

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

Programa Académico de Arquitectura  
Urbanismo y Artes

" NORMAS PARA LA ORGANIZACION DE SERVICIOS  
PARA ANCIANOS "

Trabajo de Investigación  
presentado por :

ROSA CARPIO CIEZA

Director:

Arq° José Rodríguez M.

Lima - Perú

1983

## INDICE

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULOS	
1.00 NORMAS GENERALES	9
1.01 Definiciones	
1.02 Bases legales	
1.03 Objetivos	10
1.04 Organización	11
2.00 ANALISIS TIPOLOGICO	13
Residencia de las Hermanitas de los ancianos desamparados	14
Albergue Central Nº 1	21
Albergue Central Nº 2	28
Albergue Central Nº 3	34
Albergue Bartolomé Manrique	39
Albergue Ruiz Dávila	50
Albergue Gloria de Castaño	58
Albergue Santa Gema de Galvan	64
Albergue Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	71
Incluye esquemas de circulaciones y dis- tribución y documentación fotográfica.	
3.00 DIAGNOSTICO	
Cuadro comparativo de la infraestructura de los asilos y albergues antes analiza- dos - Incluye proto-tipo de habitación	78 - 80
4.00 NORMAS PARA LA ORGANIZACION DE SERVICIOS	85

4.01 Ambientes mínimos indispensables	86
1. Administración	89
2. Dormitorios	93
3. Servicios higiénicos	98
4. Nutrición y dietética	101
5. Comedor	104
6. Enfermería y Observación	107
7. Terapia Física y Rehabilitación	109
8. Talleres de Terapia Ocupacional	113
9. Consultorios médicos	115
10. Estación de Aux. de Enfermería y anexos	117
11. Salas de estar	119
12. Biblioteca	120
13. Lavandería	121
14. Servicios de Personal	122
15. Velatorio	123
16. Oratorio	124
17. Areas verdes	124
OTRAS CONSIDERACIONES	125
Requerimientos reguladores de algunos Servicios Médicos	127
4.02 Normas Médico Geriátricas	129
Consideraciones de tipo Antropométrico	131
Forma - Color - Sonido	132

## BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente estudio trata de enfocar la problemática del Anciano y su integración a la sociedad : el abandono, la soledad, el aislamiento que envuelve su vida, conduciéndolo muchas veces a la mendicidad cuando no encuentra locales o servicios que puedan brindarles la ayuda que ellos requieren.

Generalmente el diseño de un local que brinda este tipo de servicios es tratado y solucionado de acuerdo a normas aplicadas a cualquier tipo de establecimiento de hospedaje, sin tener en cuenta las verdaderas necesidades del anciano y sobre todo, las recomendaciones médico-geriátricas que envuelve todo el diseño.

En el primer capítulo se definen conceptos de lo que en realidad debe ofrecer un albergue o asilo; para luego hacer un inventario de locales que hoy funcionan y de los servicios que cada uno brinda.



En el segundo capítulo se analizan tanto locales contruídos para tal fin, así como adaptados; pero que de la misma manera adolecen de los típicos problemas de insuficiencia de servicios higiénicos, escaleras, distancias muy largas por recorrer, baños inapropiados, problemas de iluminación y ventilación, etc.; el resultado de ello y objetivo fundamental del análisis es la propuesta de un local que verdaderamente ofrezca los servicios - propios para un anciano, que brinde comodidad y sobre - todo que se le permita desenvolverse libremente, sin res- tricciones, esto naturalmente ligado a las recomendaciones médicas aplicadas a todos los servicios (dormito-- rios, comedores, estares, terapia, etc.).

El cuarto capítulo abarca un análisis de cada ser- vicio referido a capacidades, equipamiento, funciones , ambientes mínimos y relaciones con los demás servicios, que conducirá al ideal requerido por el Anciano Albergado. Las recomendaciones antropométricas y demás consideraciones geriatricas se obtienen de la propia experien- cia de los ancianos del Asilo de "San Vicente de Paul" y de la colaboración de su médico geriatra; de tal for- ma que se detectaron problemas propios del anciano en el desenvolviniento de las diferentes actividades (dor- mir, comer, etc.) de la vida diaria, y se encontraron - soluciones para cada uno de los casos constituyéndose - en normas para el diseno. Al analizar cada ambiente se ha querido hacer una comparación en funcionamiento con

respecto a lo que sucede en un Hospital General, encontrándose situaciones muy similares (lavandería, cocina, consultorios, emergencia ) excepto cuando se trata de Medicina Física y Rehabilitación y de la Unidad de Enfermería, que involucra la Estación de auxiliares de enfermería y los dormitorios de ancianos, incluyendo los servicios higiénicos. Finalmente se concluye con una serie de recomendaciones en torno a las normas médico-geriátricas que debe contemplar el diseño.

oooooooooooo

1.00 N O R M A S   G E N E R A L E S

## 1.01.- DEFINICIONES :

Asilo de Ancianos.- Son establecimientos de personas mayores de 60 años, desvalidos, que presentan problemas socio-económicos y familiares, brindándoles bienestar material y espiritual; y que requieren atención especializada.

Albergue u Hospicio.- Son establecimientos adecuados para brindar alojamiento independientes, y otros servicios complementarios a personas mayores de 60 años, que pueden valerse por sí mismos y presentan problemas de desamparo material y moral.

## 1.02.- BASES LEGALES :

Ley de Reorganización de Beneficencia Pública

Ley Orgánica del Ministerio de Salud Nº 17523

Decreto Ley del Código Sanitario Nº 17505

Ley Orgánica del INAPROME Nº 21993

## 1.03.- OBJETIVOS :

Son objetivos de los servicios de atención para ancianos desamparados :

- Lograr atención especializada a la ancianidad para que se sientan realizados como personas útiles a sí mismos y a la comunidad en que viven.
- Ofrecer el máximo de bienestar psicológico, social y

espiritual.

- Despertar el interés, habilidad y aptitudes en tareas ocupacionales específicas, de acuerdo a sus capacidades y limitaciones.

#### 1.04.- ORGANIZACIÓN :

##### a) Estructura Orgánica en Asilo

Órgano de Dirección :

Director

Órgano de Apoyo :

Servicios de Salud (Geratría)

Servicio Social

Servicios de Terapia Ocupacional

Voluntariado

Órgano de Línea :

Servicio Administrativo

Servicios auxiliares

Servicios de Alimentación

Servicios de Mantenimiento

##### b) Estructura Orgánica de Albergues

Órgano de Coordinación :

Coordinador

Órgano de Línea

Servicio Administrativo

Servicio de Mantenimiento

Órgano de Apoyo :

Servicios de Salud

Servicios Sociales

Servicios de labor-terapia-recreación.

2.00 A N A L I S I S      T I P O L O G I C O

## RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

1.- Ubicación.- Dpto. : Lima  
 Prov. : Lima  
 Distrito : Breña  
 Dirección : Av. Brasil Nº 496  
 Tipo de local : Asilo

2.- Dependencia.- Congregación Religiosa

3.- Areas Estimadas.-

Area del terreno : 8,000 m<sup>2</sup>.  
 Area construída : 5,000 m<sup>2</sup>.  
 Area libre : 3,000 m<sup>2</sup>.  
 Areas verdes : 2,000 m<sup>2</sup>.

4.- Usuarios.- a) Número de Beneficiarios :  
 400 ancianos (300 hombres y 100 mujeres)  
 b) Personal Operativo :  
 Congregación Religiosa

5.- Ambientes.- a) Area administrativa  
 b) Pabellones de dormitorios, para ancianos, de 2 pisos.  
 c) Estares para ancianos, además de Salas de Visita para aquéllos que sufren de invalidez.  
 d) Núcleos de S.H.  
 e) Clínica de ancianos : Salas Geriátricas.  
 f) Area Psiquiátrica.  
 g) Servicios de Cocina y Lavandería.



l) Comedores.

i) Panadería.

j) Residencia de las Hermanitas.

k) Capilla.

5.1.- Número de dormitorios :

Áreas : 85-95 m<sup>2</sup>.

Capacidad : 25-30 camas/dormito.

5.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos : 13 núcleos

Número de aparatos : 4 lavaderos, 4 w.c. y  
4 duchas.

6.- Materiales de Construcción.-

6.1.- Dormitorios.-

a) Piso : losetas.

b) Paredes : tarrajeadas y pintadas con  
enchape de mayólica hasta  
una altura de 1.50 m.

c) Techos : tarrajeados y pintados.

6.2.- Servicios Higiénicos.-

a) Piso : losetas

b) Paredes : tarrajeadas y pintadas con  
enchape de mayólica hasta  
una altura de 1.50 m.

c) Techos : tarrajeados y pintados.

6.3.- Circulaciones.-

a) Piso : losetas.

b) Paredes : tarrajeadas y pintadas con  
enchape de mayólica hasta

una altura de 1.50m.

c) Techos : tarrajeados y pintados.

6.4.- Otros.- Construido con material noble : ladrillo y concreto. Todas las paredes de los distintos ambientes se encuentran enchapados con mayólica color: verde claro, hasta una altura de 1.50 m.

#### 7.- Estado de la construcción.-

En general el local se encuentra en buen estado.

#### 8.- Funcionamiento y Distribución.-

Se trata de un local construido para tal fin, en donde los ancianos habitan en pabellones de dormitorios, estares comunes, separados por sexos. La atención de los ancianos está a cargo de la Congregación, quienes realizan la totalidad de las labores del local. Cuentan con toda clase de servicios : Cocina, lavandería, panadería, clínica, etc., lo que hace del local un centro autónomo.

#### 9.- Análisis Ambiental.-

Los pabellones se desarrollan formando patios interiores con áreas verdes, los cuales se encuentran protegidas por grandes paños de vidrio. En general, se forman zonas muy tranquilas : tipo hospital. Los ambientes fríos que se crean en los corredores y todo el edificio, se producen debido al uso excesivo de mayólica en las paredes, de losetas en el piso, a los grandes paños de vidrio que encie--



## COCINA

LAS HERMANITAS SE ENCARGAN DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS ASI COMO DE LA ATENCION PERMANENTE DEL ANCIANO

## DORMITORIOS DE ANCIANAS



rran los jardines. La presencia de áreas verdes produce cierto acogimiento.

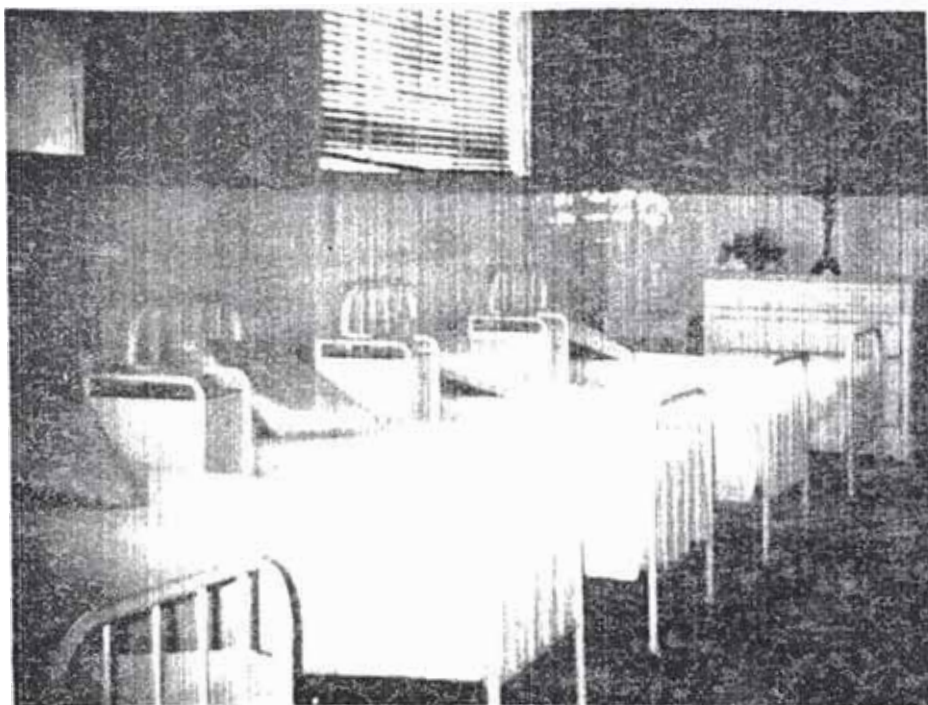
#### 10.- Análisis Espacial.-

Se compone de un hall de ingreso, que reparte a tres pabellones conformando espacios exactamente iguales entre sí, forman jardines centrales entre ellos. Todos los ambientes resultan ser de proporciones alargadas y de grandes dimensiones debido a la composición de la planta; los comedores, estares y dormitorios tienen plantas rectangulares.

#### 11.- Análisis Funcional.-

Los ancianos residen en Pabellones de 2 niveles; siendo destinado el primero a : Estares Comunes, Salas de visitas para ancianos inválidos, Zona de atención Psiquiátrica, Salas Geriátricas, Comedores, Cocina, lavandería, y algunos dormitorios para aquellos que se encuentran impedidos de subir escaleras. El segundo nivel está conformado exclusivamente de dormitorios. Los dormitorios son del tipo Hospital, de 20 a 30 camas; y cuentan con núcleos de servicios higiénicos comunes cada 2 habitaciones. La ubicación de ancianos dentro del local es por sexos, manteniéndose una buena separación en todas las actividades que realicen en el local. Los ambientes destinados tanto a los ancianos como a las ancianas, es decir : dormitorios, comedores, estares y salas de visitas, resultan ser exactamente iguales tanto en su distribu-





## **DORMITORIO MULTIPLE**

CADA ANCIANO DISPONE DE  
UNA CAMA Y UNA MESA  
DE NOCHE



## **COMEDOR DE ANCIANOS**

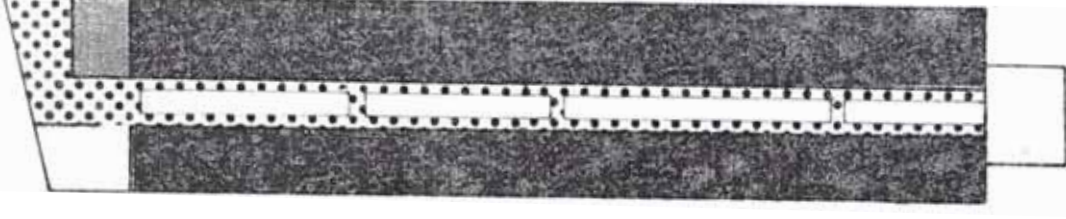
ción como en su funcionamiento.

12.- Condiciones Tecnológicas.-

Tanto el Asoleamiento, como la ventilación resultan ser óptimos.

## ALBERGUE CENTRAL Nº 1

- 1.- Ubicación.-
- |               |   |                   |
|---------------|---|-------------------|
| Departamento  | : | Lima              |
| Provincia     | : | Lima              |
| Distrito      | : | Lima              |
| Dirección     | : | Jr. Camaná Nº 963 |
| Tipo de local | : | Albergue          |
- 2.- Dependencia.- Beneficencia Pública de Lima.
- 3.- Areas Estimadas.-
- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| Area del Terreno: | 850 m <sup>2</sup> .   |
| Area Construída : | 1,010 m <sup>2</sup> . |
| Area Libre :      | 100 m <sup>2</sup> .   |
| Areas Verdes :    | Ninguna                |
- 4.- Usuarios.-
- |                              |             |
|------------------------------|-------------|
| a) Número de Beneficiarios : | 15 ancianas |
| b) Personal Operativo :      | 1 portera   |
- 5.- Ambientes.-
- 5.1.- Número de Departamentos : 51 dptos. en total  
(Sólo 26 en funcionamiento).
- |           |   |                               |
|-----------|---|-------------------------------|
| Areas     | : | 20 m <sup>2</sup> /dpto.      |
| Capacidad | : | Una anciana por departamento. |
- 5.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos :
- 2 núcleos ubicados en el piso intermedio.
- Número de Aparatos
- Cada núcleo consta de : 1 tina y 1 W.C.; además cuenta con 4 botaderos distribuídos en el

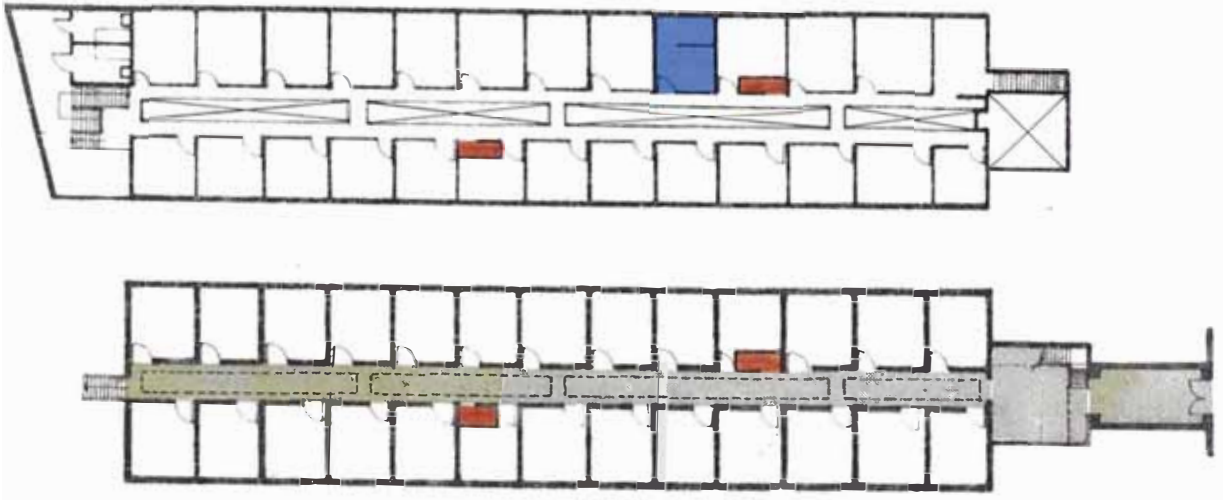


# ALBERGUE CENTRAL Nº 1

- AREA CONSTRUIDA
- SERVICIOS HIGIENICOS
- ◐ CIRCULACIONES



Escala. 1 / 500





el primer nivel.

6.- Materiales de Construcción .-

6.1.- Dormitorios.-

- a) Pisos .- Madera entablada.
- b) Paredes.- El primer piso de adobe y el segundo de quincha.
- c) Tecnos.- Viguería de madera.

6.2.- Servicios Higiénicos.-

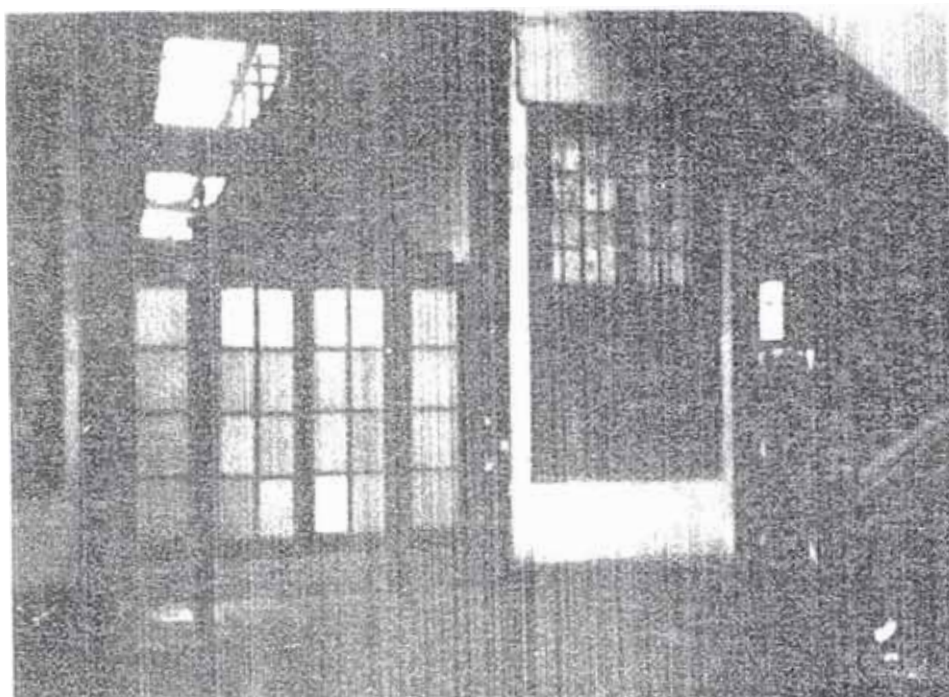
- a) Pisos .- Cemento
- b) Paredes .- Adobe
- c) Techo .- Viguería de madera.

6.3.- Circulaciones.-

- a) Pisos.- Los pisos tanto del Zahuán como del Patio son de losetas decorativas. Los pasadizos del 1er. nivel son de cemento - mientras que en el 2do. son de madera entablada. La escalera principal está trabajada en madera, mientras que la auxiliar, en su 1er. tramo es de cemento; siendo el 2do. y 3ero., de madera.
- b) Tecnos.- El techo del zahuán es artesano- do de madera. Las circulaciones son techadas en madera, sólo en el primer nivel.

6.4.- Carpintería.-

La carpintería de puertas y ventanas es de madera; las ventanas llevan, además, una reja de seguridad de fierro. Las pequeñas hojas



ALBERGUE CENTRAL No.1

PATIO DE INGRESO Y  
ESCALERA PRINCIPAL



SE COMPONE DE UN PASADIZO CON  
DEPARTAMENTOS EN AMBOS FRENTES

DIRECCION

de vaivén, que separan el patio principal del corredor, son de madera y vidrio tipo catedral. Las barandas del 2do. nivel se componen de si-  
des barrotes verticales de fierro.

7.- Estado de la Construcción.- En proceso de destrucción.

8.- Funcionamiento y distribución.-

El local se compone de 51 departamentos distribuidos en 2 niveles. Se ingresa por un Zahudn y se llega al patio principal, donde se ubica la Escalera Principal que lleva al 2do. nivel de departamentos. Dicha escalera ha sido clausurada por no ofrecer la seguridad necesaria para las ancianas. A continuación del patio se ubican unas pequeñas puertas de vaivén, con las cuales se ha logrado impedir la visual desde la calle al espacio interior, donde se desarrollan las habitaciones del albergue propiamente dicho. Este espacio interior se compone de un pasadizo central con habitaciones en ambos lados. El final de este pasadizo conduce a una escalera que reparte en su primer tramo a los 2 únicos núcleos de servicios higiénicos del local, el segundo tramo : al segundo nivel de habitaciones. Pero aquí, las circulaciones varían respecto al primer nivel, en donde se trataba sólo de un corredor (Circulación Central); en este caso, debido a que se prefiere crear circulaciones, en las que, cada frente de departamentos tenga su propio pa-

pasadizo, se provocan circulaciones paralelas en donde cada cierto tramo aparecen " puentes " de comunicación entre ambas. La ubicación de los servicios -- higiénicos en el nivel intermedio ha sido planeada con el fin de que los dos niveles logren servirse, y que el recorrido hacia ellos sea el mismo, sin embargo no se tuvo en cuenta el número insuficiente de aparatos que ofrece, la distancia hacia ellos y la incomodidad de subir y bajar escaleras para un anciano.

#### 9.- Análisis Ambiental.-

Resulta ser un lugar deprimente y sórdido.

#### 10.- Análisis Espacial.-

Se trata de un local donde se logran espacios de proporciones longitudinales que no favorecen al acogimiento, convirtiéndose en simples lugares de paso. Mediante los espacios huecos creados en el 2do. nivel, se logran, primero : la iluminación del pasadizo del primer nivel y por consiguiente de las habitaciones a través de la ventana alta que tienen en la puerta de ingreso; y segundo : una comunicación visual y directa de ambos niveles. No se logran lugares de estares comunes, más bien, todos los espacios fueron huecos para recorrer, especialmente en el 2do. nivel, en donde los pasadizos llegan a medir : 75 m. de ancho.

#### 11.- Análisis Funcional.-

Las distancias que existen entre las habitacio-

nes y los núcleos de servicios higiénicos resultan ser demasiado largas, aparte que para llegar hacia ellos, se tiene que recorrer un tramo de escalera, obstáculo difícil para un anciano, y generalmente - imposible de trasponer. Los botaderos resultan estar bien distribuidos, de tal manera que las ancianas - sólo deben recorrer unos cuantos metros para uso de ellos.

#### 12.- Condiciones Tecnológicas.-

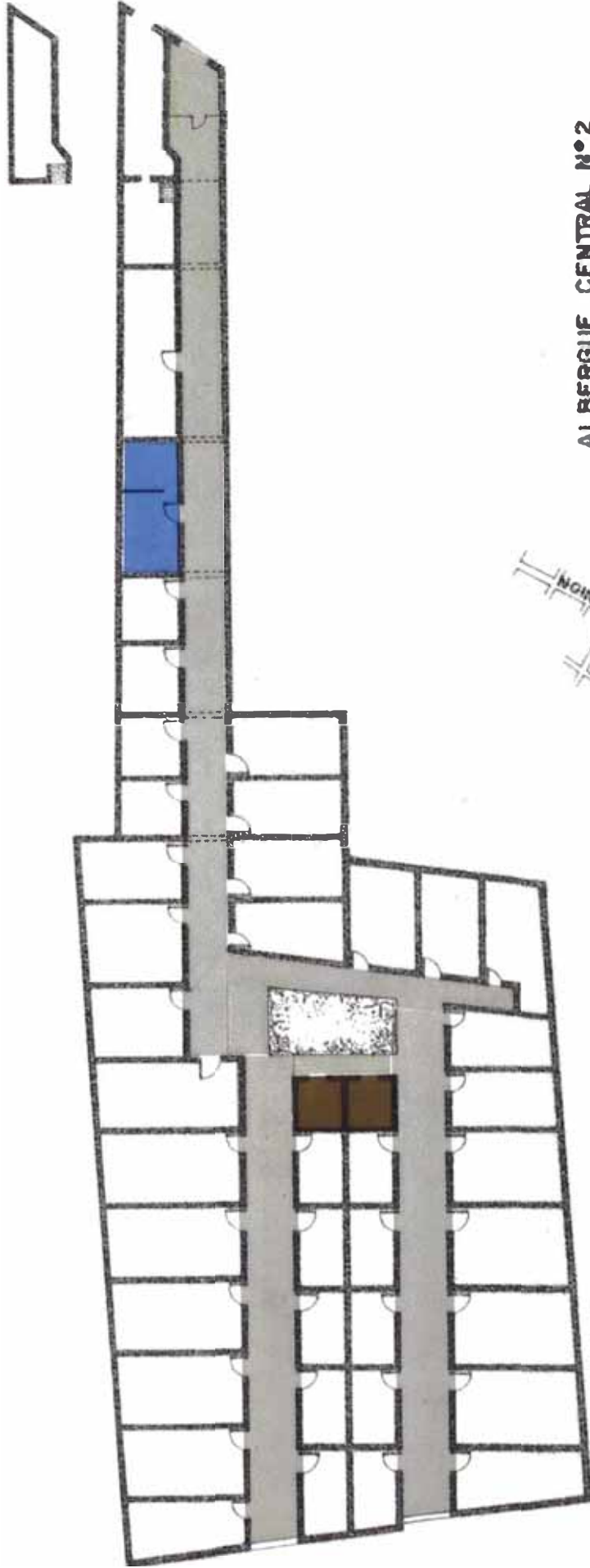
- a) Asoleamiento . deficiente.
- b) Ventilación . deficiente.
- c) Iluminación . Los departamentos resultan ser demasiado oscuros; sólo reciben un poco de luz - por la puerta de ingreso, algunos tienen un pequeño tra,aluz.

#### 13.- Observaciones.-

Los dormitorios del 2do. nivel se encuentran - desocupados, debido principalmente al problema que resulta para las ancianas, subir y bajar escaleras. Se ha querido de alguna manera diferenciar visualmente los departamentos, de la zona de los botaderos, variando el tratamiento de la fachada : las zonas de los botaderos tienen un acabado en ladrillo caravista, lo que facilita al anciano su ubicación.







**ALBERGUE CENTRAL N°2**

- AREA ○
- SERVICIOS HIGIENICOS ●
- CIRCULACIONES ☉

Esco a: 1 / 500



## 6.- Ambientes .

6.1.- Número de departamentos : 40 departamentos que se su-dividen en ambientes: dormitorio y cocina.

Areas : 23 - 32 m<sup>2</sup>/apto.

Capacidad : 1 anciana por dpto.

6.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos :

Un sólo núcleo que sirve a 40 ancianas.

Número de aparatos :

4 duchas, 4 w.c. y 2 botaderos.

## 7.- Materiales de Construcción .-

7.1.- Dormitorios .-

a) Pisos : madera entablada

b) Paredes : adobe

c) Techos : viguería de madera

7.2.- Servicios Higiénicos.-

a) Pisos : cemento

b) Paredes : adobe

c) Techos : calamina, sólo en la zona de duchas y w.c.

7.3.- Circulaciones.-

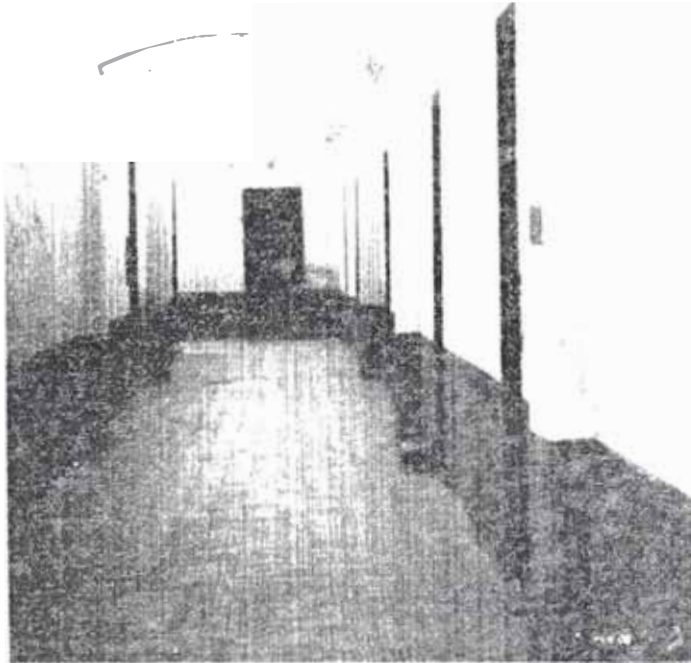
a) Pisos : cemento

b) Techos : circulaciones no son techadas

7.4.- Carpintería.-

a) Ventanas : los departamentos sólo cuen-

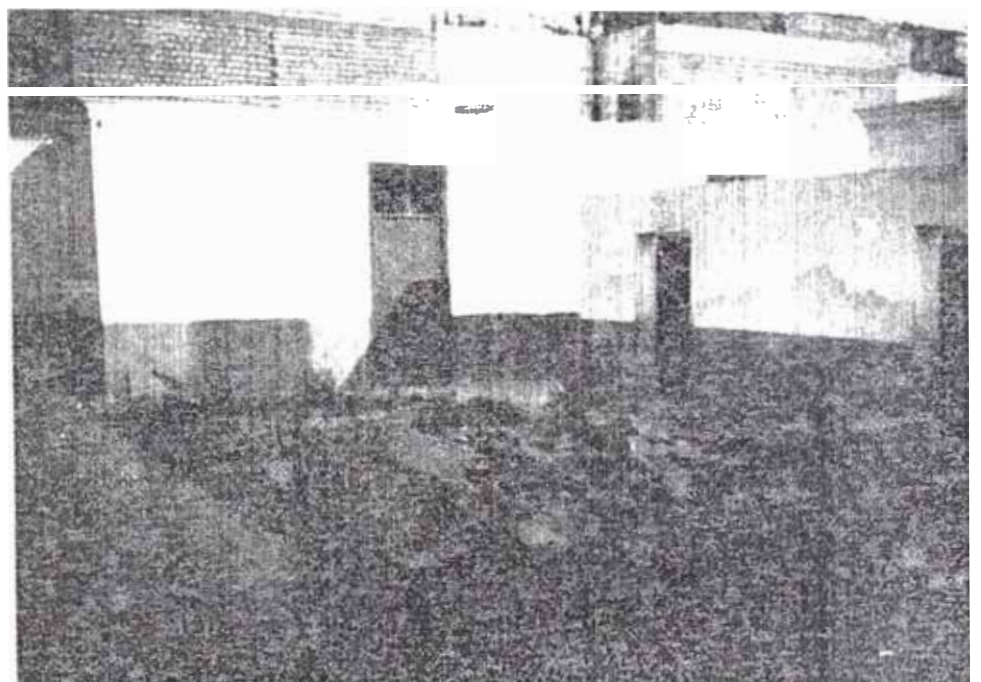




## ALBERGUE CENTRAL N° 2

SE COMPONE DE 40 DEPARTAMENTOS  
FORMANDO PASADIZOS QUE SE REUNEN  
EN UN ESPACIO CENTRAL

SERVICIOS HIGIENICOS  
UBICADOS EN EL PATIO  
CENTRAL HACIA EL CUAL  
CONFLUYEN LOS TRES  
PASADIZOS



tan con una ventana alta sobre la puerta principal, y ésta lleva barrotes de hierro.

b) Puertas : La carpintería es de madera.

8.- Estado de Construcción.- De regular a malo.

9.- Funcionamiento y Distribución.-

El albergue se compone de 40 departamentos en un solo nivel formando 2 pasadizos, con habitaciones en ambos frentes, y un patio central, donde se ha ubicado el único núcleo de servicios higiénicos. Las ancianas hacen uso colectivo de este servicio, el cual se ha querido ubicar en la confluencia de los tres pasadizos, para facilitar su uso.

10.- Análisis Ambiental.-

Guarda uniformidad con la altura de edificación de la zona. Se trata de un clásico callejón limeno.

11.- Análisis Espacial.-

Las proporciones que se logran en los corredores entre el ancho y largo, son de 1 a 10 llegando a ser en alguno de los casos hasta de 1 a 22 éste es el caso del pasadizo de ingreso principal, en el que se ubican departamentos únicamente en un solo

rente; es decir, sólo se presenta una sucesión de puertas, ya que las habitaciones carecen de ventanas creando espacios monótonos. Los otros 2 corredores ofrecen habitaciones en ambos frentes, rematando en muros ciegos. El patio central con su pobreísima área verde, resulta ser un espacio de poco atractivo, ya que, únicamente tienen frente hacia este espacio : 4 departamentos, de los 40 existentes; el núcleo de servicios higiénicos.

En líneas generales, los espacios resultan ser longitudinales, estrechos y monótonos; y su recorrido no resulta ser muy agradable por las proporciones que ofrece.

## 12.- Análisis Funcional.-

Las ancianas ocupan cada departamento en forma individual, y hacen uso colectivo de los servicios higiénicos, que en algunos casos se encuentra a una distancia de más de 30 m. debiendo cruzar pasadizos sin techar. Debido a la falta de una zona destinada al estar común de las ancianas, se aprovechan los muros ciegos en los que rematan los pasadizos, para la ubicación de altares y bancas que inclusive son techados con calamina.

## 13.- Condiciones Tecnológicas.-

- a) Asoleamiento.- deficiente.
- b) Ventilación . los departamentos carecen de ven

tanás; sólo algunos tienen teati  
nas.

c) Iluminación.- deficiente.

## ALBERGUE CENTRAL N° 3

1.- Ubicación.- Departamento : Lima  
 Provincia : Lima  
 Distrito : Rímac  
 Dirección : Av. Francisco Pizarro  
 N° 551  
 Tipo de local : Albergue

2.- Dependencia.- Beneficencia Pública.

3.- Areas Estimadas.-

Area del Terreno : 1,800 m<sup>2</sup>.  
 Area Construida : 1,300 m<sup>2</sup>.  
 Area Libre : 500 m<sup>2</sup>.  
 Areas Verdes : Ninguna.

4.- Usuarios.- a) Número de beneficiarios : 70 ancianas  
 b) Personal Operativo : una anciana alber-  
 gada que realiza  
 funciones de por-  
 tera.

5.- Ambientes .

5.1.- Número de departamentos :

92 aptos. que varían según el número de  
 ambientes : la mayoría de ellos se componen de un -  
 dormitorio y un espacio para cocinar; los otros cuen-  
 tan hasta con 3 ambientes : estar, cocina y dormito-  
 rio.

Areas : 16 - 40 m<sup>2</sup>./departamento

Capacidad : una anciana por departamento.

5.2.- Núcleos de servicios higiénicos :

4 núcleos en total, que se distribuyen en cada uno de los 4 corredores del albergue.

Número de Aparatos :

Cada núcleo está compuesto de 2 tinas, 2 duchas, 2 w.c., y 1 botadero.

6.- Materiales de Construcción.-

6.1.- Dormitorios.-

- a) Pisos : madera entablada
- b) Paredes : adobe
- c) Techos : Viguería de madera.

6.2.- Servicios Higiénicos.-

- a) Pisos : cemento
- b) Paredes : adobe
- c) Techos : Viguería de madera

6.3.- Circulaciones.-

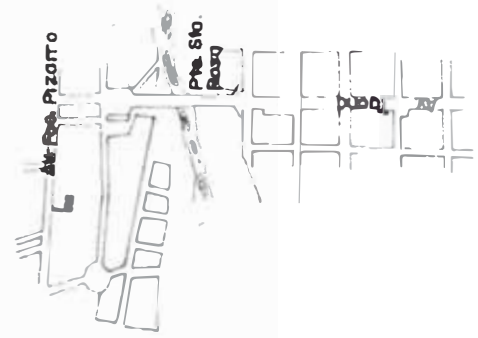
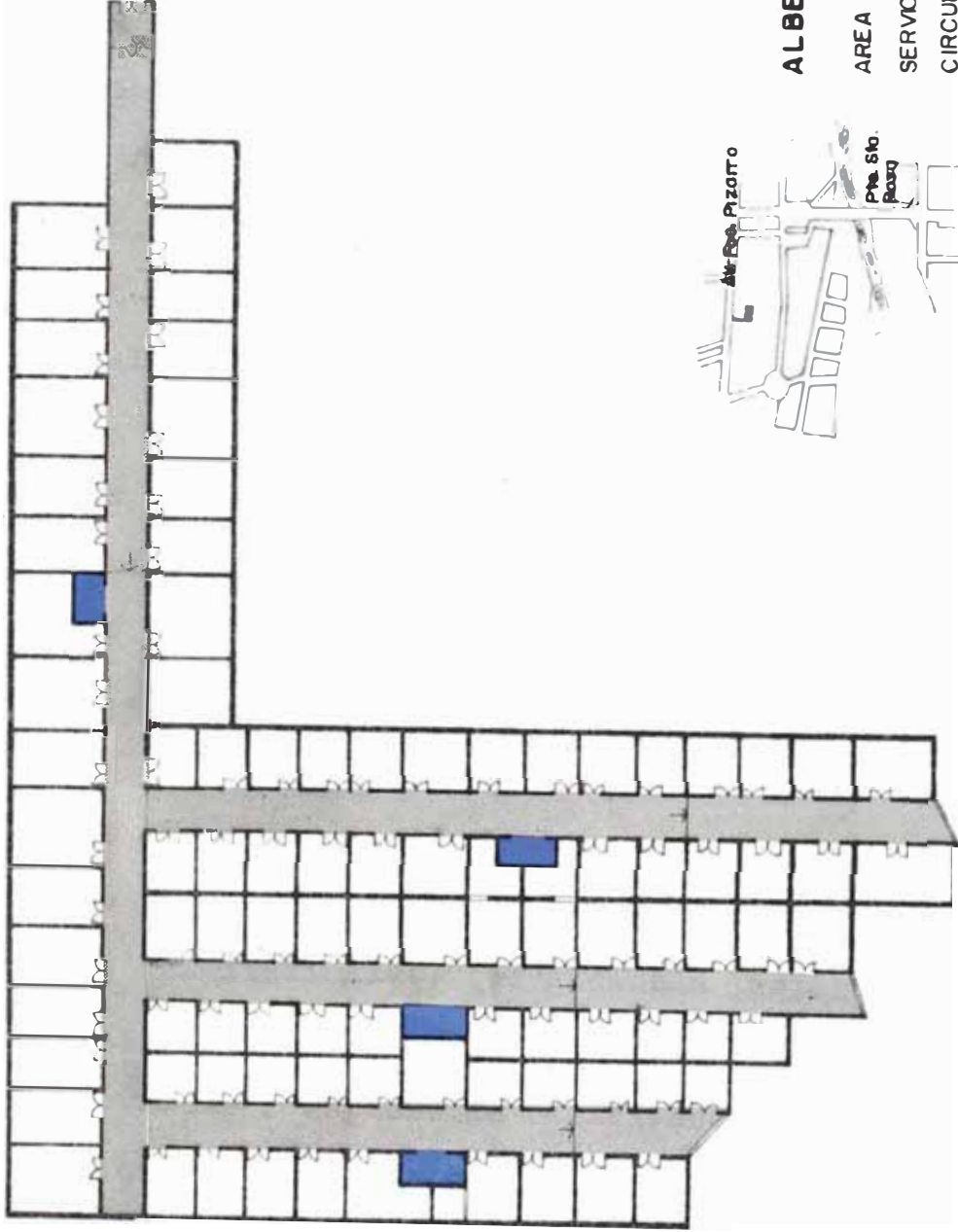
- a) Pisos : losetas de cemento
- b) Techos : las circulaciones no son techadas.

6.4.- Carpintería.-

La carpintería de puertas es de madera, y la ventana alta que incluye, tiene barrotes de hierro.

7.- Estado de Construcción .

En general , su estado varía de regular



**ALBERGUE CENTRAL N°3**

AREA CONSTRUIDA

SERVICIOS HIGIENICOS

CIRCULACIONES

Escala : 1 / 500

## 8.- funcionamiento y Distribución.-

El local se compone de 92 departamentos, ubicados en un solo nivel, formando pasadizos, que reparten a las habitaciones de las albergadas. El pasadizo principal ubicado en el mismo eje de ingreso, lleva a otros tres, que parten de él en forma perpendicular, uno a continuación de otro, siendo de la misma importancia que el primero con respecto a sus dimensiones. Los 4 núcleos de servicios higiénicos, con los que cuenta el local, se distribuyen en cada uno de estos pasadizos; en donde las ancianas albergadas hacen uso común de dicho servicio.

## 9.- Análisis Ambiental.-

Típico ambiente del clásico callejón limeño. Los espacios que se forman son monótonos y deprimentes. No existen áreas verdes.

## 10.- Análisis Espacial.-

Los espacios formados vienen a ser simples corredores longitudinales, que alcanzan proporciones, entre largo y ancho, de 1 a 20. Son espacios cerrados y cerrados: especie de callejones, que a manera que se corren se van ramificando; el ancho de los pasadizos se mantiene, dándoles la misma importancia a cada uno de ellos. Todos los corredores rematan en muros ciegos.



## 11.- Análisis Funcional.-

La ubicación de los núcleos de servicios higiénicos en cada uno de los pasadizos ha sido de tal manera, que todas las ancianas en un radio de acción de 20 mts. sean servidas.

No se cuentan con espacios para realizar actividades comunes; sólo se presenta el caso, en uno de los corredores, que se improvisa una especie de comedor, al techar, el corredor con telas e instalar mesas y sillas de las mismas albergadas. El improvisado comedor está destinado para aquéllas que reciben pensionado. Al terminar dicha actividad, todo vuelve a ser como antes : un simple corredor.

## 12.- Condiciones Tecnológicas.-

- a) Asoleamiento : deficiente
- b) Ventilación : deficiente
- c) Iluminación : Los departamentos carecen de ventanas, algunos cuentan con teatinas y la mayoría recibe algo de luz y sol por la puerta de ingreso.

## ALBERGUE BARTOLOME MARRIQUE

1.- Ubicación .- Departamento : Lima  
Provincia : Lima  
Distrito : Lima  
Dirección : Plaza Francia  
Nº 1186  
Tipo de local : Albergue

2.- Dependencia .- Beneficencia Pública.

3.- Areas Estimadas .-

Area del Terreno : 2,411.80 m2.  
Area Construída : 1,641.00 m2  
Area Libre : 769.80 m2.  
Areas Verdes : Ninguna.

4.- Usuarios .-

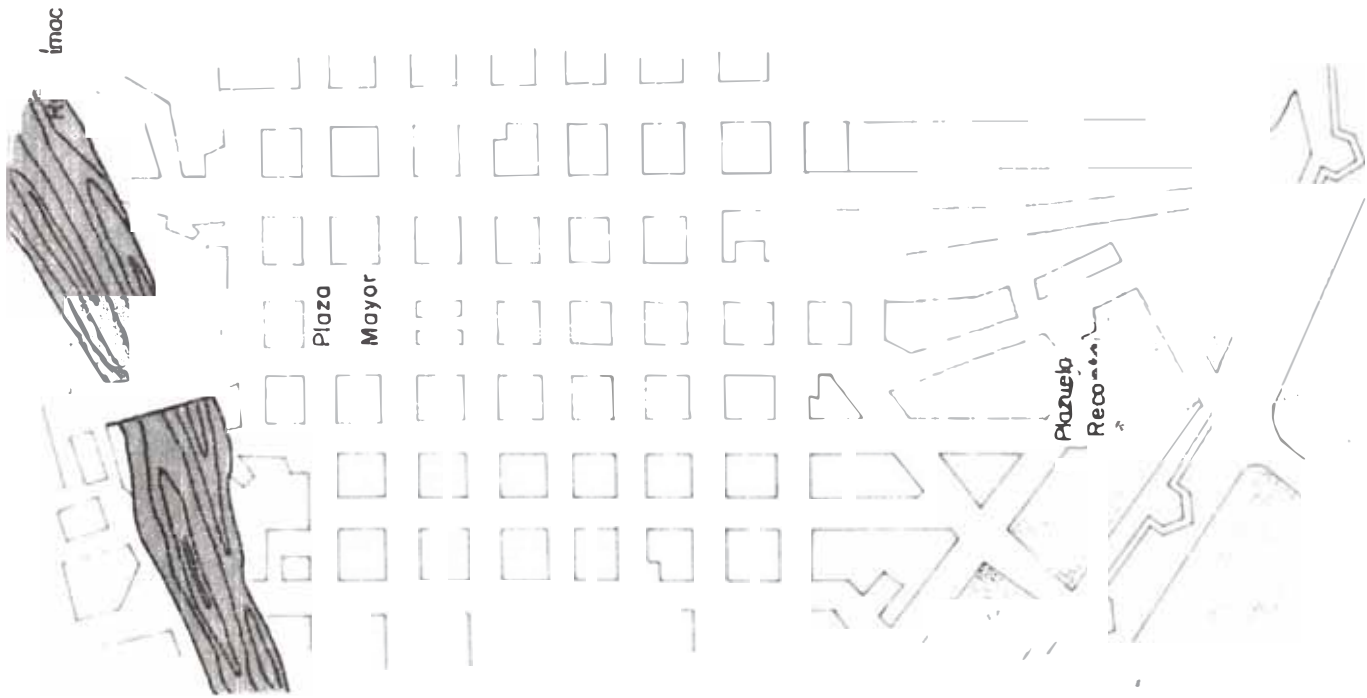
a) Número de Beneficiarios : 16 ancianas  
b) Personal Operativo : 1 portera

5.- Referencias Históricas .-

5.1.- Sobre la ubicación :

Se encuentra ubicado en la calle de La Amargura del Jirón Camaná, formando parte del panorama urbanístico de la Plaza Francia.

Hacia 1862, este terreno, ubicado en las cercanías de la Muralla de la Ciudad, era dedicado al cultivo, y a los alrededores se



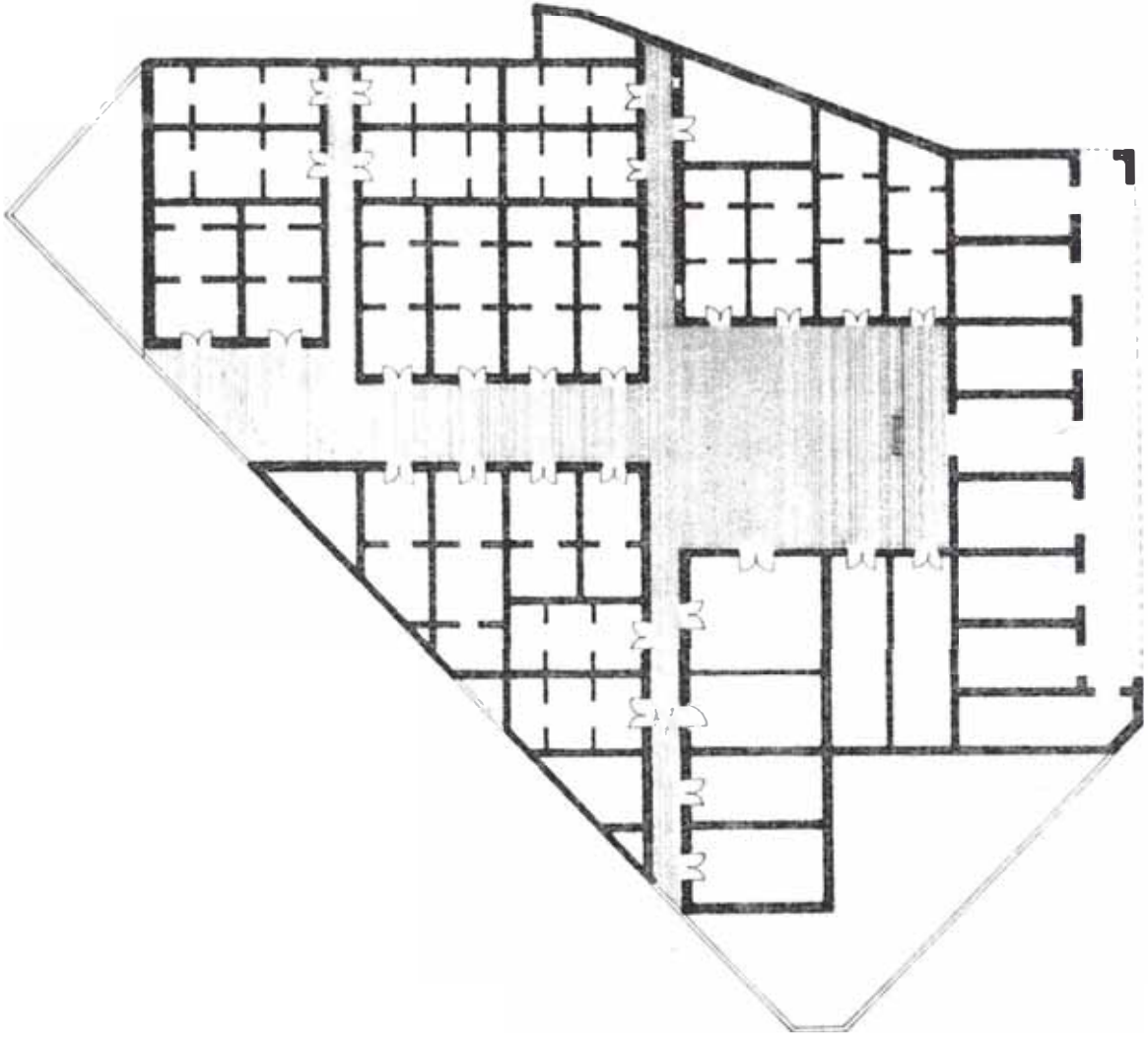
1,862



1,876



1,904



ALBERGUE MANRIQUE  
Escala: 1 / 500

le conocía como Plazuela de la Recoleta. Originalmente el terreno del hospicio formó parte del convento de la Recoleta Dominica, luego fue vendida a Don Pedro Gonzales de Candamo, quien a su vez lo traspaso a Don Bartolomé Henrique. Una vez construido el hospicio, se pidió al gobierno un pequeño terreno contiguo, se trataba de la antigua Capilla del Beato Juan Masías, la cual se encontraba en ruinas; y que por medio de una Resolución Suprema del Gobierno, se otorgó este terreno a condición de que se reedificara, conservando la celda del Beato.

Hacia 1,876 , se puede apreciar el progreso de Lima como Ciudad, ya que cerca a sus Murallas se hace notoria la "urbanización". En esta época el hospicio tiene ya, 10 años de haberse construido en la Plazuela de la Recoleta. En las proximidades de éste, se aprecia la primera ruptura de la Muralla de Lima, como consecuencia de la instalación de los Ferrocarriles a Chorrillos y el Callao.

En 1,904 , Lima como Ciudad, es muy semejante a la que vemos hoy. En torno al Hospicio, la evolución urbana se hace más evidente; se construye nuevas calles como la Avenida - Alonso Ugarte y la Plaza Unión. Es esta evolución, la que posteriormente va a traer la

prolongación de la Avenida del Sol ( Av. Garcilaso de la Vega) que en la década del 30 ,  
**utilizará el Hospicio.**

5.2.- Sobre la Formación y Evolución :

Fue mandado construir por acto de filantropía , bajo su propio peculio, por Don Bartolomé Manrique, ciudadano chileno, con el propósito de que dicho hospicio fuera dedicado a albergar mujeres "vergonzantes", es decir **aquellas mujeres, hijas de padres aristócrata** que al arruinarse éstos, tenían vergüenza de pedir dinero. Este hospicio, también daría servicio como escuela de niños pobres. Al fallecimiento de Don Bartolomé Manrique, como no dejara nada establecido, sobre la forma como seguiría funcionando este hospicio; luego de diversos trámites judiciales se le otorgó la propiedad del asilo a la Sociedad de Beneficencia de Lima.

6.- Ambientes .

6.1.- Número de departamentos: 29 aptos. en funcionamiento, compuestos de 2 ambientes: estar y dormir; más uno pequeño para cocinar.

Áreas

**: aproximadamente 40m<sup>2</sup>.**

por dpto..Algunos va

rían de 7.00 a 9.00 m<sup>2</sup>.

Capacidad : una anciana por dpto.

## 6.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos :

1. Bañadero/departamento.

## 7.- Materiales e Construcción .-

### 7.1.- Por pisos .

a) Pisos : Madera entablada

b) Pareces : Los materiales primordiales son: el adobe en el primer nivel y la quincha en el segundo. Casi todos los muros de adobes se han consolidado con calzaduras de ladrillos y cimientos de piedra.

c) Techos : Viguería de madera.

### 7.2.- Circulaciones .-

a) Pisos : cemento

b) Techos : los corredores no son techados.

### 7.3.- Carpintería .-

a) Puertas : son de dos hojas y están hechas de madera.

b) Ventanas : al igual que las puertas, son de dos hojas en madera, además tienen un enrejado de fierro.

## 8.- Estado de la Construcción .

La mayoría de las paredes presentan problemas



de pintura. El estado de conservación de ventanas y puertas es mediocre, mientras que el piso de los corredores se encuentran con baches y resanes mal terminados que impiden una fácil circulación por parte de la persona albergada.

#### 9.- Funcionamiento y Distribución.-

Cada anciana ocupa un departamento, que se compone de dos ambientes : estar y dormir, además de un espacio para cocinar, con su respectivo botadero. No se cuentan con ambientes para reunión, áreas verdes y mucho menos bancas; es por estas causas, el aspecto de abandono que presenta. Las ancianas como consecuencia de ello, realizan todas las actividades en su departamento.

#### 10.- Análisis Ambiental .

El patio principal convertido ahora en una gran plataforma de cemento es un sitio más bien de paso; la zona comercial en todo el frente del primer nivel que da a la Plaza Francia y los departamentos de este albergue , no interfieren en nada, con el desenvolvimiento y vida privada que pueda darse en el interior, a pesar, de no existir control de ingreso; es decir cualquier extraño puede ingresar sin imaginar siquiera que se trata de un local destinado al albergue de ancianas, debido al estado de abandono y la falta de mantenimiento que presenta.



Av. Inca Garcilaso de la Vega (Av. El Sol)

Acisclo Villarán

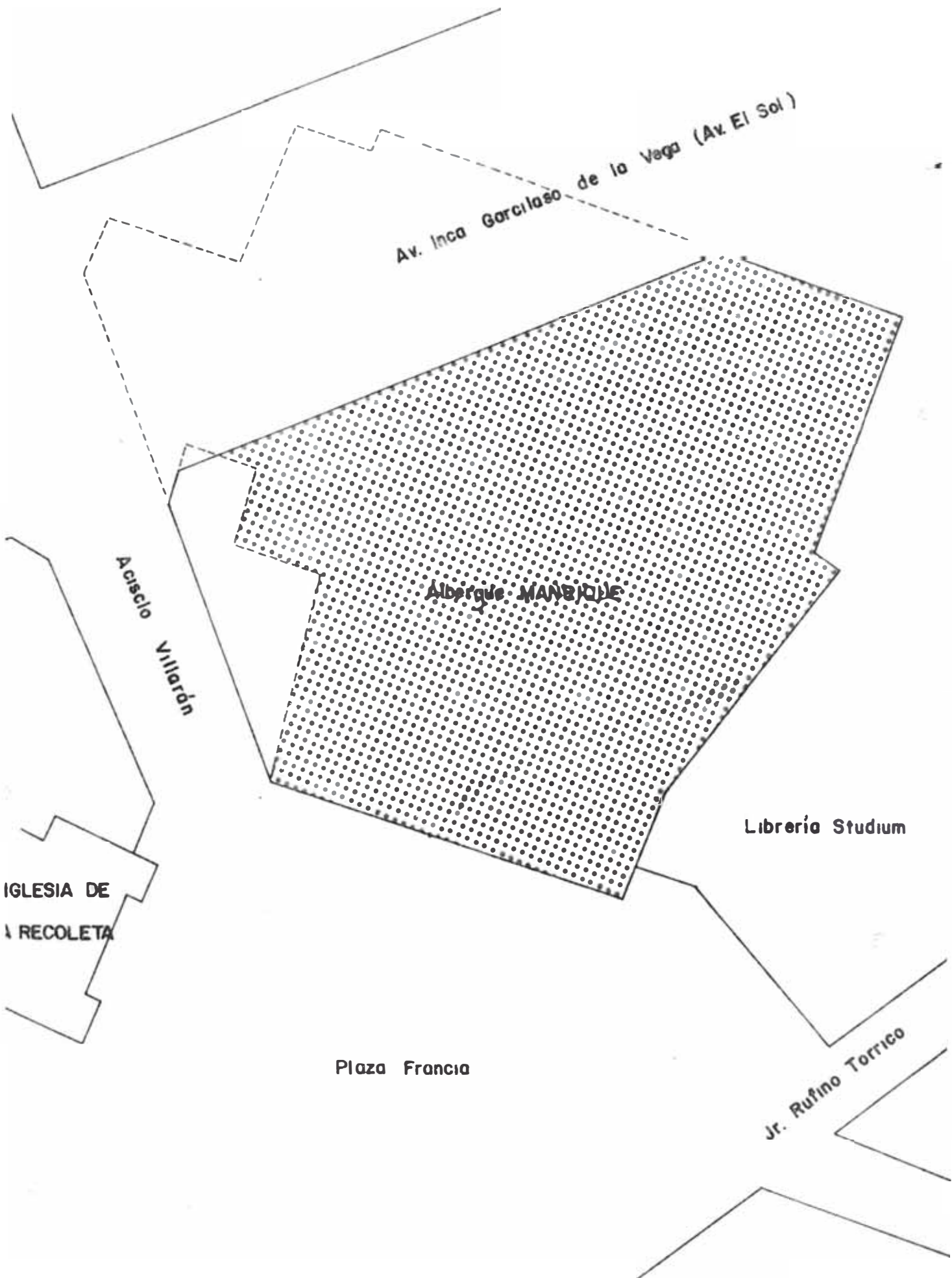
Albergue MANBIQUE

Librería Studium

IGLESIA DE  
RECOLETA

Plaza Francia

Jr. Rufino Torrico



## 11.- Análisis Espacial .

compone de 29 departamentos distribuidos en un solo nivel, tomando corredores, con un patio Central de planta rectangular, del cual van a partir todas las circulaciones : una de ellas, de mayores proporciones que las otras dos, se ubica justamente en el mismo eje de ingreso; las otras dos laterales, se desarrollan a manera de "brazos" de este gran espacio. Uno de ellos comunicaba hacia otro espacio donde se encontraba una Capilla.

Los corredores se caracterizan por tener proporciones alargadas de carácter muy cerrado. La altura de la construcción varía de 2.50 a 7.00 metros y el ancho de los corredores, de 1.80 a 3.50 metros resultando espacios sumamente erguidos.

## 12.- Análisis Funcional .

Cada anciana ocupa individualmente o en compañía de una parienta un departamento, donde ellas mismas se encargan de su alimentación. No tienen baños, sólo cuentan con un botadero por departamento. Se ha improvisado un altar pequeño, aprovechando uno de los muros ciegos, en los que rematan hoy todos los corredores, debido a los reajustes del conjunto con motivo de la creación de nuevas vías.

Todas las actividades que realizan las ancianas, las hacen en su departamento, debido a ello, se produce una imagen de local deshabitado.

## 13.- Condiciones Tecnológicas .-

- a) Asoleamiento : deficiente
- b) Ventilación : deficiente
- c) Iluminación : de los 29 aptos. que componen el albergue, sólo 2 de ellos tienen ventanas que abren al patio, algunos tienen teatinas mientras la mayoría recibe luz por la puerta de ingreso.

## 14.- Observaciones .-

Se trata de un local diseñado para dicha función, y que debido al tiempo ha ido desmejorando; la causa : el crecimiento de Lima, y la necesidad de crear nuevas vías, lo cual provocó reajustes en el conjunto que afectaron su funcionamiento, y que a pesar de sus limitaciones, ha seguido brindando servicios. El presente análisis, cuenta con planos actuales, por ello, la crítica que se le hace está referida únicamente a lo que hoy existe.

El Albergue Henrique está considerado como monumento arquitectónico de doble intangibilidad. La clasificación es la siguiente : clase C , por poseer valor estético, arquitectónico y/o histórico-artístico. Categoría B, considerado monumento a conservarse parcialmente; y de Calidad B por su interés histórico y artístico. La doble intangibilidad implica que debe conservarse la volumetría, fachada

y patio con todos sus elementos.

'Debido a que cuenta con las características constructivas y de expresión este edificio es uno de los ejemplos más puros del Neo-Clasismo limeño'.

En el patio interior del Albergue, originalmente habían una pileta y 3 esculturas, llamadas : Fe, Esperanza y Caridad. Actualmente la Pileta ha sido trasladada a la Plaza del Convento de San Francisco; una de las esculturas : Caridad, está en la Beneficencia Pública de Lima y las otras dos se encuentran en el Palacio Arzobispal.

**ALBERGUE RUIZ DAVILA**

1.- Ubicación . Departamento : Lima  
 Provincia : Lima  
 Distrito : Lima  
 Dirección Jirón Ancash 569  
 Tipo de local : Albergue

2.- Dependencia .- Beneficencia Pública.

3.- Areas Estimadas .-

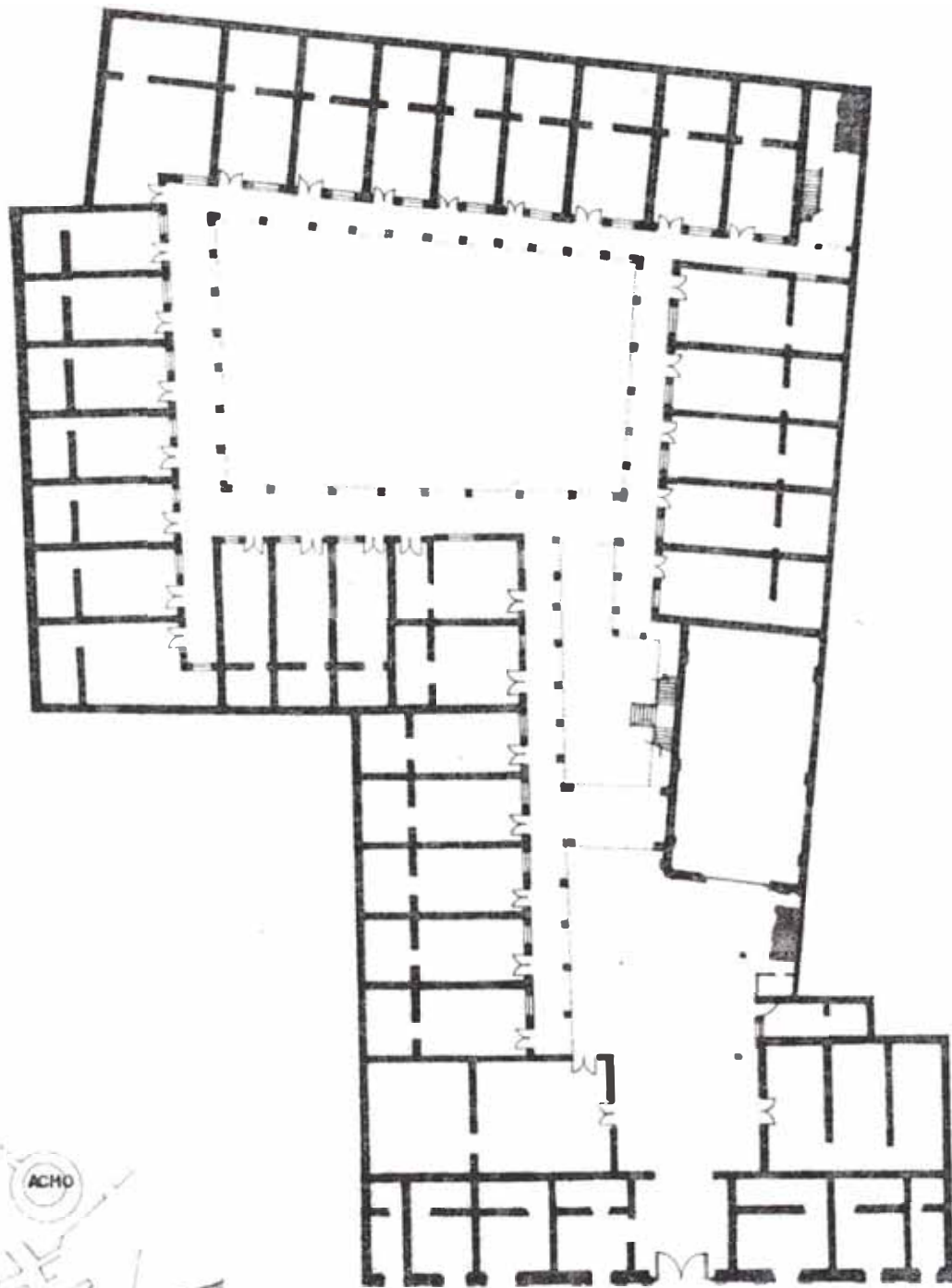
Area del Terreno : 5,125.00 m2  
 Area Construida : 1,290.00 m2.  
 Area Libre : 835.00 m2.  
 Areas Verdes : Ninguna.

4.- Usuarios .-

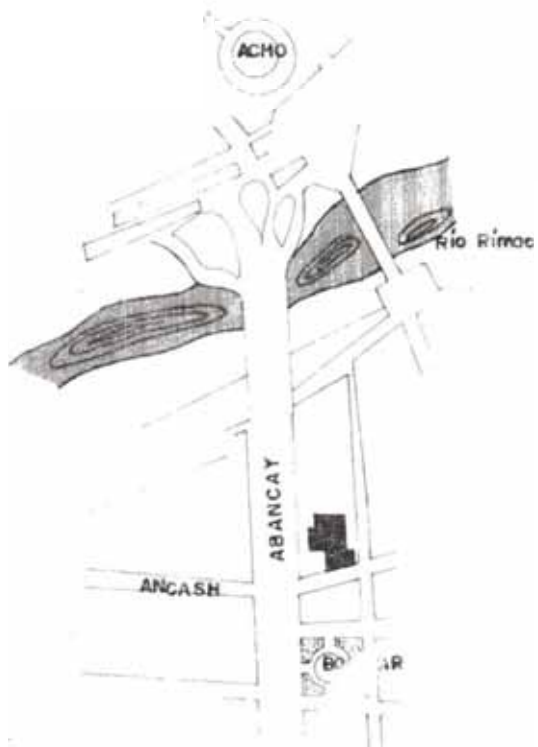
a) número de Beneficiarios : 68 ancianas  
 b) Personal Operativo : 1 portera

5.- Referencias Históricas .

Este hospicio se estableció en 1,648 por disposición testamentaria de Don Juan Ruiz Dávila, -- quien lo puso bajo el amparo de María Inmaculada, dicho asilo sería para las viudas pobres de los comerciantes. Hoy se encuentra declarado monumento histórico, dependencia de la Beneficencia Pública.



1er Piso



**ALBERGUE A. RUIZ DAVILA**

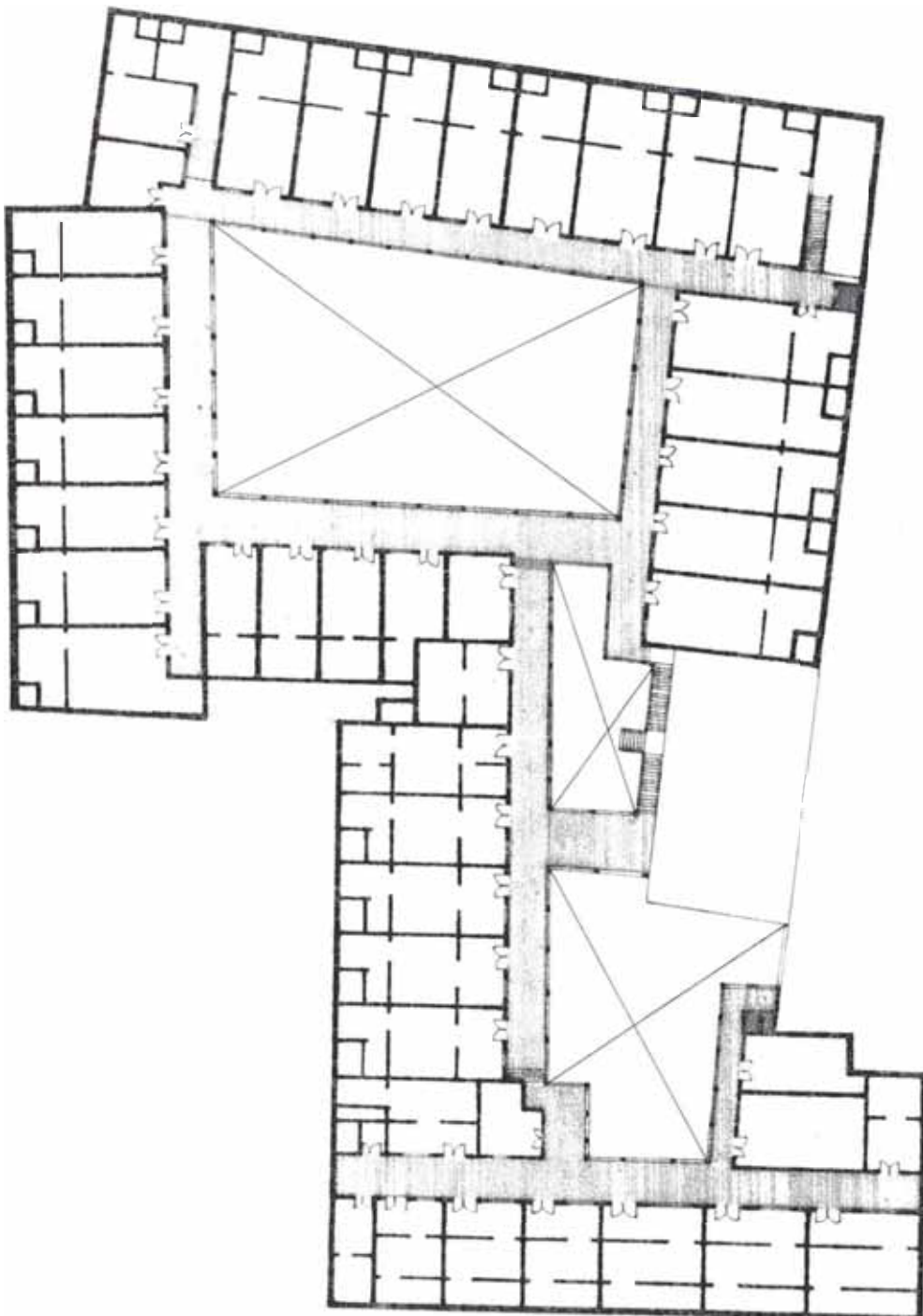
AREA CONSTRUIDA

CIRCULACIONES

SERVICIOS HIGIENICOS

Escala: 1 / 500





2do. Piso



## 6.- Ambientes .

### 6.1.- Número de departamentos :

76 departamentos, compuestos de 2 habitaciones y un espacio para cocinar.

area : 90 m<sup>2</sup>./departamento

Capacidad : una anciana por dpto..En muchos casos la anciana vive acompañada por una parienta.

### 6.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos :

4 núcleos distribuidos : dos, en el primer nivel y dos, en el segundo.

#### Número de Aparatos :

En el 1er. nivel ; primer núcleo : 1w.c., un botacero y 2 duchas; segundo núcleo : 2w.c., dos botaceros y una ducha.

En el 2do. nivel ; 2 lavatorios y 2w.c.

### 6.3.- Una Capilla.

## 7.- Materiales de Construcción .-

### 7.1.- Lomitorios :

a) Pisos : madera entablada

b) Paredes : adobe en el primer nivel y quincha, en el segundo.

c) Techos : Vivería de madera.

### 7.2.- Servicios Higiénicos .

a) Pisos : cemento

b) Paredes : tabiquería de madera.



c) Techos : madera

#### 7.3.- Circulaciones :

a) Pisos : de cemento en los corredores y de canto rodado en los patios. El patio principal originalmente fue una gran área verde, hoy es sólo cemento y piedras; el cambio dado ha sido fundamental para el conjunto, se anuló la única área verde que ofrecía el albergue a las ancianas como actividad ocupacional, como lugar de paseo, reposo y esparcimiento. En el segundo nivel, el tratamiento de pisos cambia por zonas: unas veces es entablado de madera, otras cemento y hasta se puede apreciar la presencia de ladrillo pastelero.

b) Techos : Todas las circulaciones son techadas en madera. Las dos escaleras están hechas íntegramente en ma-dera.

#### 7.4.- Car,intería :

a) Puertas El ingreso al apto. está compuesto por 2 puertas, una trabajada íntegramente en madera; mientras que la otra hace uso del vidrio y la madera, de tal manera que

eje pasar luz a la habitación.

- b) Ventanas : en el caso de las ventanas, se trata de 2 hojas trabajadas en madera y hierro, además de un enrejado completo de la ventana.

8.- Estado de la Construcción . Regular a malo.

9.- funcionamiento y Distribución .

Consta de 76 departamentos distribuidos en 2 niveles; los servicios higiénicos son de uso común y se encuentran ubicados, dos en el primer piso y dos en el segundo. Existe una Capilla que es usada como depósito debido al deplorable estado en que se encuentra.

10.- Análisis Ambiental .

Resulta ser un agradable lugar, reposado : el patio con la presencia de áreas verdes, mejoraría notablemente, haciendo de éste un espacio muy acogedor.

11.- Análisis Espacial .

Los departamentos se encuentran distribuidos formando tres clases de espacios. Se ingresa por un zahuán, y se llega a un patio de planta irregular, al cual abren departamentos y una Capilla. Luego, - el espacio se reduce a un "cuello", es aquí donde se

ubicada la escalera, dicho espacio sirve como nexo a un tercero, de características mucho más erinidas. Se trata de un patio central con arquerías y departamentos que abren a él. La escalera de ingreso ubicada en el espacio intermedio o "cuello", se desarrolla en dos tramos y conduce al segundo nivel de habitaciones.

Las barandas de fierro, y las columnas de madera de secciones : .15 x .15 m. del segundo nivel producen efectos de una arquitectura mucho más liviana con cierta transparencia, ello se traduce en una comunicación visual y directa con el patio. Caso contrario ocurre en el Primer nivel, el tema de arquería y columnas de 80 x 60 m., hacen de ésta una arquitectura, mucho más pesada, produciendo circulaciones perimetrales : galerías mucho más cerradas , de mucho menos integrabilidad con el espacio abierto, que tan bien se logra con el segundo nivel.

## 12.- Análisis Funcional .-

Las ancianas ocupan individualmente las habitaciones, algunas en compañía de su hija, otras de su nieta, muchas solas.

La existencia de dos escaleras para todo el conjunto, resulta insuficiente tanto por la incapacidad del anciano para poder subir y bajar, como por la multiplicación de recorrido que debe hacer al ir de un lugar a otro. Existen casos, en que se reco-

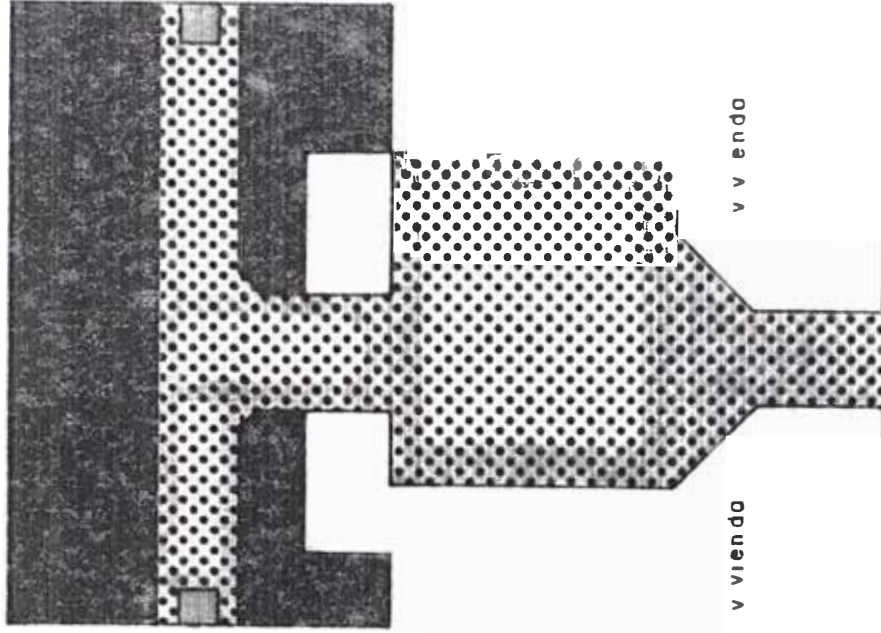
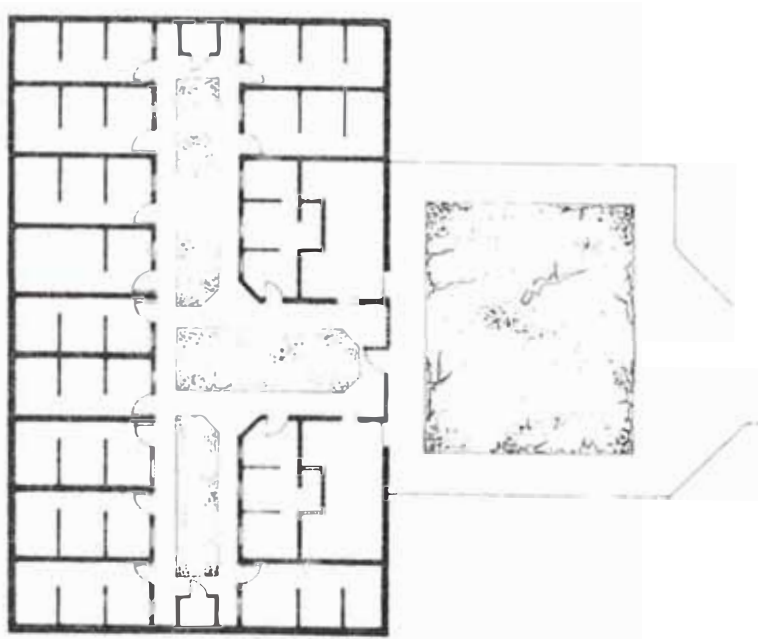
rre 45 mts. para llegar a una escalera. Con respecto a los servicios higiénicos se encuentran distribuidos proporcionalmente al número de pisos : dos núcleos por piso; sin embargo, las distancias hacia ellos así como el número de aparatos no se tuvo en cuenta. Los banos se encuentran desprotegidos de corrientes de aire.

### 13.- Condiciones Tecnológicas .-

- a) Asoleamiento : deficiente
- b) Ventilación : regular
- c) Iluminación : regular, los ambientes interiores del departamento reciben algo de luz por medio de ventanas en el primer nivel y de teatinas en el segundo.

## ALBERGUE GLORIA DE CASTAÑO

- 1.- Ubicación .- Departamento : Lima  
 Provincia : Lima  
 Distrito : Lima  
 Dirección : Jirón Ica N° 458  
 Tipo de local : albergue
- 2.- Dependencia .- Beneficencia Pública de Lima.
- 3.- Areas Estimadas .-
- |                  |           |
|------------------|-----------|
| Area del Terreno | : 807 m2. |
| area Construída  | : 726 m2. |
| area Libre       | : 81 m2.  |
| areas Verdes     | : 60 m2.  |
- 4.- Usuarios .-
- a) Numero de Beneficiarios : 14 ancianas
- b) Personal Operativo : una anciana albergada  
 que hace las veces de  
 portera.
- 5.- Referencias Históricas .-
- Se trata de un albergue que es ejecutado por voluntad testamentaria de la señora María de Castaño, dedicado a las señoras pobres exclusivamente, y que tuvo como primera ubicación la Pileta de la Ti nidad desde 1,917, siendo el Jirón Ica su segunda ubicación desde 1,920.



v viendo

v v endo

### ALBERGUE GLORI DE CASTAÑO

- AREA ONSTRUIDA
- SERVICIOS HIGIENIC
- CIRCULACIONES

Escala 0 / 500



## 6.- Ambientes .-

### 6.1.- Número de Departamentos :

14 departamentos, con tres ambientes cada uno de ellos : sala, dormitorio y un ambiente pequeño para cocina, con lavadero y W.C.

Areas : 36 - 40 m<sup>2</sup>./departamento

Capacidad : una anciana por departamento

### 6.2.- Núcleos de Servicios Higiénicos :

2 núcleos situados en cada uno de los extremos del corredor.

Número de aparatos :

cada núcleo consta de : una tina , un lavatorio y un W.C.

## 7.- Materiales de Construcción .-

### 7.1.- Dormitorios

a) Pisos : madera entablada

b) Paredes : tarrajeadas y pintadas

c) Techos : viguería de madera

### 7.2.- Servicios Higiénicos :

a) Pisos : cemento

b) Paredes : material noble, tarrajeadas sin pintar

c) Techos : tarrajeados

### 7.3.- Circulaciones :

a) Pisos : cemento

#### 7.4.- Carpintería :

a) Las puertas y ventanas son hechas de madera. Las ventanas, además tienen rejas de fierro.

8.- Estado de la Construcción .- Varía de regular a malo. La presencia de humedad en las habitaciones es grave alcanzando alturas que varían de .70 a 1.40 m.

#### 9.- Funcionamiento y Distribución .

Básicamente se componen de 14 departamentos - en un solo piso, formando espacio en forma de 'T', con áreas verdes en los corredores. Los servicios higiénicos se ubican en los extremos del pasadizo, y las ancianas hacen uso colectivo de él; pero debido al recorrido a cielo abierto que tienen que hacer para llegar a ellos, algunas ancianas, con ayuda de tercera persona, han equipado su departamento con una cocina. La mayoría de departamentos cuentan con lavadero y w.c.

#### 10.- Análisis ambiental .

La ubicación de jardines en los corredores, disminuye el ancho de éstos, e impide la libre circulación de las ancianas, resultando ser demasiado estrechos y sólo zonas de paso, ya que no se puede salir a tomar sol, por falta de bancas y de espacio. Resulta ser un lugar tranquilo, a pesar de ubicarse en el centro de Lima; donde la zona de vivienda ubicada como antesala al conjunto, no interfiere en la



viva diaria y desenvolvimiento de las ancianas albergadas. Se trata de dos zonas muy bien definidas : albergue y viviendas.

#### 11.- Análisis Espacial .-

Se trata de diferenciar mediante el uso de rejas, dos zonas destinadas a diferentes usos; la primera, y más cercana a la calle : vivienda; y la segunda, ubicada en una zona posterior y casi oculta, destinada al Albergue de Ancianas. Cuando se ingresa al local se deja intuir esta diferenciación : primero, se aprecia un patio más o menos cuadrangular, con grandes áreas verdes y viviendas en torno a él. Al finalizar el recorrido, se aprecian unas rejas de fierro, que separan al albergue en sí; este se desarrolla con un pasadizo central y departamentos en ambos lados, que va a desembocar en otro espacio longitudinal pero perpendicular al primero, formando una "T". Los espacios, así conformados, son muy cerrados lográndose cierta transparencia hacia la zona de ingreso del albergue, a través de la reja de fierro, desde donde se logra una perspectiva hacia la calle. Los espacios que se forman son alargados y de carácter erguido; la altura de la construcción es de 5 m. mientras que los pasadizos tienen 3.00 mts. de ancho.

#### 12.- Análisis Funcional .-

Las ancianas ocupan individualmente cada uno -

de los departamentos y hacen uso común de los servicios higiénicos, los cuales se encuentran en los extremos del pasadizo, teniendo que hacer recorridos a cielo abierto, para llegar a ellos. No cuentan con zonas de reuniones; un ejemplo, es que las ceremonias religiosas se efectúan en uno de los departamentos cedido por una anciana albergada. El mantenimiento de los jardines, está a cargo de cada una de ellas.

### 13.- Condiciones Tecnológicas .-

- a ) Asoleamiento : regular
- b ) Ventilación : regular
- c ) Iluminación : regular, todos los departamentos tienen una ventana; en el caso de la cocina, se cuenta con teatinas.

## ALBERGUE SANTA GEMA DE GALVAN

1.- Ubicación .- Departamento : Lima  
 Provincia : Lima  
 Distrito : Lima  
 Dirección : Calle Sta. Liberata  
 Tipo de local : Albergue

2.- Dependencia .- Particular.

3.- Areas Estimadas .-

Area del Terreno : 4,626 m<sup>2</sup>.  
 Area Construída : 2,673 m<sup>2</sup>.  
 Areas Verdes : 1,610 m<sup>2</sup>.  
 Area Libre : 1,953 m<sup>2</sup>

4.- Usuarios .

a) Número de Beneficiarios : 72 ancianos  
 b) Personal Operativo : una portera

5.- Ambientes .

5.1.- Número de Departamentos :

Se componen de un total de 72 departa-

mentos. El albergue consta de 3 etapas :

a) 1ra. etapa : En número de 59 departamentos se componen de :

Ti o a - 1) Sala, Comedor y Cocina, con un área de 42.00 m<sup>2</sup>.

Tipo a-2) Sala y Cocina, cuyas áreas varían entre 22.00 y 28.00 m<sup>2</sup>.

En el caso de que el apto. sólo tenga : Sala y Cocina, se sub-divide la sala con cortinas y biombos, etc. con el fin de crear un espacio para dormir.

b) 2da. etapa : Consta de 12 dptos. y existen los tipos :

Tipo b-1) Sala, Dormitorio y Cocina; con un área de 22.50 m<sup>2</sup>.

Tipo b-2) Del mismo número de ambientes el anterior, pero con un área de : 37.50 m<sup>2</sup>.

En esta 2da. etapa se dispuso espacios exclusivamente para sala y cocina. Se incorporó los S.H. al departamento.

c) 3ra. etapa : Comprende 21 dptos., cuyas áreas son variables, siendo el número de ambientes el mismo; se componen de Dormitorio, Cocina. El área varía de 23.00 a 27.00 m<sup>2</sup>. Los aptos. en esta etapa se han reducido a dos ambientes específicos: Dormitorio y Cocina. Cada departamento cuenta con servicios higiénicos propios.

## 6.- Materiales de Construcción .-

### 1ra. Etapa :

6.1.- Dormitorios : a) Pisos : madera entablada

: b) Paredes : adobe

c) Techos : viguería de madera

2da. Etapa: a) Pisos : cemento

b) Paredes : material noble, tarrajado y pintado.

c) Techos : tarrajado y pintado

3ra. Etapa: a) Pisos : loseta

b) Paredes: adobe

c) Techos : tarrajado y pintado

## 6.2.- Servicios Higiénicos :

1ra. Etapa: a) Pisos : cemento

b) Paredes : adobe

En esta etapa, se cuenta únicamente con un núcleo de servicios higiénicos, que consta de un w.c., una tina y un lavatorio.

2da. y 3era.

Etapa : de características similares :

a) Pisos : cemento la 2da. etapa y loseta la 3ra.

b) Paredes: tarrajadas y pintadas

c) Techos : tarrajados y pintados

Número de aparatos: 1 lavatorio, 1 w.c. y 1 ducha

## 6.3.- Circulaciones :

1era. Etapa : Las circulaciones son de madera entablada.

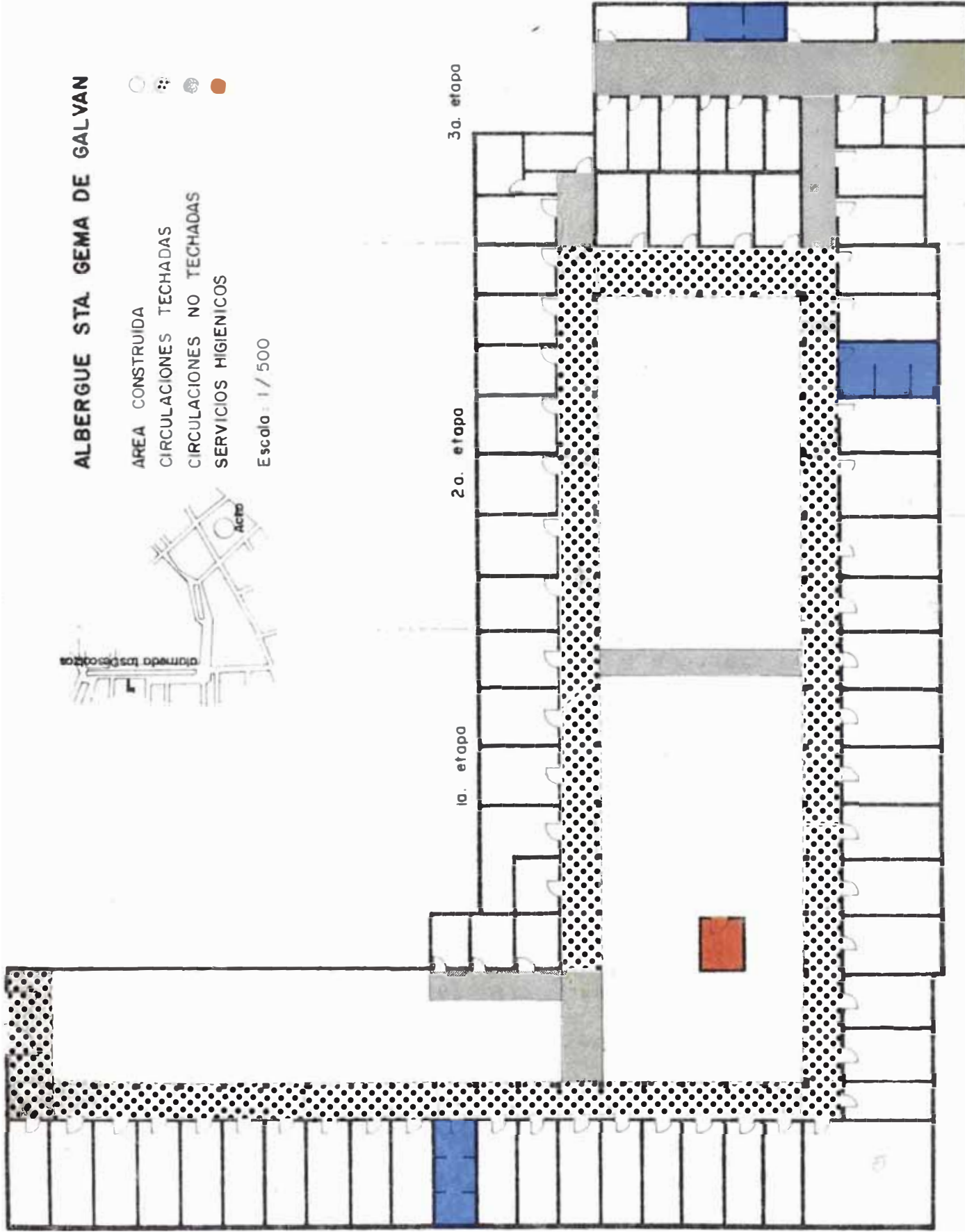
2da y 3ra E.: el piso es de cemento

## 6.4.- Carpintería : La carpintería de puertas y ven

# ALBERGUE STA. GEMA DE GALVAN

- AREA CONSTRUIDA
- CIRCULACIONES TECHADAS
- CIRCULACIONES NO TECHADAS
- SERVICIOS HIGIENICOS

Escala: 1 / 500



nas es de madera en la 1ra y 2da etapa. En la 3ra la carpintería de las ventanas es de hierro y la puerta de madera. En la primera etapa, las puertas resultan ser una combinación de madera y vidrios, y que por obtener privacidad se pintan los vidrios, oscureciendo aún más la habitación.

#### 7.- Estado de la Construcción .-

1ra. Etapa : Regular-Malo

2da. Etapa : Regular-Bueno

3ra. Etapa : Bueno

#### 8.- Funcionamiento y Distribución .-

Se compone de 72 dptos. en un sólo nivel, ejecutados en tres etapas. La Primera que consta de 39 dptos. formando un pasadizo, con habitaciones en un sólo frente, que remata en un gran patio central con habitaciones en torno a él. El núcleo de servicios higiénicos se encuentra situado en el mismo patio.

En la Segunda Etapa se quiso mantener, el sistema de aptos. alrededor de un patio central; lo que se logró al prolongar el patio creando un espacio mucho más alargado. Las proporciones del Patio son entre ancho y largo como de 1 a 5. Se mantiene los pasadizos techados y se abren ventanas hacia el patio. Los servicios higiénicos son incorporados al departamento.

En la Tercera Etapa, cambian los espacios; ya

no se forman patios, sino más bien se crean pasadizos que van repartiéndose a los departamentos. Ya no se tienen áreas verdes, los pasadizos no son techados y se cuenta con servicios higiénicos propios.

#### 9.- Análisis Ambiental .

Resulta ser un lugar muy tranquilo sobre todo para aquellas que viven frente al patio; no así las que se ubican en la zona próxima al ingreso, ya que el local colinda con un colegio.

#### 10.- Análisis Espacial .-

Los espacios en la 1ra y 2da etapa resultan ser de proporciones alargadas. Son espacios tendidos, abiertos y poco acogedores, como es el caso del patio. En cambio en la 3ra etapa, se hace uso de callejones con aptos. en ambos frentes. Básicamente el conjunto se compone de tres espacios consecutivos: el primero, un corredor central con dptos. en un sólo frente, mientras que en el otro, sólo se tiene tierra apisonada, sin ningún uso. Este espacio de proporciones alargadas y pasadizos techados impide intuir que a continuación de él, se llegue a un segundo espacio, de proporciones mucho mayores: el patio central, que mantiene las formas alargadas. El espacio aquí se abre, no se puede controlar. A partir de dicho espacio, prolongando los lados mayores del patio se van a producir sub-espacios. Uno de ellos, conduce a otro corredor perpendicular al primero, donde la estre-



chez y longitud de éste, hacen que las proporciones alargadas se sigan manteniendo. El cuarto sub-espacio, resultado de la prolongación de una de las circulaciones del patio central, resulta ser sólo un recoveco, en el que difícilmente se ubican los ingresos de 3 departamentos.

#### 11.- Análisis funcional .-

Las ancianas ocupan individualmente un departamento y hacen uso común de los servicios higiénicos (1ra etapa) que en muchos casos resultan estar demasiado lejos, teniendo que cruzar zonas sin techar. No se cuenta con las facilidades para el desarrollo de cualquier programa comunitario, debido a que funcionan estares comunes u otros ambientes; sólo se cuenta con una Capilla improvisada en un dpto. desalojado de la 1ra. etapa.

#### 12.- Condiciones Tecnológicas .-

##### a ) Asoleamiento

1ra etapa : deficiente

2da etapa : regular

3ra etapa : bueno

##### b ) Ventilación

1ra etapa : deficiente

2da etapa : regular

3ra etapa : buena

##### c ) Iluminación

1ra etapa : deficiente

2da y 3ra : regular

## ALBERGUE IGNACIA RODOLFO VDA. DE CANEVARO

- 1.- Ubicación .- Departamento : Lima  
 Provincia : Lima  
 Distrito : Rímac  
 Dirección : Paseo de Aguas  
 Tipo de local : Asilo
- 2.- Dependencia . Beneficencia Pública de Lima.
- 3.- Usuarios .- 600 ancianos : 450 pagantes y 150 grat.
- 4.- Ambientes .
- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| a) Comedor        | i) Dormitorios          |
| b) Cocina         | g) Consultorios médicos |
| c) Lavandería     | h) Talleres             |
| d) Salas de estar | i) Terapia ocupacional  |
- 5.- Materiales de Construcción .-
- 5.1.- Dormitorios :
- |            |  |
|------------|--|
| a) Pisos   | : vinílico                                     |
| b) Paredes | : enchape de mayólica blanca, altura : 1.50 m. |
| c) Tecnos  | : tarrajeados y pintados                       |
- 5.2.- Circulaciones :
- |          |                      |
|----------|----------------------|
| a) Pisos | : losetas venecianas |
|----------|----------------------|

## 6.- Estado de la Construcción .-

Debido a que se trata de un proyecto muy reciente, menos de 5 años, el estado es bueno.

## 7.- Funcionamiento y Distribución .-

Se trata de un albergue diseñado especialmente para que se realicen tales funciones con una capacidad de 620 ancianas, destinado especialmente hacia aquellos que se encuentran asegurados, quienes quienes se ubicarán en este local en calidad de pagantes. Este albergue consta de dos zonas, una correspondiente a un gran bloque de 4 pisos con núcleos de circulación (escaleras y ascensores cada 25 m.), cuyo 1er piso está destinado a las actividades administrativas, así también como las de servicio : lavandería, comedor, salas de estar, talleres, además de dormitorios para ancianos, los restantes 3 pisos son destinados únicamente al albergue de ancianos.

Cada dormitorio consta de un espacio de 3.50m. x 3.50m. para dormir y un baño propio (l.w.c., 1 lavatorio y una tina) las especificaciones son las mismas que se tienen para cualquier dpto., más no se tiene en consideración las recomendaciones de los médicos geriatras, como son por ejemplo : la presencia de barras de apoyo en el inodoro, la altura de la tina, es para la mayoría de los ancianos un obstáculo (.55 m) difícil de trasponer, ya que en lo posible se evita que suba gradas; así como éstas se encuentran múltiples observaciones que impiden que

el anciano pueda realizar sus actividades según sus posibilidades. En la 2da etapa del proyecto, de diferente concepción a la primera, se ha llegado a formar módulos de un solo piso con 20 dormitorios agrupados en cada uno de ellos. Se ha considerado un segundo piso como ampliación, la disposición se ha realizado de tal manera que cada dormitorio tiene su propio lavatorio y servicios higiénicos (cuchas e inodoros, comunes. Las dimensiones de estos dormitorios son de 2.50 m. x 3.00 m.

#### 8.- Análisis Ambiental .-

Produce cierto efecto de irrealidad el uso del expuesto, su color, textura, y volumetría hacen de él, un edificio de reciente; en donde quizás se vio cierta intención que en la carpintería de puertas y ventanas pintadas en color, lo que ayuda grandemente a identificar al anciano en el caso de los diferentes módulos, ya que su volumetría es exactamente igual.

#### 9.- Análisis Funcional .-

Es de ser un edificio de muy reciente construcción no se ha tenido en cuenta las recomendaciones que da la Geriatria, y adolece de los mismos problemas que tienen los más antiguos edificios analizados para este fin; y si bien es cierto que aquí se solucionó el problema de la distancia de los servicios higiénicos a los dormitorios, no se ha con-

siderado los problemas de uso de escaleras, falta de asidero en los banos, etc. que se constituyen como inconvenientes para que el albergado pueda desenvolverse libremente.

#### 10.- Condiciones Tecnológicas .-

- a) Ventilación : buena
- b) Iluminación : buena

3.00 D I A G N O S T I C O

### 3.- DIAGNOSTICO .-

Al realizarse el estudio sobre asilos y albergues para Lima, se ha pretendido encarar el problema desde varios puntos de vista. El anciano como persona, al llegar a una edad avanzada, sin ayuda económica ni moral, en la sociedad se le considera una persona inútil, es por ello que los objetivos que persiguen dichas instituciones son las de ofrecer el máximo de bienestar psicológico, social y espiritual; lograr una atención especializada que les lleve a realizarse como personas útiles a sí mismos y a la sociedad en que viven, sobre todo despertando el interés por tareas ocupacionales específicas. Pero la realidad se presenta de manera muy diferente :

¿ Qué ocurre cuando un(a) anciano(a) solicita albergue o asilo en alguna institución pública ?

Los requisitos que deben cumplirse son los siguientes :

1ro. Inscripción

2do. Situación económica precaria

3ro. No debe estar asegurado

4to. Sin familiares, en caso los tuviera, deben ser de cierta condición que no les permita su sostenimiento.

5to. Examen Médico, a partir del cual se van a excluir las personas que sufran enfermedades mentales

Según sea su caso pueden solicitar el albergue o el asilo.

Lo que el albergue ofrece : De acuerdo a lo observado

y analizado tanto en instituciones públicas como privadas, se aprecia que son los mismos beneficios :

a) Habitación

b) Servicios de agua y luz

c) Atención médica, una vez por semana, sólo en aquellos servicios que dependen de la Beneficencia.

d) Servicios higiénicos comunes

Personal :

a) Una administradora (empleada)

b) Una portera (anciana albergada)

Se dan casos en que las dos funciones son desempeñadas por la misma persona. La alimentación y el mantenimiento del local (jardines) es por cuenta de las mismas ancianas. No existen programas, actividades ni locales aparentes donde puedan realizarse actividades de vida comunitaria.

LO QUE OFRECE UN ASILO :

a) Habitación

b) Agua, luz

c) Alimentación

d) Atención médica permanente

e) Servicio de lavandería

f) Terapia ocupacional y recreativa

Personal :

Especializado : médicos, enfermeras, asistentas sociales. Los dormitorios son del tipo hospital, con capacidad de 20, 25 y 30 camas. Sólo existe un asilo en



Lima, el de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados que además alberga y brinda atención a los ancianos con padecimientos mentales.

#### LOCALES QUE ATIENDEN AL ANCIANO EN DESAMPARO .-

Del estudio realizado se desprende que, sólo existen 8 albergues y un asilo, pertenecientes a la Beneficencia Pública, y un número no definido pero mucho mayor, de instituciones privadas.

Beneficencia :	ancianos	ancianas
Albergue Central Nº 1	-	15
Albergue Central Nº 2	-	40
Albergue Central Nº 3	-	70
Albergue Manrique		16
Albergue Sagrado Corazón	-	10
Albergue Gloria de Castano	-	13
Albergue Alberto Ruiz Dávila	-	68
Albergue Luque	-	21
Asilo San Vicente de Paul	120	80 453

Dependencia Particular : (Instituciones religiosas o personas individuales)

Asilo de Ancianos de Breña	300	100
Albergue Sta. Gema de Galván		72
Albergue Dr. Romana	-	12

La mayor parte de ellos según el análisis tipológico realizado se encuentran en malas condiciones tanto por el estado de la construcción como por las -

condiciones de habitabilidad que presentan, por consiguiente es necesario su reubicación. Actualmente se encuentran registradas numerosas solicitudes tanto para asilo como para albergue; por ejemplo se da el caso en un albergue de dependencia particular, que existen un promedio de 20 solicitudes de ingreso que esperan una habitación disponible. El número de ancianos solicitantes sigue creciendo debido a la crisis económica, a la falta de educación por parte de la familia, hacia la persona en edad avanzada, a la falta de programas de bienestar para el anciano (actividades que fomenten sus habilidades y su desarrollo), al abandono de sus familiares. La mendicidad, en algunos casos suele ser la salida. La Beneficencia atiende al anciano mendigo, estudia su caso y determina que tipo de servicio es el más adecuado para él, quien por falta de información desconoce los beneficios que pueden lograr en estos centros. La Beneficencia, desconoce muchos aspectos con respecto al número de instituciones particulares que ofrecen dichos servicios, por lo tanto se han querido rescatar los más conocidos e importantes por su capacidad; en el cuadro presentado se aprecia así mismo que la capacidad de atención en los Locales Privados es mucho mayor, aún faltando mencionar muchas otras instituciones.

El envejecimiento es un proceso que responde a factores genéticos y a factores ambientales. Incluye en dichos estados de ánimo generalizado y casi unánime hasta el presente, la disposición estatal que impone

el retiro de las actividades públicas y algunas privadas, a partir de cierta edad y que no sobrepasa la séptima década de la vida. Dicho retiro, al ser efectivo escrupulosamente en una fecha dada, inmediatamente transforma al ser dinámico hasta la víspera, en un sujeto despojado de toda actividad, desocupado, disminuído, menguado, poco inteligente, inútil, asexuado y aún alienado. En cuanto al Área Psiquiátrica, establecida en algunos locales de servicios al anciano en desamparo y dirigida a personas que padecen de trastornos mentales, es importante de señalar que modernos estudios demuestran que una elevada proporción de cambios mentales y de actitudes típicas de los ancianos, no son consecuencia biológicas de la vejez.

La proscripción dominante en los ambientes sociales, se originó en el prejuicio egoísta de los ambientes familiares, en los que indudablemente, en el transcurso de los tiempos han existido y aún persisten individuos que han hecho su envejecimiento en circunstancias anómalas, no infrecuentes, prematuramente en relación con sus contemporáneos, transformándose en intemperantes, irritables, amnésicos, dementes y aún agresivos; lo cual condiciona estados peligrosos para los medios familiares, de los cuales es imperativo alejarlos definitivamente para su reclusión en asilos u hospitales. Pero dicho cuadro triste y aún riesgoso, no ha sido igual en todos los tiempos y en todos los ambientes. Muchos hacen su ancianidad tranquila y constituyen ejemplo para las generaciones jóvenes.

Programas actuales de atención al Anciano .

Los servicios se brindan a través del Programa de subvenciones a instituciones que albergan a ancianos desahuciados.

Programa de Subvenciones .

Es un sistema que permite ampliar y dinamizar la asistencia y protección a los ancianos albergados en los servicios privados con apoyo financiero de parte del Estado.

Cobertura.-

Servicios de atención a ancianos de Lima y Provs.

Localidad de atención .

Atención integral y permanente durante las 24 horas del día en asilos y residencias.

Beneficiarios .

Instituciones que prestan atención directa e integral a ancianos desahuciados a nivel nacional en diversos asilos y residencias. El 60% de solicitudes que se atienden es por iniciativa de los familiares del anciano, es decir la familia decide ubicar al anciano en uno de estos albergues u hogares, en el cual se le puede brindar la dedicación y atención que como persona se merece y que ellos no les pueden brindar. El 70% de solicitudes que se atienden pertenecen a ancianas.

4.00 NORMAS PARA LA ORGANIZACION DE SERVICIOS  
PARA ANCIANOS

A diferencia de un hospital general, un asilo o albergue para ancianos, se define también como un lugar de internamiento por largo tiempo; (mientras que un hospital da al paciente una estancia promedio de 5 días) en un asilo pasa un promedio de más de una año. Posee infraestructura conectada a un hospital, debido a que incluye personas licenciadas para cirugía, pero no tiene médicos residentes; limita sus servicios médicos a tratamientos menores (como rayos X y análisis menores de laboratorio). Cuando son necesarios los tratamientos quirúrgicos y de medicina mayor se realizarán en un hospital.

Estudios de poblaciones ancianas en términos médicos indican que de un 3%-5% tienen cáncer, en el resto de ancianos varía de un síndrome cerebral manifestado con déficit de memoria, de intelecto y de juicio, sumados a confusión y desorientación con o sin impedimento locomotivo, esto lo constituye un 70%. Un 40% a 50% tienen problemas cardio-renal-vasculares en varios grados de descompensación. Del 15 al 20% presentan importante déficit visual y en menor porcentaje, problemas auditivos. También se presentan problemas en otros sistemas, como por ejemplo: gastro-intestinales, pulmonares, neurológicos y desórdenes metabólicos.

A continuación se muestra como quedarían conformados los grupos de pacientes según sus impedimentos generando tipos de cuidados de las unidades de enfermería:

GRUPO I: Impedidos Físicos.- Pero con capacidades mentales y emocionales intactas y con posibilidad de sociabilizar en un entorno abierto y sin vi

gilancia.

GRUPO 2 : Impedidos físico y Mentales .- Son pacientes con severo daño físico y desventajas cerebrales por lo tanto requieren absoluto cuidado para sus impedimentos físicos y mayor supervisión en sus actividades.

GRUPO 3 : Sin Custodia.- Estos no presentan impedimentos físicos y si los tiene son moderados, con ninguna o mínima incapacidad social y/o emocional, por lo tanto hábiles para funcionar en un medio sin control.

GRUPO 4 : Impedidos Mentales .- Pacientes que van desde la mínima a la máxima incapacidad, con mayores impedimentos sociales y emocionales.

Los costos de operación, alimentación, terapia y administración hacen que mientras más grande sea la instalación será lo más eficiente económicamente , aunque unidades de cuidados, muy grandes imedirán servicios adecuados a los pacientes. En areas de alto costo operacional - las casas de albergues para ancianos que resultan viables requieren por lo menos 200 camas, aumentar su número crearía problemas administrativos y de servicios. Una vez definido el número de camas, las areas del local pueden ser calculadas teniendo en cuenta : la clase de cuidados que se da, la estipulación de cuartos para una o más camas y los servicios que se brindan a la comunidad albergada.

El diseño de todas las unidades de cuidados a largo plazo contendrán los siguientes puntos ligados siempre por las normas médicas y sociales : Facilidades administrativas,

Facilidades del staff de médicos, Facilidades Púlicas,  
Facilidades de tratamiento, médicos y morgue, Servicios -  
de dieta, Depósitos, áreas de trabajo , mantenimiento,  
Servicios de Lavandería, Unidades de atención de ancianos,  
facilidades de apoyo y rehabilitación para pacientes (re-  
creación, comedores, terapia.) Los puntos componentes ,  
salvo apoyo y rehabilitación así como la de enfermería  
de pacientes ancianos son similares a los hospitales , ene-  
rales por lo cual los criterios desarrollados en ellos se  
aplican fácilmente a estos locales. Algunas indicaciones  
de cómo se diferencian de los hospitales generales se pre-  
sentarán en el análisis de cada facilidad.



## 4.01 AMBIENTES MINIMOS PARA LOS SALONES

## I.- ADMINISTRACION

Las unidades administrativas requieren menos área, tienen menos empleados que otras instalaciones médicas generales. La razón para ello es que los hogares para ancianos proveen menos servicios de laboratorio, médicos y cirugía que un hospital, los problemas administrativos se reducen por el menor movimiento de pacientes, menos ríords que llevar y menos facturas que tramitar, además que usualmente hay menos visitantes/pacientes/día o bien puede haber algunos por asesoramiento familiar. El número de empleados administrativos varía de 5 a 10 por cada 200 pacientes y el área necesaria requerida puede ser de 15 m<sup>2</sup> por empleado. En términos generales se deben considerar los siguientes ambientes: hall de recepción y centro de información, oficina administrativa y contable, área de ríords médicos y admisión, servicios higiénicos para empleados, oficina del director, sala de reuniones, área de supervisión de médicos, enfermeras y personal auxiliar.

## 1.1.- Pacientes :

a) Hall de recepción y centro de información .- donde se atenderá a las personas ajenas al local que requieran de información y aquellas relacionadas con las actividades propias de la administración. Cumple las funciones de recep --

ción de documentos e información acerca de admisión de ancianos. Se considerará una sala de espera.

b) Dirección .- En la cual, el médico-director-geriatra del local, atenderá todos los asuntos referentes a la dirección, funcionamiento, mantenimiento, etc., así como los servicios de salud que se brindan y todos aquéllos que se den en favor del anciano albergado.

c) Administración .- Desde donde se ven las actividades propias de la administración.

d) Récoras médicos y admisión .- Donde se llevará el control de ancianos albergados y/o atendidos por el servicio médico.

e) Servicio Social .- Quien atenderá y hará estudio de la situación del postulante.

f) Control y pagos de Personal .- Oficina encargada del pago del personal así como de su asistencia ( personal, : empleados y obreros )

g) Supervisión de Enfermeras y médicos .  
Control de asistencia y pagos de personal médico y auxiliar.

1.2.- Equipamiento :

La recepción cumple funciones de orientación a las personas ajenas al local, además de recepción de documentos; por lo tanto se necesita un mueble de recepción, además del mobiliario necesario para equipar una sala de espera. El equipamiento de ori

cinas, será adecuada a las necesidades que se puedan presentar, con el fin de poder desenvolver su trabajo con la mayor facilidad: muebles-escritorios, sillas, estanterías, etc.

1.3.- áreas :

Recepción y sala de espera	32.00 m2
Dirección	16.00 m2
Administración	16.00 m2
Sala de Reuniones	6.00 m2
Control personal médico y auxiliar	8.00 m2
Control y Pago de Personal	6.00 m2
Récords médicos y admisión	6.00 m2
Servicio Social	6.00 m2

1.4.- Personal médico, administrativo y de servicios

a) Equipo Administrativo :

- Un Médico-Director Geriatra
- Un Administrador
- Un Jefe de Personal y Mantenimiento  
(Tanto para personal médico como empleados).
- Dos Secretarias.

b) Equipo Médico :

- Médicos-Geriatras-Especialistas : Con especialidad en Cardiología, Urología, Neurología, Rehabilitación y Medicina Física, Traumatología, así como Psicólogo, Médico Dental y Medicina General;

cada uno de ellos contará con un consultorio.

- Médicos-Geriatras-Generales : Encargados de las visitas médicas a cada uno de los dormitorios de los ancianos.

médico atenderá un máximo de 30 pacientes.

- Auxiliares de Enfermería : cuya función y área de acción será exclusivamente dentro de las instalaciones dedicadas al anciano. Una auxiliar atenderá a 3 o 4 ancianos.

- Asistencia Social : por horas. Una asistente cada 200 ancianos. Se requiere 1 ambiente.

- Enfermeras : cuya atención será principalmente dirigida al tópico y a la Sala de Observación y Reposo. Se requiere de 2-3 enfermeras en tres turnos.

Fisioterapeutas : con la experiencia en la atención de ancianos.

c) Personal de Servicios :

- Instructores de Artes y Oficios (5) , personal por horas, encargados de la tarea ocupacional.

- Lavandería y Planchado, por horas.

Cocina, por horas.

- Costura y Reparación, por horas.(1)

Guardian, portero (1)

Mantenimiento, talleres (5)

1.5.- Condiciones tecnológicas :

a) Ventilación : natural

b) Iluminación : Muy buena, tanto natural como artificial.

c) Aislamiento : Se tendrá en cuenta la orientación de las ventanas para el buen funcionamiento de los ambientes.

1.6.- Ubicación : Próximo al ingreso e independiente

de la zona de dormitorios con la finalidad de no interferir a los albergados.

## 2.- DORMITORIOS

### 2.1.- Capacidades.-

Se considerará una capacidad máxima de 6 personas. Dicha capacidad se encuentra relacionada con la reducción de posibilidades de infección entre los albergados. Así mismo, son convenientes habitaciones tanto de 2 como de 1 anciano, éstas son llamadas también "habitaciones de aislamiento", que no quiere decir que se va a aislar al mundo al anciano o que sufra, éste, al tener alteraciones mentales, se trata más bien de habitaciones para aquellas personas que se sienten bien estando solas (según prescripción médica). En las habitaciones sólo se cumplirá la función de "dormir". El esparcimiento, la recreación, la terapia ocupacional, se realizarán fuera de ella. Es importante señalar que, el anciano

no prefiere la compañía, y la busca, porque quiere sentir ; disfrutar una "vida familiar"; esto resulta muy positivo en el aspecto psicológico, además que humaniza más a la persona, considerando ello se debe crear ambientes que faciliten dichas actividades (salas de estar, terrazas, etc.). Mucho se piensa e incluso se ha llevado a la práctica : la separación de ancianas de los ancianos, es decir la separación por sexos, para todas las actividades de la vida diaria que se brindan en un asilo o albergue; pese a que las recomendaciones médico-geriátricas, insisten en la no-separación.

No se trata de aislar o marginar a la persona anciana en este sentido y en muchos otros, de la sociedad que los rodea. El hombre vive en relación con los demás y el anciano es un ser humano, no hay porque separarlo; es más lo que se quiere es que se adapte a ese nuevo estado : el envejecimiento, que puede ser biológico causando alteraciones orgánicas : canicie, debilitamiento, temblor, fragilidad ante los impactos ambientales, disminución de la inmunidad natural, etc; también puede llegar a ser en muchos casos : sociológico, debido al estado anímico, que desde tiempos inmemoriales, impone la sociedad al individuo que alcanzado cierta edad cronológica, derivado de una serie de factores, en su mayoría sin fundamento lógico, provenientes de ideas pre-históricas, muy arraigadas y de muchos prejuicios, con relativo fundamento, pero inaceptables en todos los casos. El envejecimiento posee caracteres propios

en cada individuo, no siendo igual para la generalidad, dependiendo en muchos casos de la fragilidad y de la susceptibilidad personal. La prolongación de la vida humana, el aumento de los ancianos hábiles y activos determinan algunos problemas de índole económico. Para conservar la ancianidad productiva y que no sea carga pesada en los presupuestos públicos, es indispensable proporcionarles el alojamiento confortable, la ayuda carinosa y la atención médica adecuada. Se afirma que más allá de sus males, el viejo es "goloso" de los cuidados de los médicos. Henry Péquignot dice que el anciano, encuentra en el medio hospitalario y en el consultorio médico, un contacto humano y una atención de las que carecen habitualmente. Y añade :

" A partir del momento en que la Sociedad se ocupa de un viejo, hay muchísimas probabilidades de obtener modificaciones favorables de su estado, no por lo que hace sino simplemente porque se ocupan de él".

## 2.2.- Equipamiento :

A cada anciano le debe corresponder el siguiente mobiliario : una cama, una mesa de noche y un espacio donde guarde su ropa (una sola muda); esto evitará la tendencia de coleccionar objetos muchas veces inservibles, tales como : periódicos, frascos vacíos, latas, etc. El médico-geriatra no recomienda el uso de bacericas, debido a que convierte al anciano en un ser dependiente; para evitar problemas se dispondrá de servicios médicos en número suficiente, teniendo en cuenta la reunión de los comitorios. El uso de la "silla-baño" se reserva exclusivamente, a las personas



dependientes por prescripción del médico, (se presentan casos con problemas de retención de orina) se permitirá la inclusión de lavatorio dentro de la habitación, facilitando, de esta manera, las actividades de limpieza y arreglo personal, que pueden tomar un tiempo mayor en algunas personas con dificultades físicas u otros problemas.

### 2.3.- Areas :

Las áreas mínimas de dormitorios que se dan, no incluyen áreas de ropería

Dormitorios	Area
1 cama	10 m <sup>2</sup>
2 camas	15 m <sup>2</sup>
camas	40 m <sup>2</sup>

El ancho de puerta en los dormitorios será de 1.20m

### 2.4.- Usuarios :

La distribución de ancianos en los dormitorios será por sexos; pero nunca por enfermedades, crea en ellos problemas psicológicos. Sus enfermedades, son las mismas que adquiere cualquier otra persona, lo que ocurre es que encuentran una menor resistencia en ellos. Si se trata de enfermedades contagiosas, se tomarán los cuidados para que no se desaten epidemias, pero de ninguna manera se le separará de los demás ancianos; aún si se trata de personas que se dicen "transtornadas" - se tendrá la misma consideración, trato personal y vida en comunidad con todos los ancianos, sólo si fuese la persona agresiva" se guardarán cuidados especiales



que puede llegar a la separación temporal o definitiva, aplicando la terapia indicada.

#### 2.5.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : natural y directa al exterior
- b) Iluminación : natural y artificial. La iluminación indirecta ubicada en la cabecera de cama es una ayuda para el anciano, ya sea cuando es requerida para lectura, como para la atención de él mismo sin interferir con los demás compañeros de habitación.
- c) Asoleamiento : considerar orientación para la ubicación de ventanas.

#### 2.6.- Consideraciones Generales .-

a) En cada dormitorio se ubicarán timbres (campanillas o zumbadores) que correspondan a cada una de las camas de los dormitorios, dichos timbres comunicarán directamente con la Central de Auxiliares de enfermería y permitirán la atención rápida si alguna emergencia se produce y puede ser resuelta ya sea en la misma habitación o en caso contrario en Emergencia; dichos timbres pueden ser colgantes o empotrados en la pared teniendo en cuenta su fácil accesibilidad.

b) Al albergado le corresponderá un espacio de 50 cms. lineales en el closet, debido a que sólo contará con una roca de cambio evitándole de esta manera el almacenamiento innecesario de ropa de cambio y

objetos sin uso. La profundidad del closet podrá ser de .70 m., contará con un tubo colgador a una altura no mayor de 1.40 m. y repisas. A cada cana le corresponde una mesa de noche en donde el anciano guardará sus objetos personales y tendrá siempre a su disposición.

c) Altura de tomacorrientes : .40 m sobre el nivel de piso terminado.

Altura de interruptores : .90 m.

### 3.- SERVICIOS HIGIENICOS

#### 3.1.- Aparatos :

a) Lavatorios : deberá considerarse 2 tipos de usuarios; aquéllos que se valen por sí mismos y otros que dependen de una silla de ruedas o deben permanecer sentados, la ubicación del aparato a una altura de .90 m. del nivel del piso terminado, favorece el desenvolvimiento de ambos usuarios. Se tendrá en cuenta la posibilidad de ubicar el espejo con  $10^{\circ}$  de inclinación hacia el frente con el único propósito de facilitar su uso, para aquéllos que deban permanecer sentados.

b) Inodoros : se colocarán barras de 2 pulgadas diámetro en ambos lados del aparato, para que esta sea una manera de facilitar el desenvolvimiento y proporcionar el apoyo necesario del anciano. La altura de las barras a considerar, es de .75 m.; se tendrá cuidado que al considerar el punto de apoyo de las ba

rras en el piso, ésta no interfiere con el desenvolvimiento del usuario evitando tropiezos; así mismo se deberá tener en cuenta el mecanismo que acciona el aparato para hacer correr el agua, de tal manera que no se creen esfuerzos innecesarios por parte del anciano. Por ejemplo: accionar un inodoro de tanque alto, le ocasiona graves dificultades. Si los aparatos se ubican en cubículos, el ancho mínimo de puertas será de .60 m., si se tratara de cubículos para sillas de ruedas, el ancho de la puerta será de .90 m. El ancho mínimo del ambiente será de 1.40 m. y el largo de 2.20 m.

c) Duchas : dimensiones mínimas 1.00 x .70 m.

Prever un acabado con material antideslizante tanto en el piso como en las paredes, que facilite la limpieza de la misma e impida el deslizamiento del anciano. Se le acondicionará barras horizontales en torno a ella ( alturas estimadas : de .75 a .90 m. ); así también de un asiento ubicado en la misma ducha, en el cual el anciano puede realizar sus actividades de limpieza personal, cómodamente sentado. Evitar el uso de sardineles entre el piso del baño y la ducha propiamente dicha, se considerará en este caso declives y la colocación de un sumidero. No se recomiendan tinas por razones obvias, que se presentan al ingresar a ellas , como la de superar una altura de .45 m. evitar deslizamientos entre otros. Las paredes de los servicios higiénicos deberán ser revestidas con material impermeable que facilite la limpieza del ambiente.

a) Urinarios : deberán contar con barras de apoyo en la zona frontal a una altura que varía de .95 a 1.10 m., brindándole la ayuda y descanso que el anciano requiere.

#### 3.2.- Capacidades y Número de Aparatos :

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| a) Lavatorios | 1 aparato/3 personas |
| b) Inodoros   | 1 aparato/3 personas |
| c) Duchas     | 1 aparato/4 personas |
| d) Urinarios  | 1 aparato/4 personas |

#### 3.3.- Areas :

El área útil de una ducha será de .90 x .75 m.; contará además de un espacio para vestirse y se incluirá un asiento, tanto en la ducha propiamente dicha como fuera de ella, en la zona de vestir. Los cubículos destinados para uso de personas dependientes en sillas de ruedas o similares, será de 1.40 m. x 2.20 m. El inodoro sólo en este caso será colocado en un nivel de más de 10 cm. sobre el nivel de piso terminado, contará además con sus barra de apoyo laterales.

#### 3.4.- Usuarios :

Para todos los albergados, excluyendo a los dependientes que requieren de la silla-baño permanente; en los ancianos es muy frecuente encontrar el problema de la retención de las necesidades fisiológicas y su solución con el uso de la silla-baño con prescripción médica.

### 2.5.- Condiciones Técnicas.

- a) Ventilación : preferentemente natural
- b) Iluminación : natural y cuando sea necesario el uso de la artificial, ésta debe ser suficientemente óptima.

### 2.6.- Ubicación .

El anciano no deberá recorrer más de 20 mts. para hacer uso de los servicios higiénicos. Deberá contar con algún tipo de elemento que facilite la identificación y la rápida ubicación del usuario (letreros, tratamiento exterior, color, etc.)

### 2.7.- Consideraciones Generales .-

Se considerará la instalación de timbres de llamada en los cubículos de los servicios higiénicos, conectados directamente a la central de enfermería.

Alcorno de puertas en banos	:	.95 m.
Altura de perchas	:	1.15 m.
Altura de jabonera	:	.50 m.
Altura de papelería	:	.65 m.
Altura de banca en vestir	:	.40 m.
Altura de asiento en ducha	:	.40 m.

## 4.- ALIMENTACION Y LIMPIEZA

### 4.1.- Ambientes :

- a) Recepción de víveres.- oficina de control de ingreso de alimentos, contará con un hall de descarga y pesaje de alimentos.

- b) Despensa.- donde se almacenarán las provisiones.
- c) Almacén de diario.- destinado a albergar provisiones de uso continuo.
- a) Almacenamiento frío.-
  - 1) Carnes
  - 2) Pescado
  - 3) Lácteos y verduras
- e) Cocina central.-
  - 1) Preparación, cocción y servicio (carnes, verduras, vegetales, pescado y repostería.)
  - 2) Lavado de ollas y vajilla
  - 3) Lavado y depósito de carritos
  - 4) Control de salida de alimentos a enfermos

#### 4.2.- Usuarios :

Al servicio de todos los ancianos albergados, además del personal médico y auxiliares de enfermería que así lo requieran, incluyendo empleados del local; la atención será por turnos.

#### 4.3.- Equipamiento :

Según se crea conveniente, distribuidos de tal manera, que no interfirieran las diferentes actividades que se pueden dar a la vez; es decir, se tendrán zonas destinadas a la cocina propiamente dicha; otras destinadas al lavado de ollas, al depósito de carritos repartidores de comida, tanto hacia el comedor como a las habitaciones de personas enfermas, que están prohibidas de salir de sus camas. En la Recepción, se ubicará un escritorio, archivos. La balanza de plataforma, la carretilla y los carros de revisiones

para víveres de abastecimiento en el hall de descarga.

Después :

El almacén de alimentos secos, se dispondrá de estanterías, carros para transporte, plataforma para sacos (Duración de almacenaje : 30 días.)

Almacenamiento frío :

Se diferenciara 3 cámaras : una para carne, otra para pescado y la tercera que incluye verduras y lácteos. Si las cámaras tienen una ante-cámara de ingreso, resultan más efectivas. El almacenamiento de refrigerados será para 7 días.

Almacén de diario :

Capacidad de víveres; 2 - 3 días.

4.4.- Areas :

La cocina tendrá un área equivalente al 60% - del área de comedor que sirve, pudiendo incluir en ésta, las cámaras de refrigeración. Sus paredes estarán revestidas hasta una altura de 2.10 m. con material impermeable que permite una rápida y fácil limpieza. Tendrán sistemas de extracción de humos, así como renovación de aire.

4.5.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : se tendrán en cuenta los directos de salida de humos de la cocina.
- b) Iluminación : natural
- c) Orientación : deberá orientarse al Norte



#### 4.6.- Ubicación :

Debido a los olores y humos que se elevan se tendrá en cuenta, para su mejor ubicación, una zona reservada exclusivamente a servicios, como lo es la vandería, calentadores, etc.

#### 5.- COMEDOR

En los hospitales, generales, locales de internamiento por largo tiempo, la dieta y los espacios requeridos para su apoyo son extensos y base de investigación y análisis. La alimentación se cumple por método diferentes en locales de internamiento prolongado :

1) Inyección intravenosa, tubo de alimentación nasogástrico.

Con azarates en cama.

2) Por tabletas en el dormitorio del paciente.

4) En azarates en un espacio controlado del piso de los pacientes.

5) en un espacio controlado con carácter familiar.

Es comprensible que los tipos 4 y 5 son los más favorecidos y de mayor uso. Aquí la dinámica social de grupo se desarrolla y es la manera más eficiente de proveer alimentación a los pacientes. Muchos médicos sostienen que la alimentación intravenosa o con azarates en camas son indeseables para un servicio que brinda un local de este tipo, pero se usan según las condiciones del paciente. La alimen-



tación en mesas en los dormitorios de los pacientes se usa más comúnmente porque se puede controlar los problemas de comportamiento en éste contexto. El tamaño de este servicio, sin embargo es pequeño en número de enfermeros con respecto a un hospital general.

#### 5.1.- Capacidades :

Deberá atender a todos los ancianos albergados con disponibilidad de acudir en un sólo turno, para evitar problemas de referencias o segregación.

#### 5.2.- Equipamiento :

Se contará con mesas y sillas dispuestas de tal manera que formen grupo de 2, 4, 6 u 8 personas; las mesas tendrán una altura de .75 m. y se debe tener en consideración la facilidad de manipuleo de sillas por parte de los ancianos. La altura del asiento, así como el peso de la silla, son puntos importantes para lograr un fácil desenvolvimiento del anciano y sobre todo conseguir su independencia. Se considerarán repisas auxiliares incorporadas en la misma mesa de comedor con el fin de lograr alturas variables, ya que según la salud de los ancianos, algunos requieren de una altura de mesa mucho menor a la que se usa normalmente. Esta podría quedar a .65 ó .70 m. del nivel de piso. Es muy frecuente verlos colocar los platos de comida sobre sus piernas, porque la mesa es "muy alta" para ellos, o verlos comer con la cara contra la mesa por las mismas

razones.

### 5.3.- Usuarios :

Se deberá tener en cuenta 3 tipos de usuarios, para los cuales se dispondrán los siguientes servicios :

a) Sistema auto-servicio.- destinado con el fin de evitar la dependencia de aquéllos que pueden y deben valerse por sí mismos.

b) Sistema servido.- dirigido a las personas - que en cierta forma, no pueden valerse por sí mismos. Ellas sólo requieren ir a la mesa donde encontrarán su alimento ya dispuesto.

c) Sistema de atención personal.- dirigido hacia aquéllas personas que no pueden movilizarse ni valerse por sí mismas, y se encuentran imposibilitadas de usar las manos, porque su salud así lo dispone. Ellas requieren de una atención muy personal; como lo es, una auxiliar de enfermería. Se trata de personas completamente dependientes que necesitan se les sirva su alimento y que una segunda persona les ayude a alimentarse.

### 5.4.- Ubicación :

Cada anciano buscará libremente su ubicación - en el comedor, y que, con el tiempo será el único - lugar en donde se sentará a recibir sus alimentos. Esto se obtiene de la práctica en otros albergues y asilos. Los ancianos y ancianas harán de "su propiedad" el sitio que crean es de su mayor comodidad -

104 tiempo indeterminado. No se presentan problemas de ruidos, debido a que no hay imposición de otras personas en la distribución en el comedor.

5.5.- Área : 2.00 m<sup>2</sup>/persona

5.6.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : natural
- b) Iluminación : natural , artificial

## 6.- EMERGENCIA Y OBSERVACIÓN

6.1.- Alumnos :

a) Estación de enfermeras en observación (2).  
encargadas del cuidado de los ancianos internados en estado delicado.

b) Oficina médico-geriátrica (1).- funcionará además como consultorio.

c) Cuarto de Observación y Reposo.- para quienes se encuentren en estado delicado, pero no graves para los cuales sería necesario su internamiento en un hospital.

d) Tóxico.- donde se realizan curaciones leves y/o controles superficiales de primeros auxilios.

e) Camillas

f) Silla de ruedas

g) Servicios higiénicos

h) Lava-caratas

i) Kit de nete; para la reparación de ciertos artículos del paciente y del personal auxiliar en guardiola.

j) Laboratorio

k) Rayos X

### l) Preparación al Velatorio

m) Velatorio, donde se celebrará el velorio según se disponga.

#### 0.2.- Areas :

Tópico	16 m <sup>2</sup> .
Cuarto de Observación y Reposo	25 m <sup>2</sup> .
Oficina Médico	12 m <sup>2</sup> .
Laboratorio	8 m <sup>2</sup> .
rayos X	12 m <sup>2</sup> .
Velatorio	20 m <sup>2</sup> .

El ancho de las puertas en las habitaciones es de 1.20 m.

#### 0.3.- Ubicación :

Aquí se encontrarán los enfermos que se encuentran en estado grave o que requieran de un control estricto durante el proceso de su enfermedad. Deberá tener salida vehicular rápida hacia la calle en caso de presentar complicaciones el paciente y se requiera de un servicio médico especializado, como lo es un hospital. Deberá considerarse cierta cercanía al Velatorio.

#### 0.4.- Consideraciones Generales :

Los requerimientos de práctica médica, indica que los pacientes con enfermedades severas que requieran de un tratamiento mayor y se encuentren en locales tipo asilos u hospicios, deberán ser accesi-

bles a hospitales generales. Algunas veces locales en zonas no urbanas con enfermos crónicos, se provee en como parte de su infraestructura, unidades de medicina y cirugía pero con las nociones regionales de cuidado de la salud. Esto no se considera deseable. Las facilidades que se pueden brindar en un asilo de ancianos son : diagnóstico para radiología, laboratorio y generalmente como parte de la Unidad de Enfermería, cuartos de tratamiento.

Los requerimientos de una morgue traen en el como un problema operacional : el decidir si debe ser incluida o no; pero de ser así, la morgue es una área pequeña para almacenar cuerpos por unas horas, o un día o más. El procedimiento de autopsia corresponde a un hospital.

#### 7.- TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION

La rehabilitación y la medicina física es la disciplina médica fundamental en un local destinado a albergar a ancianos. Actualmente se piensa que la rehabilitación debe ser un proceso físico-terapéutico de comportamiento. Esta terapia no intenta que el paciente regrese a la sociedad a servir, sino -- que aprenda a vivir con sus limitaciones y son tan graves los problemas físicos como los de comportamiento. Las unidades de terapia no sólo deben contar con Fisioterapia, hidroterapia y Terapia de Calor, sino es necesario para desarrollar grupos sociales como parte de todo. En la Fisioterapia, los ejerci-

cios y manipulación se consideran suficientes para los pacientes y se realiza generalmente en cuartos individuales o en un gimnasio, lo que produce un mayor incentivo de trabajo en grupo. Es pues una parte vital la utilización de barras paralelas, ejercicios con ruedas bajo supervisión. El espacio recreacional es requerido para las terapias de comportamiento o también las llamadas terapias ocupacionales. Se considera que la mejor terapia de comportamiento es la que se realiza en comunidad, con lo que se reduce muchas de las ansiedades de soledad que acompañan a la vejez. Estas situaciones de grupo pueden tomar forma de servicios religiosos, conferencias, juegos, grupos de té. Sin embargo, el aspecto más importante es la formación de una comunidad en que los unos se apegan a los otros. En términos de arquitectura se tratará que los dormitorios abran a un espacio comunal o de estar, eliminando corredores, es así como la arquitectura puede ayudar en este proceso.

#### 7.1.- Ambientes :

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| a) Espera             | f) Sala de Diatermia    |
| b) Consultorio Médico | g) Equipo de Compresas  |
| c) Cabinas de Terapia | h) Servicios higiénicos |
| d) Gimnasio           | i) Silla de Ruedas      |
| e) Hidroterapia       | j) Closet (ropa blanca) |

#### 7.2.- Equipamiento :

- a) Sala de espera y secretaria.- se requiere de mobiliario adecuado para ubicar una pequeña sala

de espera y un escritorio para la enfermera auxiliar del médico.

b) Cabinas de Terapia.- son cubículos equipados con una camilla que permite al paciente recostarse mientras se realiza el tratamiento. Área/cabina: 5.00 m<sup>2</sup>. Camilla : 1.80 x .76 mts.

c) Hidroterapia.- ambiente dividido en cubículos donde se realiza el tratamiento con agua. Se requiere una silla para el paciente y un equipo de tanques de agua.

d) Diatermia.- se requiere para este tratamiento cubículos para 1 persona con espacio necesario para 1 silla y 1 mecedora de .40 x .30 m., donde se ubique el equipo.

e) Gimnasio.- donde se proveerá del equipo necesario para la rehabilitación del paciente, como son : colchonetas, bicicletas estáticas, andadores, equipo completo de electroterapia, barras paralelas para reeducación de marcha, espejos, almohadas, camillas.

f) Consultorio Médico.- para el control del paciente cada 3 días. Equipamiento : escritorio, sillas y una camilla. Aquí se realizará la valoración del paciente luego de un proceso de sesiones de terapia de 3 días.

7.3.- ÁREAS :

Recepción, secretaría y sala de espera	16 m <sup>2</sup> .
Gimnasio	10 m <sup>2</sup> .



Consultorio Médico	12 m <sup>2</sup> .
Cabinas de Terapia. Area/cabina	5 m <sup>2</sup> .
Sala de Diatermia	9 m <sup>2</sup> .
Hidroterapia	6 m <sup>2</sup> .

#### 7.4.- usuarios :

Dirigidos a aquéllos ancianos, que por prescripción médica así lo requieran. Recibirán el tratamiento indicado además de consultas semanales. La aplicación de la terapia física en los ancianos es muy beneficiosa para la salud y está dirigida no sólo, como se indicó antes, a los ancianos enfermos con el fin de rehabilitarlos o recuperarlos, sino que va más allá porque sirve para retardar e impedir la aparición de rigidez articular y/o debilidad muscular en los miembros inferiores lo cual entorrece la marcha y va en menoscabo del anciano. Esto se logra mediante el empleo de ejercicios científica y terapéuticamente prescritos, que no ocasionen sobrecargas físicas, que de suceder irían en deterioro de la misma persona.

#### Objetivos específicos :

a) Prevención : prevenir y evitar todas aquellas causas que originan invalideces físicas, tales como rigideces articulares, debilidades musculares, incoordinación, etc. que perturban la independencia de las actividades en la vida diaria del anciano. Esto se logra mediante gimnasia individual y de grupo, caminatas, etc.



### 7.5.- Ubicación :

Funciona independientemente de enfermería y consultorios, pero requiere de un equipo médico especializado. Ubicación en un primer nivel.

## 8.- TALLERES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Donde el anciano aplicará sus aptitudes a determinados trabajos, principalmente manuales.

### 8.1.- Usuarios :

Aquí se desarrollarán labores de acuerdo a las inclinaciones del anciano, para ello es necesario lograr la detección de habilidades entre los albergados, através de encuestas y otros exámenes psicológicos especiales, así como el conocimiento de actividades que hubieren desarrollado antes de determinar su ingreso al local. Es de gran importancia, la instalación de un taller de terapia ocupacional, porque de esta manera se logra programar actividades con las que se puedan cubrir los tiempos de ocio, librándose de una vida monótona que se puede dar al no realizar ninguna actividad. Fomentar dichas actividades, hace que el anciano se vuelva a sentir una persona útil a la sociedad así como a sí mismo.

### 8.2.- Equipamiento :

De acuerdo a las actividades que se programen; puede tratarse de mesas, sillas con respaldar, taburetes, caballetes (en caso de tratarse de pintura), bastidores de madera (tejidos).

### 8.3.- Areas :

Debera considerarse el ambiente flexible para el libre desenvolvimiento de las diversas actividades a programarse, según previo estudio. La dimensión, de los espacios sociales se considerará con un espacio de 3 m<sup>2</sup>. , por paciente distribuidos entre los salones de estar, espacios comunes en el local, salas de lectura, TV, hall de los pisos, etc.

No todos los ancianos se inclinarán hacia algún programa de terapia ocupacional programadas, pero se deberán mantener actividades variadas, ya que la asistencia es periódica, según experiencia en otros asilos.

### 8.4.- Actividades para labor Terapia Ocupacional :

- Carpintería
- Pintura : pintura en tela
- Juguetería : esta actividad logra muchos adeptos
- Tejidos
- Costura : confección de alfombras
- Escultura
- Repostería
- Coniección de flores artificiales
- Trabajos de rantasía
- Preparación de material didactico para Educación Inicial, utilizando material desechable ( cajas de todo tipo, semillas, papel, cartulinas, envases plásticos, telas, etc. )

### 8.5.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : natural directa
- b) Iluminación : natural
- c) Orientación : se ubicará este ambiente de manera tal que no interfiera los ruidos molestos que se pueden provocar aquí, con los dormitorios de los ancianos.

### 8.6.- Ubicación :

En primer piso, de fácil ubicación visual y sobre todo en una zona equidistante con todas las habitaciones de los albergados para de esta forma incentivar su recuperación. Pueden estar distribuidos en núcleos, unos dedicados a labores más tranquilas y otros, dirigidos hacia actividades que puedan generar ruidos.

## 9.- CONSULTORIOS MEDICOS

### 9.1.- Ambientes :

Se requieren consultorios para médicos geriatras generales que realizan visitas a los ancianos y médicos geriatras especializados para las enfermedades específicas a tratarse. Especialistas : Cardiología, Urología, Neumología, Traumatología, Psicólogo, Dental (opcional).

### 9.2.- Areas .

Consultorios	12 m <sup>2</sup> .
Espera	5 m <sup>2</sup> ./consultorio
Cada médico atenderá un máximo de 30 pacientes;	

cada consultorio se equipará de una camilla para el examen y reconocimiento del paciente y una zona de entrevista médica : escritorio y sillas, contará además con un lavatorio.

### 9.3.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : natural
- b) Iluminación : natural

### 9.4.- Ubicación :

Se ubicara en una zona de fácil acceso para los ancianos y lejos de toda actividad de servicios complementarios (lavandería, cocina, talleres), que puedan ocasionar ruidos y olores desagradables.

### 9.5.- Consideraciones Generales :

La casa-hogar de ancianos puede ser una infraestructura independiente o conectada con un hospital pues considera a personas licenciadas para cirugía. A diferencia de los hospitales, no tienen médicos residentes y limita sus servicios médicos a tratamientos menores ( caso Rayos X, análisis menor de laboratorio). Cuando se requieren tratamientos quirúrgicos y de medicina mayor, estos se realizan en un hospital.

Los problemas médicos que se presentan en una población anciana indican que del 70 al 75% sufren de déficit de memoria, de intelecto y de juicio, sumados a confusión, desorientación con o sin impedimento locomotivo. Otros estudios indican que de 20 a 30% han experimentado una descompensación psiquiátrica en el periodo pre-senil. Problemas de artereo-es

clerosis ocurren y sólo de 20 a 30% requieren tratamiento. Del 15 al 20% presentan importante déficit visual y en menor porcentaje problemas auditivos.

## 10.- ESTACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ANEXOS

En zona de dormitorios de ancianos.

### 10.1.- Ambientes :

- a) Estación de auxiliares
- b) Ropa limpia
- c) Silla de ruedas
- d) Cuarto de utilidad
- e) Cuarto de basura
- f) Lava-chatas
- g) Limpieza

Cada estación tendrá comunicación telefónica directa con emergencia y demás servicios ( como son: comedor, lavandería, administración, etc.) Además de un timbre zumbador que le permitirá una estrecha relación con el albergado. La estación contará con una pequeña repostería para la preparación de ciertos alimentos, contará con un refrigerador doméstico y un lavadero con triturador de desperdicios. Se tendrá un botiquín en caso se presenten problemas leves o accidentes que pueden solucionarse allí mismo sin la intervención de emergencia, como son las aplicaciones de inyecciones, etc. La ropa blanca y útiles de aseo personal como jabones se guardarán en un closet en la estación, y les será proporcionado cada vez que así lo requieran. Se presentan casos

en que los ancianos se comen los jabones y luego se producen complicaciones. El cuarto de Utilidad estará acondicionado de un lavadero, de una poza, de un porta ropa sucia. El personal recolecta la ropa que se cambia diariamente y se deposita en este ambiente, luego ésta será transportada a la lavandería por el personal encargado.

El cuarto de limpieza consta de un botadero de limpieza exclusivamente para piso, así como de otras útiles de limpieza. Así mismo se contará con un espacio para sillas de ruedas, en caso se produzca una emergencia y se requiera su uso inmediato.

El cuarto de lavachatas, consta de una lavachatas y de un porta uriniales.

El cuarto de basura se ubicará en una zona accesible tanto para el anciano albergado como para el personal de limpieza que diariamente recolectará para ser llevado a la central de basura, donde se reúne y evacúa al exterior, toda la basura producida por el local. La basura que se produce en la zona de dormitorios, será evacuada en grandes bolsas ubicadas en los cuartos de basura/piso destinados para ello.

#### 10.2.- Areas y Capacidad :

El tamaño ideal de una unidad de enfermería se relaciona con el grado y tipo de cuidado previsto en dicha unidad pero se podría colocar de 30 a 60 pacientes por unidad. En principio este rango -

puede ser variado como lo son los pacientes; así si se tratara de pacientes con problemas psiquiátricos e inválidos podrían estar en unidades de hasta 20 camas. De acuerdo con la decisión de número de camas por unidad, es la de número de camas por cuarto. Se puede considerar una estación de 7.50 m<sup>2</sup>/36 pacientes, y la atención de una auxiliar de enfermería para 4 ancianos como máximo.

### 10.3.- Consideraciones Generales :

Las funciones que deben ser previstas son las de Control de la Unidad, desde la estación de Enfermería, la preparación de medicamentos, limpieza y la provisión de abastecimiento necesario para los pacientes de comidas suplementarias, baño, recreo, comida y actividades de entrenamiento requeridos.

## 11.- SALAS DE ESTAR

Se trata de espacios cerrados o abiertos donde los ancianos descansan, leen un libro, juegan cartas, ven T.V. o reciben visitas.

### 11.1.- Equipamiento :

resacas, sillas con respaldo, sillones, re-  
visteros, cojines, T.V., ju- de salón, mesas, etc.

### 11.2.- Ubicación :

Debe tenerse especial cuidado en ubicarlas de tal manera que unidos los radios de acción de cada una de ellas se logre servir a toda la población anciana albergada. Se debe lograr que el anciano deje

su habitación y encuentre cerca a estas salas la comodidad y el esparcimiento que deben recibir.

## 12.- BIBLIOTECA

Donde se encuentran libros, revistas, folletos y periódicos a disposición de los ancianos albergados.

### 12.1.- Usuarios :

Pueden ser solicitados por los mismos ancianos o por intermedio de las auxiliares de enfermería y retirados a sus dormitorios ( si el estado de salud del solicitante así lo requiere), salas de estarres y terrazas.

### 12.2.- Equipamiento :

Estantería adecuada para libros y revistas ; una mesita auxiliar en donde cada auxiliar encargada de un ancianito, registrará la salida de un libro cuando sea requerido. Se equipará de un pequeño estar : sillones y mesitas para quienes decidan revisar algún libro en el sitio. Se trata de una biblioteca abierta para todas las personas albergadas con el fin de proporcionar accesibilidad a la lectura.

No se requiere de trámites, ni grandes salones; cuando el anciano se decide por un libro o revista no se encamistará necesariamente en la biblioteca; sino que tiene la libertad de ir al lugar que más le agrade.



## 12.3.- Areas :

No todos los ancianos son grandes lectores, esto resulta de las experiencias obtenidas en asilos y albergues.

Area ambiente :	biblioteca	capacidad de ancianos albergados
	15	50 - 100 ancianos
	20	101 - 200 ancianos
		más de 200 ancianos

## 12.4.- Condiciones Tecnológicas :

- a) Ventilación : natural
- b) Iluminación : natural directa

## 12.5.- Ubicación :

Cercana a los ambientes propios de los ancianos ( dormitorios, salas de estares ) con el fin de facilitarles el libre acceso.

## 13.- LAVANDERIA

## 13.1.- Ambientes :

a) Recepción ropa sucia : el equipo auxiliar de enfermería reúne la ropa sucia de los dormitorios por piso, que les corresponde atender y la llevan al cuarto de ropa sucia; el personal encargado de lavandería, recoge dicha ropa en un carrito transportador para luego ser llevada a la recepción de lavandería, aquí se seleccionará las prendas y se controlará la ropa recibida.

b) lavado, secado y planchado.- destinado a

### las actividades propias de lavandería.

c) Costura y reparación : tanto de las prendas del anciano como las de uso común : manteles, sábanas, cortinas, toallas, etc.

d) Ropa limpia: donde se almacenará las ropas de las personas albergadas, (además de sábanas, manteles, cortinas del local) que luego serán retiradas a los respectivos dormitorios y estaciones de enfermeras cada período de tiempo que se estime conveniente.

#### 13.2.- Usuarios :

Se atenderá además de las ropas de los ancianos, manteles, cortinas, toallas, etc.; constituyéndose el único núcleo de lavado, que sirve a todo el local.

#### 13.3.- Areas :

120 m<sup>2</sup>/200 pacientes

#### 13.4.- Ubicación :

Para evitar los olores y vapores de la ropa lavandería, se le ubicará en una zona con todos los servicios complementarios, distante de la zona dormitorios.

### 14.- SERVICIOS DE PERSONAL

#### 14.1.- Comedor de Personal :

que debe ser el mismo que funciona para los ancianos. Se atenderá tanto al personal administrativo como al de servicios, en algunos casos que así

## 16.- ORATORIO

ambiente necesario para las actividades religiosas.

### 16.1.- Ubicación :

Ya se no se trata de un servicio estrictamente privado y exclusivo de ancianos, sino que también puede abrirse a personas ajenas al local, si así lo requiere el caso, se deberá tener en cuenta el ingreso de público sin que se invada la privacidad del anciano en su vida diaria.

### 16.2.- Areas :

Sala : .62 - 1.00 m<sup>2</sup>./persona

## 17.- AREAS VERDES

Que pueden ser utilizadas como jardín o huerto. Las experiencias en otros albergues, nos demuestran las buenas actitudes que poseen la mayor parte de ancianos, para el mantenimiento de jardines. Se deberá tener en cuenta que no debe existir monotonía ni en la siembra de flores en los jardines. El anciano gusta de la variedad de formas y colores, determinar zonas diferenciadas y combinadas de cada tipo de planta, logrando matices, resultan lugares de buena vista y mucho más agradables de contemplar. Se recomienda la siembra de árboles frutales. Además de ello, los jardines pueden aprovecharse para realizar largas o cortas caminatas programadas por los mismos médicos, dirigidas a los albergues como par-

te del programa de medicina física.

#### OTRAS CONSIDERACIONES

a) Facilidades públicas : El número de visitantes es mucho menor que en un hospital general , esto se refleja en el criterio de parqueo y área interna de visita. En un local de albergue de ancianos se requiere un estacionamiento cada 20 camas.

b) Almacenamiento : Se ha pensado mucho sobre cómo resolver el problema de almacenamiento en un hogar de ancianos, el criterio usado es de .30 m<sup>2</sup>/paciente para efectos personales y .40 m<sup>2</sup>/paciente para abastecimiento del local. Este criterio es menor de lo que es dado para abastecimiento del local. Este criterio es menor de lo que es dado en hospitales generales porque como se mencionó el tipo de cuidado, no se manda el mismo número de sábanas, productos farmacéuticos y abastecimientos.

c) Areas de trabajo y mantenimiento : en general éstas son similares a los hospitales menores, excepto que hay un mínimo equipo médico que mantener y si bien el número de pacientes es similar , la totalidad del equipo que requiere mantenimiento es menor.

d) Iluminación : el nivel de iluminación requerida a causa de la población anciana y su reducida percepción sensorial es mayor que la requerida para pacientes de hospitales generales, para mayor seguridad se requiere que los artefactos eléctricos

estén firmemente conectados a una superficie para evitar contactos.

e) Ventilación : el problema de control de olores y ventilación a causa de pacientes de comportamiento difícil es una característica en locales que brindan albergue. Es un problema serio que debe ser resuelto con una ventilación adecuada, además del uso de materiales que no retengan olores y el empleo de instalaciones y muebles que permitan una fácil limpieza .

1, Seguridad contra incendios : es un hecho que la seguridad contra incendios en un local que acoge pacientes con problemas de comportamiento ( como descuido y desorientación ) es el factor más importante en la construcción. El movimiento de la gente y equipos es similar al de un hospital general, pero no en intensidad. El problema especial es la necesidad del control adecuado para la circulación de los pacientes de comportamiento difícil, pues la necesidad de controlar sus movimientos se conflictiviza con el problema de la libertad de movimiento para el caso de incendios. La prevedad de los corredores, el control visual de los núcleos de circulación además del control de la salida, son los factores que llevan a controlar los problemas de tránsito.

REQUERIMIENTOS REGULADORES DE ALGUNOS SERVICIOS MEDICOS

AMBIENTES	ACTIVIDAD	EQUIPOS	RELACION	OBSERVACION
Dormitorios	Dormir, puede incluir también comida, recreación y terapia.	<p>Camas con barandas a los lados, mesas sobre cama usualmente no requeridas, mesa al lado de la cama, sillas con respaldo y brazos rectos</p> <p>Espacio de almacenaje: Almacen vertical, ropa de diario en closets, 30 cms de ancho puede llevar anaquel para zapatos. Almacen horizontal, cajones o repisas, 50 cms de profundidad.</p> <p>Equipamiento opcional: sillas mecedoras, cuando las condiciones del paciente lo permitan, lavatorio, almacen de artículos de tocador del paciente.</p>	No más de 25m. de la central de enfermeras	
Inodoro y lavatorio		<p>Requerimiento: barras de apoyo, gabinete y/o espacio para artículos de tocador, espejo. El lavatorio debe ser asequible a pacientes en silla de ruedas.</p> <p>Chatas y lavo-chatas bajo control de la unidad de Enfermería</p>		
Estación de Enfermeras	Control de la Unidad de pacientes, comunicaciones, provisiones	<p>Lista de pacientes, podrá ser móvil o fija dentro de la mesa o escritorio, salida para sistema de llamadas de enfermeras, mesa para escribir, teléfonos, area de almacenaje</p>		
Cuarto de limpieza	almacenaje de útiles de limpieza.	lavadero	No mas de 25m. de los dormitorios.	
Utilidad (habitación cosassucias)	Limpieza de materiales y equipos	Receptáculo de sábanas y ropa sucia, lavadero.		
Cuarto de lavo chatas	Limpieza	Lavadero clínico de chatas y porta chatas urinales		
Espacio de almacenaje cerrado	Almacenaje de sábanas, ropa limpia			Puede ser un area designada en C Enfermeras

Area de estacionamiento de sillas de ruedas		Espacio abierto	Fácil acceso al corredor, cerca a la unidad de enfermería	
Baños del albergado (duchas no menos de 50m <sup>2</sup> )		Barras de apoyo como accesorios fijos de baño, jaboneras en la pared, perchas, incluir asiento dentro de la ducha.		
Unidad de Preparación médica	Almacenaje y preparación de medicinas.	Lavatorio, refrigerador y almacén con llave, facilidades para la preparación de medicamentos y remedios en la unidad de preparación médica	Puede funcionar en la E. de enferm.	
Area de actividades	Actividades controladas y de grupo: servicios religiosos, juegos en grupo, comedor, terapia recreacional.	Sofás y asientos tapizados, preferentemente con respaldos rectos y diseñados para habilitar a los ancianos a sentarse y pararse, mesas con soportes firmes y bordes redondeados a una altura accesible para ancianos en sillas de ruedas, televisores en mesas bajas y/o lámparas colgantes del techo, sillas mecedoras.	Controlados por las enfermeras	
Fisioterapia				
a) Gimnasio, espacio de ejercicio	Ejercicio, tratamiento y entrenamiento, actividades de la vida diaria.	Barras paralelas, rueda de ejercicios, reeducación de marcha	Control de fisioterapeutas	
b) Espacio de examen y masaje	Masajes y manipulaciones	Mesas de tratamiento con almohadillas o acolchadas.		
Area de Calor e Hidroterapia.	Uso de movimiento de agua y calor como masaje.	Lámparas infrarrojos, tanques de inmersión parcial, generador ultrasónico, unidad de microondas diatérmicas		
Terapia ocupacional y recreacional	Actividades creativas	Máquina de coser, equipo de pintura, brochas, herramientas para trabajo en cuero, en madera, se debe considerar un área de almacenaje.	El tamaño de la habitación varía dependiendo del tipo de actividad y donde se realice.	



## 4.02 .- NORMAS MEDICO-GERIATRICAS (ANEXOS)

## CIRCULACIONES EXTERIORES :

a) No existirá bajo ningún motivo gradas y escaleras en los ambientes a los cuales accedan los ancianos.

b) Las rampas tendrán una pendiente máxima de 9% con acabado anti-deslizante y estarán previstas de barandas de seguridad con pasamanos dobles a una altura de .75 y .90 m. cada uno de ellos.

c) El ancho de rampas será 1.80 m. libre entre pasamanos y deberá contar con luz artificial suficiente en su recorrido.

d) Diámetro de pasamanos : 2 pulgadas. Los apoyos de los pasamanos en el piso no deberán interferir con la libre circulación del anciano ya que se debe considerar que algunos usaran silla de ruedas, aunque éstos son muy pocos.

## DORMITORIOS :

a) Considerar el uso de tirbres de llavada para la atención de enfermeras.

b) El mecanismo de apertura de la puerta debe ser tal que facilite su accionar al anciano.

c) Las puertas de los closets pueden ser batientes o plegables y deben mantenerse los colchones y rejas al alcance del albergado, aún de aquél que use una silla de ruedas.



Las recomendaciones para los demás ambientes ya han sido analizadas cuidadosamente cuando se ha tratado de ambientes mínimos indispensables.

#### RECOMENDACIONES GENERALES :

- La altura de los pasamanos, en todos los casos varía de .75 a .90 m. Se recomienda el uso de un sistema de doble pasamanos.
- Las cerraduras en las puertas de las habitaciones que manipulan los ancianos deben ubicarse a una altura de .60 m. como máximo.
- Los tiradores a utilizarse deben guardar los requisitos de maniobrabilidad por parte del anciano.
- La altura de las bancas será de .40 m. como máximo.
- El uso de sillas de ruedas a pesar de no ser frecuente, porque se quiere evitar en ellos la dependencia, genera la colocación de protección metálica en las puertas, que puede llegar a una altura de .40 m. en las puertas de consultorios, ambientes de medicina física, gimnasio; y llegar a alturas aún mayores en casos de ambientes de emergencia, cuartos de tratamiento, etc, en el que el tránsito de una camilla es aún más frecuente.

### CONSIDERACIONES DE TIPO ANTROPOMETRICO :

- La altura de los asientos será de .40 m. como medida máxima con el fin de que el anciano al sentarse apoye completamente sus pies en el piso y adquiriera una posición más descansada así mismo tendrán respaldar para mejorar la posición de la columna. Los asientos podrán ser duros y blandos, pero nunca de cemento, para evitar la rigidez que dicho material transmite. Se tendrá en cuenta las formas anatómicas que el asiento debe tener para proporcionar comodidad, sobre todo en el comedor y salas de estares, donde el tiempo de permanencia es mayor.

El mobiliario del comedor deberá considerar las dificultades que el anciano tiene cuando se alimenta. Existe gran número de ancianos que tienen la columna encorvada, otros se encuentran impedidos de levantar los brazos a jugarse en la mesa, a dichas personas les resulta incómodo tener una mesa para comer a una altura normal; ¿Qué es lo que hacen en la práctica? Retiran sus platos de la mesa, los traen entre sus manos y comen lateralmente, otras veces apoyan el plato entre sus piernas, esto lo hacen buscando una altura cómoda para alimentarse; para evitar problemas de este tipo, las mesas deberán regularse de

Según las dificultades que se presenten, variar  
 una altura de .40 hasta .65 m. El mecanismo debe  
 ser de fácil manipulación con el fin de que  
 el mismo anciano pueda regular la mesa. Se consi-  
 dera como altura mínima de asientos : .35 m. En  
 caso de tratarse de ancianos que sufren ceguera  
 se recomienda el uso de bandeja, que se encuen-  
 tra incorporada en el mismo tablero de la mesa  
 donde ubicará sus alimentos, facilitando el mani-  
 puleo de sus utensilios y comida sin interferir  
 con las personas vecinas. Lo que se busca con és-  
 te y otros artificios, es la no-separación de -  
 las personas hábiles de las men s hábiles, de  
 los que sufren físicamente y de los que sufren in-  
 telectualmente, lo que se debe lograr es un sólo gru-  
 po en el que únicamente se les dará este tipo  
 de comodidades a los ancianos que así lo requieran,  
 nunca a todos, porque se volverían personas de-  
 pendientes.

#### FORMA - COLOR SONIDO :

En cuanto al análisis perceptual, se reco-  
 mienta variedad en el uso de colores, ya se dijo  
 antes que esto se hace patente hasta en los jar-  
 dines, en las bancas, puertas, sillas, mesas, to-  
 do aquel mobiliario propio del anciano, que obli-  
 gará a descubrir las preferencias personales. El  
 uso de colores cálidos despiertan en la persona:

vitalidad.

Lo mismo ocurre con las formas, si lo que se quiere es que el anciano pueda ir, con libre decisión, donde más cómodo se sienta: Salas de estar, terrazas, Biblioteca, Salas de Terapia Ocupacional, Salas de T.V., cada uno de estos ambientes y por los que pasee no debe encontrar monotonía, sino variedad, en formas, colores, texturas, que hagan característica principal en cada uno de estos lugares, que despierten sensaciones nuevas en el anciano, y sobre todo vida en común.

La música, no debe saltar en casi todos los ambientes como son terrazas, salas de estar, lectura, comedor, sala de visita; pero una música dirigida, en la que haya variedad sin llegar a la exageración. Programada por horas, no todo el día, matizada con noticias, porque requieren de noticias actualizadas ya que viven en sociedad y no se les debe alejar de nada.

Es falso pensar que evitar los ruidos molestos que genera la ciudad es recomendable a la persona anciana. Estudios realizados demuestran que deben más bien escuchar dichos ruidos ( autos, bocinas, vendedores, etc. ), ayudan psicológicamente a no sentirse alejados de aquello u olvidados por todos.

Debe rechazarse los corredores largos, uso

no colores ostentosos, muebles de formas curvas y buscar acabados utilitarios y el hecho de que la luz del sol y el confort no son sólo deseables sino parte de la terapia.

Se han logrado experiencias agradables con el uso de colores en muebles y paredes, específicamente se trata del asilo de San Vicente, en el que pintaron las bancas de los jardines y comedor, antes tenían un color gris y casi nadie salía a sentarse, se cambiaron a colores vivos como el rojo, azul, amarillo y el efecto se tradujo en asistencia masiva. Las paredes, vigas y columnas del comedor, fueron así mismo cambiadas se produjo una combinación de colores agradables y se dejó sentir un cierto acogimiento en el ambiente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asilo "San Vicente de Paul" : Datos estadísticos, organización de asilos y albergues.
2. AVENDAÑO RUMBER, Jorge : Geriatria, aspectos médico-sociales.
3. BREGER , William : Health, nursing homes.
4. OTOYA TORRES, Washington G. : Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
5. MORENO CORZO, Fernando : Consideraciones Médico-Geriatras.
6. INABIF, Dirección de Asistencia y Protección : Servicios para atención de Ancianos Desamparados.
7. Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, Central de Bienestar y Rehabilitación del Anciano.