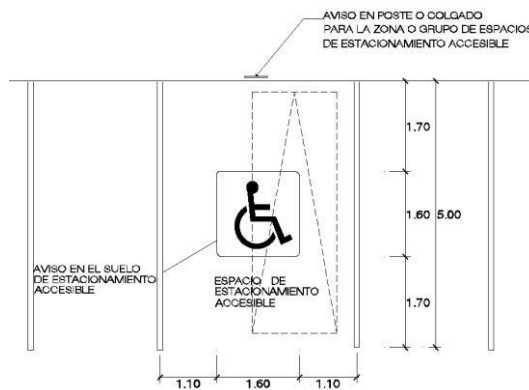


n) Estacionamiento

- 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 al siguiente cuadro.

N° Estacionamientos	Total de Estacionamientos	Estacionamientos Accesibles requeridos
1 a 50		1 a 50
50 a 400		1 cada 50
más de 400		8 + 1/100 adicionales

- 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.







Las dimensiones mínimas de los espacios de estacionamiento accesibles serán de 3.80m x 5.00m, tal como se muestra en el Gráfico.

Los espacios de estacionamiento accesibles estarán identificados, como también se indica en el Gráfico, 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.

05.03.00 RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS PARA LA ELECCIÓN Y EL DISEÑO DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO EN VIVIENDAS, CASAS Y HOSPITALES GERIÁTRICOS

Las siguientes recomendaciones consisten en la relación del usuario con el medio o ambiente que lo rodea, en este caso la relación del adulto mayor y/o persona con algún grado de discapacidad con el medio en donde se desenvuelve, elevando su confort y estableciendo formas adecuadas en el diseño del equipamiento y mobiliario

<p>a) <u>El mueble debe adaptarse al uso y al usuario</u> Al elegir el mobiliario hay que considerar las características físicas y la capacidad funcional del usuario, así como la naturaleza de las tareas que éste realiza.</p> <p>b) <u>Preservar la salud del usuario</u> Las posturas forzadas o restringidas asociadas al uso del mueble deben evitarse en la medida de lo posible.</p> <p>c) <u>Los muebles deben estar estables</u> No se deben volcar ni deslizar, incluso cuando el usuario apoya todo su peso en el borde del mueble. La base de apoyo debe ser suficientemente amplia para asegurar la estabilidad del mobiliario.</p>	<p><u>INCORRECTO</u> - Persona mayor levantándose de la silla y apoyándose en el borde de la mesa. - Mesa con pata central única, volcada ante el peso de la persona.</p>  <p><u>INCORRECTO</u> - Persona mayor apoyándose en una mecedora clásica. - La mecedora vuelca.</p>  <p>Esquinas puntiagudas</p>  <p>Pata sobresaliente del cuerpo de la silla</p> 
--	---

d) La seguridad del usuario debe estar garantizada

La estructura del mueble no debe presentar cantos vivos, esquinas puntiagudas, tornillos u otros elementos que supongan un riesgo de lesión para el usuario.

e) Facilidad de uso

Las butacas o camas con regulaciones deben ser fáciles de manejar.

f) Atención a la estética del mobiliario

El mueble debe tener una apariencia más cercana al ámbito doméstico que al clínico.

g) La cama debe disponer de cabecero y piecero

No son indispensables en otras aplicaciones, pero en el caso de las personas mayores pueden cumplir funciones de gran utilidad.

h) Son preferibles las almohadas firmes y gruesas a las blandas y finas

Aunque depende mucho de los gustos personales, la mayoría de los mayores prefieren un apoyo firme y alto para la

INCORRECTO

Esquema de una cama con las prestaciones y el aspecto típico hospitalario, "frío" y complicado



INCORRECTO

- Somier que se comba por el peso del ocupante.
- Postura forzada. Cuerpo no bien alineado.
- El colchón y su base deben ser considerados de forma conjunta
- Para facilitar los cambios de postura del usuario, la base del colchón no debe deformarse.



CORRECTO

- Colchón cómodo. Se adapta a la forma del cuerpo. La presión se distribuye.
- Al acostarse de lado, el cuerpo queda alineado.



INCORRECTO

- Cama muy baja y sin hueco libre debajo para meter los pies.



cabeza.

i) Debe existir un espacio libre suficiente debajo del larguero de la cama

La altura de la cama debe permitir que el usuario entre y salga de ella con comodidad y seguridad.

j) El somier articulado mejora la comodidad de algunas actividades y resulta conveniente para algunas afecciones

Una opción conveniente es disponer de un somier con posibilidad de elevar determinadas partes del mismo

k) Evitar el deslizamiento del usuario al incorporar el tronco estando acostado Si es posible elevar el tronco, es necesario elevar también los muslos del usuario, para frenar su tendencia a deslizarse hacia los pies de la cama. Un somier de 3 módulos (tronco, muslos y piernas) tiene esta característica, pero la postura y la movilidad del ocupante quedan restringidas al carecer de un tramo horizontal.

l) Carro elevador del lecho donde se requiera

Si el usuario necesita asistencia más o menos continuada, es conveniente

CORRECTO

Persona mayor andando alrededor de la cama. El picero le sirve como apoyo. La altura del picero y el agarre de la mano le resulta cómodo.



INCORRECTO

- Sólo se eleva el tronco. El sujeto tiende a deslizarse hacia abajo.



CORRECTO

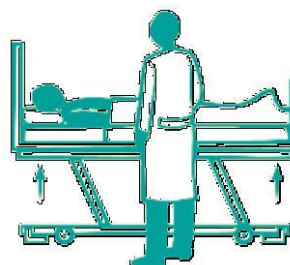
- Somier de 4 módulos (con tramo horizontal fijo).



CORRECTO

-Cama con carro elevador de lecho en la posición más alta.

- Cuidador atendiendo al ocupante de la cama.



disponer de un lecho de altura

regulable. La altura adecuada para la tarea de la persona que atiende al ocupante suele ser distinta de la requerida por el usuario para levantarse, acostarse o permanecer sentado en el borde de la cama.

n) La capacidad de almacenaje debe ser suficiente

Además de servir de superficie auxiliar cercana a la cama, la mesita constituye un mueble de almacenaje necesario en el dormitorio de las personas mayores. Por ello, debe disponer de un cajón, como mínimo, y también de un alojamiento inferior, para albergar distintas pertenencias.

o) Las ruedas no son convenientes. hay que facilitar la movilidad de la mesita por otros medios

Las personas mayores suelen apoyarse en la mesita de noche al utilizarla, al acostarse o levantarse de la cama y al andar alrededor.

p) El cajón debe deslizarse con suavidad y disponer de tope de apertura

El cajón de la mesita debe contar con guías de baja fricción, para que no requiera excesiva fuerza su manejo. El

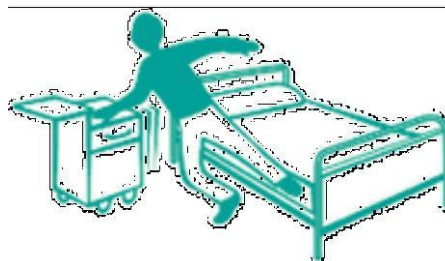
CORRECTO

- La misma cama en la posición más baja.
- Anciano sentado en el borde de la cama, con los pies apoyados cómodamente en el suelo.

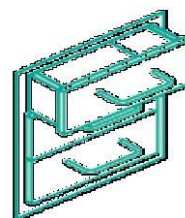


INCORRECTO

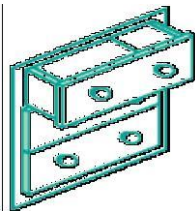
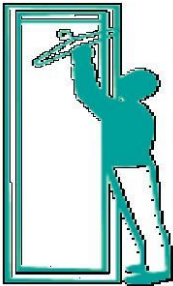
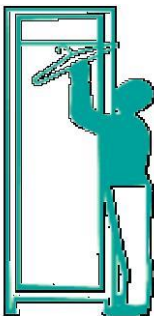
- Mesita con ruedas y bandeja accesoria incorporada típica del ámbito clínico.
- Persona mayor apoyándose en la mesita al levantarse de la cama.
- Mesita deslizando.



TIRADOR CORRECTO



- Resulta fácil de agarrar.
- No necesita las dos manos para tirar del cajón.

<p>tope de apertura evita la caída accidental o inesperada del cajón ante movimientos poco controlados del usuario.</p> <p>q) <u>Atención a los tiradores</u> Tanto en el cajón como en la puerta del alojamiento inferior, debe existir un tirador que facilite el agarre de la mano. La forma, el tamaño y la orientación del tirador deben ser adecuados para ello, y debe ubicarse a una altura cómoda para que el usuario no tenga que agacharse excesivamente.</p> <p>r) <u>Los armarios empotrados presentan algunas desventajas</u> Para que el usuario pueda acercarse de frente al armario y acceder a la parte posterior de su interior, es necesario un hueco para los pies que no existe en los armarios empotrados.</p> <p>s) <u>No deben existir cajones o estantes debajo de la ropa colgada</u> Deben existir dos cuerpos en el armario, uno para colgar la ropa y otro para disponer estantes y cajones.</p>	<p>TIRADOR INCORRECTO</p>  <p>- Al usuario le cuesta agarrar el pomo y necesita utilizar ambas manos para tirar del cajón.</p> <p>ARMARIO EMPOTRADO INCORRECTO</p>  <p>- Persona mayor tratando de colgar una percha en la barra de un armario empotrado convencional.</p> <p>ARMARIO CON PATAS CORRECTO</p>  <p>- El usuario puede acercarse completamente porque existe espacio libre para los pies entre las patas del armario. Además la barra está más baja que en el caso anterior. El alcance es más cómodo.</p>
--	---

t) Recomendaciones para sillones

- Son indispensables los reposabrazos

El reposabrazos mejora el confort estando sentado el usuario, puesto que si está a la altura adecuada, permite relajar la musculatura de los hombros.

- Debe existir espacio para flexionar las piernas debajo del asiento.

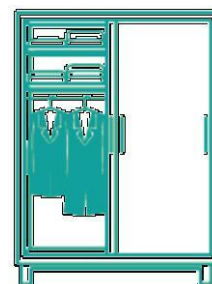
Conviene que las piernas puedan moverse con libertad y no permanezcan estáticas, dados los problemas circulatorios que son frecuentes en las personas de edad avanzada.

- El respaldo debe dar apoyo a toda la espalda y también a la cabeza

- El reposacabezas no debe ser muy prominente y es preferible que pueda regularse en altura para acomodarlo a distintos usuarios, ya que suele resultar más incómodo tenerlo mal ubicado que no tenerlo. Un perfil horizontal del respaldo ligeramente cóncavo permite estabilizar el tronco del usuario.

CORRECTO

- Armario con patas (existe hueco libre para los pies debajo del armario). Puertas correderas con tirador de asa. Existen dos cuerpos en el armario (uno para colgar la ropa, el otro para estantes y cajones).



No existen cajones ni estantes debajo de la ropa colgada.

CORRECTO

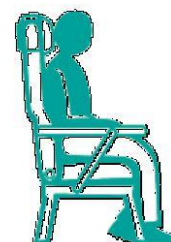
- Persona mayor levantándose de la butaca (apoyándose en el reposabrazos que sobresale ligeramente del borde anterior del asiento) y metiendo los pies debajo del asiento para que el control




de gravedad del cuerpo pase por el punto de apoyo de los pies (esto facilita el gesto de la incorporación).

INCORRECTO

- Muy prominente y colocado a una altura inadecuada para este usuario, puede provocar molestias



<ul style="list-style-type: none">- <u>El plano del asiento debe estar ligeramente inclinado hacia atrás</u> Esto evita el deslizamiento del usuario sentado hacia la parte delantera del asiento cuando se apoya en el respaldo. - <u>La inclinación regulable del respaldo tiene ventajas considerables</u> Esta posibilidad permite adaptar la butaca a las preferencias personales y también a las distintas actividades del usuario. - <u>Es conveniente disponer de reposapiés para las posiciones de relax</u> Cuando el respaldo se inclina hacia atrás se requiere un apoyo adicional para estirar las piernas, pero debe poder moverse desde la postura sentada.	<p>CORRECTO</p> <ul style="list-style-type: none">- Butaca acolchada. Plano del asiento ligeramente inclinado hacia atrás. 
--	---

Es muy importante saber para qué se va a utilizar el mobiliario y por quien y donde se va a ubicar el equipamiento.

De esta manera realizaremos una elección apropiada teniendo presentes las exigencias básicas que deben cumplir y los aspectos ergonómicos que se deben tener presentes al exigir el modelo y tipo de mobiliario destinado al adulto mayor.

Fuente: “Guía de Recomendaciones para el diseño de mobiliario ergonómico”. Instituto de Biomecánica de Valencia 1992.

CAPITULO 6

Centros de Asistencia del Adulto Mayor

CAPITULO 6

CENTROS DE ASISTENCIA DEL ADULTO MAYOR

Dentro del presente capítulo vamos a establecer las denominaciones precisas que adoptan las instituciones, según el tipo de servicio que ofrecen; y a nombrar los diversos establecimientos que ofrecen servicios a los adultos mayores según la especialidad del servicio.

- ✓ *Definición de las Instituciones*
- ✓ *Instituciones que brindan servicios a los Adultos Mayores*

CAPITULO 6

CENTROS DE ASISTENCIA DEL ADULTO MAYOR

06.01.0 DEFINICION DE LAS INSTITUCIONES

A continuación presentamos las definiciones y los alcances generales, de las diversas instituciones que ofertan sus servicios según su especialización.

06.01.1 INSTITUCIONES DE HOSPEDAJE

1.-ESTABLECIMIENTO

Es el establecimiento de hospedaje destinado a prestar habitualmente servicio de alojamiento no permanente, al efecto que sus huéspedes o usuarios pernocten en dicho local, con la posibilidad de incluir otros servicios complementarios, a condición del pago de una contraprestación previamente convenida.

2.-ALBERGUE

Establecimiento publico que presta servicios de alojamiento, asistencia medica ambulatoria y servicio de sepelio; generalmente se ubican en casas solariegas antiguas, por lo que se desprende que no fueron diseñadas con criterios propios, sino que se acondicionaron.

La mayoría comprende departamentos dispuestos en dos hileras paralelas con servicios higiénicos comunes. Su estado de conservación es deficiente, en algunos casos con condiciones de salubridad paupérrimas.

Generalmente la población de estos establecimientos puede valerse por si misma, por lo que aun mantienen relación con sus familiares, lo que les permite mantener el contacto con el exterior.

3.-ASILO

Establecimiento de carácter público para asistir al desamparado.

Concepto similar se tiene de las casas de misericordia, casa para pobres, casas de socorro y hospicios.

El asilo es una institución que brinda alojamiento, alimentación, vestido, asistencia médica, terapias y servicio de sepelio.

El estado de construcción de estos establecimientos varía según la institución a la que pertenece. Se componen de dormitorios alargados, tipo "cuadra" militar; por lo que semeja a un hospital estatal.

El asilo es una institución actualmente fuera de uso en los países adelantados, puesto que influye negativamente en el estado psicológico del anciano, ya que la aglomeración le produce estrés; además de perder autonomía y la autoestima.

4.-CASA DE REPOSO

Son residencias privadas, adaptadas para el alojamiento de los ancianos; generalmente remodelaciones de locales que servían de vivienda.

Una de sus características es brindar atención médica, rehabilitación y alimentación especial a cargo de nutricionistas.

La admisión se realiza previa selección de los ancianos, se realizan depósitos en garantía, las salidas solo se permiten bajo autorización de los familiares.

5.-HOSPICIOS

Son instituciones de hospedaje antiguas, las primeras que ofrecieron ayuda a los necesitados.

En la actualidad quedan muy pocas. Se caracterizan por ubicarse en casas antiguas, les brindan a los residentes alojamiento en departamentos de un solo dormitorio, con servicios higiénicos comunes. Usualmente solo reciben mujeres, porque en sus inicios únicamente ayudaban a las desvalidas.

Cuentan con equipo medico y psiquiátrico (una vez por semana).

Poseen salones de estar comunes. Una vigilante las controla, poseen horario de entrada y salida.

Generalmente, mantienen el contacto con sus familiares.

INSTITUCIONES DE RECREACIÓN Y PRODUCCION

1.-CENTRO ABIERTO

Es un nuevo concepto de atención a la Tercera Edad que busca mejorar su calidad de vida, integrándolo a la sociedad manteniéndolo el mayor tiempo posible en su hogar. Atiende a personas que probablemente no tienen enfermedades importantes que requieran de un urgente tratamiento.

Algunas condiciones críticas, como ataques cardiacos, fracturas de miembros, enfermedades crónicas se derivan a clínicas y/o hospitales.

Un centro abierto, brinda los siguientes servicios: atención de salud personal (consejo en el uso de la medicación), consejo, ayuda legal y social; alimentación y rehabilitación.

2.-CENTROS DEL ADULTO MAYOR

Espacios organizacionales de encuentro generacional orientados a promover una autentica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socio-culturales,

recreativas, productivas y de contención de salud; direccionadas a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor, revalorando su rol en la sociedad.

Los resultados buscados son: la revalorización de su rol en la sociedad, el cambio en el estilo de vida, el fortalecimiento de su autoestima, la superación de los sentimientos de soledad y marginación y el mejoramiento de la calidad de vida.

3.-HOGARES DE DEPENDENCIA PRIVADA

Pertenecen a asociaciones benéficas extranjeras formadas en el Perú, tal es el caso de las comunidades judía, alemana, italiana, japonesa, etc.; las cuales son privadas, exclusivas para los nacidos bajo ese país, equipadas y diseñadas adecuadamente.

Desarrollan una serie de actividades de tipo social y recreativo, así como de prevención primaria de salud.

INSTITUCIONES DE SALUD

1.-POLICLINICO

Establecimiento de salud integrado por dos o mas consultorios a cargo de médicos y otros profesionales de la salud que realizan la atención de pacientes ambulatorios. Necesariamente debe tener servicio de enfermería de por lo menos doce horas de atención permanente en el campo específico de la enfermería.

Los establecimientos dedicados a tratamientos específicos de rehabilitación en sus diferentes formas, adelgazamiento o engorde, curas de sueño, curas de dolor y otros, deben tener obligatoriamente servicio estable de médicos y enfermeras.

2.-CENTRO MEDICO

El centro medico, además de la consulta de diversas especialidades organizadas bajo la dirección de un medico, dispensa atención de laboratorio clínico y de radiología completos.

Funciona todo el día, dispone de camas para observación de pacientes hasta por 24 horas, dispondrá de atención de enfermería y botiquín para uso interno.

3.-CENTRO DE APOYO MEDICO

Son los establecimientos de salud, que bajo la denominación de centro de rehabilitación y terapia física, centro de recuperación y reposo, reciben a pacientes en periodo de convalecencia que requieren rehabilitación, reciben a enfermos crónicos o pacientes supuestamente sanos que por razones de edad u otros motivos requieren control y cuidados especiales. El director responsable debe ser medico.

4.-CENTRO DE SALUD

El centro de salud es el establecimiento de primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: promoción, prevención y recuperación.

Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y odontología. Además cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano-marginales.

De acuerdo a la oferta de servicios, los centros de salud son de dos tipos:

Tipo I: Centro de salud sin unidad de internamiento y con unidad de ayuda la diagnostico.

Tipo II: Centro de salud con unidad de internamiento y con unidad del Centro obstétrico y quirúrgico, con énfasis en la atención Madre-Niño.

4.-CONSULTORIOS EXTERNOS

Son consultorios encargados de brindar atención integral de salud al paciente ambulatorio. Tienen por objeto valorar, diagnosticar y prescribir los tratamientos en los diferentes campos de la especialidad médica para la pronta recuperación del paciente, contando para ello con el apoyo de médicos auxiliares de diagnóstico, tratamiento y hospitalización si el caso lo amerita.

SPA

Es un centro en el cual, se puede mezclar la salud y el ocio. Ofrece tratamientos, terapias o sistemas de relajación, utilizando como base principal el agua, en las modalidades de piscinas, jacuzzis, hot tub, parafangos, chorros y sauna. El concepto con el tiempo se ha ampliado a otras técnicas como aromaterapia, masajes de distintos tipos y Reiki.

También se conoce como Spa a una piscina con agua caliente, con diferentes boquillas para hidromasaje, con sistema de iluminación para cromoterapia y algunas, incorporan un sistema de inducción de fragancias para proveer aromaterapia en el agua.

Asimismo no se limitan a las terapias hidrogenadas, sino que también ofrecen diversas clases deportivas, instalaciones para realizar ejercicios, y centros de belleza; además se combina esto con yoga y la meditación.

INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS A LOS ADULTOS

MAYORES

Según sea definida la administración (entidad estatal o entidad privada), este es un panorama general de los establecimientos en los rubros de hospedaje, salud y/o recreación.

Cabe señalar, que en algunos de estos establecimientos, se interpolan actividades como por ejemplo salud y hospedaje, o recreación y hospedaje; pero por motivos de comprensión didáctica, los hemos agrupado en los tres rubros arriba mencionados.

INSTITUCIONES PÚBLICAS

Respecto a las instituciones de carácter público que otorgan servicios a nuestros usuarios, diremos que las constituyen:

1.-EN EL RUBRO HOSPEDAJE

En el rubro del hospedaje, al Beneficencia de Lima Metropolitana, brinda alojamiento y manutención a ancianos, distribuidos en los albergues Canevaro, Ruiz Dávila, Castaño, Bartolomé, Manrique (clausurado por Defensa civil), Central N° 1, Central N° 2, Sagrada Familia, Sagrado Corazón y el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl.

2.-EN EL RUBRO RECREACION Y PRODUCCION

En el rubro de la recreación y producción, los Centros de Adultos Mayores (CAM) de ESSALUD son las instituciones piloto en el desarrollo de este tipo de actividades.

3.-EN EL RUBRO SALUD

En el rubro de salud del anciano, la única institución que puede brindar ese servicio (de manera pública y especializada) es ESSALUD, sin embargo, luego de la privatización de este servicio (Enero 1999), no todos los asegurados han podido continuar con sus aportaciones para poder atenderse.

También existen los hospitales y postas médicas del Ministerio de Salud que brindan servicios públicos sin mayor énfasis en alguna especialidad para ancianos.

Es necesario precisar, que la mayoría de enfermedades de los ancianos se tratan con médicos generales, cuando lo ideal sería contar con médicos geriatras (especialistas en ancianos y sus enfermedades).

INSTITUCIONES PRIVADAS

Respecto a las instituciones de carácter privado que otorgan servicios a nuestros usuarios, diremos que las constituyen:

1.-EN EL RUBRO HOSPEDAJE

Congregaciones Religiosas: Salesianos, Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

Proyección Social de las Comunidades extranjeras: Comunidad Judía “Jolym Bikur”, Comunidad española, Comunidad alemana, Comunidad japonesa “Ryoichi Jinnai”.

Casas de reposo particulares: “El Bienestar”, “Casarela”, Casa Blanca”, “Josefina Vannini”, “Virgen Inmaculada”, “Santa Cruz”, “El Rosedal”, “Berlín”, “Mensajeros de la Paz”, etc.

Hogares geriátricos de las Instituciones Castrenses.

2.-EN EL RUBRO SALUD

Instituciones derivadas de las Fuerzas Armadas: Unidad Geriátrica del Hospital Naval, Instituto Geriátrico de la Policía Nacional, Instituto Geriátrico de la FAP.

Clínicas geriátricas: Policlínico de Medicina Natural y Bioenergética, MHS Medical Home Service, Clínica Padre Luis Tezza, Dr. Cieza Servicio Geriátrico, Complejo Hospitalario San Pablo.

3.-EN EL RUBRO RECREACION Y PRODUCCION

Asociaciones de Cesantes y Jubilados: PETROPERU, Ministerio de Educación, Asociación de Oficiales, Generales y Almirantes.

Proyección Social de las comunidades extranjeras: Comunidad Judía “Jolym Bikur”, Comunidad española, Comunidad alemana, Comunidad japonesa “Ryoichi Jinnai”.

CAPITULO 7

Casos análogos

CAPITULO 7

CASOS ANALOGOS

Las analogías que se presentaran a continuación son un refuerzo de lo que será el concepto del proyecto de centro de atención integral y aprendizaje intergeneracional para el Adulto mayor. Las analogías se tomaran en cuenta por el concepto que se manejan y por la funcionalidad que presentan, todos los casos son hitos y se retomaran los aspectos mas importantes para poder desarrollar un proyecto que cubra las demandas y necesidades de la población.

- ✓ *Rubro de Centros de Encuentros Intergeneracionales*
- ✓ *Rubro de Hospedaje*
- ✓ *Rubro de Spa*

CAPITULO 7

CASOS ANALOGOS

RUBRO DE CENTROS DE ENCUENTROS

INTERGENERACIONALES

INTERGENERATIONAL LEARNING CENTER

UBICACION: Av. Michigan, Chicago, EE.UU.

ASPECTO ESPACIAL:

Un proyecto que funciona entre la arquitectura y el paisaje, enfatizando el esquema de patio para sus residentes y visitantes: espacios al aire libre privados y públicos.

Diseño asimétrico.

Esquema modular: el modulo del patio, es el mismo modulo para los dormitorios. Dormitorios típicos

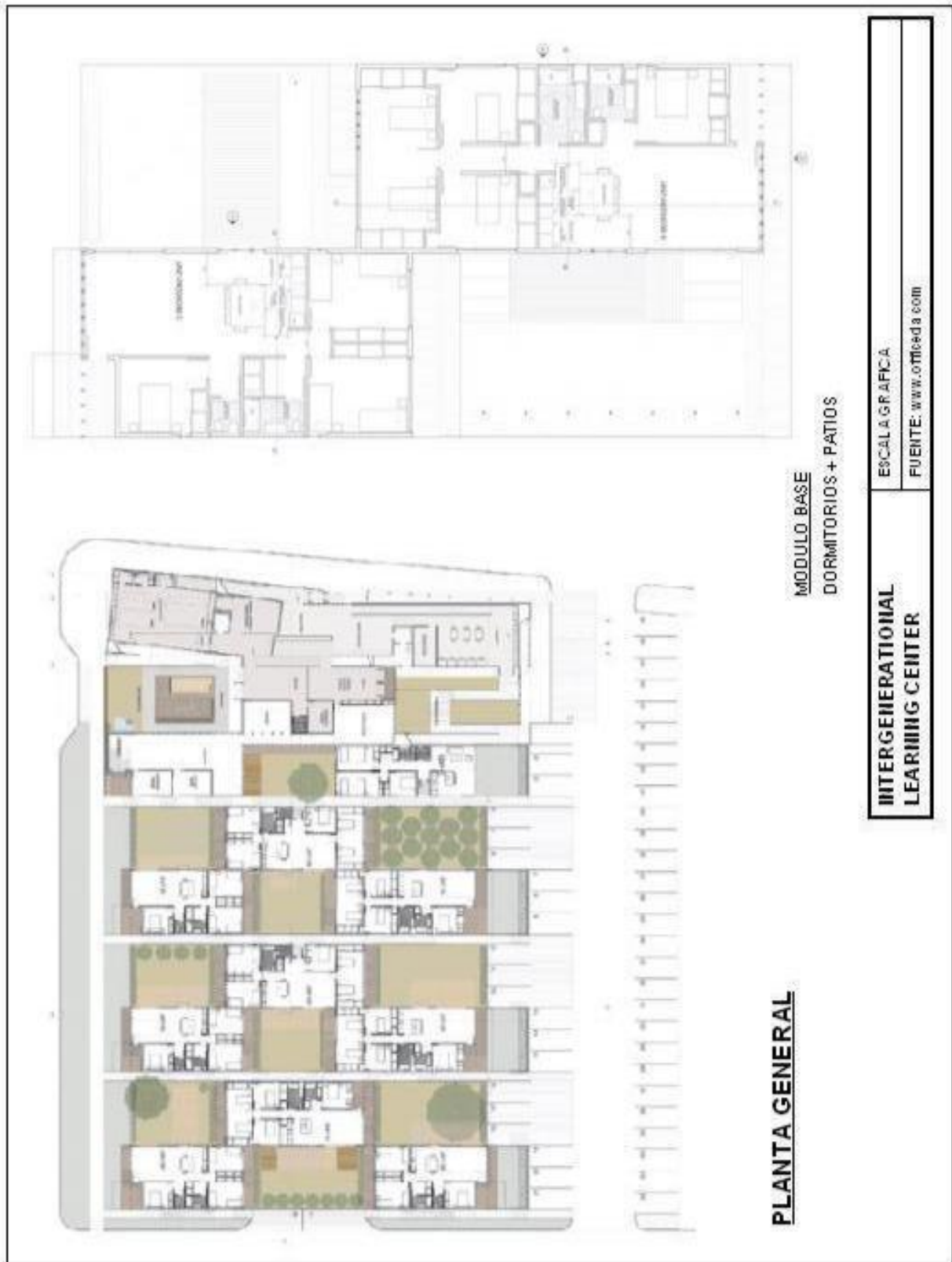
ASPECTO FUNCIONAL:

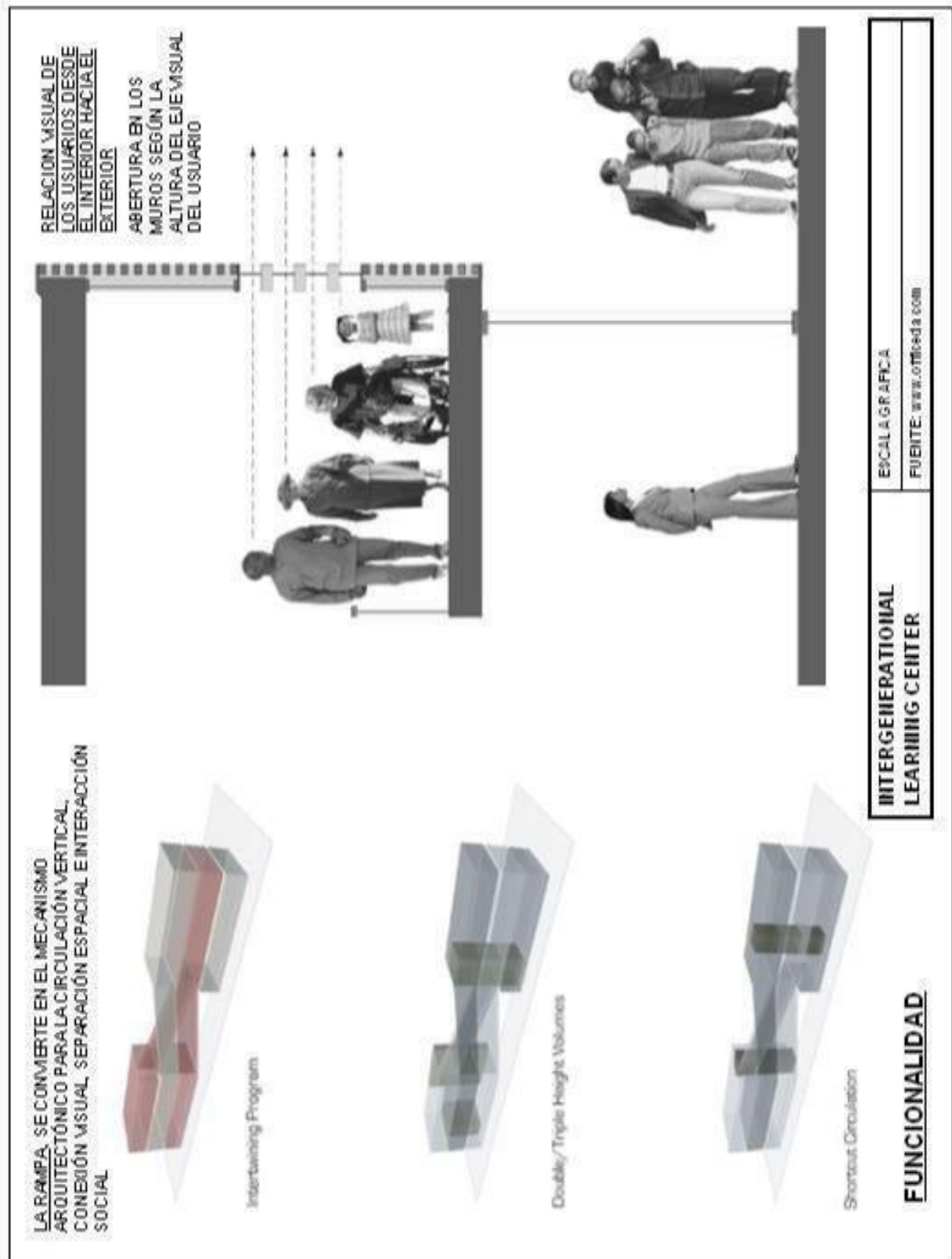
La accesibilidad materializada como rampa, se convierte en el mecanismo arquitectónico para la circulación vertical, conexión visual, separación espacial e interacción social, mientras que cultiva una cultura del ejercicio y de la salud en un edificio sobre le movimiento y el contrato social.

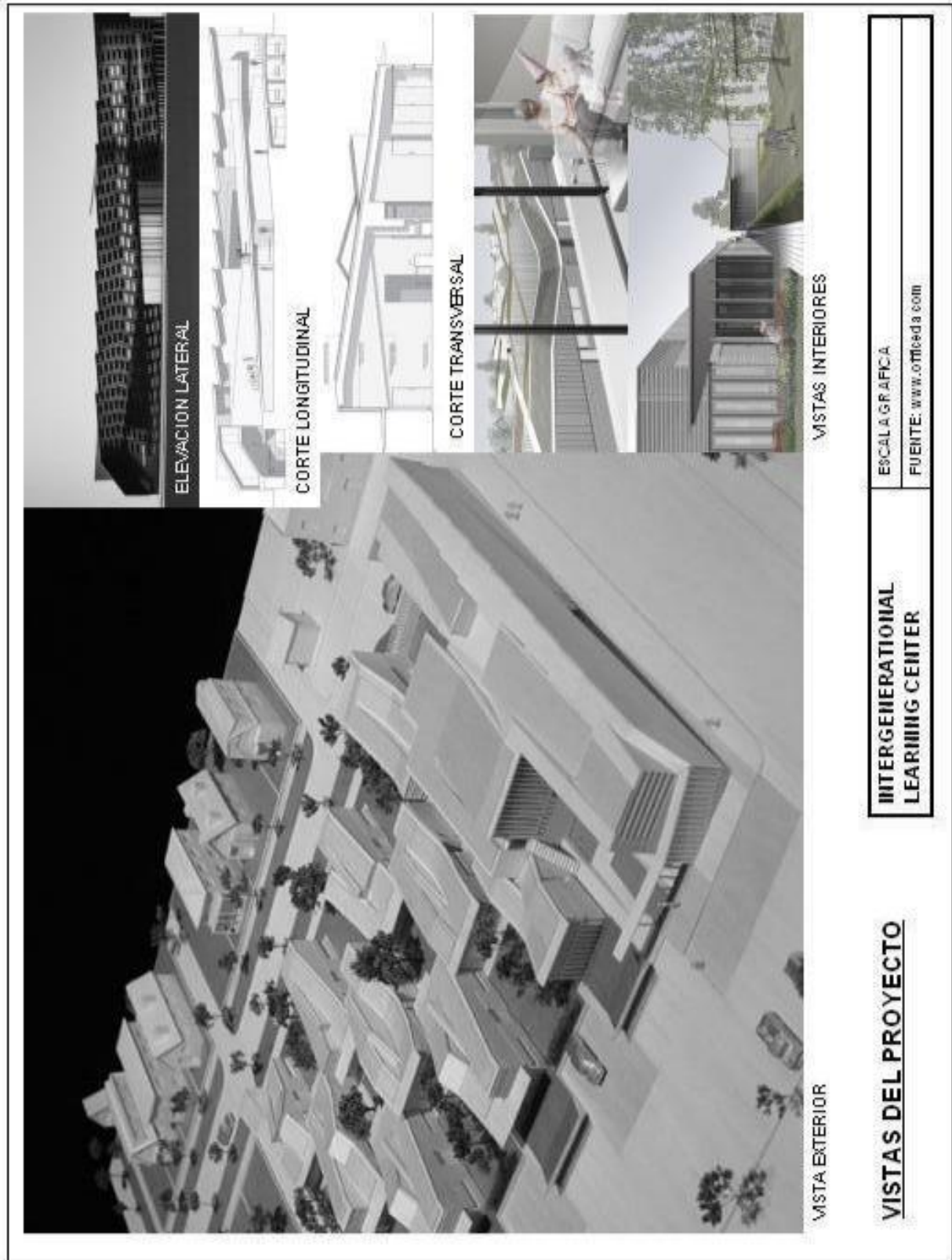
ASPECTO FORMAL:

Ha procurado tejer el proyecto en el sitio, manteniendo las escalas apropiadas de la avenida de Migan y de la calle 104^a. El grano residencial de la calle 104^a es extendido en el eje este-oeste, mientras que la escala mas grande es reservada para el eje norte-sur de la avenida de Michigan, donde el programa publico puede gozar de una presencia mas cívica.

Presencia de techos inclinados.







NISEI VETERANS MEMORIAL CENTER

UBICACION: Hawaii

ASPECTO ESPACIAL:

Tiene dos zonas: I Zona: Guardería y Pre-entrenamiento del Adulto y II Zona: Centro de Educación.

La guardería y pre-entrenamiento del adulto reúne a seniors y a jóvenes para colaborar en actividades, para compartir historias y para construir memorias.

El Centro de Educación contendrá los archivos de los veteranos de Nisei, un taller / sala de clase para recibir seminarios y talleres sobre la experiencia e importancia de los soldados de Nisei.

RUBRO DE HOSPEDAJE

07.02.1 HOGAR DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

UBICACION: Av. Brasil, Breña, Lima – Perú

ASPECTO ESPACIAL:

El local ocupa casi por completo la manzana, esta ubicado en una zona céntrica con amplios jardines.

Distribución radial, en torno a un espacio central (patio).

El esquema es mas o menos simétrico

De dos niveles en su conjunto.

ASPECTO FUNCIONAL:

El corredor del ingreso principal remata en un jardín, de donde nacen las diferentes dependencias.



VISTA DE LA MAQUETA DEL PROYECTO

PLANTA GENERAL



NISEI VETERANS MEMORIAL CENTER	ESCALA GRAFICA
	FUENTE: www.nvmc.org

Dividido en zona de hombres y mujeres, estas a la vez se subdividen en atención a personas sanas, inválidas y con deficiencias mentales.

Dormitorios múltiples de hasta 20 camas.

En el ingreso se encuentran los ambientes destinados al público.

ASPECTO FORMAL:

Organización volumétrica radial, en torno a un jardín, de donde nacen en forma intercalada las diferentes dependencias.

HOGAR PARA ANCIANOS DE BENEFICENCIA PERUANO-ALEMANA

UBICACION: Av. Del Polo, Santiago de Surco, Lima – Perú

ASPECTO ESPACIAL:

Diseño asimétrico.

Presenta dos ejes de circulación: el de ingreso y el del bloque de dormitorios que es perpendicular a la circulación principal.

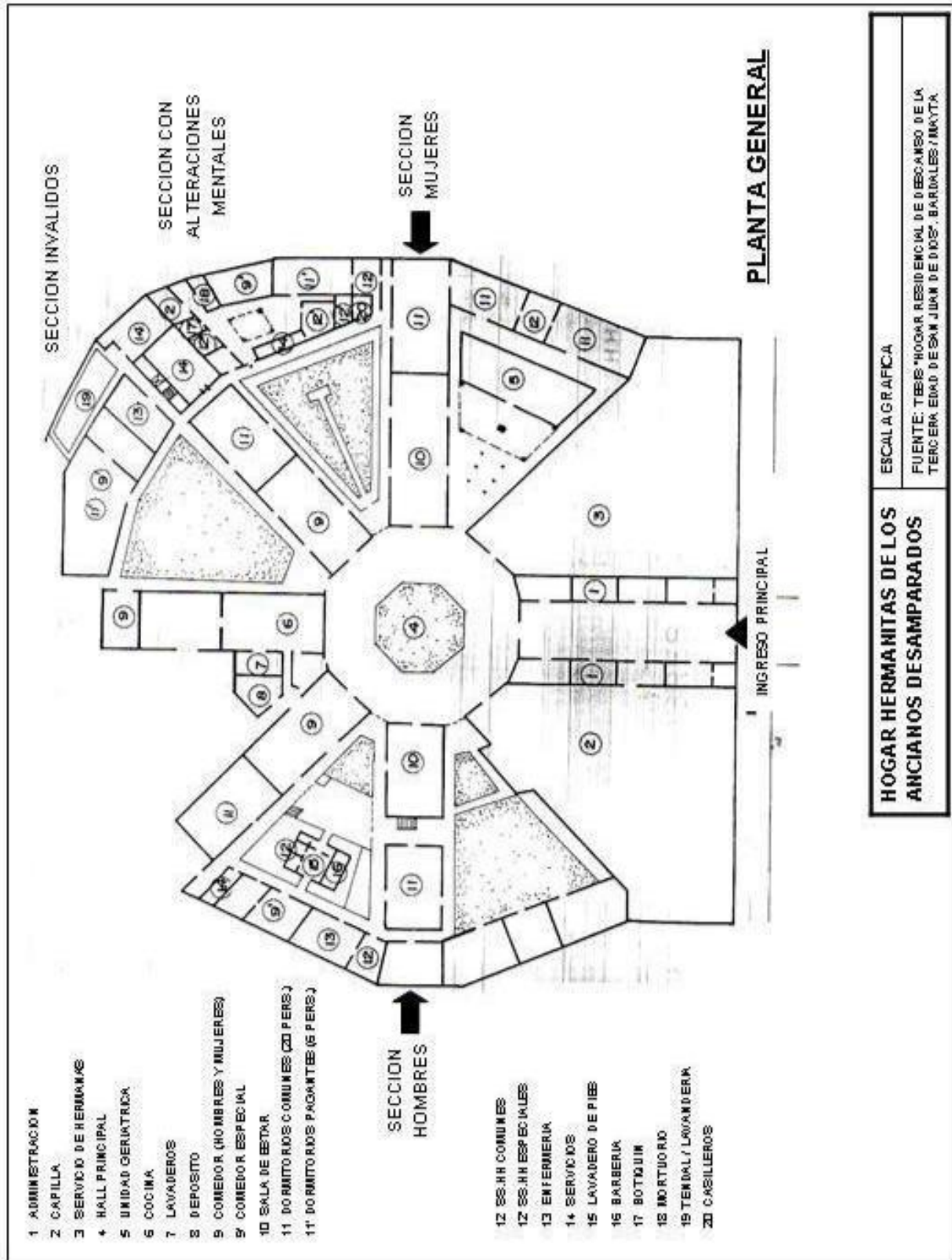
ASPECTO FUNCIONAL:

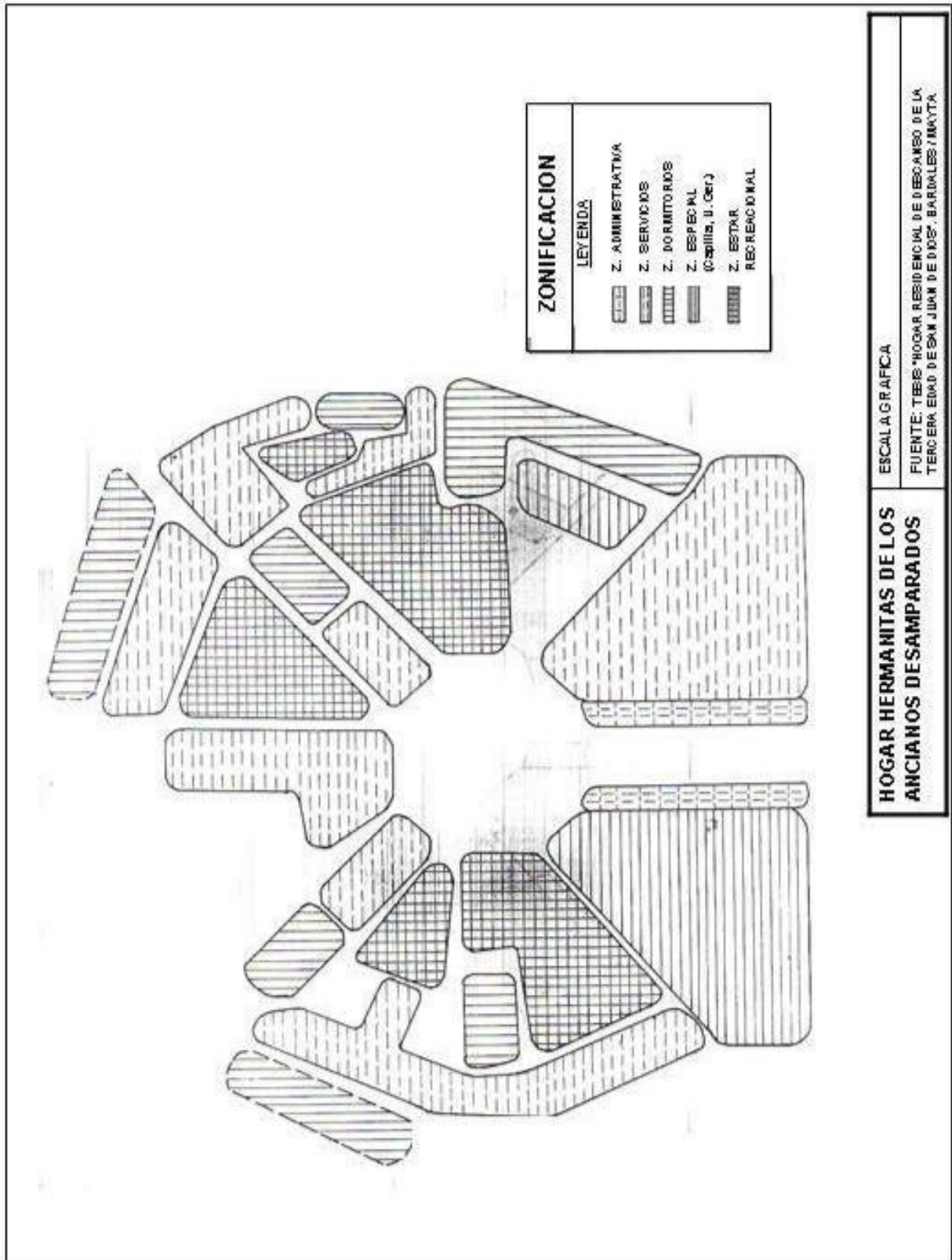
Amplitud de las habitaciones. Cuartos individuales y para parejas.

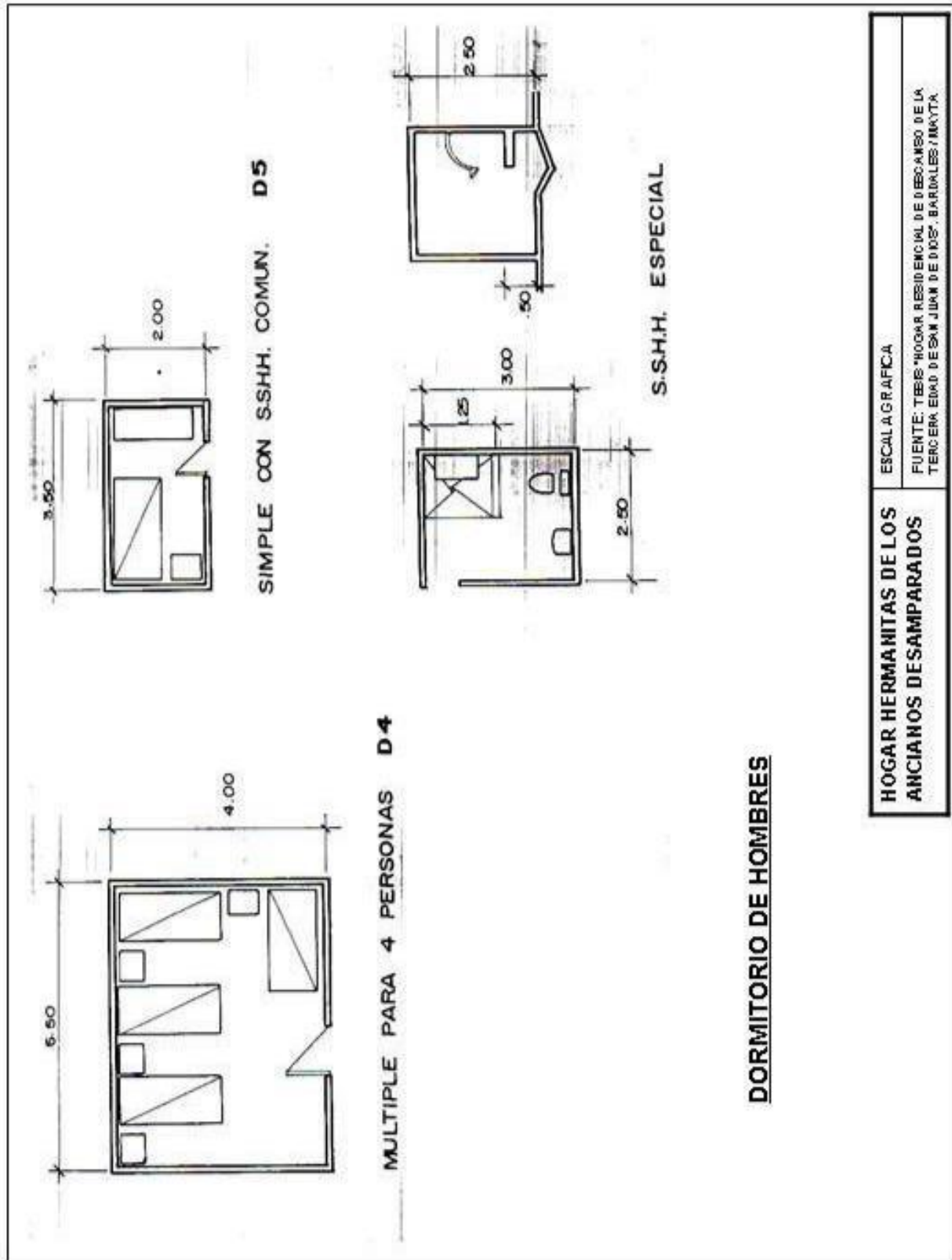
Servicios de alojamiento, lavandería y limpieza, atención médica (UCI).

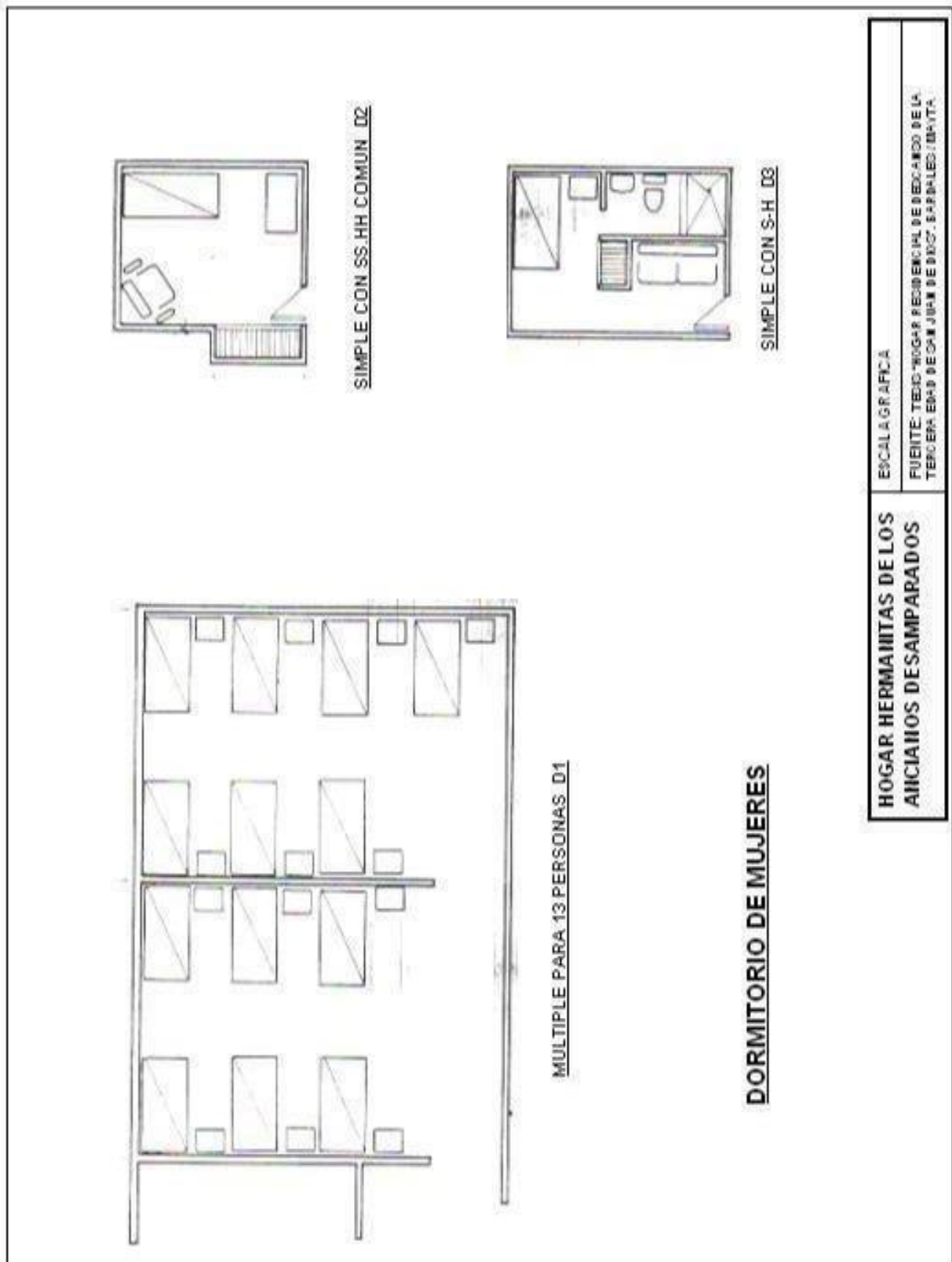
Presenta un esquema de distribución bastante funcional, a no ser por la zona de ampliación de UCI, que ha quedado desconectada del conjunto.

Presenta dos tipos de dormitorios típicos.









ASPECTO FORMAL:

Volumetricamente el conjunto esta formado por bloques rectangulares correspondientes a las distintas zonas, diferenciándose por sus distintas alturas; teniendo la zona de dormitorios 3 pisos.

ELIMINACION DE LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS:

Piso vinílico en dormitorios.

Pisos cerámicos y mayólica en baños.

Altura adecuada de los interruptores, timbres de emergencia y teléfono. Barandas y luces de seguridad en algunos pasillos.

OBSERVACIONES:

En los baños de los dormitorios no se ha previsto ninguna medida de seguridad ni el espacio suficiente para el usuario en silla de ruedas. Solo esto se ha tomado en cuenta en le baño común.

07.02.3 RESIDENCIA AUGUSTINUM

UBICACION: Al sur de la ciudad de Heidelberg, Alemania.

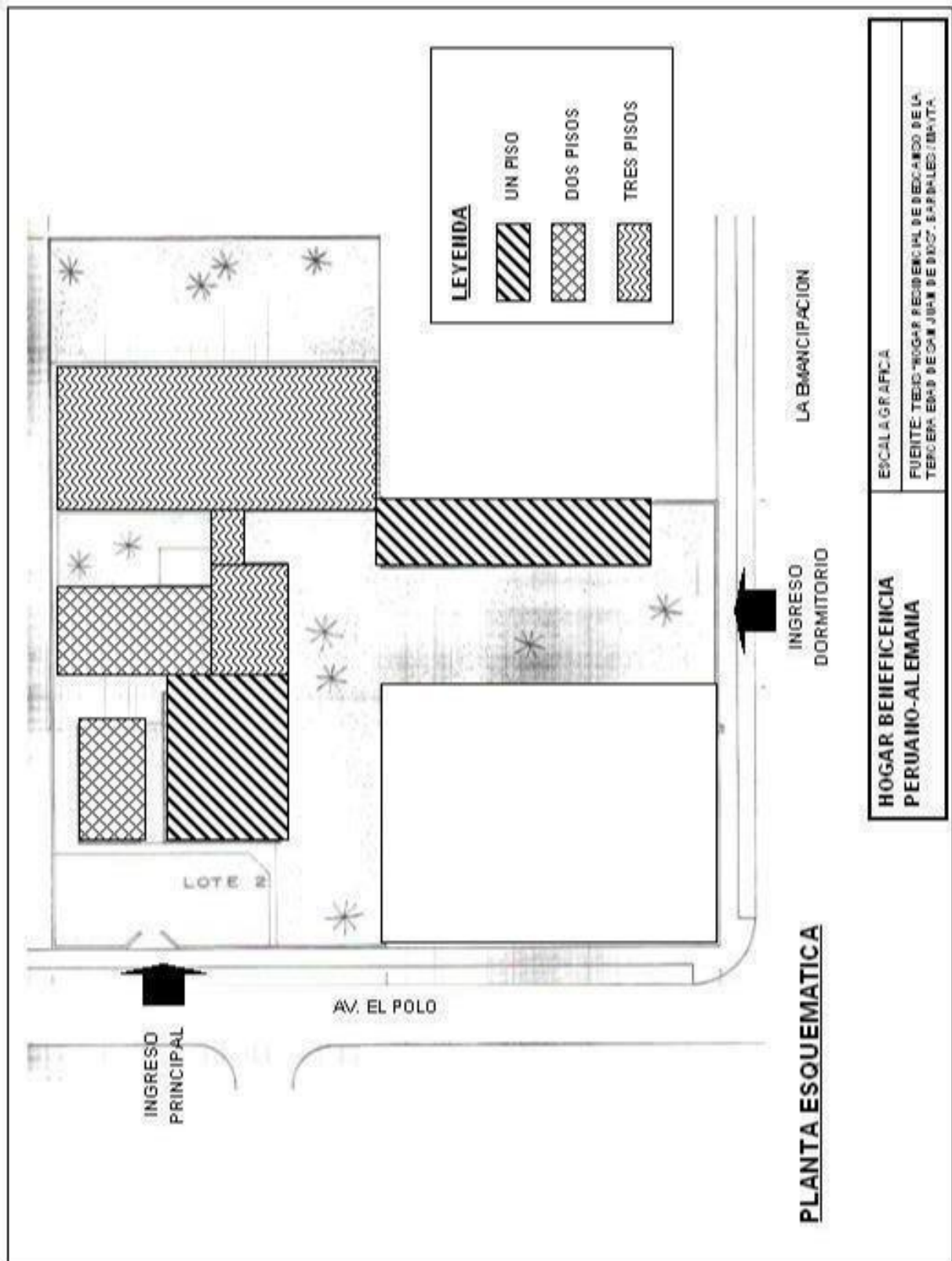
ASPECTO ESPACIAL:

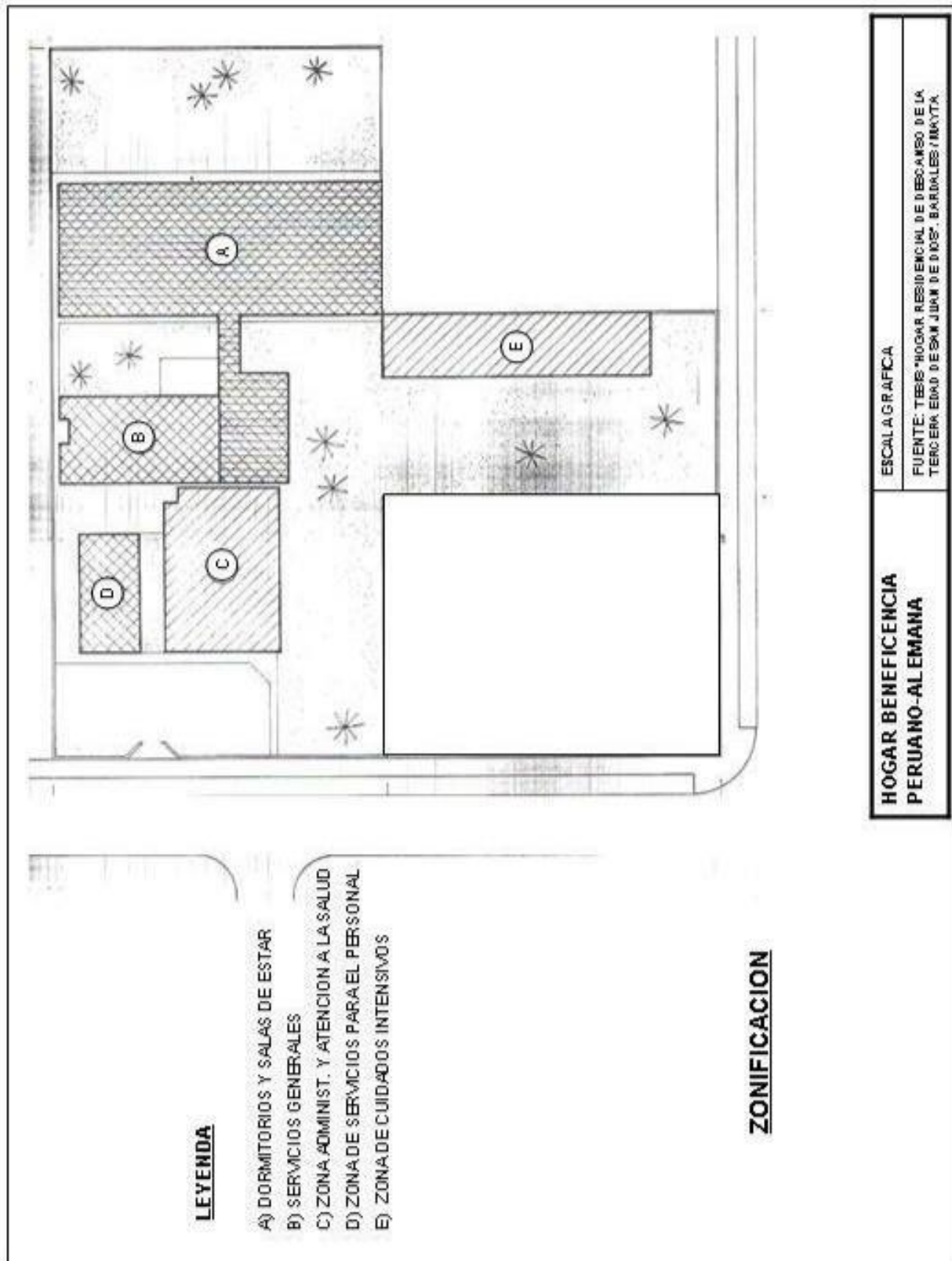
Diseño asimétrico.

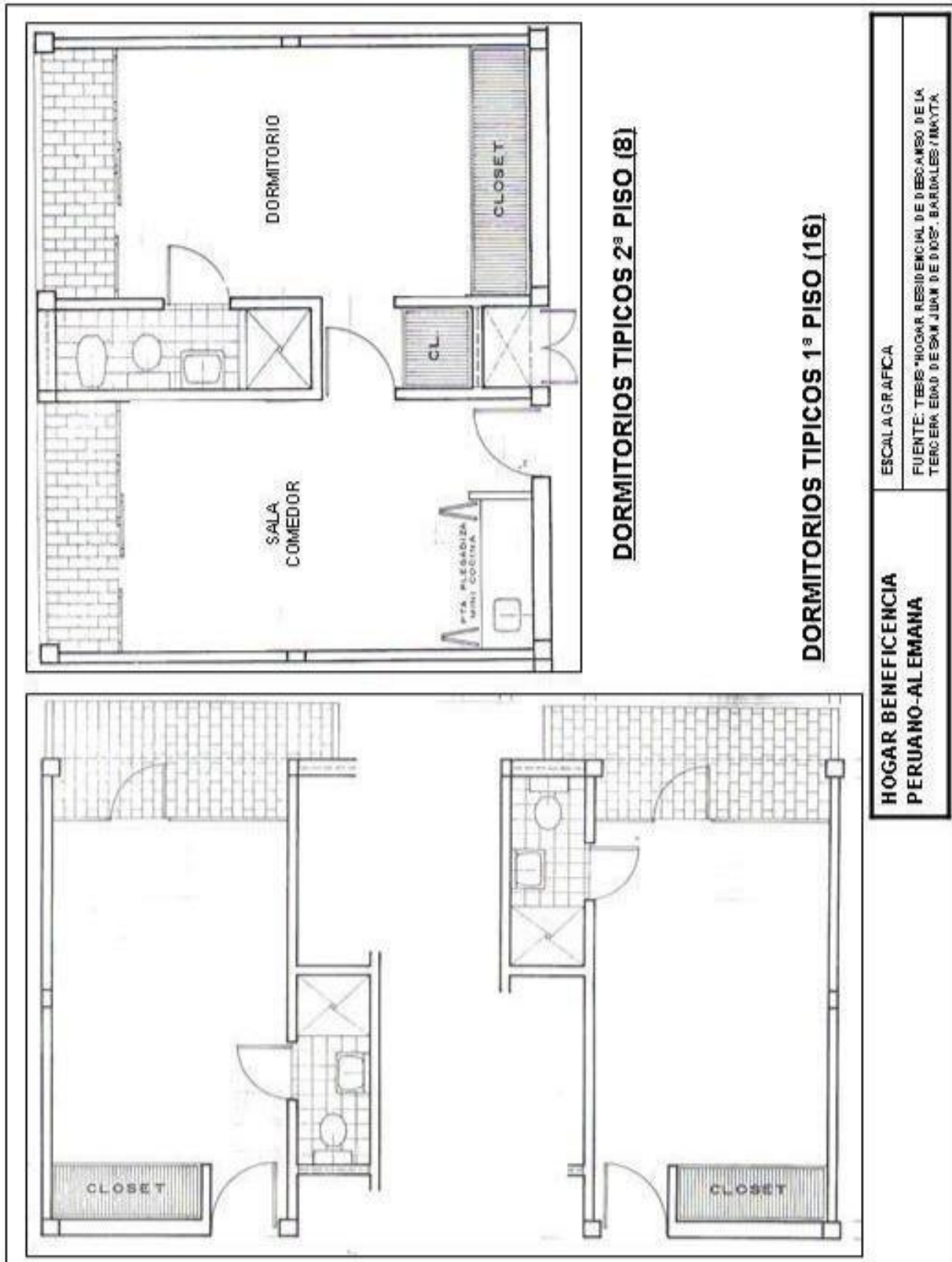
Las distintas partes de la construcción están agrupadas alrededor de patios-jardín.

Hay ocho tipos de departamentos, varían de tamaño y numero de habitaciones. Se encuentra ubicado en la ladera de un cerro.

Presencia de extensas áreas libres







ASPECTO FUNCIONAL:

Capacidad de atención para 200 personas.

Se considera cada habitación o pequeño departamento como una vivienda, colocándose timbre, buzón para correspondencia y nombre en cada puerta.

Cuenta con tópico, consultorio medico, zona de rehabilitación y salas para hobbies, biblioteca, peluquería, cafetería y capilla.

Cuenta con departamentos aparte para invitados.

El hall de ingreso constituye el patio de reunión de los residentes.

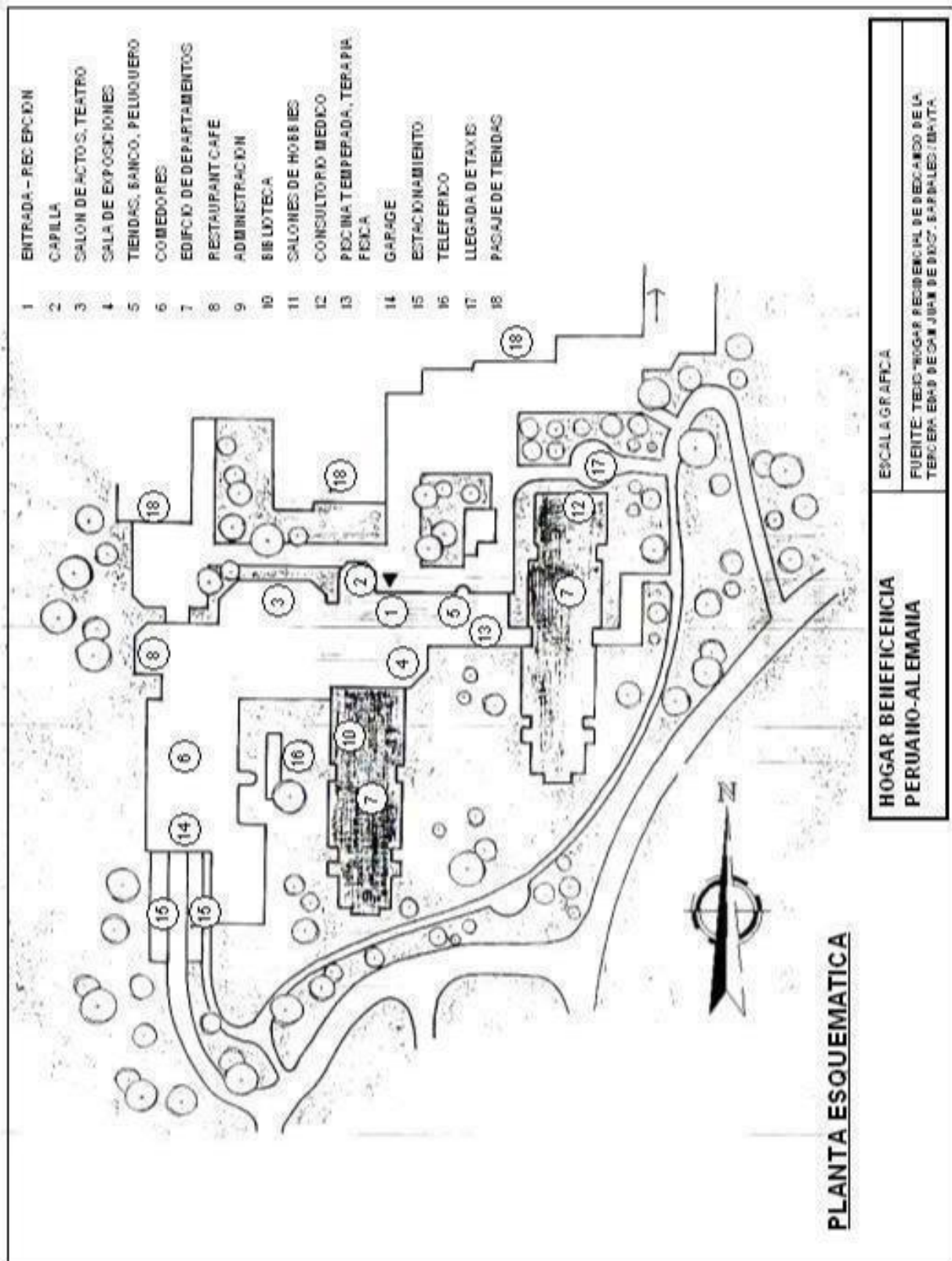
Todos los pisos están conectados por escaleras cómodas y ascensores de personas y de carga.

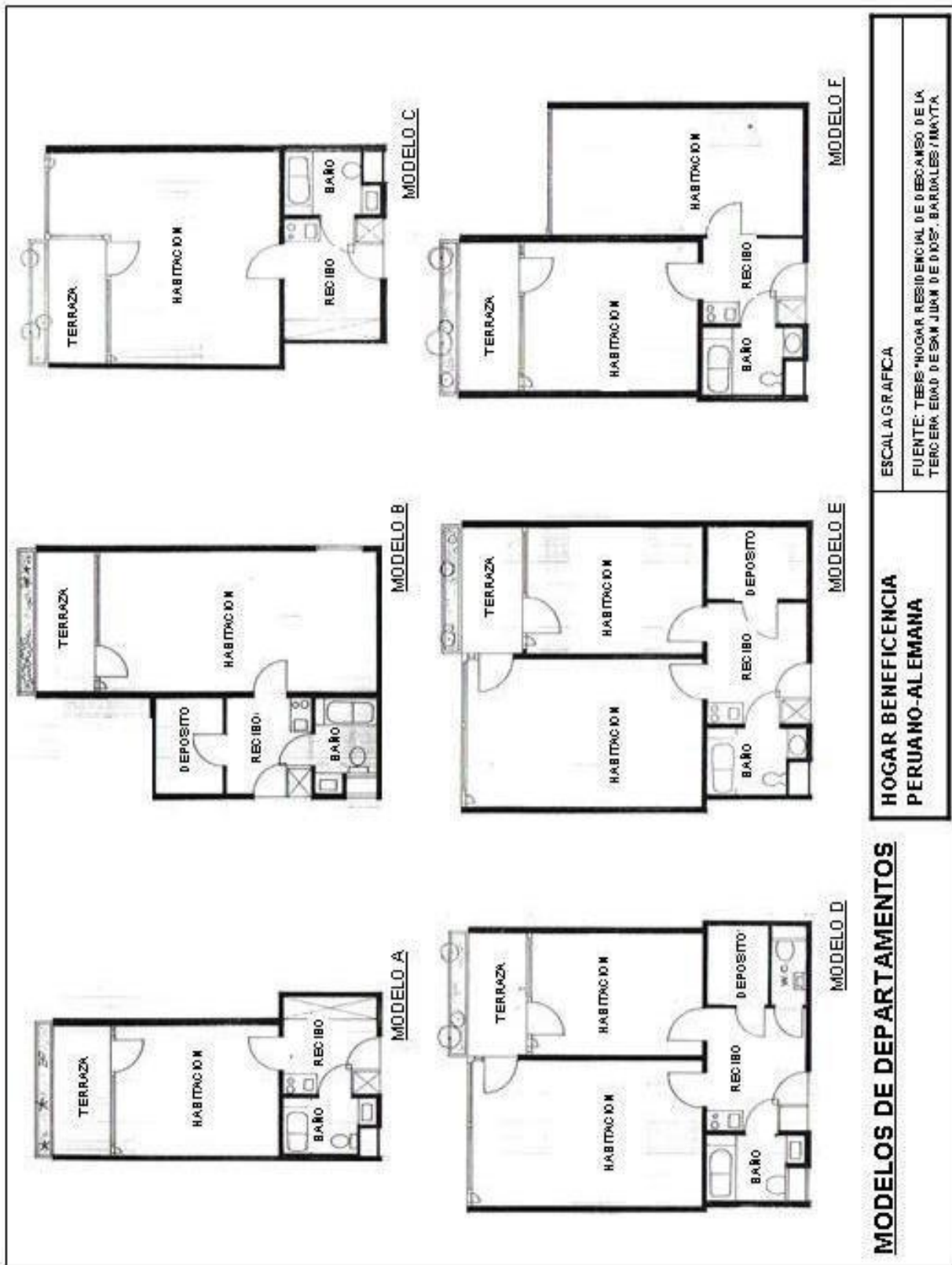
ASPECTO FORMAL:

El conjunto consta de dos bloques de dormitorios, que por algunos sectores tienen más de 10 pisos, y de una construcción baja y aplanada que contiene las instalaciones comunes.

Hay terrazas que permiten una visión amplia de los alrededores.

Los corredores son ambientes grandes de techo elevado, con ventanas amplias hacia la planicie del Rin.



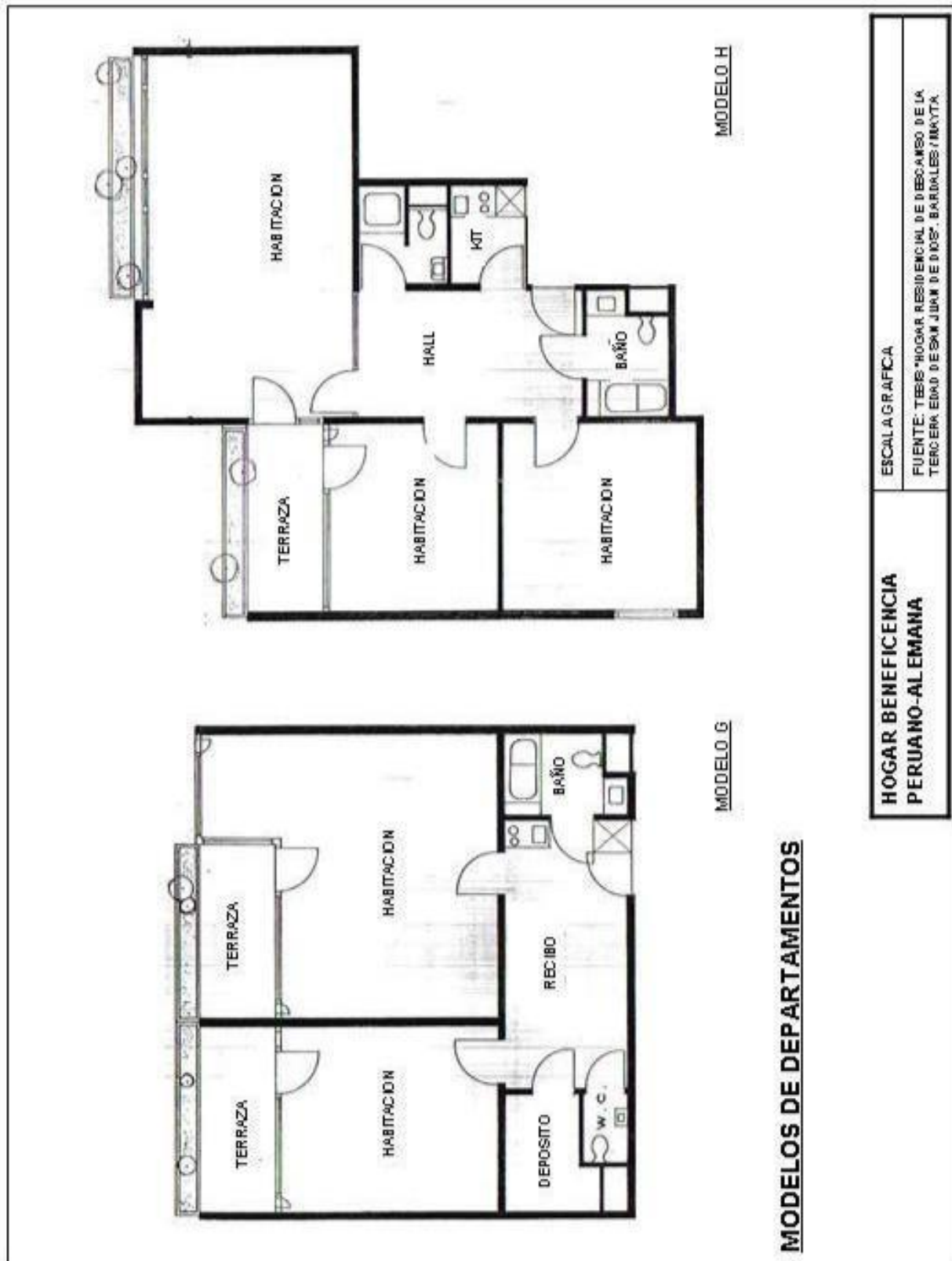


MODELOS DE DEPARTAMENTOS

**HOGAR BENEFICENCIA
PERUANO-ALEMANA**

ESCALA GRAFICA

FUENTE: TESIS "HOGAR RESIDENCIAL DE DECANOS DE LA
TERCERA EDAD DE SAN JUAN DE DIOS", BARDALES / MAYTA



MODELOS DE DEPARTAMENTOS

<p>HOGAR BENEFICENCIA PERUANO-AL EMANA</p>	<p>ESCALA GRAFICA FUENTE: TESIS "HOGAR RESIDENCIAL DE DESCANSO DE LA TERCERA EDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS, BARRIALES / MAYTA"</p>
---	---

RUBRO DE SPA

PROPUESTA DE SPA PARA LA SALUD EN CIENEGUILLA

UBICACIÓN: Av. Nueva Toledo, distrito de Cieneguilla

ASPECTO ESPACIAL:

Diseño asimétrico.

Las distintas partes de la construcción están agrupadas alrededor de plazas.

El proyecto se adapta a la topografía del terreno, el cual posee una leve depresión en la parte posterior.

De dos niveles, y en algunos casos, de tres niveles.

ASPECTO FUNCIONAL:

Capacidad de atención para 100 personas.

Consta de los siguientes sectores: el área medica, el área administrativa, el área de alojamiento, el área de servicios complementarios y el área de servicios generales.

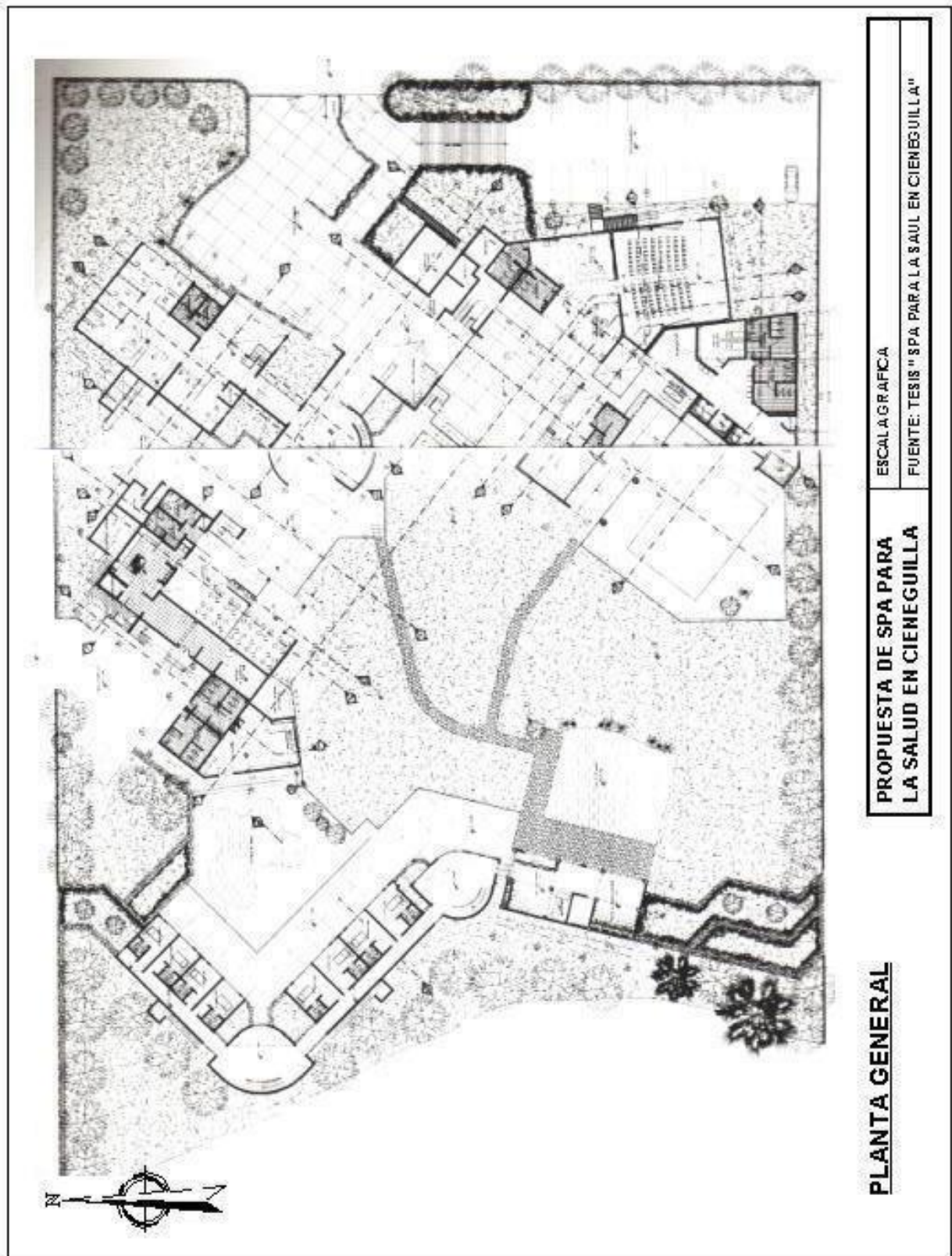
En la plaza del área de alojamiento, hay un espejo de agua, espacio destinado a que los visitantes encuentran un lugar para un paseo y disfrutar del ambiente natural del entorno.

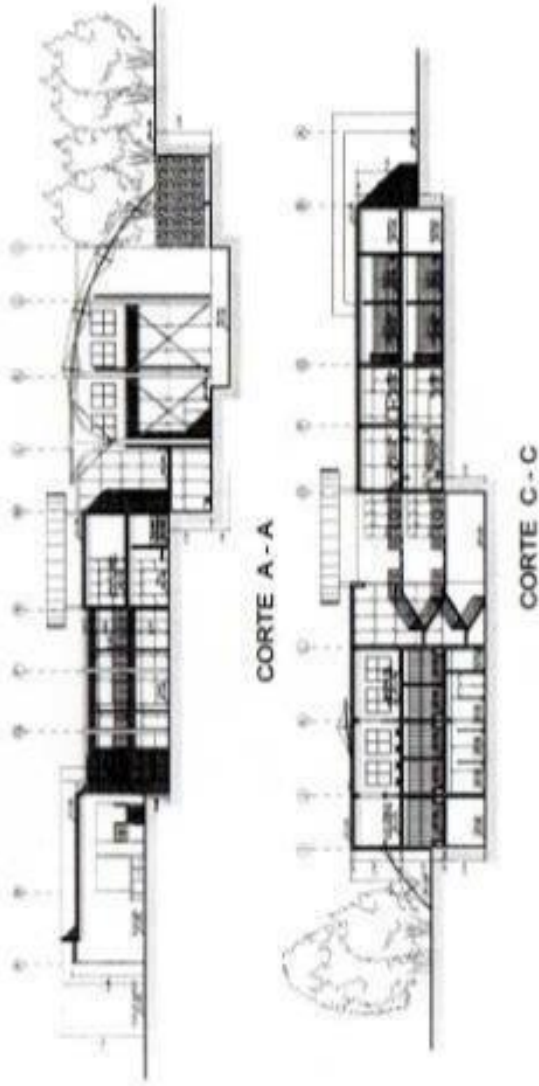
ASPECTO FORMAL:

Volumètricamente el conjunto esta formado principalmente por bloques regulares correspondientes a las distintas zonas. Todos presentan un perfil homogéneo.

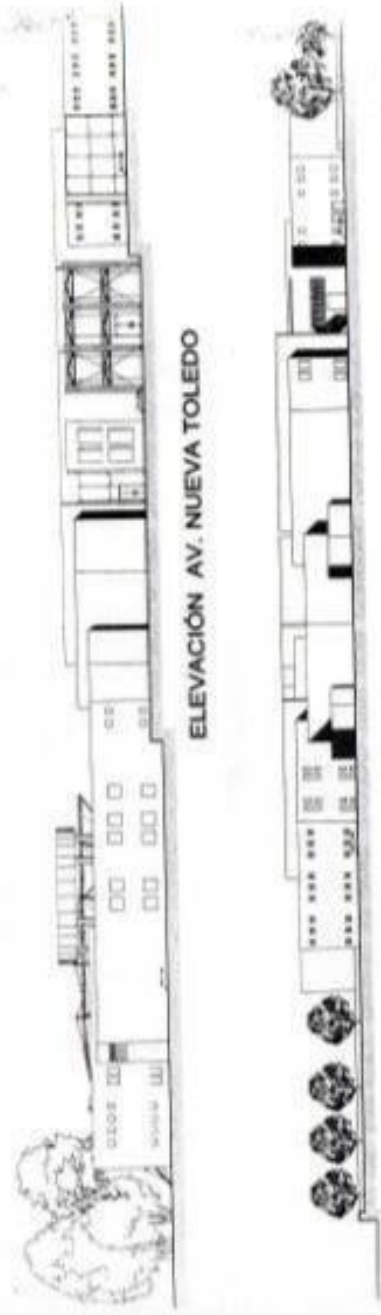
Existe una estructura metálica, que cubre la piscina, la cual sostiene una membrana tensionada. La forma de esta estructura se adapta al paso del viento y protege de este modo a las personas que se encuentran en la piscina.

Existen unos volúmenes cilíndricos, que sirven para articular los demás ambientes, a manera de “rotulas”.





PRESENTA UN PERFIL HOMÓGENEO, DE DOS O HASTA TRES NIVELES.
DE BLOQUES REGULARES, CON UNA ESTRUCTURA METALICA QUE CURRE LA PISCINA.



**CORTES Y
ELEVACIONES**

**PROPUESTA DE SPA PARA
LA SALUD EN CIENEGUILLA**

ESCALA GRAFICA

FUENTE: TESIS "SPA PARA LA SAUL EN CIENEGUILLA"

CAPITULO 8

Estudio del Terreno y su Entorno

CAPITULO 8

ESTUDIO DEL TERRENO Y SU ENTORNO

En este capítulo veremos algunas características del terreno escogido para el proyecto y del entorno, para conocer el perfil urbano, permitiéndonos posteriormente el desarrollo del diseño del proyecto.

- ✓ *Análisis del Terreno destinado al Proyecto*
- ✓ *Análisis del Entorno Inmediato*
- ✓ *Antecedentes*

CAPITULO 8

ESTUDIO DEL TERRENO Y SU ENTORNO

ANALISIS DEL TERRENO DESTINADO AL PROYECTO

08.01.1 UBICACIÓN

La propuesta planteada se localiza en la cuadra 5 de la avenida Alameda del Corregidor, detrás del Parque Bárbara D'Achialle, en la urbanización Alameda de los Corregidores, en el distrito de La Molina, provincia y departamento de Lima en el Perú.

El Distrito de La Molina se encuentra ubicado en Lima Moderna de Lima Metropolitana, en la parte central de la Región natural de la costa; siendo sus coordenadas geográficas las siguientes: 12° 00' 03" a 12° 00' 07" de latitud sur y 76° 57' 00" a 76° 51' 00" de longitud oeste.

Este terreno se encuentra en una zona urbanizada de carácter predominantemente residencial, con un flujo vehicular moderado, por lo que un albergue y centro intergeneracional podría adaptarse fácilmente a la función urbana del referido lugar.

08.01.2 AREA DEL TERRENO

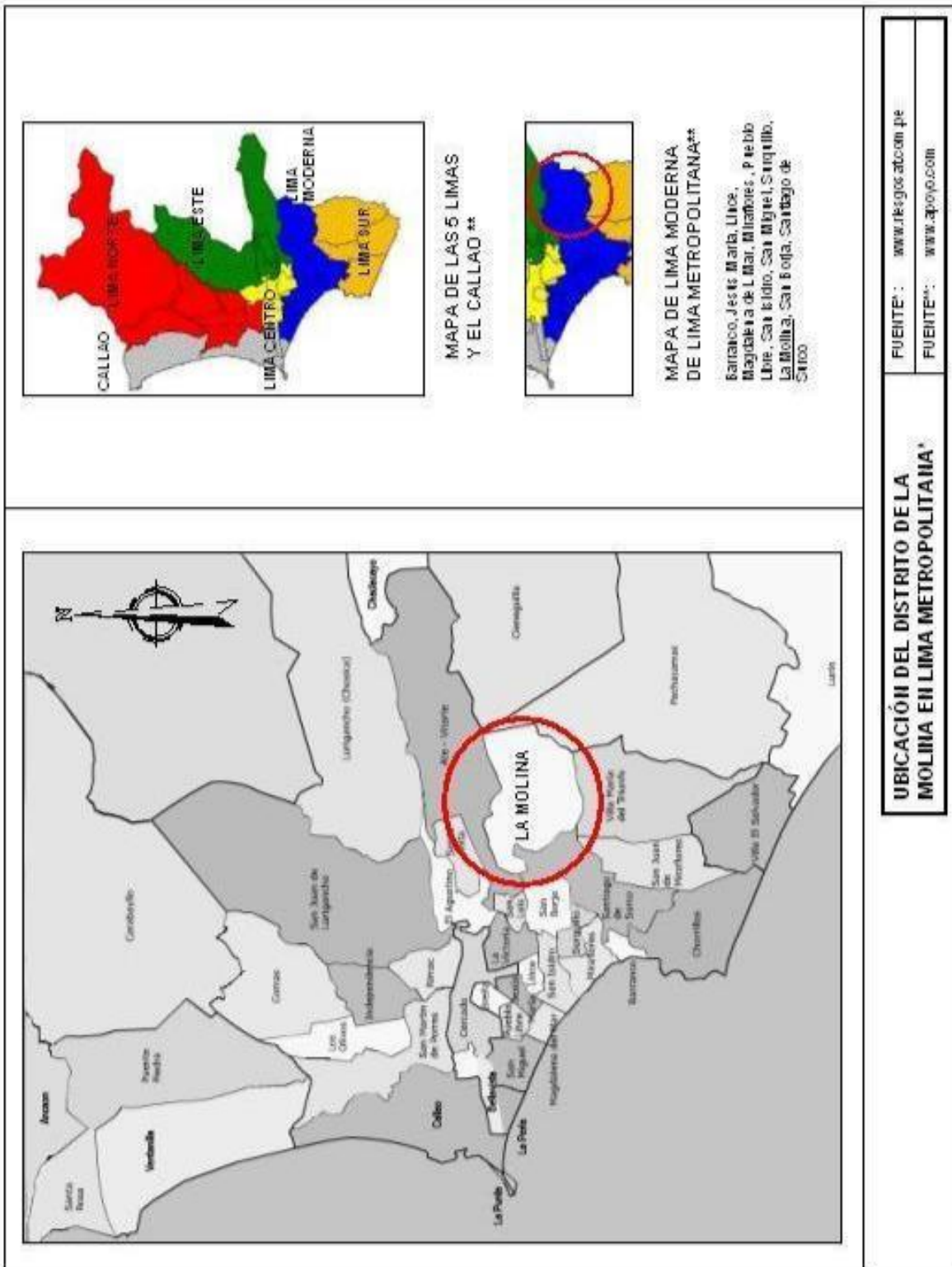
El proyecto estaría supeditado a la aprobación de los propietarios, si es que llegara a realizarse. Lo que se pretende es hacer una propuesta que satisfaga una necesidad y acondicionar la zona con otros usos convirtiéndola en parte del equipamiento urbano.

Como dicha propiedad tiene un área extensa, hemos decidido como parte de la propuesta, solo tomar una porción de área que estaría definida por la que sería la prolongación de la calle Las Nandinas, para mantener la composición de la trama urbana que presenta dicha zona.

Dentro de los linderos y medidas perimétricas del terreno de propiedad de la Universidad Nacional Agraria se ha ocupado un terreno con las siguientes características:

AREA DEL TERRENO : 5.02 Ha.

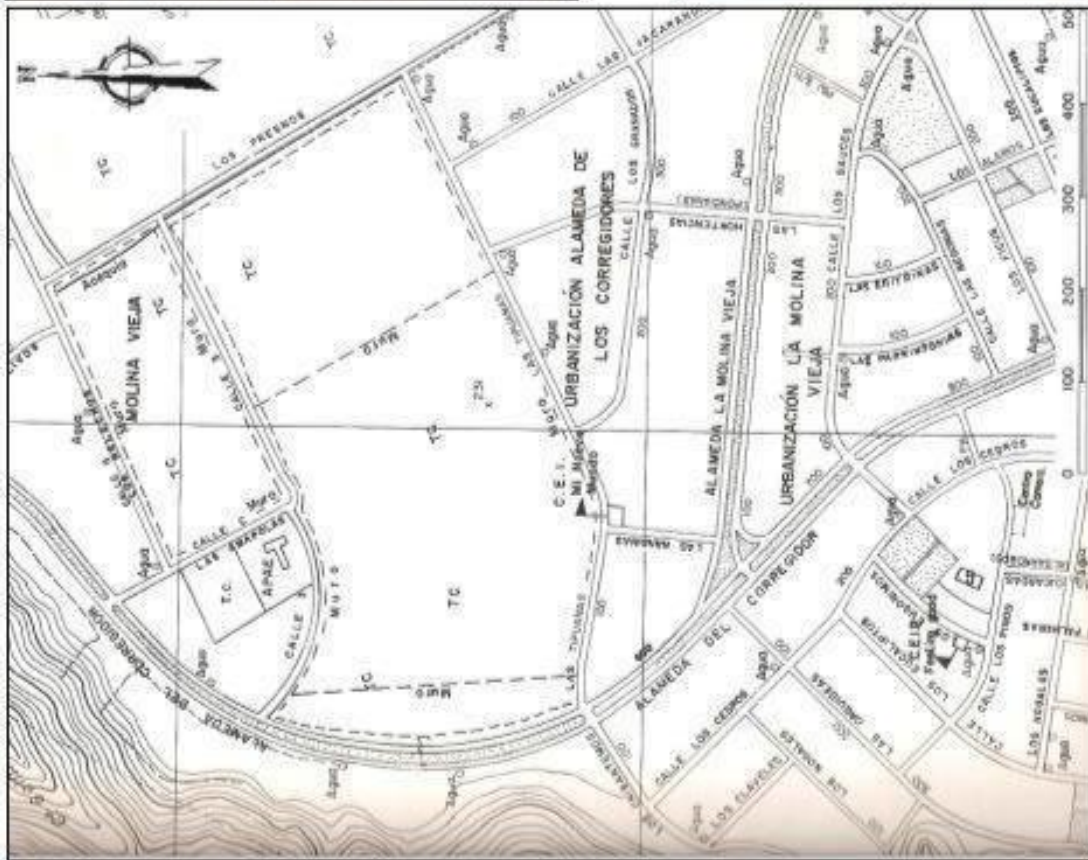
PERIMETRO DEL TERRENO: 985.16 ml.





AEROFOTO DEL TERRENO FECHA: Año 2000 FUENTE: Google Earth

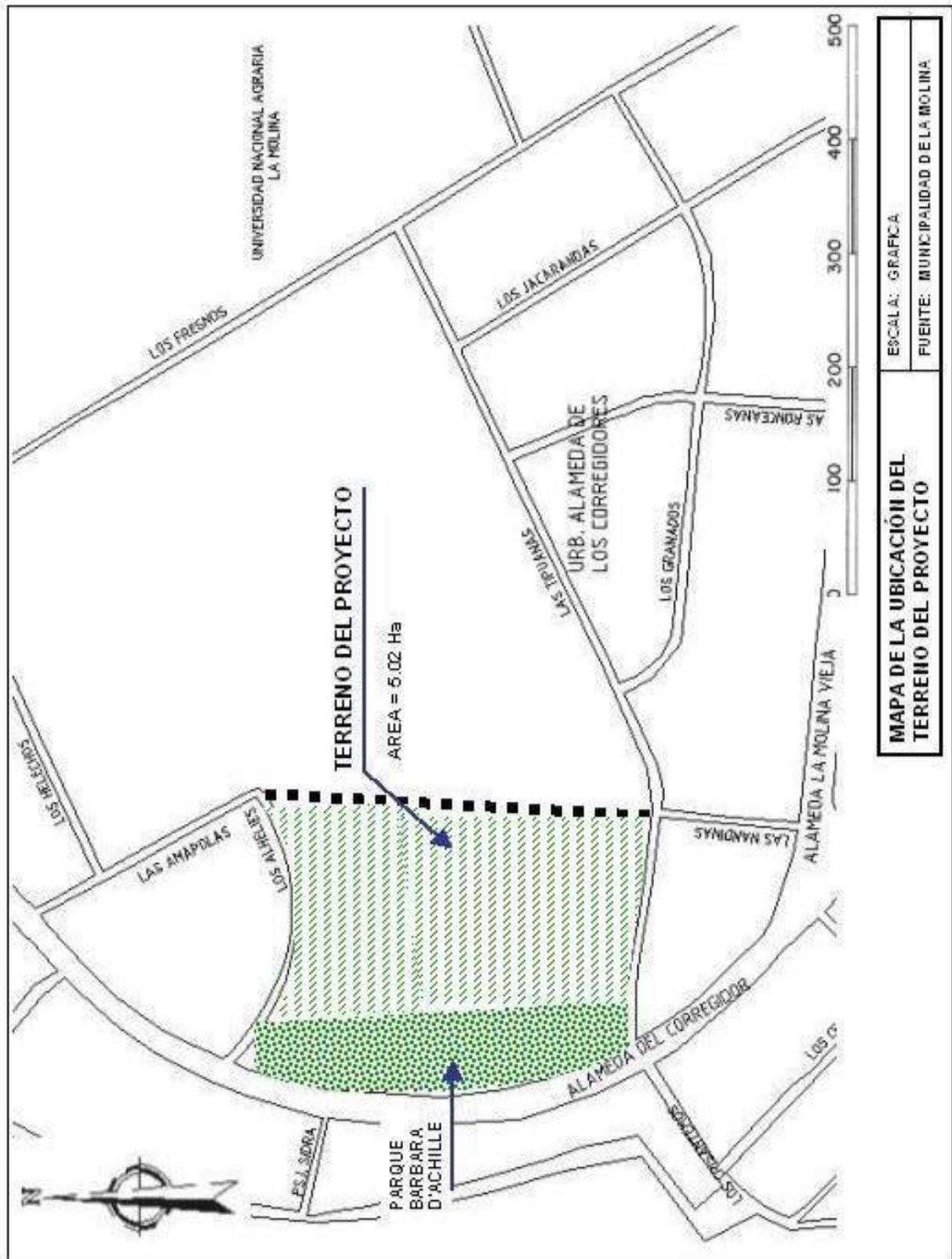
FOTO DEL PARQUE FECHA: Batio 2006 FUENTE: Propia



MAPA DEL TERRENO DESTINADO AL PROYECTO

ESCALA: GRÁFICA

FUENTE: IGN



08.01.3 SUELO Y TOPOGRAFIA

El terreno se muestra como pradera plana con muy poca pendiente.

La resistencia del suelo es de 1440 – 1920 kg/cm² (arcilloso). La permeabilidad de los suelos posee características adaptables.

08.01.4 PARAMETROS URBANISTICOS

De acuerdo al plano de contrapropuesta de zonificación del distrito de La Molina, el terreno se ha denominado Zona de Reglamentación Especial (ZRE); por pertenecer a los terrenos de la Universidad Nacional Agraria.

La zona deberá estar destinada al desarrollo de instalaciones de carácter comercial, administrativo, cultural y de servicios.

Se debe considerar los siguientes aspectos:

Estudio vial y de tránsito: ingresos y salidas, volúmenes de tránsito previstos, establecimientos, evacuación, etc.

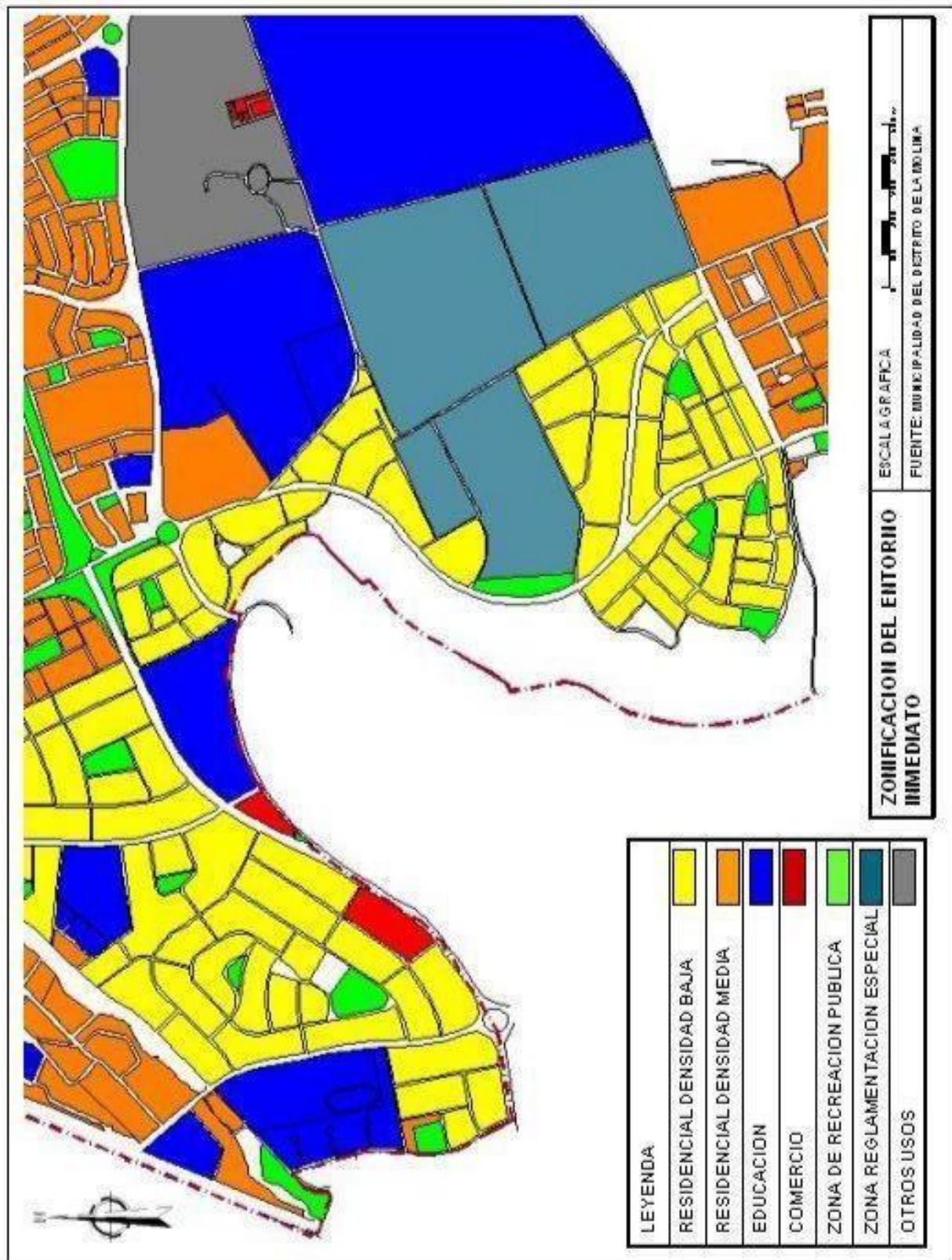
Servicios Públicos: factibilidad de abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, telefonía, etc.

Estudio de Impacto Ambiental favorable.

Propuesta volumétrica y de usos de suelo considerando las características del entorno.

Aportes públicos y contribución por mejoras.

Beneficios del Proyecto para la Municipalidad Distrital y el vecindario.



08.01.5 CLIMA

En términos generales, podría decirse que el distrito goza de un agradable clima seco todo el año, con temperaturas que oscilan de 12°C en invierno a 27°C en verano. La precipitación pluvial es escasa, llegando a pocos milímetros al año. En compensación dispone de abundante sol. Los vientos son moderados debido a cerros de mediana altitud y arboledas que le dan protección y generan un agradable microclima.

Los meses con mayores horas de sol corresponden a marzo y abril. Los meses con menos horas de sol corresponden a julio y agosto que coinciden con los meses de mayor porcentaje de nubosidad. A las 7:00 a.m. existe durante medio año (julio a diciembre) una gran nubosidad (8.0 a 8.5 octavos).

La temperatura mínima en todo el año alcanza los 12.9°C con una media de 15 a 16°C, lo cual significa un medio ambiente confortable. La temperatura máxima alcanza los 27.9°C (media de febrero) y una media del verano de 27°C.

La humedad relativa es alta como en todo lima alcanzando valores de 87.9% en agosto y un mínimo de 81.3% en febrero. Este índice es bajo en comparación al resto de la ciudad, donde la humedad relativa llega al 98%.

Las precipitaciones son mínimas y no tienen mayor incidencia en todo el año. El valor máximo mensual llega a 1.6 mm al mes (junio y julio) lo cual no significa mayor inconveniente.

1.-VIENTO

La dirección predominante es SO y el promedio de velocidad media es de 1.7m/seg., considerada dentro de la Tabla de Beaufort como una brisa muy débil, que no causara perjuicios en la salud de las personas.

7:00 a.m MESES ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SET OCT NOV DIC
 DIRECCION
 VELOCIDAD
OESTE - 1

1:00 p.m MESES ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SET OCT NOV DIC
 DIRECCION
 VELOCIDAD
SUROESTE - 2
SUROESTE - 3
SUROESTE - 4
OESTE - 2
OESTE - 3

7:00 p.m MESES ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SET OCT NOV DIC
 DIRECCION
 VELOCIDAD
SUROESTE - 1
SUROESTE - 2
SUROESTE - 3
OESTE - 1
OESTE - 2
NOROESTE - 1
NOROESTE - 2

08.01.6 ACCESIBILIDAD

El lugar escogido para el proyecto está ubicado a lo largo de la avenida Alameda del Corregidor, eje principal que atraviesa al distrito de sur a norte; siendo la prolongación vial de la avenida La Molina.

Para acceder a este sector del distrito es por la avenida Javier Prado y la avenida La Molina que transversalmente se alimenta por la Carretera Central comunicando al distrito con Ate, Chaclacayo y Chosica.

ANALISIS DEL ENTORNO INMEDIATO

Este terreno se encuentra en una zona urbanizada de carácter predominantemente residencial, con un flujo vehicular moderado, por lo que un centro intergeneracional podría adaptarse fácilmente a la función urbana del referido lugar.

Edificaciones: Universidad Nacional Agraria, Campo deportivo del Ministerio de Agricultura, áreas agrícolas, viviendas.

Zonificación: OU, E3, R1,

ZRE Densidad: Baja

Perfil Urbano: Agrícola, educativo y uso especial.

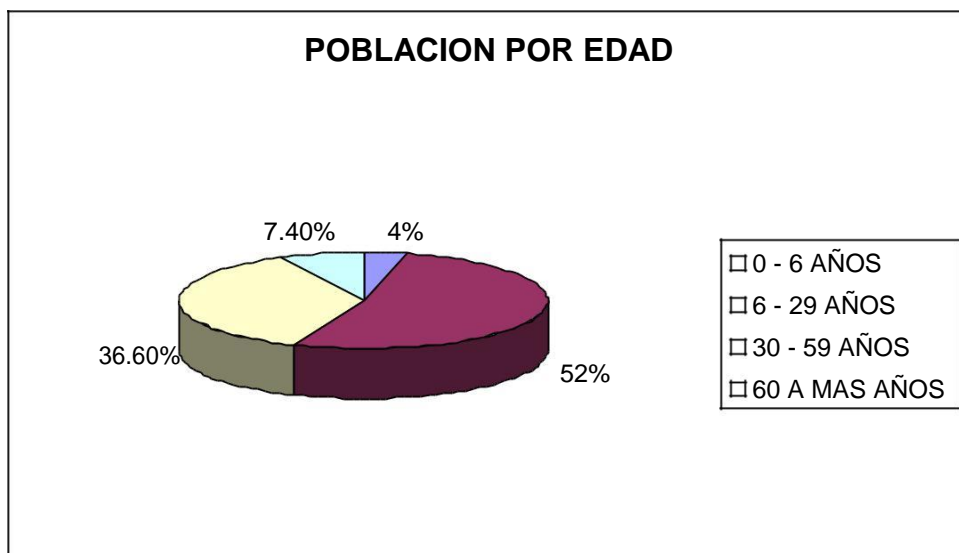
08.02.1 POBLACION: Factor Demanda

El distrito de La Molina cuenta actualmente con una población de 142 707 habitantes según Censo elaborado por la Municipalidad de La Molina en el año 2004, los cuales en un gran porcentaje laboran fuera de la jurisdicción.

En los asentamientos humanos habita el 20% de la población actual.

Predominancia de población joven, principalmente por personas en edad escolar y universitaria (52%) a los que va dirigido los escolares entre 6 y 17 años, que representan el 30% y en edad universitaria entre los 18 y 29 años (22%).¹

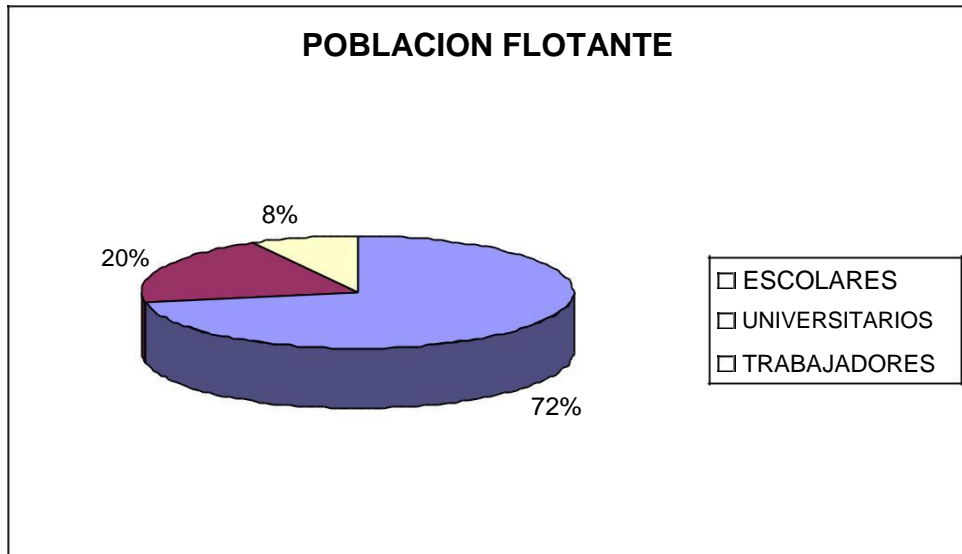
Respecto a la población adulto mayor, diremos que 8 000 personas componen este segmento, los que representan un 7.40% del distrito, según la actualización del IX Censo INEI, año 1998).



Igualmente existe una predominancia de población femenina y de solteros.

La población flotante del distrito esta compuesta por 35 000 personas, comprendidos por escolares en un 72%, universitarios en 20% y un 8% de trabajadores que laboran en el lugar.

¹ Plan de Desarrollo Urbano del distrito de La Molina



Por lo expuesto, deducimos que presenta una vocación de un distrito residencial – dormitorio.

A esta cantidad podemos aumentar el radio de influencia de los distritos de Ate (12741 hab.) y Santiago de Surco (18973 hab.), con lo que se tendría una idea del mercado potencial existente en el sector. ²

² Censo INEI 1993

08.02.2 VIALIDAD Y TRANSPORTE

AVENIDAS PRINCIPALES	FUNCION URBANA PREDOMINANTE	ZONIFICACION	CARÁCTER	TIPO DE VIA	FLUJO
Circunvalacion	Autopista			Interdistrital	Intenso
Javier Prado	Comercial	C3,OU,R2,R3	Comercio heterogeneo	Interdistrital	Masivo
La Molina Norte	Comercial	C2,R1,R2	Comercio heterogeneo	Interdistrital	Intenso
La Molina Este	Comercial	C3,C2,R1,R4	Comercio heterogeneo	Interdistrital	Intenso
Raul Ferrero	Comercial-residencial	OU,C3,R1,R2,R4	Comercio heterogeneo	Interdistrital	Moderado
La Fontana	Comercial-residencial	C3,R3,OU	Comercio heterogeneo	Sectorial	Masivo

El transporte urbano se encuentra integrado con la Metrópoli a través de una diversidad de líneas de transporte que cubren el distrito como destino o como lugar de tránsito en su mayor parte.

Publico. Este modo de transporte, es mayor que el transporte privado solo en el área de cruce de las avenidas Javier Prado y La Molina. Dentro de esta modalidad podemos distinguir dos tipos:

Individual: taxis.

Masivo lento: buses, microbuses, couster.

Privado. Hay un mayor flujo de este tipo de transporte en las vías que se dirigen hacia las zonas de la urbanización Santa Patricia y la avenida La Alameda del Corregidor, que se acentúan en las horas punta.

VOLUMENES Y FLUJOS

7:00 a.m

19/04 Jueves

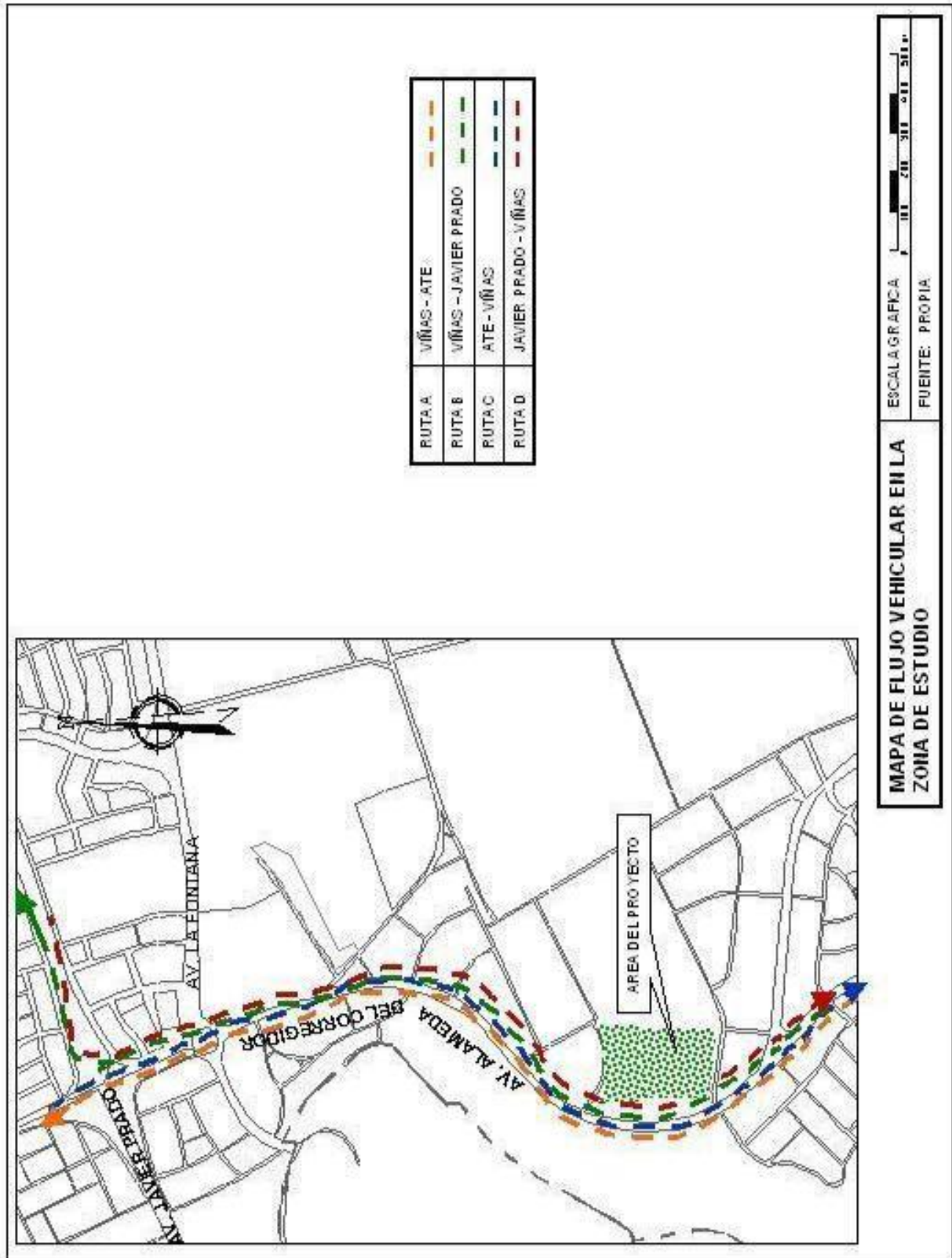
VEHICULO / MINUTO	FLUJO VEHICULAR		
	PARTICULARES	TAXI	PUBLICO COMBI
RUTA A	7	0	2
RUTA B	7	0	2
RUTA C	2	3	4
RUTA D	5	1	2

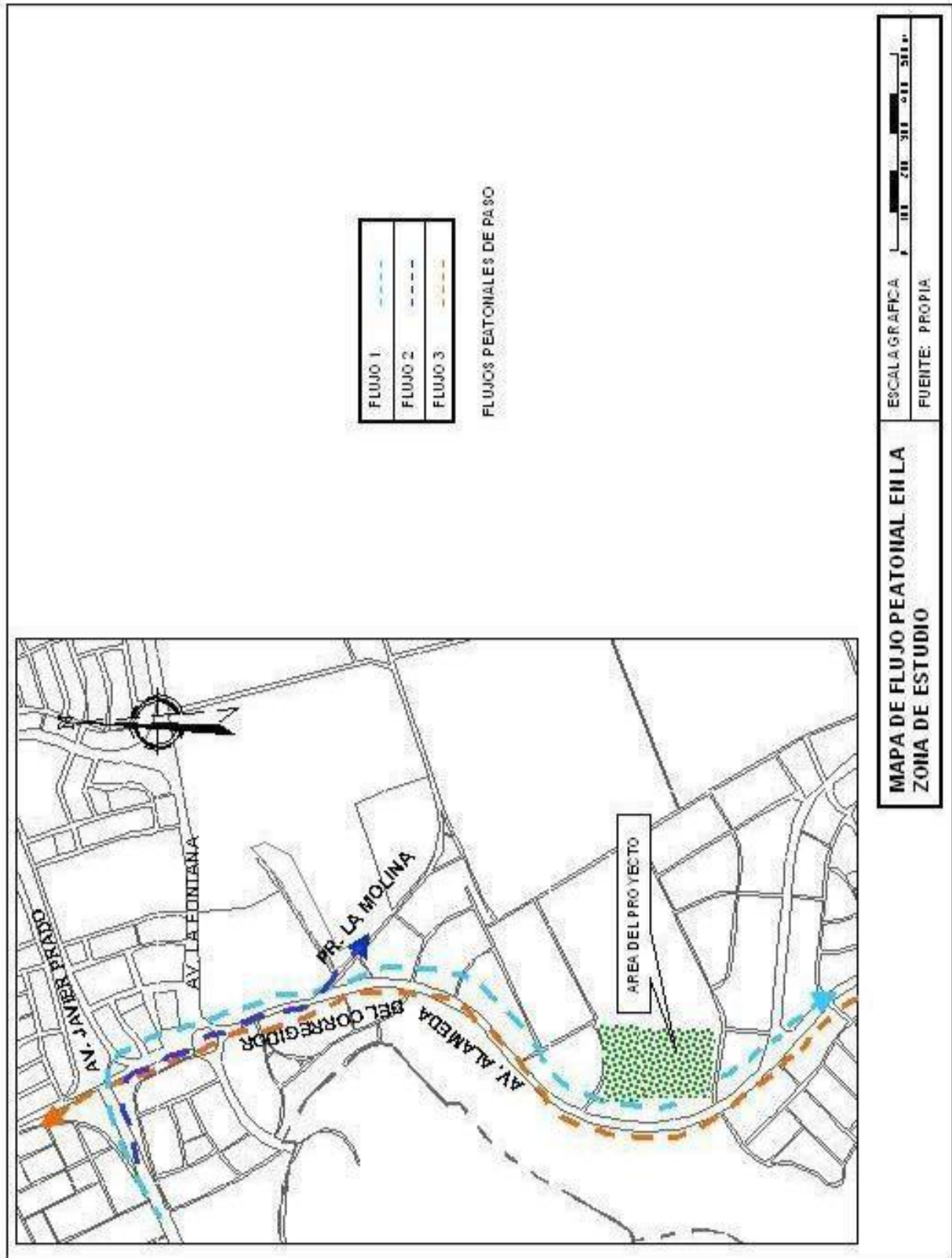
10:50 a.m

19/04 Jueves

VEHICULO / MINUTO	FLUJO VEHICULAR		
	PARTICULARES	TAXI	PUBLICO COMBI
RUTA A	7	0	2
RUTA B	10	2	1
RUTA C	3	1	1
RUTA D	4	3	2

10:50 a.m 19/04 Jueves	FLUJO PEATONAL DE PASO		
	# PERSONAS	HOMBRES	MUJERES
FLUJO 1	1	1	0
FLUJO 2	4	2	2
FLUJO 3	1	0	1





08.02.3 EQUIPAMIENTO URBANO

Presentaremos un panorama de los servicios que se dan en la zona. Como se vera, no todos son de atención exclusiva para ancianos; y en el caso de existir la especialización del servicio no permite una atención integral para ellos.

RECREACION: Parque Bárbara D’Achille, Campo Deportivo del Ministerio de Agricultura.

CULTO: Iglesia Cristiana Bíblica, Iglesia de los Últimos Días.

COMERCIAL: La Molina es un distrito comercial debido a la aparición de nuevos y modernos centros comerciales, supermercados y boutiques, entre los que destacan La Rotonda, La Fontana y los supermercados de E. Wong.

EDUCACION: Cuenta con numerosas escuelas de educación inicial. En cuanto al nivel superior, existen: la Universidad Nacional Agraria y la Universidad San Ignacio de Loyola

SALUD: Cuenta con centros médicos especializados como quiroprácticos y ópticos.

INSTITUCIONAL: Escuela de Telemática de la Policía Nacional, PRONAMACH (Ministerio de Agricultura).

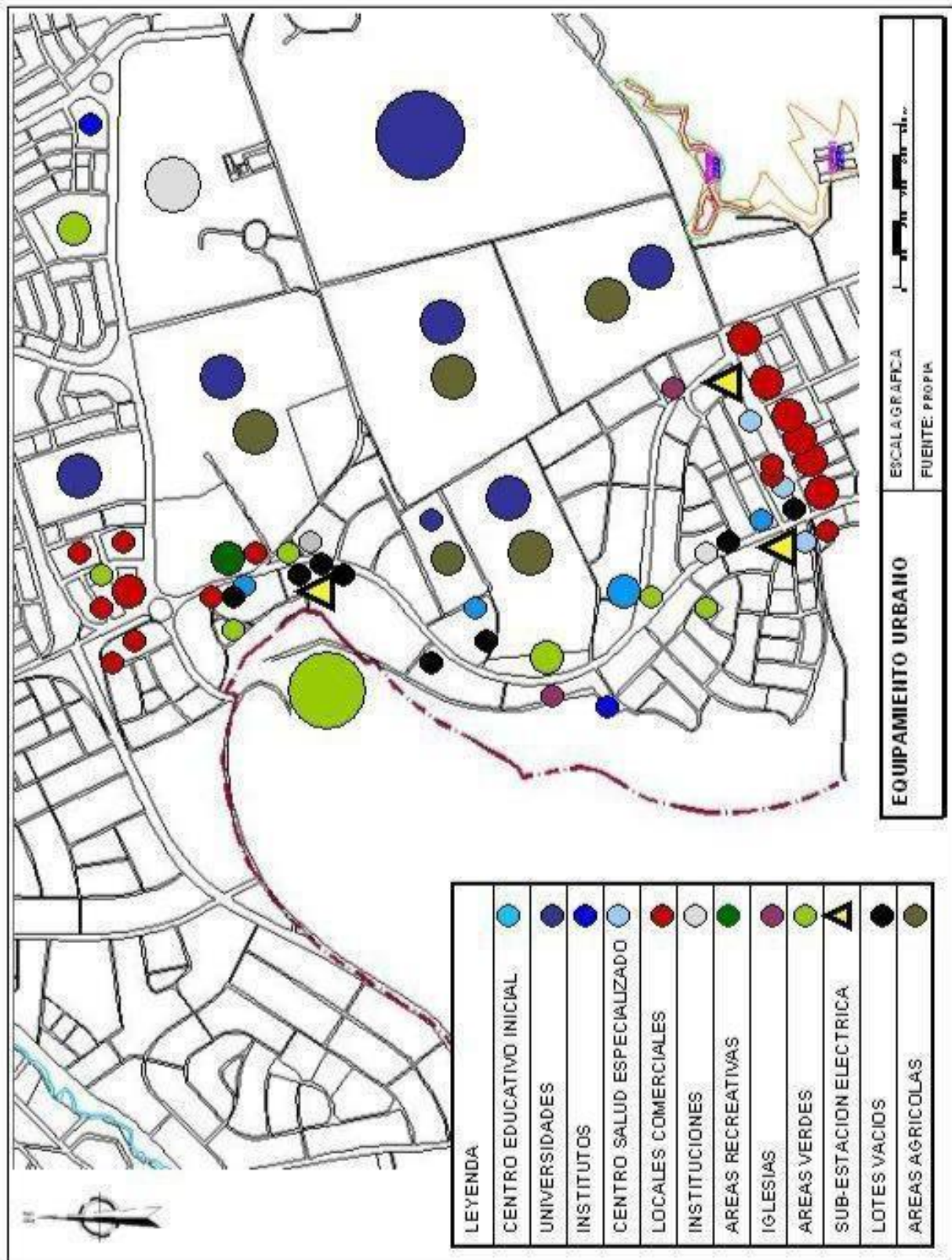
08.02.4 MORFOLOGIA

1.- GRADO DE DETERIORO DE LA ZONA DE ESTUDIO

Calificación: Bueno

Las pistas son en su mayoría de doble transito y se encuentran en buen estado de conservación gracias a su permanente revisión.

Las áreas verdes ubicadas en las zonas residenciales también forman parte de la campaña de mantenimiento que la Municipalidad del distrito se ha trazado como objetivo para el bienestar de los ciudadanos.



Las edificaciones en general se encuentran en buen estado.

2.- HITOS, NODOS Y BORDES

Como parte del análisis hemos considerado estos elementos que componen la imagen del entorno para poder conocer como esta estructurada esta parte de la ciudad.

Hitos: Universidad Nacional Agraria, Cerro Gallinacera.

Nodos: La Rotonda, la intersección de la Avenida Javier Prado con la avenida La Molina.

Bordes: Partes de la berma central de la Av. Alameda del Corregidor.

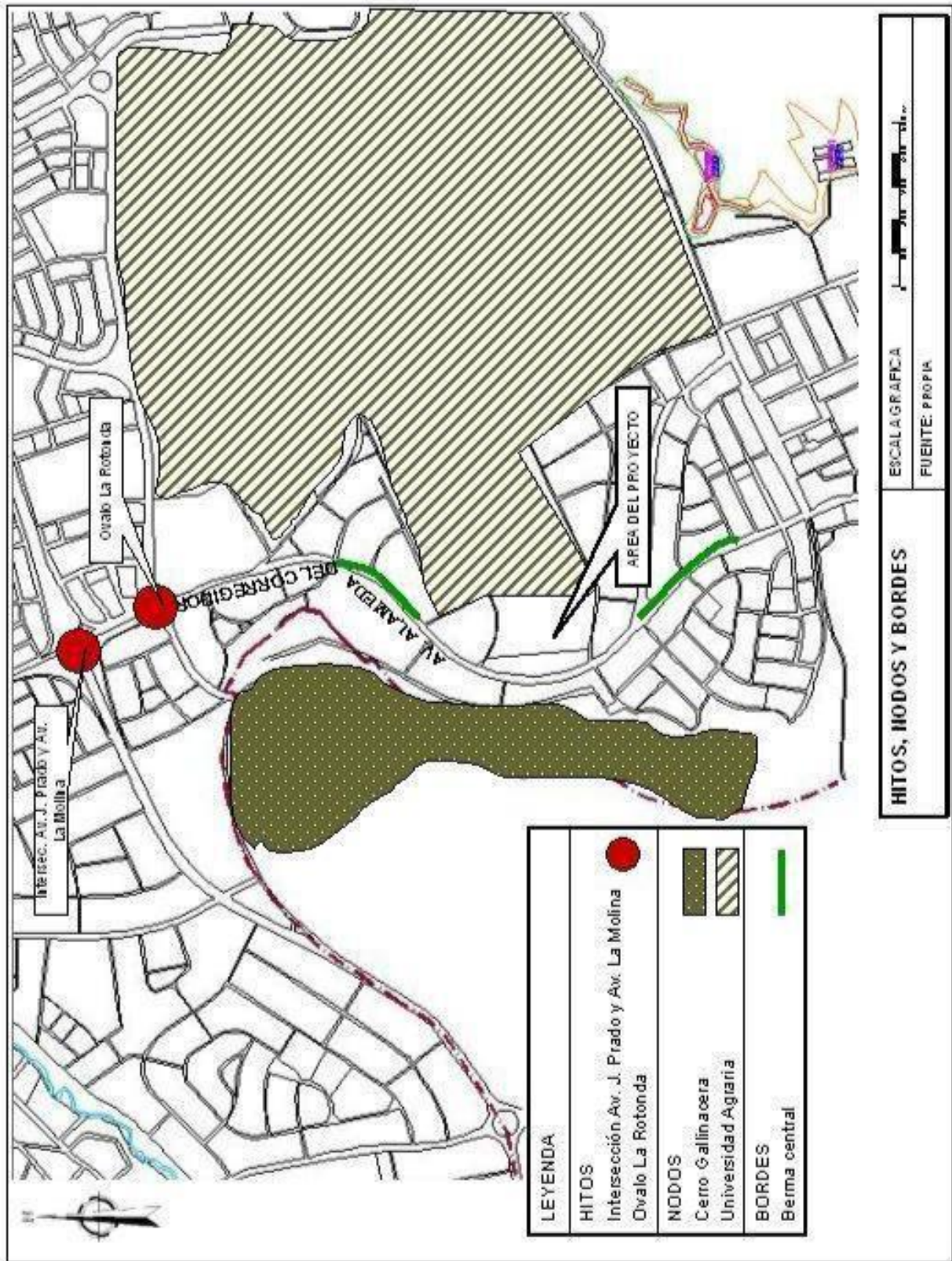
3.- TRAMA

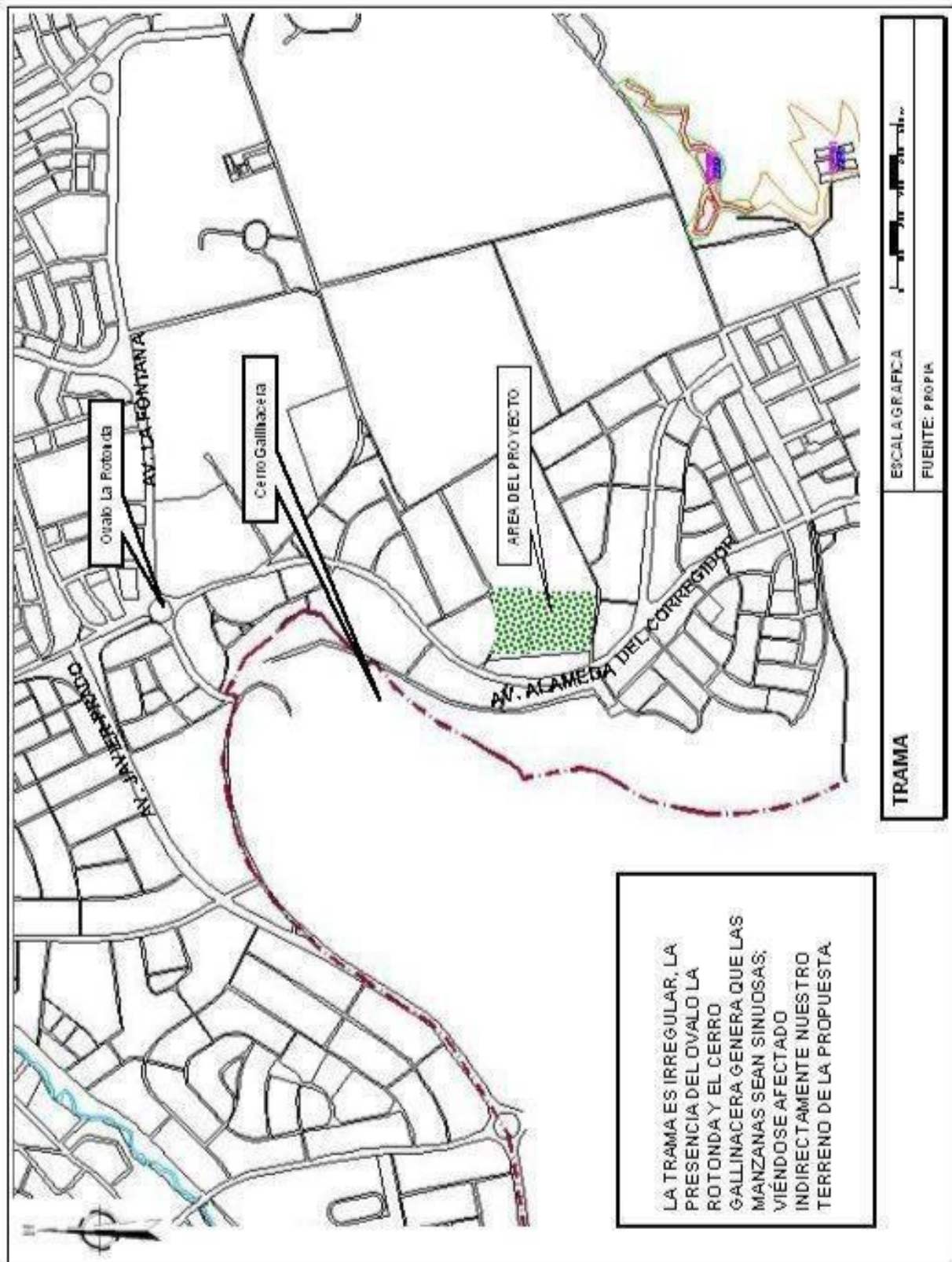
La trama es irregular, existen manzanas ortogonales pero también sinuosas en el área de estudio. La presencia del Ovalo La Rotonda genera que las manzanas sean sinuosas y que el equipamiento comercial existente se adapte a dichas formas generando una relación entre ellos. Asimismo la presencia del Cerro Gallinacera, que divide el distrito de la Molina con el distrito de Santiago de Surco, genera irregularidad en las manzanas; viéndose afectado indirectamente nuestro terreno de la propuesta.

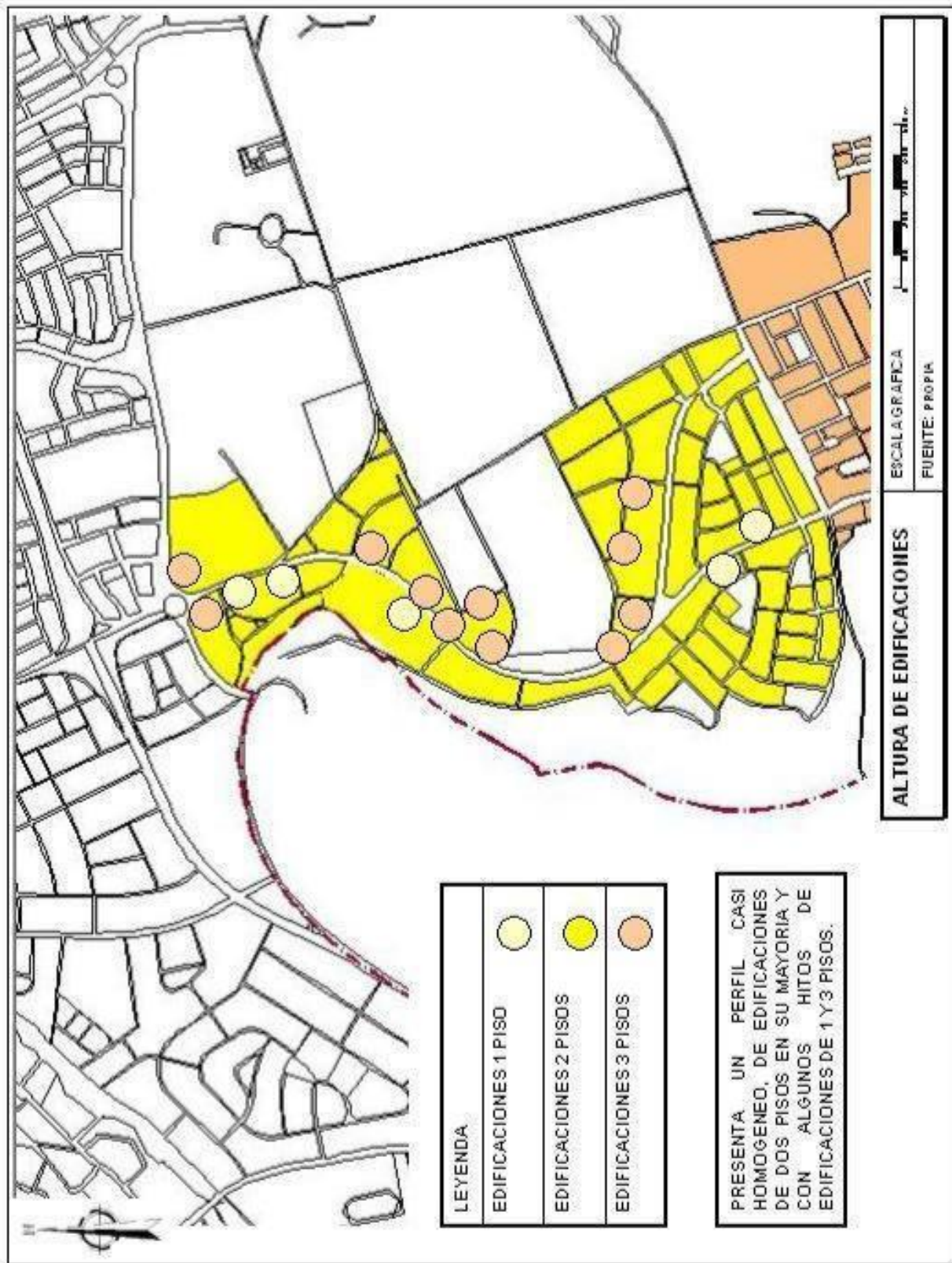
4.-TIPOLOGIA DE LA VIVIENDA

La mayoría de las viviendas son unifamiliares, de dos pisos mas azotea o tres pisos; y sus laterales guardan relación entre ellos.

Predominan los techos a “dos aguas” con tejas. Respetan el jardín de aislamiento, el retiro frontal y posterior. La mayoría de las viviendas poseen vanos rectangulares.







5.- PERFIL URBANO

Un sector totalmente urbanizado y es la zona mas densificada del distrito.

El sector de estudio esta delimitado por la avenida El Corregidor y las Lomas de la Molina.

ANTECEDENTES

En la actualidad, la Municipalidad de La Molina, esta ejecutando unas obras publicas relacionadas con los adultos mayores y los niños en el Parque Bárbara D’Achille. Dicho parque en nuestra propuesta esta considerado como área de mejoramiento.

CASA DEL ADULTO MAYOR

Resumen: Construcción de módulo de administración, talleres, pérgola para ejecución de ejercicios al aire libre, anfiteatro, veredas, accesos, bancas y módulos para servicios higiénicos.

JUEGOS INFANTILES EN PARQUE BARBARA D’ACHILLE

Resumen: Construcción de Juegos Infantiles: Mariposa Acuática, Muro Simón, Plataformas Musicales, Mundo, Tobogán.

A pesar de que el terreno tiene un zonificación de recreación pública (ZRP), la municipalidad decidió ejecutar la obra de la Casa del Adulto Mayor . Hasta el momento de quienes escriben esta redacción, no se ha terminado la obra al 100%. Falta aun el tratamiento de las áreas exteriores, así como también, en la zona de los juegos infantiles que se han colocado en dicho parque.

Aunque han tratado de mantener el perfil urbano, han sacrificado una gran parte del área verde del terreno, perdiendo su carácter de parque en la zona.

Lo que si no es discutible con este proyecto, es la intención de juntar tanto las actividades del adulto mayor como la de los niños en una misma área, produciendo de esta manera encuentros y fomentando relaciones intergeneracionales. Consideramos que es una buena iniciativa por parte de la gestión municipal del distrito de fomentar estas actividades a través de espacios adecuados, haciendo partícipe también a la comunidad y como toma de ejemplo para los demás distritos de presentar este tipo de proyectos.

CASA ADULTO MAYOR



**JUEGOS INFANTILES EN EL PARQUE
BARBARA D'ACHILLE**

**OBRAS EN EL PARQUE
BARBARA D'ACHILLE**

ESCALA GRAFICA

FUENTE: MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE LA MOLINA

CAPITULO 9

Propuesta Arquitectónica

CAPITULO 9

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

A continuación, explicaremos a detalle la propuesta arquitectónica, desde la etapa de conceptualización; y terminando con el desarrollo del anteproyecto y proyecto arquitectónico que se propone.

- ✓ *Conceptualización: Premisas de Diseño*
- ✓ *Determinantes del Objeto Arquitectónico*
- ✓ *Propuesta Arquitectónica*
- ✓ *Definición de áreas*
- ✓ *Programación y cuadro de áreas*
- ✓ *Partido Arquitectónico*
- ✓ *Memoria descriptiva del Proyecto*
- ✓ *Desarrollo del Anteproyecto Arquitectónico*
- ✓ *Desarrollo del Proyecto Arquitectónico*

CAPITULO 9

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

CONCEPTUALIZACIÓN: PREMISAS DE DISEÑO

09.01.1 ASPECTOS ESPACIALES

Para el diseño de los espacios se deben considerar libres de cualquier tipo de barrera arquitectónica para que el adulto mayor actúe como un ser sin limitaciones trascendentes. A continuación mencionaremos algunos criterios base, los cuales han sido ampliamente detallados en el capítulo de Normatividad, siendo éstos:

- Evitar pendientes excesivas.
- Es importante el ancho de puertas y pasillos.
- Cuartos de baño amplios.
- Cubículos de baños (área para la silla de ruedas).
- Pisos antideslizantes
- El espacio debe estar codificado con signos, formas o hitos los cuales servirán de puntos focales para la señalización de diferentes áreas
- Buena iluminación
- La selección apropiada de los colores contribuye a diferenciar unos elementos de otros

Se considera la normatividad existente para discapacitados NTE A. 060, que también es aplicable para el Adulto mayor.

También consideramos la utilización de elementos naturales para que exista una integración entre lo edificado y lo natural. Entre estos consideramos el agua, la piedra como textura y elemento; la variedad de árboles, arbustos y jardines.

09.01.2 ASPECTOS FUNCIONALES

En cuanto a funcionalidad, la propuesta estaría distribuida según las actividades que se fueran a desarrollar, como áreas de servicio, áreas publicas, áreas publica-privadas y áreas privadas; generando varios accesos para cada una de éstas.

La circulación vertical se realizaría a través del uso de las rampas, con una pendiente máxima del 10%.

09.01.3 ASPECTOS ESTRUCTURALES

En cuanto al sistema estructural plantearemos el sistema convencional de pórticos, estructuras prefabricadas y un sistema con estructuras de acero para un objeto de mayor jerarquía.

09.01.3 ASPECTOS URBANO-ARQUITECTONICOS

La propuesta generaría un cambio en el entorno, transformando su perfil urbano, su trama y su imagen.

Como parte de la propuesta estaríamos estableciendo una nueva vía, que vendría a ser la prolongación de una calle existente, delimitando así el terreno del proyecto. También realizaríamos la remodelación del parque Bárbara D'Achille, para lograr una integración con el objeto arquitectónico.

Con esta propuesta se plantearía un nuevo uso de suelo en el lugar, pues estaríamos estableciendo no solo un centro para el adulto mayor sino también un centro de aprendizaje intergeneracional, que incluye no solo la presencia del adulto mayor sino también de la comunidad entera.

DETERMINANTES DEL OBJETO ARQUITECTONICO

09.02.1 ECONOMICOS

La propuesta planteada obtendría beneficios y otras oportunidades en diferentes aspectos mediante algunos servicios que se brindaría a la comunidad.

09.02.2 SOCIALES

En este aspecto, la calidad de vida del adulto mayor se mejoraría, ya que además de desarrollar sus capacidades y actividades, se fomenta también las relaciones intergeneracionales con los niños y jóvenes.

El proyecto propone también un cambio en el entorno para el desarrollo del ciudadano, como la remodelación del parque Bárbara D'Achille manteniéndolo como un lugar de recreación pasiva, además de lugares que fomente la cultura como una biblioteca y una sala de exposiciones.

09.02.3 MEDIO AMBIENTALES

La disposición de áreas verdes en el diseño del conjunto se complementarían con el área del parque, integrándose al entorno urbano, haciendo del conjunto una unidad arquitectónica en el perfil urbano.

PROPUESTA ARQUITECTONICA

Se plantea como propuesta atender las necesidades del adulto mayor de una manera integral, considerando su bienestar físico, social y cultural; mediante los siguientes rubros:

- SALUD
- CULTURA
- SOCIAL
- SERVICIOS
- HOSPEDAJE
- APRENDIZAJE Y PRODUCCION

Se considera el rubro de salud para el cuidado y bienestar físico del adulto mayor, planteando como objetivo principal la prevención y el mantenimiento de la salud. No se tomará en cuenta ningún aspecto curativo.

En el rubro cultural se pretende fomentar la lectura no solo como medio de aprendizaje sino también como un medio de entretenimiento y distracción.

En lo social, ponemos énfasis a las relaciones intergeneracionales del adulto mayor con los niños y jóvenes y en la integración con la comunidad.

El rubro de servicios atenderá las necesidades del usuario permanente.

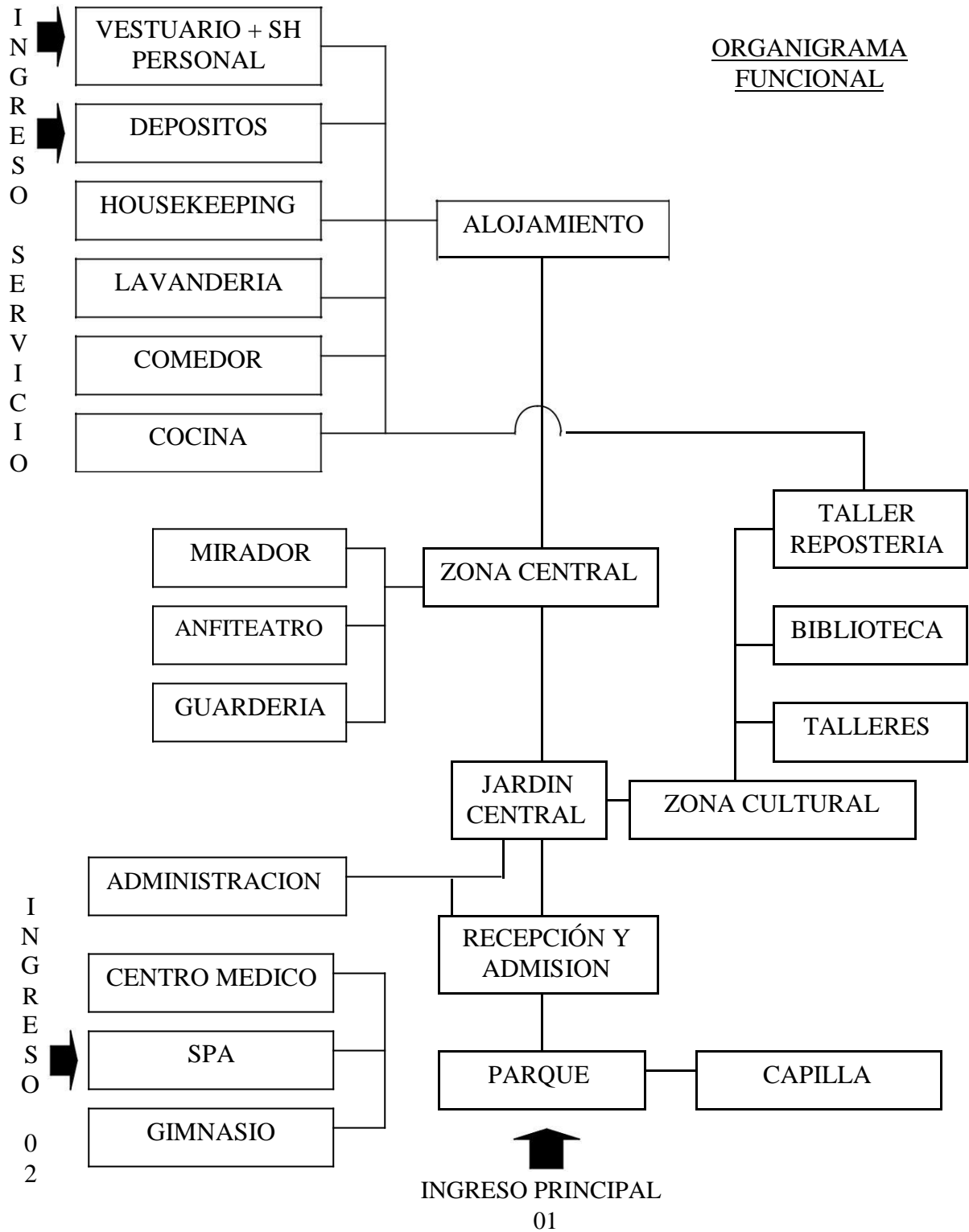
En cuanto al rubro de hospedaje se dirige a personas de tercera edad sin considerar ningún tipo de discapacidad, raza, sexo, cultura, religión ni clase social.

El rubro de aprendizaje y producción considera el desarrollo de las capacidades creativas y productivas de los usuarios para generar una fuente de ingresos.

Tanto en el rubro social, cultural, de aprendizaje y producción se pretende fomentar, promover y ejecutar actividades intergeneracionales; entre el adulto mayor y los niños y jóvenes.

El proyecto esta destinado a atender a 610 personas, entre niños, jóvenes y adultos mayores. La zona de alojamiento albergará a 140 personas, las cuales gozaran de todos los servicios que brinda el centro.

DEFINICION DE AREAS



Para entender como funciona un centro de encuentros intergeneracionales y un centro de atención para el adulto mayor, se necesita desarrollar un organigrama funcional. Después de analizar las investigaciones encontradas sobre estos centros, se desarrolló un organigrama típico.

Como se ve en el organigrama funcional, el centro se organiza con dos tipos de ingresos en ubicaciones diferentes, lo que permite separar lo que es el flujo de huéspedes y visitantes con el flujo de empleados.

El huésped tiene acceso a los ambientes públicos spa, biblioteca, capilla, etc.; así como también la zona privada como el alojamiento. El empleado tiene acceso a todos los ambientes del Hotel, dependiendo de la actividad que le toque desarrollar.

Es importante que todos los ambientes de servicios (cocina, almacén, lavandería, etc.) estén directamente relacionados entre sí, para optimizar flujos y lograr que el desempeño del empleado pueda ser más eficiente.

1.- ZONA DE ALOJAMIENTO

Las actividades principales que se realizan en esta zona son: dormir, lavarse, bañarse, leer, guardar ropa, y ver televisión. La tendencia actual apunta hacia dormitorios más grandes, más cómodos y de diferentes categorías o tipos.

Toda habitación tiene componentes zonales que dependen de su definición funcional.

Los componentes zonales de la habitación son:

- Estar – Dormir
- Cuarto de Baño
- Vestíbulo
- Armario

En cuanto a las normas básicas para el pasillo – habitación tenemos:

- Pasillo: Superior a 1.60 m de ancho (Habitaciones a los dos lados)
- A 1.36m de ancho (Habitaciones a un solo lado)
- El pasillo habitación debe estar directamente relacionado con la estación de piso u oficio.
- Los gabinetes contra incendios y extintores se deben ubicar en lugares visibles del pasillo.

2.- ZONA DE ADMINISTRACIÓN

El puesto de trabajo es, desde el punto de vista del usuario, un lugar de interacción social de creciente significado. Una carga física y psíquica más elevada origina una mayor atención para el entorno laboral (Suficiente superficie, decisiones, personales en cuanto a distribución de mobiliario, ventilación, iluminación, suficiente protección frente a las perturbaciones.

ANÁLISIS MÉTRICO - ADMINISTRACIÓN

El espacio para el departamento de Administración = 0.4m² x habitación en un establecimiento de hospedaje de 100 habitaciones.

Superficies necesarias:

- Secretaria: $\geq 10.00\text{m}^2$
- Personal Especializado autónomo: 6.00-9.00m²
- Sala de Reuniones por persona: 2.5m²
- Director de departamento: 15.00 – 25.00 m²

Los medios auxiliares de trabajo se han de colocar dentro del campo visual y al alcance de la mano.

Dimensionamiento de mobiliario:

- Mesa de Trabajo: 1.56 x 0.78 x 0.72m
- Silla de altura variable: 0.42 – 0.50m

3.-ZONA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

SALÓN COMEDOR

Los restaurantes son aquellos establecimientos que expenden comidas y bebidas preparadas al público en el mismo local, presentando servicio de acuerdo a su categoría y acatando las normas sanitarias correspondientes.

Los servicios de comidas y bebidas brindadas en los comedores de los establecimientos de hospedaje, tanto a sus huéspedes como al público en general. El servicio de restaurantes estará sujeto al reglamento de restaurantes, por lo demás las otras áreas de hospedaje estará regido por el reglamento de establecimientos de hospedaje.

Los restaurantes ostentarán la misma categoría que tiene asignada el Establecimiento de Hospedaje.

Los restaurantes normalmente tienen como componentes, el área de comedor, cocina, recepción y baños. En el caso de restaurantes que funcionan en hoteles este esquema cambia; estos están compuestos por el comedor y los baños, ya que la preparación de todos los alimentos se prepararían en la cocina general del hotel.

ANÁLISIS MÉTRICO - COMEDOR

- En un restaurante, una persona necesita de una superficie de mesa de unos 60cm de anchura y 40cm de profundidad para poder comer con comodidad. Con estas medidas queda suficiente espacio entre los comensales.

- Las mesas redondas, ortogonales o hexagonales con un diámetro de 90 a 120cm son idóneas para 4 personas y pueden acoger también a uno o dos comensales más.
- Separación entre mesa y pared es mayor o igual a 75cm, pues la silla ya ocupa 50cm. Si el espacio entre mesa y la pared se ha de utilizar también como paso, dicha separación debería ser mayor o igual a 1m.
- La altura libre de los comedores con un superficie mayor a 50m² es de 2.75 m y más de 100m² mayor o igual a 3.00 m ; encima o debajo de galerías = 2.50m.
- La anchura útil de las escaleras para un comedor de superficie menor o igual a 100m² es mayor o igual a 1.10m y para un comedor de superficie menor o igual 250m² tendría una escalera con una anchura útil de 1.30 m.
- Dimensiones mínimas:
- Puertas = 0.90m
- Pasillos y recorridos de emergencia = 1.0m
- Escaleras hacia aseos, lavandería, sala del personal, ancho libre de paso = 1.10m
- Superficie del comedor en m² por asiento = 1.8 – 2.0 m²
- Los salones de comedor deben estar cerca de la cocina, si es posible en el mismo nivel.
- La superficie del comedor = 2.00 m² x habitación
- El comedor principal y cafetería = 1.25m² x habitación.

Nº de comensales	Inodoros	Lavatorios	Urinario
1 a 15	1	1	1
16 a 24	2	2	1
25 a 49	3	4	2
por c/100 adic.	1	1	

4.- COCINA Y ALMACENES

Desde el punto de vista de la capacidad, la cocina de un restaurante depende, en primer lugar, del número de plazas para comer, de sus exigencias (en cuanto a nivel de

calidad de los alimentos) de la proporción de alimentos frescos a manipular (respecto a los alimentos preparados), de la proporción de alimentos frescos a manipular (respecto a los alimentos preparados) así como del número de turnos a servir o del número de comidas (frecuencia de uso)

La superficie de la cocina será el 50% del comedor.

Área de Recepción

Esta área debe ser localizada en una zona de fácil acceso, camiones, camionetas parquearán sus vehículos. Es importante tener una zona de control en este punto.

El espacio asignado a esta área varía y puede ser de 3.50 a 19.00 m² dependiendo del tamaño de la operación.

Normalmente la zona de “basura” esta anexa a esta zona.

Lo ideal es que esta zona se encuentre en la parte posterior de la operación. Para una cocina de hasta 250 plazas tendrá un área de 0.14 a 0.20m² por plaza.

Área de almacenamiento

Antes de proyectar y decidir un determinado sistema de almacenaje, hay que reflexionar sobre los materiales almacenados y el flujo de productos. El sistema de almacenamiento puede ser centralizado o descentralizado. El área de almacenamiento está directamente relacionada a la cantidad de clientes y comidas servidas por día y a la frecuencia de entrega de mercadería por parte de los proveedores. Para una cocina de hasta 250 plazas tendrá un área de almacenamiento de género refrigerado será de 0.18 a 0.23 m² por plaza y el área de almacenamiento de género sin refrigerar será de 0.21 a 0.26m² por plaza.

- *Almacenamiento de secos.*- Es importante que se utilice estantería apropiada, que la temperatura sea apropiada, el espacio perfecto para esta área es un poco difícil de determinarla, pero los espacios varían de 4.5a 300m², dependiendo del tamaño de la operación. La estantería debe ser escogida de acuerdo al tipo de alimento a guardar, la estantería debe estar a un mínimo de 5cm. De la pared y el nivel más bajo de esta debe estar como mínimo a 12cm. del nivel del piso. (Esto se aplica a toda la estantería).
- *Papelería y Químicos de Limpieza.*- Esta área puede ser muy grande dependiendo de los volúmenes que se planeen guardar, pero estas pueden ser de 6 a 30m².
- *Área de Refrigeración / Congelación.*- Se comprará grandes cantidades, papas congeladas, helados, hamburguesas congeladas, postres congelados, tendremos walk-in coolers, es importante determinar la cantidad de mercadería a usar, éstas áreas normalmente van de 8 a 90m²

Área donde se recibe los insumos para los 3 centros de producción. Consta de:

Cámara 1 : Cámara de refrigeración para vegetales. (De 5°C a 7°C)

Cámara 2: Cámara de conservación de productos lácteos (3°C a 4°C)

Cámara combinada 3 : Antecámara para frutas. (4°C a 5°C) y congelación para carnes rojas, pescados. (20°C)

Cámara Combinada 4: Antecámara de conservación para huevos (4°C a 5°C) y congelación para aves, quesos y mantequillas. (20°C)

- *Utensilios y Equipos de Limpieza.*- Es difícil determinar un tamaño exacto para esta área, es importante saber si la operación tendrá banquetes, ya que necesitaría espacio para guardar mesas, sillas, etc.

Área de Oficina

El objetivo es crear un ambiente donde se tenga privacidad para que el Gerente

Administrador pueda hablar con los empleados y proveedores, es importante asimismo que esta área funcione como punto de control. El área normalmente es de 5 a 8m². En las operaciones más complejas se tendrán oficinas para: Gerentes, Dietistas, contadores, gerente de ventas, chef, ejecutivo, gerente de compras, gerente de banquetes, Maitré de Hotel, etc.

Área de Preparación

La cantidad de espacio asignada a esta área se determina por la cantidad de alimentos que se prepararán en el proyecto, Para una cocina de hasta 250 plazas tendrá un área de 0.50 a 0.70 m² por plaza.

En una operación bien diseñada la cocina se divide en 4 áreas, estas áreas pueden estar combinadas pero el concepto de las áreas debe existir.

- *Pre-preparación.*- Aquí es donde la comida o alimentos se reciben una vez que han pasado por la recepción o han salido de las cámaras frías. Dentro de esta zona existe un área de desinfección de alimentos, donde se trata los alimentos que se dirigen crudos, como verduras. Estos son tratados con yodo solo los que van a ensaladas. No pasan por esta área los alimentos o verduras que irán a la sección de cocción.

Habrán también un área de Carnicería, que consta de los siguientes equipos: Sierra de carne mecánica, moledor de carne y mesas de trabajo.

- *Preparación Calientes.*- Constará con 3 estaciones:
Guarniciones y verduras: Sartén Volcable, mesas de trabajo)
Arroz y Sopas: (marmitas de 200 lts.)
Guisos: (Sartenes volcables, freidoras de papas, hornos combis, fornillones, planchas, parrillas, mesas de trabajo, Carros de transporte, campana extractora de humos.)

- *Preparación fríos.*- Dentro de esta zona existe un área de preparación de vegetales, donde se requieren de los siguientes equipos:

Mesas de trabajo

Pozas de lavado

2 peladoras de papas

1 procesador de alimentos

- *Preparación final.*- Esta área está usualmente colocada entre el área de preparación y de servicio, es el área donde se sirve la comida en los platos antes de servirse a los clientes, en esta área sólo debe existir equipo chico y ligero, esta área debe estar cerca de la zona de lavado ya que existen mucho trajín de ollas, sartenes, etc.

Panadería y Repostería

La panadería cuenta con los siguientes equipos: Batidoras, sobadoras, amasadora, laminadora, fermentadora, horno rotativo, hornos de 3 pisos, refrigerador, mesas de trabajo con repisa superior de acero, mesas de trabajo con repisa superior de polietileno, pozas de lavado y estanterías.

La pastelería cuenta con los siguientes equipos: horno de 3 pisos, cocina de 4 hornillas, batidora, mesas de trabajo, estanterías y pozas de lavado.

Zona de lavado

Adyacente a la cocina, con pozas de lavado de 60 x 60 x 60 cm. y estanterías. Existe una zona de Desinfección y basura, adyacente al lavado de ollas. Se lava a presión todos los equipos móviles, carros, etc., se utiliza las mangueras a presión y tachos de desperdicios.

Para una cocina de hasta 250 plazas tendrá un área de 0.09 a 0.11 m² por plaza. La zona de lavado de platos se lleva a cabo con una máquina lavadora de vajilla. El proceso es

en forma lineal. A través de una ventana se reciben las bandejas para pasar a las mesas de desconche. (Mesas con orificio para desperdicios)

Los platos sucios se introducen a una poza de pre-lavado, luego una de lavado previo antes de entrar a la máquina, que a su vez tiene un tanque de pre-lavado y lavado, para luego pasar a un cuarto contiguo para su secado y almacenamiento.

Como ya se explicó anteriormente es muy importante que todas las áreas tengan una relación directa siempre y cuando sea posible.

5.-DEPARTAMENTO DE HOUSEKEEPING

Es fundamental realizar y mantener constantemente una limpieza meticulosa de todas las habitaciones y plantas de un establecimiento de hospedaje para mantener un servicio que refleje calidad y oferta y en infraestructura.

Cálculo de Ropa sucia en Kg. De ropa seca/semana

Establecimiento de hospedaje:

Aprox. 20kg /persona (ropa doméstica)

Aprox. 12-15 Kg. /cama (4 cambios de ropa por semana)

Aprox. 8-10 Kg./cama (hoteles turísticos) (1 cambio de ropas por semana)

Los valores citados incluyen la mantelería del restaurante.

Capacidad de lavado = cantidad de ropa / semana Días

de lavado /sem. X lavados / día

Para 1 establecimiento de hospedaje de 141 camas; 80 % ocupación = 113 camas

Cambio diario de sábanas; aprox. 20 Kg./cama = 2160 Kg./semana

Capacidad de lavado = 2260 Kg./ 5 x 6 = 75.3 Kg. / lavado.

Entonces se usaría lavadora para 100 dormitorios (de 44" x 64") que lava 225 Lb. (102.06 Kg) por turno y hace 6 turnos en 8 horas.

DEPARTAMENTO DE LENCERÍA, LAVANDERÍA Y COSTURA

Encargado del inventario, control, limpieza y cuidado de la ropa del hotel, clientes e uniformes. Este departamento depende de la Gobernata General, está bajo la responsabilidad directa del encargado de lavandería-lencería.

Su función estriba en el lavado, planchado y repaso de aquellas prendas que lo necesiten. Existen en gran parte de hoteles se encargan de la ropa de clientes y de los uniformes de empleados, enviando el resto de la ropa del hotel a una lavandería industrial extrema.

Las prendas se recogen de las habitaciones. Se deposita en carros con bolsas y sacos especiales. Es llevada a la lavandería. Se recepciona las prendas sucias (toallas, sábana, fundas, ropa de clientes, etc.), que son entregadas y recogidas a la par, por las piezas limpias sustitutorias en el caso de artículos del hotel.

PROGRAMACION

AMBIENTES	AREA TECHADA m2	AREA LIBRE m2	CANT.	AREA TOTAL m2
SOTANO				
ESTACIONAMIENTO		1331.42	1	1331.42
PRIMERA PLANTA				
ZONA SOCIO-CULTURAL				
GARITA	6.63		1	6.63
SALA DE EXPOSICION	351.80		1	351.80
ADMISION	21.19		1	21.19
ARCHIVO	36.20		1	36.20
DEPOSITO MONTAJE	29.06		1	29.06
DEPOSITO LIBROS	20.50		1	20.50
CONTROL - INFORMES	56.19		1	56.19
STAND LIBROS - FICHEROS	274.17		1	274.17
SALA DE LECTURA	361.56		1	361.56
DIRECCION + SECRETARIA	49.01		1	49.01
OFICINA DIRECTOR	17.31		1	17.31
S.H DIRECTOR	2.62		1	2.62
SS.HH DAMAS	21.31		1	21.31
SS.HH HOMBRES	21.43		1	21.43
S.H DESPACHO PARROQUIAL	3.44		1	3.44
DESPACHO PARROQUIAL	31.90		1	31.90
SECRETARIA PARROQUIAL	30.74		1	30.74
SALA REUNIONES	35.73		1	35.73
ATRIO		99.30	1	99.30
ALTAR	79.64		1	79.64
NAVE - CAPILLA	410.71		1	410.71
INGRESO PRIVADO CAPILLA		60.86	1	60.86
ZONA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS				
RECEPCION - HALL	224.37		1	224.37
SS.HH DAMAS	13.46		1	13.46
SS.HH HOMBRES	18.23		1	18.23
CONTABILIDAD	26.31		1	26.31
S.H	4.28		1	4.28
CONTROL	37.10		1	37.10
ADMINISTRACION	28.66		1	28.66
CONTROL SERVICIO	51.85		1	51.85
ALAMCEN HOUSEKEEPING	46.97		1	46.97
COMEDOR SERVICIO	52.95		1	52.95

AMBIENTES	AREA TECHADA m2	AREA LIBRE m2	CANT.	AREA TOTAL m2
VESTIDORES DAMAS	31.57		1	31.57
VESTIDORES HOMBRES	38.42		1	38.42
CAMARA FRIGORIFICA	44.65		2	89.30
DEPOSITO	47.33		1	47.33
COMIDA CALIENTE	49.38		1	49.38
COMIDA FRIA	39.67		1	39.67
PASTELERIA	99.42		1	99.42
COMIDA LISTA	48.94		1	48.94
DESPENSA	7.13		1	7.13
ALMACEN	95.58		1	95.58
DEPOSITO DE BASURA	14.78		1	14.78
CUARTO DE MAQUINAS	18.61		1	18.61
TALLER DE MANTENIMIENTO	36.96		1	36.96
ESTACIONAMIENTO SERVICIO		47.39	1	47.39
LAVANDERIA	180.75		1	180.75
COMEDOR	364.39		1	364.39
TERRAZA - COMEDOR		278.90	1	278.90
ZONA DE SALUD				
ESTACIONAMIENTO SALUD		88.80	1	88.80
SS.HH DAMAS	15.44		1	15.44
SS.HH HOMBRES	19.38		1	19.38
RECEPCION SALUD	54.01		1	54.01
HALL SALUD	271.29		1	271.29
RECEPCION - HALL SPA	145.83		1	145.83
GUARDARROPA	20.28		1	20.28
OFICINA	20.26		1	20.26
DEPOSITO SS.HH HOMBRES	5.55		1	5.55
VESTIDORES HOMBRES	82.29		1	82.29
SAUNA HOMBRES	38.58		1	38.58
SAUNA DAMAS	19.63		1	19.63
DEPOSITO SS.HH DAMAS	1.98		1	1.98
VESTIDORES DAMAS	60.74		1	60.74
MASAJES	152.21		1	152.21
FUENTE HIDROTERAPIA 1		59.01	1	59.01
FUENTE HIDROTERAPIA 2		85.68	1	85.68
ZONA CENTRAL				
HALL PRINCIPAL	201.04		1	201.04
GUARDERIA	208.23		1	208.23
ZONA DE ALOJAMIENTO				
CONTROL ALOJAMIENTO	56.28		1	56.28
ESTAR	61.75		2	123.50

AMBIENTES	AREA TECHADA m2	AREA LIBRE m2	CANT.	AREA TOTAL m2
HALL	474.12		1	474.12
SALA DE JUEGO	117.59		1	117.69
OFICIO	23.50		1	23.50
HABITACION TRIPLE	80.87		16	1293.92
TERRAZA HABITACION TRIPLE		22.03		
HABITACION DOBLE	38.59		9	347.31
SUITE	116.00		2	232.00
TERRAZA SUITE		15.80		
SEGUNDA PLANTA				
ZONA SOCIO-CULTURAL				
HEMEROTECA	106.12		1	106.12
LECTURA CONCENTRADA	319.63		1	319.63
SALA INTERNET	142.56		1	142.56
CORO	35.73		1	35.73
ZONA ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS				
MIRADOR		185.26	1	185.26
SECRETARIA	48.56		1	48.56
S.H	3.70		2	7.40
KITCHENET	4.44		1	4.44
DEPOSITO	5.05		1	5.05
SALA DE REUNIONES	26.00		1	26.00
DIRECCION + SECRETARIA	29.09		1	29.09
TALLER CERAMICA	102.91		1	102.91
TALLER REPOSTERIA	106.50		1	106.50
TALLER MANUALIDADES	143.95		1	143.95
DEPOSITO	35.14		1	35.14
TALLER DIBUJO - PINTURA	87.87		1	87.87
TALLER LITERATURA	57.93		1	57.93
TALLER EXPRESION CORPORAL	214.86		1	214.86
SS.HH DAMAS	17.72		1	17.72
SS.HH HOMBRES	18.86		1	18.86
AREA DE DESCANSO 1		445.79	1	445.79
AREA DE DESCANSO 2		326.93	1	326.93
ZONA DE SALUD				
PSICOLOGIA	44.34		1	44.34
NUTRICION	49.45		1	49.45
CONSULTORIO 1	23.86		2	47.72
TOPICO	44.18		1	44.18
CONSULTORIO 2	40.26		4	161.04
SS.HH DAMAS	8.13		1	8.13
SS.HH HOMBRES	10.92		1	10.92

AMBIENTES	AREA TECHADA m2	AREA LIBRE m2	CANT.	AREA TOTAL m2
JEFATURA ENFERMERIA	49.22		1	49.22
DEPOSITO DE ROPA	9.63		1	9.63
SALA DE MAQUINAS	241.55		1	241.55
SALA DE AEROBICOS	176.06		1	176.06
ZONA CENTRAL				
ANFITEATRO	318.83		1	318.83
MIRADOR		121.20	1	121.20
ZONA DE ALOJAMIENTO				
HABITACION TRIPLE	80.87		17	1374.79
HABITACION DOBLE	38.59		10	385.90
SUITE	116.00		2	232.00
ESTAR 3	116.65		1	116.65
ESTAR 4	44.91		1	44.91
SALA DE JUEGOS	117.59		1	117.59
OFICIO	23.50		1	23.50
HALL	190.70		1	190.70
SS.HH DAMAS	13.53		1	13.53
SS.HH HOMBRES	18.25		1	18.25
JUEGO DE NIÑOS		6279.23	1	6279.23
PARQUE		15493.85	1	15493.85
AREA CONSTRUIDA				19118.23 m2
AREA LIBRE				41147.53 m2
AREA TERRENO				50274.32 m2

PARTIDO ARQUITECTONICO

TOMA DE PARTIDO

EL DESCONSTRUCTIVISMO COMO ANTECEDENTE

Deconstructivismo, también llamado deconstrucción, es una escuela arquitectónica que nació a finales de la década de 1980. Los deconstructivistas adoptaron una postura de confrontación contra la arquitectura establecida y la historia de la arquitectura, mostrando su deseo de desensamblar la arquitectura¹. Mientras que los postmodernistas volvieron a abrazar las referencias históricas que el modernismo rechazaba, el deconstructivismo rechaza la aceptación postmoderna de estas referencias. También rechaza la idea de ornamento como decoración. Estos principios hacen que el deconstructivista se alinee con las ideas de anti-historicismo modernista.

El camino principal de la filosofía deconstructivista a la teoría arquitectónica transcurre a través de la influencia del filósofo Jacques Derrida sobre Peter Eisenman. Eisenman desarrolló una relación personal con Derrida, pero de todas formas desarrolló su aproximación al diseño arquitectónico mucho antes de hacerse deconstructivista. Según él, el deconstructivismo debe considerarse una extensión de su interés por el formalismo radical. Tanto Derrida y Eisenman estaban preocupados con la “metafísica de la presencia”, y este es el sujeto principal de la filosofía deconstructivista en la teoría arquitectónica. La presuposición realizada es que la arquitectura es un lenguaje capaz de comunicar el sentido y ser tratado por los métodos de la filosofía del lenguaje.² La dialéctica de la presencia y la ausencia, o lo sólido y lo vacío aparece en muchos proyectos de Eisenman.

Según Derrida, se desempeña mejor la lectura cuando se está ante estructuras narrativas clásicas. Cualquier deconstrucción arquitectónica necesita de la existencia de un arquetipo de construcción particular, una expectativa convencional fuertemente establecida sobre la que jugar con la flexibilidad de las normas³.

1 Tschumi, Architecture and Disjunction

2 Curl, James Stevens [2006]. *A Dictionary of Architecture and Landscape Architecture*, Second Oxford University Press

3 Derrida, Of Grammatology

Algunos seguidores de la corriente deconstructivista estaban también influidos por la experimentación formal y los desequilibrios geométricos de los constructivistas rusos.

Otra corriente mayor de la arquitectura deconstructivista se inspira en el constructivismo y el futurismo rusos de principios del siglo XX, y tanto en sus artes gráficas como en su arquitectura visionaria, de la que se llegaron a construir pocos edificios.

Los artistas Naum Gabo, El Lissitzky, Kazimir Malevich y Alexander Rodchenko influyeron en el uso de las formas geométricas de la arquitectura deconstructivista de Zaha Hadid y Coop Himmelb(l)au. Tanto el deconstructivismo como el constructivismo muestran una preocupación con la tectónica de los ensamblajes abstractos. Ambos consideraron la simpleza radical de las formas geométricas el motivo artístico primario, expresado en las artes gráficas, la escultura y la arquitectura. Sin embargo, la tendencia constructivista hacia el purismo está ausente en el deconstructivismo: la forma a menudo sufre una deformación cuando la construcción se deconstruye.

El deconstructivismo desempeña, en la arquitectura contemporánea, un papel opuesto a la racionalidad ordenada del modernismo y al postmodernismo.

Se caracteriza por la fragmentación, el proceso de diseño no lineal, el interés por la manipulación de las ideas de la superficie de las estructuras y, en apariencia, de la geometría no euclídea,⁴ (por ejemplo formas no rectilíneas) que se emplean para distorsionar y dislocar algunos de los principios elementales de la arquitectura como la estructura y la envolvente del edificio. La apariencia visual final de los edificios de la escuela deconstructivista se caracteriza por una estimulante impredecibilidad y un caos controlado. Tiene su base en el movimiento literario también llamado deconstrucción.

Los temas formales que se repiten son la súper imposición en diagonal de formas rectangulares o trapezoidales. Los cambios evidentes son los contrastes entre las imágenes

4 Husserl, *Origins of Geometry*, Introducción de Jacques Derrida

retorcidas de la arquitectura deconstructivista, en contraposición de las imágenes puras del estilo internacional.

El deconstructivismo propone un postmodernismo multiestilístico individualista. Existen diferencias sustantivas entre sus exponentes, en cuanto a lo que entienden y desean del deconstructivismo. Algunos de ellos son, apasionados del cambio por el cambio mismo. Su planteamiento tiene como base el descomponer. Algunos rasgos formales son: el abandono de la vertical y la horizontal; la rotación de los cuerpos geométricos alrededor de ángulos pequeños; las construcciones con un efecto provisional; la descomposición de las estructuras hasta el caos aparente.⁵

En la evolución de la arquitectura, a partir del modernismo, hay una ruptura con el pasado, una ruptura con las sociedades, culturas, y tradiciones. Se pretende algo distinto y novedoso.

APLICACIÓN

En el mundo actual, donde las cosas van demasiado deprisa y donde ser joven se valora, sin embargo a la vejez se le discrimina y se le aísla; convirtiéndose en un problema que aqueja a toda Latinoamérica, y es el caso de Perú.

Ante la identificación de la soledad, la falta de afecto y el abandono que sufren, es necesaria una labor de sensibilización en la población sobre su situación, para que ellas sean valoradas y se brinde una mejor educación al interior de las familias.

Muchas personas mayores encuentran la manera de suplir la soledad y la carencia de afecto con la asistencia persistente a un Grupo y/o clubes. Otras se dedican a actividades culturales colectivas (leer, escuchar música, hacer teatro, participar en el coro), físicas (como asistir a un gimnasio, paseos etc.) o de voluntariado en hospitales u otros.

5 Arq. Aída Barrera Álvarez

Además del soporte alimentario, se debe brindar un espacio de encuentro, complemento y de realización personal para las personas de edad. Así se reforzara su espíritu e identidad, de tal forma que se agrupen en torno a objetivos concretos y tal vez muy específicos.

A pesar de las medidas y políticas que se dan en favor del adulto mayor, muchas de estas pasan desapercibidas y el adulto mayor sigue escondiéndose bajo el anonimato. Ante esta situación que ya no se puede tolerar mas, hemos decidido que la propuesta se convierta en parte de esta campaña de protesta y de sensibilización para con el adulto mayor.

Que ya no se esconda mas, que se muestre ante el mundo para ver cuán importante puede ser para la sociedad y se pueda romper las cadenas de su silencio.

Es por ello que hemos visto en el deconstructivismo, una manera de poder expresar esta contestación liberadora ante la opresión de la misma sociedad que tiene para con el adulto mayor.

Conociendo el principal problema que aqueja al adulto mayor y bajo las premisas del deconstructivismo, proponemos que el concepto del proyecto sea la **ruptura** de los paradigmas y mitos que se cierne sobre el adulto mayor; vayamos al **encuentro** del adulto mayor, considerémoslo como parte importante de nuestra sociedad. Entender este deseo de ruptura, e interpretarlo en un lenguaje arquitectónico; para ello utilizaremos diagonales, inclinaciones, quiebres, sobre construcciones convencionales; siendo flexibles con la forma y con el desplazamiento de los espacios en el terreno.

Sin embargo, no debemos olvidar también, que el adulto mayor necesita ciertos cuidados y precauciones en el medio en que se encuentra. Por eso tampoco hemos dejado de lado ciertos criterios arquitectónicos adecuados para el bienestar y confort del adulto mayor.

ZONIFICACION

El proyecto general esta dividido en:

Área del Proyecto: Comprende el área construida del proyecto, dividido en zonas.

Área del Parque: Comprende un área de juego para niños y un espejo de agua. El parque esta separado del proyecto por una gradería que coloca al área construida en un nivel de N.P.T +1.50 m

El área construida del proyecto esta distribuido en cinco zonas bien definidas: la zona socio-cultural, la zona de hospedaje, la zona central, la zona administrativa y de servicios y la zona de salud.

La zonas de salud, la zona central y la socio-cultural pueden ser accedidas tanto como el hospedado como por el publico en general.

La zona socio-cultural esta formado por una sala de exposiciones, capilla y una biblioteca. Los dos primeros ambientes se desarrollan en una sola planta.

La zona administrativa y de servicios esta formado en el primer piso por la recepción y admisión, la zona de empleados, lavandería, cocina, comedor, el cuarto de maquinas y el taller de mantenimiento. En el segundo piso encontraremos la zona de aprendizaje, formada por los talleres y áreas de descanso.

La zona central esta formado por una guardería, anfiteatro y un mirador.

La zona de hospedaje, formada por dos pabellones de habitaciones, comunicadas entre si.

La zona de salud esta conformada por un centro medico y un spa-gimnasio que tienen dos fuentes de hidroterapia.

El ingreso principal es a través del Parque Bárbara D'Achille, tanto para los huéspedes como los visitantes. Este recorrido va desde el nivel N.P.T +0.00m hasta el nivel N.P.T +1.50m.

También existe un ingreso de servicio, que da hacia la calle Los Alhelíos. Es un acceso vehicular y peatonal; pues se ingresara al estacionamiento publico (que se encuentra en el sótano) y al estacionamiento de servicio; así como también podrán ingresar el personal de servicio y usuarios externos que decidan ingresar al spa-gimnasio.

MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

09.07.01 MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

1.-NOMBRE DEL PROYECTO

“CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE INTERGENERACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR”.

2.-UBICACIÓN Y GENERALIDADES

El proyecto contempla la construcción de un centro para el aprendizaje intergeneracional entre el adulto mayor y los niños y jóvenes.

La ubicación del proyecto para la construcción de este centro es la siguiente:

CUADRA: 5
 DISTRITO: LA MOLINA
 PROVINCIA: LIMA
 DEPARTAMENTO Y REGION: LIMA

El terreno es propiedad de la Universidad Nacional Agraria y hemos ocupado una área, que se encuentra detrás del parque Bárbara D’Achille. Bajo esta configuración el terreno de la propuesta tendría cuatro frentes. El principal con frente al Parque Bárbara D’Achille, uno de los laterales hacia la calle Los Alhelíes, el otro hacia la calle Las Tipuanas y el posterior , como parte de la proyecto, vendría a ser la prolongación de la calle Las Nandinas que se convertiría como eje divisor entre nuestro terreno y los terrenos de cultivo de la Universidad Nacional Agraria.

AREA DEL TERRENO

El área del terreno es de: 5.02 Ha.

El terreno tiene las siguientes medidas perimétricas:

Por el frente con el Parque Bárbara D’Achille, con 303.10 ml,

Por el lado derecho, con la calle Las Tipuanas con 155.97 ml,

Por el lado izquierdo, con la calle Los Alhelíes, con 210.50 ml,

Y por el fondo con la prolongación de la calle Las Nandinas, con 316.88 ml.

PARAMETROS URBANÍSTICOS

DESCRIPCION	PARAMETROS URBANISTICOS
ZONIFICACION	ZRE (Zona de Reglamentacion Especial)
USO URBANO	Comercial, administrativo, cultural y servicio

3.-DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto general esta dividido en:

Área del Proyecto.

Área del Parque: Comprende un área de juego de niños, veredas interiores con bancas de concreto y un espejo de agua. El parque esta separado del proyecto por una gradería que coloca al área construida en un nivel de N.P.T +1.50 m

El proyecto de arquitectura contempla un centro de atención integral para el adulto mayor además de un centro para el aprendizaje intergeneracional entre éste y los niños y jóvenes. Cuenta con dos niveles y un sótano para el estacionamiento.

El proyecto tiene como frente principal, el que esta orientado hacia el parque, obteniendo una hermosa vista para los residentes y visitantes.

El edificio tiene retiro por los cuatro lados. Cuenta con estacionamiento, ubicado en el sótano.

El proyecto esta distribuido en cinco zonas bien definidas: la zona socio-cultural, la zona de hospedaje, la zona central, la zona administrativa y de servicios y la zona de salud.

Su organización espacial se da en torno de un jardín central, que servirá como ingreso a la zona central y de donde se distribuirá a los demás espacios.

La zonas de salud, la zona central y la socio-cultural pueden ser accedidas tanto como el usuario hospedado como por el publico en general.

La zona socio-cultural esta formado por una sala de exposiciones, capilla y una biblioteca. Los dos primeros ambientes se desarrollan en una sola planta.

La zona administrativa y de servicios esta formado en el primer piso por la recepción y admisión, la zona de empleados, lavandería, cocina, comedor, el cuarto de maquinas y el taller de mantenimiento. En el segundo piso encontraremos la zona de aprendizaje, formada por los talleres y la modalidad de techos jardín que funcionan como área de descanso para el usuario.

La zona central esta formado por una guardería, anfiteatro y un mirador.

La zona de hospedaje, formada por dos pabellones de habitaciones, comunicadas entre si. En la cobertura, se desarrolla una serie de ductos de iluminación y ventilación que forman una abertura lineal a lo largo de la superficie.

La zona de salud esta conformada por un centro medico y un spa-gimnasio que tienen dos fuentes de hidroterapia.

Las superficies de los techos varían entre rectos e inclinados según sea el caso (Ver planos para mas detalle).

4.-SISTEMA CONSTRUCTIVO

El sistema constructivo propuesto es de pórticos de concreto armado para todas las edificaciones, salvo el centro medico y la zona central.

El centro medico esta proyectado a construirse bajo el sistema de pórticos, columnas de concreto y vigas de acero, para cubrir la luz requerida en el ambiente.

La zona central, esta proyectada íntegramente en acero, por su resistencia y ligereza visual. Compuesta por armaduras tridimensionales en vigas, columnas y arcos. La cobertura

esta formada por una estructura metálica de forma irregular, revestida con una lona sintética.

Solo en las zonas de alojamiento y de salud se cubren además por una estructura metálica revestida de drywall.

5.-CUADRO DE AREAS

NIVELES	AREAS
SOTANO	1446.90 m2
PRIMER PISO	9126.79 m2
SEGUNDO PISO	8544.54
AREA TOTAL	19118.23 m2
AREA TERRENO	50274.32 m2

MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA PAISAJISTA

1.-UBICACIÓN

Av. Alameda del Corregidor, distrito de La Molina. Comprende el Parque Bárbara D'Achille y las áreas verdes del terreno seleccionado para el proyecto arquitectónico propuesto.

2.-TEMA DEL PROYECTO

“Contemplación Natural”

En la remodelación del parque y la obra de jardinería del proyecto, se hace referencia a la pluma de un antiguo escrito chino, Lieut-Chen: “El arte de hacer jardines consiste en la combinación de una vista agradable, de una vegetación abundante, de

soledad, de reposo, todo esto preparado...(para) hacerles creer que es realmente la naturaleza”¹

Inspirados en este pensamiento de la comunicación visual con la naturaleza por medio de la contemplación; cada elemento a colocar llegan “a tener significado y valor en si, constituyendo no solo elementos decorativos de los jardines sino también motivo simbólico y básico en la composición”². Se tiene por finalidad crear un paraíso propio.

3.-PUNTO DE PARTIDO

Para la concepción de la composición o diseño se tiene en cuenta:

Conseguir *unidad*, a fin de que todas las partes queden debidamente integradas. Por eso la estructuración o forma del parque sigue los lineamientos del concepto de *ruptura* del proyecto, generando una prolongación compositiva entre el área construida y el área del parque.

La variedad del uso de elementos distintos, como oposición a la monotonía.

El uso del agua, como elemento decorativo y simbólico a la vez, pues representa la **transparencia** para ver los pensamientos mas íntimos de los ancianos y ayudar a los niños a seguir a la imaginación.

Los colores, texturas y tonalidades que caracterizan los diversos materiales usados y principalmente de las masas de vegetación.

“La simetría cansa y disgusta”

1 y 2 Gastelumendi, Ernesto. Arquitectura Paisajista, 1997, Pág. 71

4.-MATERIALIZACION DEL PROYECTO

Para conservar el área del parque existente y diferenciarlo del terreno del proyecto sin perder integración se propone una gradería con un desnivel de 1.50 m, donde en su parte superior se habilitaran salidas de agua. Así el agua recorrerá las graderías finalizando en un espejo de agua.

La remodelación del parque consta de: un espejo de agua, nueva propuesta de arborización, la construcción de la gradería con caída de agua (anteriormente mencionada), nuevo trazo de senderos, bancas y la integración con el proyecto en un área de juego para niños.

El espejo de agua genera un contraste compositivo, pues tiene una forma sinuosa, frente a las líneas rectas, propias del proyecto.

Los senderos del parque, hechos de concreto, están trazados en función al concepto de ruptura del proyecto arquitectónico, por eso tienen forma de zig-zag. Como se menciona anteriormente, la idea es generar una integración entre el parque y el área del proyecto para que se sienta como una unidad.

Sobre la arborización, se proponen árboles y arbustos con flores amarillas, rojas y anaranjadas en el parque y en los jardines de la fachada principal. Así lograremos crear un ambiente alegre.

En el caso de los jardines del interior se proponen árboles y arbustos con flores de color blancas, azules y violetas; pues producen relajación y crean ambientes que dan sensaciones de frescor, amplitud y tranquilidad.

En el interior, encontraremos un espejo de agua entre el hall de la zona de alojamiento y la zona central, a la cual la rodea.

La presencia del elemento agua, también lo veremos, no solo como elemento decorativo y/o simbólico, sino como un elemento curativo. Así tenemos unas fuentes de hidroterapia, las cuales se abastecen a través de una caída de agua.

Esta caída de agua, fluye sobre una superficie inclinada formada por piedras, apiladas unas sobre otras, de forma natural. Estas mismas piedras, van rodeando y delimitando a la zona de las fuentes de hidroterapia; que forman parte del spa.

Aplicando la variedad en el uso de los elementos, veremos que en el jardín central del proyecto se colocaran un grupo de piedras, para la actividad de sentarse; convirtiéndose en un lobby para la guardería, ubicada en la zona central.

Bibliografía

BIBLIOGRAFIA

1.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: TESIS DE GRADO

Arancivia, Juan Carlos y Valdivia, Rosemary. “Complejo de Asistencia Integral para el Adulto Mayor en La Molina”, Oct. 2000, Lima-Perú.

Bardales Oliveri y Mayta Anselmi. “Hogar Residencial, de Descanso, Convalecencia y Rehabilitación de la Tercera Edad de San Juan de Dios”, 1994, Lima-Perú.

Castro Mendivil, José. “Spa – Hotel en Ica”, septiembre 2005, Lima-Perú.

2.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: LIBROS

Belsky, Janet K. “Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones”, Ed. 1998.

CAPECO . Reglamento Nacional de Construcción, Lima.

CONADIS. “Norma Técnica de Edificación NTE A.060 Adecuación Arquitectónica con personas con Discapacidad”, 2003, Lima – Perú.

Dirección General de Personas Adultos Mayores, MIMDES . “Situación Actual de las Personas Adultos Mayores”, octubre 2002, Lima-Perú.

Gamarra S., Maria del Pilar Dra. “Aprendiendo a Vivir Mejor. Manual para la Tercera Edad”, 2 edición, 1999, Ed. San Lucas, Chiclayo- Perú.

Gastelumendi, Ernesto. “Arquitectura Paisajista”, 1ª edición, 1997, SAGSA, Lima – Perú.

Instituto de Biomecánica de Valencia. “Guía de Recomendaciones para el Diseño de Mobiliario Ergonómico”, 1992.

MIMDES . “Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores 2006 – 2010”, 2007, Lima-Perú.

Moragas Moragas, Ricardo. “Gerontología Social”, 1991, Ed. Herder, Barcelona-España.

Moragas Moragas, Ricardo. “Relaciones Intergeneracionales en las Sociedades Contemporaneas”, 2003, Universidad de Barcelona, España.

Pochtar, Nora Lic. y Pszemirower, Santiago Dr. “La Tan Temida Ancianidad”, Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, 1999, Buenos Aires-Argentina.

Stora, Jean Benjamín. ¿Qué sé acerca del estrés?, 1º Edición, 1991, Publicaciones cruz, México Df., p.p. 3-37.

Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. “Los desafíos actuales del Adulto Mayor” – Cambiando la visión negativa de la tercera edad, Ed. 2004.

3.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: GUIAS ELECTRONICAS

A.-ADULTO MAYOR

Diagnostico de la Situación del Adulto Mayor en el Perú y Propuestas para el mejoramiento de su Calidad de Vida.

www.aafeliz.or/Pages/publicaciones

El Ejercicio y su Salud

www.niapublications.org/pubs/ejercicio/Capitulo1.htm

Hidroterapia

es.wikipedia.org/wiki/Hidroterapia

B.-CENTROS INTERGENERACIONALES

Centre for Intergenerational Practice

www.centreforip.or.uk

Family Service Agency of San Mateo County

www.familyserviceagency.org

The Kohala Intergenerational Center

pidfoundation.or/kohalaintergenerationalcenter.htm

Intergenerational Learning Center

www.officeda.com

Nisei Veterans Memorial Center

www.nvmc.org/index.htm

C.-RELACIONES INTERGENERACIONALES

Las Relaciones Intergeneracionales y el Adulto

Mayor. www.senama.cl/Archivos

Comunicación Intergeneracional

www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/CEDEAL/acervo_digital/coleccion_crefal/rieda/a2001_1/hdez.pdf

Participación de la familia y la comunidad

www.unicef.org.co/pdf/participacion.pdf

Intergenerational Programs &

[Aging intergenerational.cas.psu.edu](http://Agingintergenerational.cas.psu.edu)

Proyecto: Los abuelos saben de todo, Brasil

habitat.aq.upm.es/dubai/00/bp589.html

D.-PAISAJISMO

Diseño de Jardines

www.infojardin.com/articulos/diseño-jardines/diseño-jardines-directorio

E.-INSTITUCIONES

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática

www.inei.gob.pe/biblioinei.asp

Municipalidad del distrito de La Molina

www.munimolina.gob.pe