

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO  
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**“CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN Y TERAPIA  
INTEGRAL PARA MEJORAR EL DESARROLLO FÍSICO Y  
SENSORIAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE TACNA”**

**TESIS**

**TOMO I**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. ARQ. ELIANA MARIA ALEJANDRA ALOSILLA CABREJOS**

**ASESOR:**

**ARQ. JUAN CARLOS SANTOS DUARTE**

TACNA - PERÚ  
2017

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios,*

*por permitirme lograr mis objetivos*

*y poner en mi camino a las personas indicadas.*

## **DEDICATORIA**

*A mi madre,*

*por su entrega y sacrificio, por ser el ejemplo de perseverancia y  
constancia que quiero seguir.*

*A mis abuelos y hermano,*

*por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus  
valores y motivación.*

# RESUMEN

---

A lo largo de la historia, los niños y adolescentes que padecían de alguna discapacidad se identificaron en una situación desventajosa donde la exclusión los privó de sus derechos y libertades, así como el acceso a oportunidades de salud y educación, volviéndolos los miembros más vulnerables de la sociedad,

El mundo asumió la responsabilidad de garantizar que todos los niños y niñas, independientemente de su capacidad o discapacidad disfruten de sus derechos estableciendo políticas y estrategias que les permita brindar atención a través de acciones de promoción de la salud mediante la rehabilitación y terapias para con la finalidad de potenciar sus capacidades e integrarlos a la sociedad.

En el Perú, el desarrollo de estas especialidades se encuentra principalmente en las ciudades de Lima y Arequipa, a diferencia del resto del país que no cuentan con establecimientos de salud dedicados a la rehabilitación y terapia infantil, siendo la ciudad de Tacna una de ellos.

Tomando en cuenta lo antes mencionado resulta de interés profesional abordar dicha problemática a través del presente estudio que permita sustentar la importancia de un Centro Especializado en Rehabilitación y Terapia Integral para la mejorar y potenciar el desarrollo físico y sensorial de la población infantil en la ciudad de Tacna.

# ABSTRAC

---

Throughout history, children and adolescents who suffer from disabilities were identified in a disadvantageous situation where exclusion deprived them of their rights and freedoms, as well as access to health and educational opportunities, turning the most vulnerable members of society,

The world assumed the responsibility of ensuring that all boys and girls, regardless of their ability or disability enjoy their rights by establishing policies and strategies that allow them to provide care through health promotion activities through rehabilitation and therapies for in order to enhance their capabilities and integrate them into society.

In Peru, the development of these specialties is mainly in the cities of Lima and Arequipa, in contrast to the rest of the country that they do not have health facilities dedicated to the rehabilitation and child therapy, being the city of Tacna, one of them.

Taking into account the above it is of professional interest address such problems through this study that support the importance of a specialized center in rehabilitation and Integral therapy to improve and enhance the sensory and physical development of the child population in the city of Tacna.

# ÍNDICE DE FIGURAS

---

- **FIG. N° 01.** MAPA DE TACNA
- **FIG. N°02.** PLANO CATASTRAL SUNARP TACNA
- **FIG. N°03.** PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN
- **FIG. N°04.** INGRESO CENTRO DE REHABILITACION INFANTIL TELETON PARAGUAY
- **FIG. N°05.** MAPA DE LAMBARE - PARAGUAY
- **FIG. N°06.** UBICACIÓN SATELITAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL DE LA TELETON
- **FIG. N°07.** VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA
- **FIG. N°08.** VISTA INTERIOR DE LA BÓVEDA DE INGRESO
- **FIG. N°09.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN
- **FIG. N°10.** CORTE DE LA BOVEDA PRINCIPAL
- **FIG.N°11.** VISTA DE ACCESOS PRINCIPALES
- **FIG.N°12.** VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA
- **FIG.N°13.** VISTA DE LA BÓVEDA DEL ÁREA RECREATIVA
- **FIG.N°14.** INGRESO PRINCIPAL DE CEREMA
- **FIG.N°15.** MAPA DE MALDONADO - URUGUAY
- **FIG.N°16.** UBICACIÓN SATELITAL CEREMA
- **FIG.N°17.** VISTA INTERIOR DE ZONA ADMINISTRATIVA
- **FIG.N°18.** VISTA INTERIOR DE HIDROTERAPIA
- **FIG.N°19.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN
- **FIG.N°20.** VISTA PRINCIPAL DEL INGRESO DE CEREMA

- **FIG.N°21.** FACHADA CENTRO DE REHABILITACIÓN VANDAHLLA
- **FIG.N°22.** MAPA DE ODDER - DINAMARCA
- **FIG.N°23.** UBICACIÓN SATELITAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN VANDAHHLA
- **FIG.N°24.** VISTA INTERIOR DEL AREA MULTIDIMENSIONAL
- **FIG.N°25.** VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA
- **FIG.N°26.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN
- **FIG.N°27.** VISTA PRINCIPA DEL INGRESO DE VANDHLLA
- **FIG.N°28.** VISTA DE CORTE DEL SALON MULTIFUNCIONAL
- **FIG.N°29.** VISTA DE CORTE DE HIDROTERAPIA
- **FIG.N°30.** FACHADA DEL CENTRO DE EQUINOTERAPIA “ESPERANZA”
- **FIG.N°31.** FACHADA DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- **FIG.N°32.** FACHADA DE E.L. MEDICAL CENTER
- **FIG.N°33.** FACHADA DE ESSALUD
- **FIG.N°34.** FACHADA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
- **FIG.N°35.** FACHADA DE SISOL “HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD”
- **FIG.N°36.** MAPA DE TACNA
- **FIG.N°37.** PLANO DE UBICACIÓN
- **FIG.N°38.** PLANO TOPOGRÁFICO
- **FIG.N°39.** ZONIFICACIÓN DE SUELOS SUPERFICIALES
- **FIG.N°40.** VISTA SATELITAL DE SUN EATH TOOLS
- **FIG.N°41.** VISTA SATELITAL DE GOOGLE MAPS
- **FIG.N°42.** PLANO DE PERFIL URBANO

- **FIG.N°43.** VISTA DEL PERFIL FRONTAL
- **FIG.N°44.** VISTA DEL PERFIL POSTERIOR
- **FIG.N°45.** VISTA DEL PERFIL LATERAL DERECHO
- **FIG.N°46.** PLANO DE UBICACIÓN DE VIAS
- **FIG.N°47.** PROLONGACIÓN BLONDELL
- **FIG.N°48.** AV. 2 DE MAYO
- **FIG.N°49.** CALLE 38
- **FIG.N°50.** PLANO DE UBICACIÓN DE SERVICIOS
- **FIG.N°51.** VISTAS DE SERVICIOS

# ÍNDICE DE TABLAS

---

- **TABLA Nº 01.** INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR DEPARTAMENTO
- **TABLA Nº 02.** PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN EL TIPO DE LIMITACIÓN
- **TABLA Nº 03.** POBLACIÓN PROYECTADA AL 2026 – TACNA
- **TABLA Nº 04.** POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD PROYECTADA PARA EL 2026 - TACNA
- **TABLA Nº 05.** POBLACIÓN INFANTIL POR GÉNERO
- **TABLA Nº 06.** POBLACIÓN INFANTIL POR ÁRBOL DE EDAD
- **TABLA Nº 07.** PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE 3 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO
- **TABLA Nº 08.** NIVELES DE ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD
- **TABLA Nº 09.** CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

# ÍNDICE

---

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
I. CAPITULO I: GENERALIDADES.....	2
1.1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	6
1.5. OBJETIVOS.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8
1.6. HIPÓTESIS.....	8
1.6.1. Hipótesis General.....	8
1.6.2. Hipótesis Específicas.....	8
1.7. VARIABLES.....	9
1.7.1. Variable Independiente.....	9
1.7.2. Variables dependientes.....	9
1.8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	12
2.1.1. Políticas de rehabilitación a nivel Mundial.....	12
2.1.1.1. Naciones Unidas.....	12
2.1.1.2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).....	14
2.1.2. Estrategias de rehabilitación en Latinoamérica.....	16
2.1.2.1. Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	16
2.1.3. Historia de la terapia física en el Perú.....	18
2.1.3.1. Tipos de terapia física.....	19
2.1.3.2. Los Nuevos Ambientes para la Práctica de Terapias.....	21
2.1.3.3. Instituciones que brinda ayuda a niños con discapacidad.....	21

2.1.4.	Cuadro resumen.....	23
2.2.	ANTECEDENTES CONCEPTUALES:.....	24
2.2.1.	Definiciones.....	24
2.2.1.1.	Rehabilitación.....	24
2.2.1.2.	Terapia Física .....	25
2.2.1.3.	Discapacidad.....	26
2.2.1.4.	Deficiencia:.....	27
2.2.1.5.	Minusvalía .....	28
2.2.2.	Otras definiciones.....	29
2.2.2.1.	Desarrollo Físico .....	29
2.2.2.2.	Desarrollo sensorio-motor .....	29
2.2.2.3.	Calidad de vida .....	29
2.2.3.	Cuadro resumen.....	30
2.3.	ANTECEDENTES CONTEXTUALES: .....	31
2.3.1.	Experiencias Confiables .....	31
2.3.1.1.	Estudio N°1 Centro de Rehabilitación Infantil de la Teletón en Paraguay .....	31
a)	Análisis físico-ambiental: .....	32
b)	Análisis funcional:.....	34
c)	Análisis formal: .....	34
2.3.1.2.	Estudio N°2 CEREMA Centro de Rehabilitación Física de Maldonado – URUGUAY .....	36
2.3.1.3.	Estudio N°3 Centro de Rehabilitación Vandahlla .....	40
2.3.2.	Cuadro resumen.....	44
2.3.3.	Análisis y diagnóstico situacional de Tacna .....	45
2.3.3.1.	Factor Social .....	45
a)	Población .....	45
b)	Por Género.....	47
c)	Por Árbol de Edad .....	48
d)	Análisis socio cultural .....	49
2.3.3.2.	Factor Urbano-Ambiental .....	49
2.4.	ANTECEDENTES NORMATIVOS:.....	55
2.4.1.	En torno al marco político en materia de Salud .....	55
2.4.1.1.	R.M. N°589-2007/MINSA Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 .....	55
2.4.1.2.	D.S. N°007-2008-MIMDES Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 – 2018 ..	55
2.4.1.3.	Ley N° 26842 Ley General de Salud .....	56

2.4.2.	En torno a la normatividad de carácter general .....	57
2.4.2.1.	Ley N° 29973 Ley general de la Persona con Discapacidad 57	
2.4.3.	En torno a la normatividad técnica de carácter específico .....	58
2.4.3.1.	R.M. N°482-96-SA/DM Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria .....	58
2.4.3.2.	R.M. N° 308-2009-MINSA Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPSSMR) / NTS N° 079-MINSA-INR-V.01 .....	58
2.4.3.3.	R.M. N° 546-2011-MINSA Norma Técnica de Salud sobre Categorías de Establecimientos del Sector Salud. NTS N° 021- MINSA-DGSP-V.03 .....	58
2.4.3.4.	Reglamento Nacional de Edificaciones del Perú .....	59
III.	CAPITULO III: PROPUESTA ARQUITÉCTONICA .....	62
3.1.	ANÁLISIS DEL LUGAR .....	62
3.1.1.	Aspectos Físicos-Ambientales.....	62
	a) Ubicación .....	62
	b) Topografía.....	63
	c) Calidad del suelo .....	63
	d) Asoleamiento .....	64
	e) Vientos .....	65
	f) Temperatura .....	65
	g) Vegetación .....	66
3.1.2.	Aspectos Urbanos .....	66
	a) Perfil Urbano .....	66
	b) Zonificación.....	67
	c) Vialidad.....	68
	d) Servicios .....	69
3.1.3.	Aspectos Tecnológicos-Constructivos .....	70
3.2.	FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA .....	71
3.2.1.	Premisas de diseño .....	71
3.2.2.	Síntesis programática.....	73
3.2.3.	Conceptualización .....	75
3.2.4.	Partido arquitectónico.....	76
3.2.5.	Zonificación .....	78
3.2.6.	Memoria descriptiva .....	79
	CONCLUSIONES.....	85
	BIBLIOGRAFIA.....	86



# **CAPÍTULO I**

---

## **GENERALIDADES**

# **I. GENERALIDADES**

## **1.1. INTRODUCCIÓN**

La presente tesis se da como respuesta a la necesidad de un centro especializado orientado a brindar un servicio de rehabilitación y terapia infantil para niños con discapacidades y/o limitaciones físicas y sensoriales en la ciudad de Tacna, al no contar con una infraestructura adecuada para el tratamiento de estas discapacidades.

Entendiendo por estas, que las discapacidades físicas son las que afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, y las discapacidades sensoriales las que afectan con problemas de visión, audición o lenguaje.

El centro especializado a la Rehabilitación Infantil, está directamente relacionado con el desarrollo de manera integral en el ámbito motriz y sensorial de los niños, con el fin de optimizar la calidad de vida, el alcance y mejoramiento de sus capacidades para lograr la máxima independencia, desempeño e integración en la sociedad.

Se propone una solución de atención y servicio a niños que presentan una discapacidad permanente y a niños con limitaciones, deficiencias o minusvalías temporales ocasionadas por hechos fortuitos.

En base a estas necesidades de atención existen modalidades de rehabilitación, que permiten desarrollar las habilidades del infante con discapacidad y/o limitación de forma rápida y motivada, en ambientes destinados a fisioterapias, terapias kinesiológicas, ortopédicas, traumatológicas, hidroterapias, mecanoterapia para niños con discapacidades físicas. En cuanto a las discapacidades sensoriales se establecerá la terapia de integración sensorial mediante ejercicios repetitivos y la experimentación de sensaciones, además de programas grupales que permitan integrar a los niños en un ámbito social.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas con discapacidad representan uno de los grupos identificados en una situación desventajosa socialmente, son víctimas frecuentes de la discriminación que les impide ejercer plenamente libertades y derechos básicos originados por la exclusión y la falta de acceso a oportunidades en salud, educación, trabajo y libertad de tránsito.

Esta situación de vulnerabilidad se relaciona con la ausencia de condiciones adecuadas y las facilidades en el entorno social, así como las existencias de actitudes discriminatorias en el funcionamiento de la sociedad y el Estado.

En el Perú el 5,2% de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física, sensorial y/o mental, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que en el año 2012, realizó la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS).

Tacna es la cuarta región en el Perú con mayor porcentaje de población que posee discapacidad, en el 2016 esto representa a 21,936 ciudadanos de los cuales el 6.7% son niños.

Por otro lado, la población infantil es de 93,050 niños que pueden necesitar atención especializada en caso de alguna limitación, deficiencia o minusvalía por la pérdida temporal de sus funciones motoras ocasionadas por hechos fortuitos.

Existen numerosas causas que pueden provocar una discapacidad o deficiencia física y sensorial, la mayoría de estos casos se pueden evitar mediante la adecuada prevención y el acceso al tratamiento necesario. Las principales causas de son las siguientes:

- Problemas genéticos: Ocasionalmente por malformaciones congénitas que son causadas por enfermedades que tuvo la madre mientras estaba embarazada como la polio, rubeola, sífilis, etc.

- Pobreza y desnutrición: basándose en el lugar donde viven, ambientes peligrosos y hacinados donde falta saneamiento, suficientes alimentos nutritivos, agua potable y acceso a la educación.
- Descuido en actividad física: provocado por caídas que generan lesiones temporales o permanentes.

La problemática se identifica entorno al crecimiento de población infantil con discapacidad permanente o temporal y a la falta de una infraestructura destinada a brindar un servicio especializado de rehabilitación y terapia infantil en la ciudad de Tacna.

Por lo tanto al no contar con este servicio se obliga a los pacientes a trasladarse a otras ciudades como Arequipa o Lima para el tratamiento de sus discapacidades, ocasionando mayores costos para su atención y aplazando su recuperación.

Además no permite que los niños puedan atenderse a temprana edad ni puedan desarrollar una óptima rehabilitación física ni sensorial, que aumente o mejore su calidad de vida y sus capacidades en las actividades diarias.

Ante esta problemática se plantean las siguientes interrogantes:

¿Por qué es necesario un centro de rehabilitación y terapia integral infantil en la ciudad de Tacna?

¿De qué manera un centro especializado en rehabilitación mejorará la calidad de vida de los niños con problemas de discapacidad en la ciudad de Tacna?

¿De qué manera un centro especializado en rehabilitación permitirá el óptimo desarrollo físico y sensorial en los niños?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La población infantil con discapacidad constituye una de las poblaciones más vulnerables por las segregaciones y falta de acceso a oportunidades. Esto se debe a que no solo cuentan con discapacidades o limitaciones físicas y sensoriales, sino también barreras arquitectónicas que contribuyen a su exclusión.

Debido al crecimiento de la población infantil con problemas de discapacidad física y sensorial, la ciudad de Tacna no está preparada para afrontar este problema, al no contar con un equipamiento o servicio de salud destinado a la especialización en rehabilitación y terapia integral infantil.

Por otro lado, si bien existen clínicas y hospitales que ofrecen servicios de rehabilitación en la ciudad de Tacna como el hospital de EsSalud, el hospital Hipólito Unanue, estos no están destinados específicamente al tratamiento de infantes, por lo que no cubre con la demanda de servicios y atenciones, además de no contar con terapias, ambientes, mobiliario y maquinaria especializada.

Por estos motivos, se tiene la necesidad de desarrollar un proyecto arquitectónico de un centro especializado en rehabilitación y terapia integral como una solución a la salud infantil permitiendo mejorar la calidad de vida de los niños e integrarlos en un ámbito social para el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas y sensoriales, y que mediante terapias grupales los padres al acompañarlos aprendan las terapias y la aplicación posterior de estas hacia sus hijos.

De esta manera los infantes podrán ser atendidos a temprana edad previniendo futuras contracturas o deformidades, además de desarrollar una óptima rehabilitación física para aumentar y mantener la fuerza y resistencia en sus músculos, para poder valerse por sí mismos logrando así el mejoramiento de sus capacidades en las actividades cotidianas como el cuidado personal y el camino hacia una máxima independencia, desempeño e integración en la sociedad.

#### 1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se encuentra ubicada en la región, provincia y distrito de Tacna al contar con mayor densidad poblacional (92.72% de la población total).



FIG. N°01. MAPA DE TACNA

El terreno se encuentra ubicado en calle Prolongación Blondel s/n y reúne características que resaltan un eje salud que se sitúa en el sector, al encontrarse el Hospital Hipólito Unanue, Clínica Promedic, Pro Salud, Centro de Especializaciones Médicas Tacna (CEMTAC) y el consultorio Médico Peruvian Plastic Surgery.

Es de carácter privado perteneciente a la Sra. Arancibia de Izaguirre y en el plano de zonificación de la provincia de Tacna actualmente se encuentra como zona residencial (R5), por lo que se propone el cambio de uso a Salud al ser compatibles.

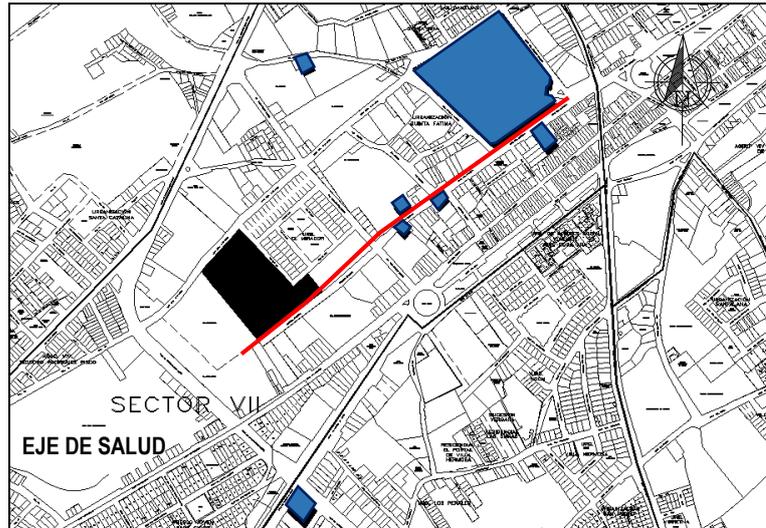


FIG. N°02. PLANO CATASTRAL SUNARP

Linderos y colindancias:

- Por el Frente: colinda con prolongación Blondel, en línea recta de 162.59 ml.
- Por la Derecha: colinda con la Calle 38, Calle 32 y Propiedad privada, en línea quebrada de 3 tramos de 159.31 ml, 37.50 ml y 47.88 ml.
- Por la Izquierda: colinda con Propiedad privada del Sr. José Portugal, en línea recta de 179.56 ml
- Por el Fondo: colinda con la Avenida 2 de mayo, en línea recta de 115.13 ml.

Área y perímetro:

El terreno se encuentra encerrado en un área de 24,754.71 m<sup>2</sup> (2.48 ha) y enmarcado en un perímetro de 702.04 ml.

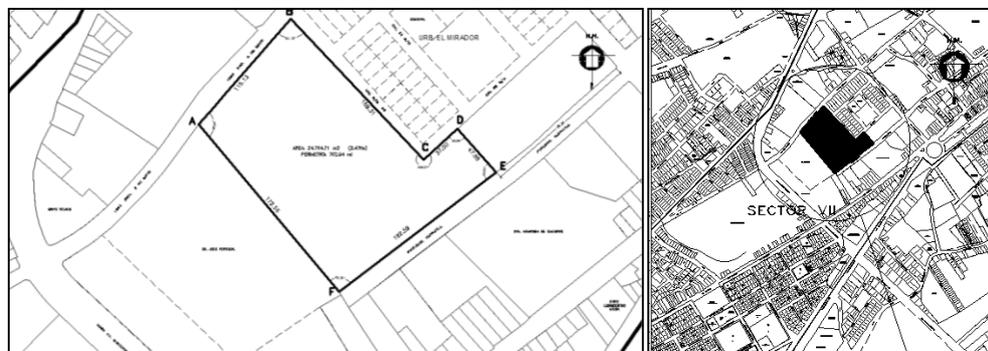


FIG. N°03. PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo General**

Diseñar un proyecto arquitectónico de un centro especializado en rehabilitación y terapia integral para mejorar el desarrollo físico y sensorial infantil en la ciudad de Tacna.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el estado actual en referencia a la cobertura del servicio de rehabilitación y terapia física.
- Analizar las características del sector (aspecto físico ambiental, aspecto urbano y aspecto tecnológico).
- Evaluar y definir premisas de diseño a aplicar en el proyecto arquitectónico.
- Diseñar el proyecto arquitectónico como una alternativa de solución ante la problemática detectada.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **1.6.1. Hipótesis General**

La implementación del proyecto arquitectónico de centro especialización en rehabilitación y terapia infantil permitirá contar con una alternativa para mejorar desarrollo físico y sensorial de los niños en la ciudad de Tacna.

### **1.6.2. Hipótesis Específicas**

- La rehabilitación y terapia infantil mejorará la calidad de vida de los niños.
- El desarrollo de sus capacidades físicas y sensoriales mejorará sus actividades cotidianas.

## **1.7. VARIABLES**

### 1.7.1. Variable Independiente

Centro Especializado en Rehabilitación y Terapia Integral

- Indicadores: terapias, usuarios, accesibilidad, ubicación, identidad arquitectónica, condiciones espaciales.

### 1.7.2. Variables dependientes:

Desarrollo físico

Desarrollo sensorial

- Indicadores: usuario, demanda, integración social, educativa, psicológica, calidad de vida.

## **1.8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

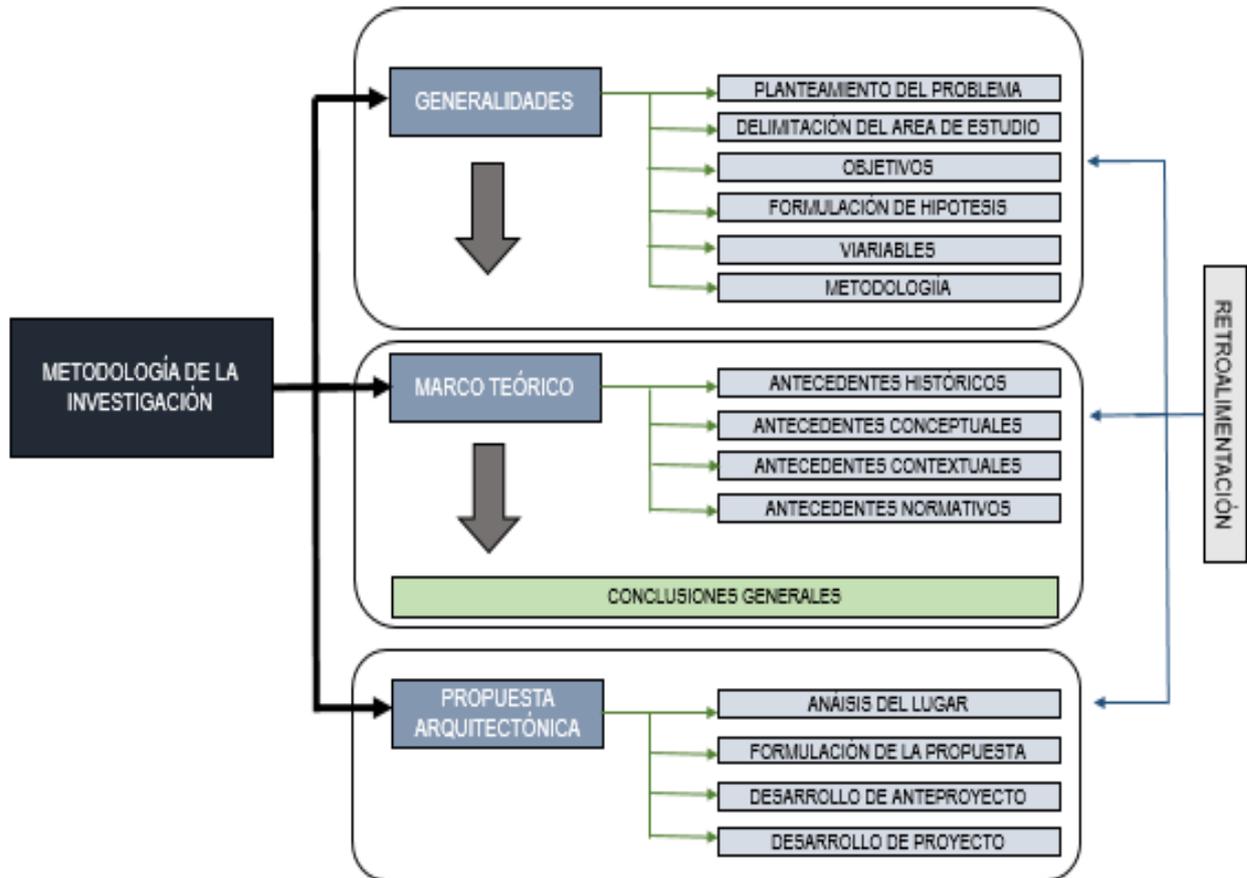
La metodología que se implementará contempla 3 partes que se dividen en:

- Generalidades
- Marco Teórico
- Propuesta Arquitectónica

El tipo de investigación es descriptivo porque permite conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas, que permiten interpretar una realidad en base a hechos organizados en forma sistémica en referencia al tema de estudio.

La presente investigación es también de carácter proyectual al contar con teoría, metodología y concluir con una producción arquitectónica, situada en el contexto de intervención real. El proceso de creación constituye una forma espacial construable, habitable y arquitectónicamente estructurada.

## ESQUEMA METODOLÓGICO



# **CAPÍTULO II**

---

## **MARCO TEÓRICO**

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La imperfección humana en cuanto a aspectos físicos, fisiológicos o psicológicos creó para los discapacitados una historia contrastante, en algunas sociedades trágicas y en otras admirable.

Desde la antigüedad las personas discapacitadas han sufrido opresión y discriminación que recae en lo considerado “diferente”.

En la época primitiva los discapacitados al no poder valerse por sí mismo y no realizar actividades necesarias para la subsistencia eran asesinados en virtud para contribuir con el grupo social.

En la antigua Grecia y Roma practicaron el infanticidio y el comercio de personas con discapacidad para la diversión o crear lastima y mendigar. En Egipto eran apreciadas por ser considerados seres especiales, sin embargo se encontraban al servicio de los faraones.

Posteriormente en el siglo XVII a consecuencia de la persistente marginación, el cristianismo influyó para mejorar las condiciones de discapacidad creando asilos que otorgasen amparo y asistencia sanitaria.

Luego de observar el recorrido histórico de las personas con discapacidad surge la creación de normas, políticas y estrategias a mitad del siglo XX para concretizar avances en esta materia, impulsados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud.

#### 2.1.1. Políticas de rehabilitación a nivel Mundial

##### 2.1.1.1. Naciones Unidas

Las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el 30 de marzo del 2007, establecen para los niños que los Estados Partes tomarán

todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; en todas las actividades se debe actuar de acuerdo al interés superior del niño, y asegurar que todos los niños con discapacidad gocen de todos los derechos en igualdad de condiciones y el derecho del niño a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que le afecten.

Especificando los siguientes aspectos:

Respecto a la accesibilidad – A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso Los Estados Partes deben velar por que los servicios de comunicación e información, el transporte, los edificios y otras estructuras estén diseñados y construidos de forma que las personas con discapacidad puedan utilizarlos, acceder a ellos o alcanzarlos.

Respecto a la salud – Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás.

Los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para velar por que las personas con

discapacidad tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. La atención de salud se prestará sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Respecto a la habilitación y rehabilitación – Los Estados Partes deben velar por que las personas con discapacidad puedan lograr la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida: física, mental, social y vocacional.

Respecto al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad – Los Estados Partes deben velar por que las personas con discapacidad puedan vivir de forma autónoma en la comunidad y sean incluidas en ésta con las mismas oportunidades de acceso a las instalaciones y los servicios comunitarios.

Respecto a la movilidad personal – Los Estados Partes deben adoptar medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, y facilitar su acceso a dispositivos de asistencia, tecnologías de apoyo y ayudas para la movilidad, formas de asistencia humana y animal y capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad, y ponerlos a su disposición a un costo asequible.

#### 2.1.1.2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

La Organización Mundial de la Salud establece políticas y programas innovadores para mejorar la vida de las personas que poseen discapacidad.

La OMS y la UNESCO elaboraron un «Documento de Posición Conjunta sobre la RBC». Explican la RBC como las políticas de Rehabilitación Basada en la Comunidad con el objetivo de asegurar que las personas discapacitadas

puedan sacar el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inserción social en el seno de la comunidad.

La rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

En la esfera de las políticas, la RBC forma parte de las medidas gubernamentales adoptadas en beneficio de todas las personas de cualquier edad que padezcan de algún tipo de discapacidad.

Sus recursos y los servicios de apoyo que reciba tanto de parte de los gobiernos como de las organizaciones no gubernamentales. UNESCO (2008).

Los programas de la RBC para asegurar que los sistemas de salud reconozcan y se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad, en sus políticas, planeación y prestación de servicios. Se basa en el concepto de «Salud para Todos» volviéndose accesible a los individuos y las familias en la comunidad mediante su plena participación.

La salud inclusiva significa que todos los ciudadanos pueden recibir atención de la salud independientemente de su deficiencia, género, edad, color, raza, religión y condición socioeconómica.

Hace hincapié en que las niñas y los niños con discapacidad tengan el mismo derecho a la escolarización. Además de asegurar que puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, teniendo acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.

Se debe promover la atención médica mediante la prevención y la rehabilitación que para ellos es relevante

tanto para los que adquieren discapacidades durante su vida, como para los que tienen discapacidades desde su nacimiento. Se basara en conjunto de medidas que permitan lograr y mantener un funcionamiento óptimo de sus capacidades.

## 2.1.2. Estrategias de rehabilitación en Latinoamérica

### 2.1.2.1. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

El propósito de la Estrategia y Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud es contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros centrándose en la prevención y reducción de la carga de enfermedad y las discapacidades.

En la mayoría de los países, los modelos de atención de salud para las personas con discapacidades siguen siendo esencialmente institucionales y en el tercer nivel de atención (donde se atiende del 5 al 10% de la demanda) la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad.

La falta de recursos, así como la dificultad de generar ingresos que enfrentan las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores potencian el impacto negativo de su condición sobre la calidad de vida.

Conocer el costo de la discapacidad es importante para el diseño de políticas públicas. Las estimaciones del costo de la discapacidad son escasas y fragmentadas, incluso en los países desarrollados.

La mayoría de los países tienen algún tipo de programa público de protección social destinado a las personas con discapacidad, pero en los países de bajos ingresos, estos abarcan solo a las personas con discapacidad grave.

En el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS se reconoce la discapacidad como un asunto de salud pública, debido a que las personas con discapacidad afrontan obstáculos para acceder a los servicios de salud y rehabilitación.

La finalidad es desarrollar redes de servicios de rehabilitación, incorporando sistemas de atención de salud en la comunidad para las personas en riesgo o con discapacidades, proporcionando políticas de salud, guías y herramientas basadas en evidencias a fin de fortalecer los servicios de salud para la prevención y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Fortalecer la respuesta integral del sector de la salud mediante la ejecución de políticas, planes, programas y leyes para la atención de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, a lo largo del curso de vida tomando en cuenta las responsabilidades compartidas de los estados federados. Esto se logrará con acciones de promoción de salud, prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación y el acceso al suministro de dispositivos de asistencia técnica.

Las principales estrategias de un centro especializado en rehabilitación infantil permitirán desarrollar la máxima autonomía e independencia posible, en favor de su inclusión social, exponiendo a los niños a la diversidad de experiencias necesarias en distintos ambientes según su edad, para desarrollar sus capacidades funcionales.

Líneas estratégicas de acción:

- Promover la equidad en el marco de las políticas, planes y legislación de salud en materia de discapacidad, para fortalecer la gobernanza.

- Fortalecer la red de servicios de habilitación y rehabilitación del sector de la salud, lo que comprende el suministro de dispositivos de asistencia técnica y la rehabilitación basada en la comunidad.
- Promover la producción y análisis de datos sobre discapacidad y apoyar la investigación.

### 2.1.3. Historia de la terapia física en el Perú

El pionero de la fisioterapia peruana fue Carlos Cáceres Álvarez, peruano que estudió en Europa y los Estados Unidos la carrera de Educación Física, especializándose en Fisioterapia y Kinesiología. Durante el segundo gobierno de Augusto B. Leguía, conocido como el Oncenio, retornó al Perú y se preocupó por desarrollar la Educación Física en el país.

Uno de los más importantes logros de Carlos Cáceres Álvarez fue la creación, en 1930, de la Dirección de Educación Física y Sanidad Escolar, así como de la Escuela de Educación Física que funcionó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En 1943, la Escuela de Educación Física se convirtió en un importante centro formador de kinesiólogos. Su director, el doctor Almanzor Bedoya, fue el responsable de dirigir la formación de las primeras promociones de terapeutas físicos

El 10 de febrero del año 1941 fue inaugurado El hospital obrero de Lima hoy Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", desde su fundación contó con un Servicio de Fisioterapia que funcionaba como un anexo del Servicio de Radiología.

El servicio de Fisioterapia empieza a funcionar en forma independiente teniendo como Jefe al Doctor Carlos Bustamante Ruiz quien logra la resolución de la creación del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el año 1948.

La terapia física como carrera en el Perú se dio el 1 de septiembre en 1943, cuando fue expedido el Decreto Supremo N° 2395 en el gobierno de Manuel Prado Ugarteche.

Posteriormente, cobró relevancia el Hogar Clínica San Juan de Dios, que a partir de 1952, fue un centro destinado a atender principalmente con cirugía ortopédica las secuelas de diversas enfermedades, accidentes o problemas congénitos.

El auge de la rehabilitación permitió que en 1959 fuera creado el Patronato Peruano de Rehabilitación y Educación Especial; siendo este una institución fundamental para el desarrollo y promoción de la terapia física en el Perú.

En los años sesenta, el trabajo de la doctora Adriana Rebaza fue de vital importancia para el desarrollo de la especialidad; luego de especializarse en el extranjero, Rebaza fue una de las responsables de la creación del Instituto Peruano de Rehabilitación, inaugurado en julio de 1962, y en cuya organización y posterior dirección ella tuvo un rol central.

El Instituto fue un lugar privilegiado donde se formaron numerosos profesionales en el campo de la terapia física y la rehabilitación.

#### 2.1.3.1. Tipos de terapia física

##### **Terapia física en ortopedia y traumatología:**

Destinada a tratar problemas ortopédicos tales como: alteraciones posturales, displasias de cadera, secuelas de polio, mielomeningocele, rehabilitación pre y post quirúrgica, etc.

##### **Hidroterapia:**

Consiste en sumergir a la persona o las partes del cuerpo que se quieren tratar de una persona en aguas con sales y/o aguas termales en ambientes cuenta con equipamiento para tratamientos localizados para miembro superior, inferior,

cuerpo completo y piscina terapéutica temperada. El efecto térmico del agua, la flotabilidad y el hidromasaje localizado favorece las condiciones en el proceso de rehabilitación.

**Psicomotricidad:**

Dirigido especialmente a niños de 3 a 10 años que necesiten desarrollar sus habilidades motrices; favorecer la coordinación, dominio de su esquema corporal, así como la construcción de su identidad aumentando la capacidad de interacción con el entorno y consigo mismo.

**Fisioterapia respiratoria:**

Dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias, cuyo objetivo general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud.

**Fisioterapia grupal (Gimnasio):**

El gimnasio busca la participación activa de los pacientes con sus familiares y demás compañeros mediante ejercicios, con la supervisión del fisioterapeuta. Estos programas se desarrollan específicamente para alteraciones posturales, de columna y de cadera.

**Terapia física deportiva:**

Mejorar el rendimiento físico tras una lesión mediante la práctica de deportes para potenciar el equilibrio y habilidades físicas.

**Terapia física en neurorehabilitación:**

Dirigido a Pacientes con PCI (Parálisis cerebral infantil), encefalopatías, TEC (traumatismos encéfalos craneanos) , Lesiones medulares, Síndrome de Down, Pacientes con alteraciones genéticas y congénitas. Abordando a cada paciente de manera individual desde el diagnóstico.

**Terapia de integración Sensorial:**

Esta terapia utiliza ejercicios repetitivos para ayudar a los niños a experimentar el tacto y otras sensaciones de una manera más precisa. Se realizan en ambientes amplios y abiertos para la experimentación de sensaciones.

**2.1.3.2. Los Nuevos Ambientes para la Práctica de Terapias****Centro de Adaptación Urbano:**

Consiste en la simulación de una esquina de la ciudad para el entrenamiento en un ámbito similar al de la vida real.

**Laboratorio de marcha y de análisis de la biomecánica del movimiento:**

Ambiente diseñado para la máxima precisión en la evaluación diagnóstica de la marcha y trastornos de los movimientos de miembros inferiores y superiores.

**Biofeedback:**

El cuerpo está conectado con sensores eléctricos que le ayudan a recibir información. Esta retroalimentación ayuda a centrarse en hacer cambios sutiles en su cuerpo, como relajar ciertos músculos, para lograr los resultados que desea, como la reducción del dolor o para reeducación motora.

**2.1.3.3. Instituciones que brinda ayuda a niños con discapacidad****Fundación para el Desarrollo Solidario (FUNDADES):**

Tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de personas vulnerables, especialmente de personas con discapacidad, a través de la promoción y ejecución de actividades y proyectos sociales relacionados con la salud,

la niñez en abandono, la educación, el trabajo, el deporte y el medio ambiente.

**Asociación de Rehabilitación Infantil Angelitos del Dios de Ariad:**

Tiene el objetivo de lograr la rehabilitación de todo tipo de discapacidad y ayudar a mantener capacidades.

**Asociación Uniendo Corazones**

Mejora la calidad de vida de los niños y jóvenes con discapacidad, a través de la rehabilitación y capacitación que les permita ser insertados laboralmente.

**ONG Instituto de Rehabilitación Infantil Luis Pasteur**

Brinda Rehabilitación profesional especializada a niños y jóvenes.

#### 2.1.4. Cuadro resumen

ANTECEDENTES HISTÓRICOS		RESUMEN
Políticas de rehabilitación a nivel mundial	Naciones Unidas	Se deben tomar medidas necesarias para asegurar que niños y niñas con discapacidad gocen de sus derechos y libertades. Mejorando la accesibilidad a un servicio de salud con calidad que incluya la rehabilitación tanto física, mental y social.
	Organización de las naciones unidas (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	Las políticas de rehabilitación basadas en la comunidad (RBC), establecen estrategias de integración social que benefician a las personas con discapacidad promoviendo la reprensión y pronta rehabilitación.
Estrategias de rehabilitación en Latinoamérica	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Desarrollar servicios de rehabilitación, promocionando la salud mediante la detección temprana y el tratamiento para que las personas con discapacidad alcancen la máxima autonomía.
Historia de la Terapia Física en el Perú	La creación del departamento de medicina física y rehabilitación en 1948 permitió brindar el servicio de fisioterapia en el Perú. La clínica San Juan de Dios es el mayor centro destinado a atender a niños con discapacidad.	

*Elaboración Propia*

## 2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES:

En la parte correspondiente a antecedentes conceptuales se presentan las definiciones las cuales son palabras claves del título para el desarrollo de las tesis desde el punto de vista de organizaciones, autores o especialistas en el tema de investigación.

### 2.2.1. Definiciones

#### 2.2.1.1. Rehabilitación

- **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):**

Define la rehabilitación como *“El conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas”.*

- **Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU):**

Define que la rehabilitación *“Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.*

*Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales”.*

- **Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):**

Define que *“La rehabilitación es un proceso continuo y coordinado que tiende a obtener la restauración máxima de la persona funcional, psíquica, educacional,*

*social, profesional y ocupacional con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad, así como promover las medidas que busquen prevenir la discapacidad”.*

- **Según la Dra. Solange Hernández Tápanes:** *“La rehabilitación es el proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos encaminados a permitir que una persona con deficiencia alcance tanto un nivel físico como mental y social óptimo, dándole a la persona las herramientas necesarias para poder alcanzar un nivel de independencia y libertad importantes para llevar su vida”.*

#### 2.2.1.2. Terapia Física

- **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):** Define la terapia física como *“El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.*
- **La Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT):** *“La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.*

Define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”
  - Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptar a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”.
- **Según Gallego:** El Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña establece que *“La fisioterapia constituye una profesión autónoma y con identidad propia dentro del ámbito de la salud, el objetivo de la cual es preservar, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos, a fin de mejorar las condiciones de vida de las personas y de la comunidad y, específicamente, la prevención, la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la funcionalidad mediante los medios manuales, físicos y químicos a su alcance”*.

#### 2.2.1.3. Discapacidad

- **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):** *“Toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana”*.

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

- **La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF):** Define la discapacidad como: *“Un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)”*.
- **Según Martín Ouanono** *“La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igual de condiciones con las demás”*.
- **La Norma A.050 Salud del Reglamento Nacional de Edificaciones:** Define discapacidad como *“La restricción (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar en la forma o dentro del margen que se considera normal en el individuo”*.

#### 2.2.1.4. Deficiencia:

- **La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDD):** Define que: *“La deficiencia es toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo”*.

La deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiestan

objetivamente en la vida diaria. Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas.

- Físicas: afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
- Sensoriales: afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.
- Psíquicas: afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes padecen Síndrome de Down.

• **La Norma A.050 Salud del Reglamento Nacional de Edificaciones** Define deficiencia como: *“Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”*.

#### 2.2.1.5. Minusvalía

• **La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD):** Define la minusvalía como *“La situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales y culturales”*.

La minusvalía incluye tres factores:

- La existencia de una desviación respecto a la norma.
- Su importancia depende de las normas culturales. No se valora igual en todas las culturas.

- Suele suponer una desventaja que puede ser de independencia física, de movilidad, de ocupación y de integración social.

- **La Norma A.050 Salud del Reglamento Nacional de Edificaciones** Define minusvalía como *“Una situación desventajosa para un individuo determinado, a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limite o impida el desarrollo de un rol que es normal en su caso (en función de edad, sexo, factores sociales o culturales)”*.

## 2.2.2. Otras definiciones

### 2.2.2.1. Desarrollo Físico

- **Según María Montessori:** *“Para que el conocimiento penetre en el ser humano debe pasar por todos los sentidos, El niño usa sus sentidos y las habilidades motrices para conocer aquello que lo rodea, confiando en sus reflejos inicialmente además de sus capacidades sensoriales y motrices”*.

### 2.2.2.2. Desarrollo sensorio-motor

- **Según Jean Piaget:** *“La primera etapa del desarrollo cognoscitivo, es el periodo sensorio-motor porque implica que el niño debe aprender a responder por medio de la actividad motora a los diversos estímulos que representan sus sentidos. La tarea del niño debe aprender a coordinar secuencias sensorio-motoras para resolver problemas simples”*.

### 2.2.2.3. Calidad de vida

- **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):** *“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus*

*expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno“*

### 2.2.3. Cuadro resumen

ANTECEDENTES CONCEPTUALES	RESUMEN
Rehabilitación	Es un proceso que tiene por finalidad la restauración máxima de una persona con discapacidad alcanzando un nivel físico, mental y/o social óptimo, proporcionándoles medidas y asistencia médica para el óptimo desarrollo de sus capacidades y su reintegración como miembro productivo a la comunidad.
Terapia física	Es un conjunto de métodos y tratamientos que previenen, recuperan y permiten mejorar las capacidades funcionales en las persona, con el objetivo de preservar la salud,
Discapacidad	Es la restricción de la capacidad de realizar una actividad que es considerada “normal” para el ser humano.
Desarrollo Físico	Es el uso de los sentidos y las habilidades motrices para reconocer lo que nos rodea.
Desarrollo Sensorio- motor	Es el aprendizaje a la respuesta mediante estímulos que son captados por los sentidos con la finalidad de coordinar.

*Elaboración Propia*

## 2.3. ANTECEDENTES CONTEXTUALES:

Se realizará un estudio de casos, los cuales serán de la misma magnitud al tema de investigación, para tomarlo como ejemplo y analizar sus características, las cuales serán útiles para el desarrollo del análisis, diagnóstico y propuesta.

### 2.3.1. Experiencias Confiables

#### 2.3.1.1. Estudio N°1 Centro de Rehabilitación Infantil de la Teletón en Paraguay



FIG. N°04. INGRESO CENTRO DE REHABILITACION INFANTIL TELETON

El centro de rehabilitación infantil lleva 30 años destinado al desarrollo de un sistema rehabilitación motora y sensorial para la promoción de una sociedad inclusiva.

Inspirada en las estructuras simples y la morfología contundente de la arquitectura vernácula surge la implementación de áreas exteriores e interiores como el pabellón de hidroterapia basada en la construcción de bóvedas.

- Arquitectos: Gabinete de Arquitectura
- Equipo: Solano Benítez, Gloria Cabral, Alberto Marinoni, Xtina Cabrera, Gabriela Torreani,
- Terreno: 13,800.00 m<sup>2</sup>

- Área de Implementación de Bóvedas: 3200.00 m<sup>2</sup>

a) Análisis físico-ambiental:

Ubicación:

El centro de rehabilitación infantil de la Teletón se encuentra ubicado en Lambare, Paraguay. En la avenida Cacique Lambare.



FIG. N°05. MAPA DE LAMBARE - PARAGUAY

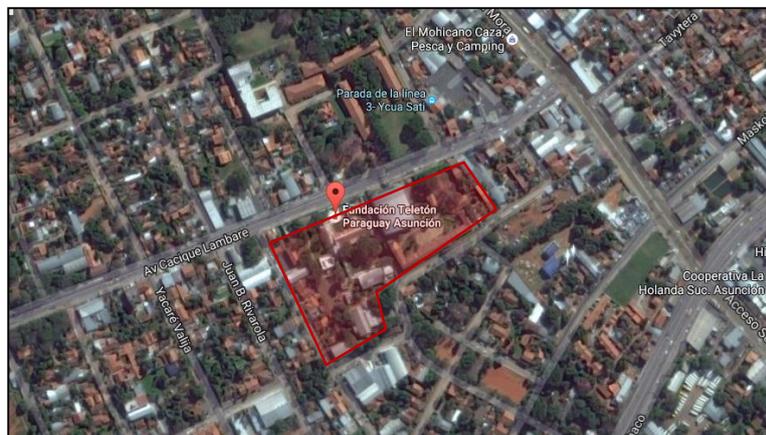


FIG. N°06. UBICACIÓN SATELITAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL DE LA TELETON

Iluminación y ventilación:

El proyecto cuenta con amplios ambientes semitransparentes al acceso de los usuarios, donde la iluminación y ventilación se dan de una manera no convencional, en base a estructuras envolventes en

disposición modular que filtran la luz y permiten tener espacios ventilados naturalmente.



FIG. N°07. VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA



FIG. N°08. VISTA INTERIORE DE LA BÓVEDA DE INGRESO

b) Análisis funcional:

Zonificación:



FIG. N°09. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN

Los ambientes se encuentran distribuidos de tal forma que permiten a los usuarios realizar un recorrido didáctico, en el que puedan integrarse las terapias que se realizan al aire libre bajo las estructuras tipo bóveda que se encuentran en los accesos y alrededor del área recreativa.

c) Análisis formal:

El centro de rehabilitación infantil cuenta con bóvedas exteriores que permite organizar y jerarquizar los ingresos.

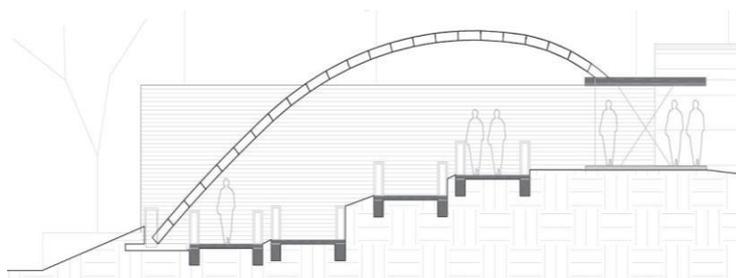


FIG. N°10. CORTE DE LA BOVEDA PRINCIPAL

La topografía contribuye con la magnitud espacial permitiendo el desarrollo de una circulación que conecta el ingreso con las diferentes áreas exteriores a través de rampas.



FIG. N°11. VISTA DE ACCESOS PRINCIPALES

Cuenta con amplios ambientes iluminados de manera natural y soluciones prefabricadas que resuelven con una plástica eficaz la singular geometría piramidal como la cubierta del nuevo pabellón destinado a la hidroterapia.

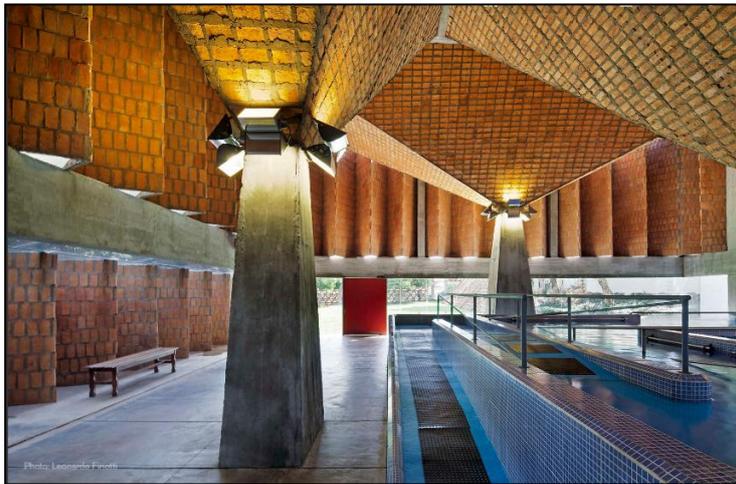


FIG. N°12. VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA

El uso del ladrillo en este proyecto se aplica como el material predominante donde el principal fundamento es la integración de los bloques con el entorno.



FIG. N°13. VISTA DE LA BÓVEDA DEL ÁREA RECREATIVA

#### 2.3.1.2. Estudio N°2 CEREMA Centro de Rehabilitación Física de Maldonado – URUGUAY



FIG. N°14. INGRESO PRINCIPAL DE CEREMA

Cerema, es un centro de rehabilitación que brinda el reacondicionamiento físico y funcional de personas con discapacidad física adquirida en etapas tempranas de su vida, con la finalidad de que logren cursar su vida de forma independiente.

La infraestructura cuenta con un área de 620.00 m<sup>2</sup>.

a) Análisis físico-ambiental:

### Ubicación:

Se encuentra ubicado en la ciudad de Maldonado, Uruguay. En la intersección de las calles Zelmar Michelini y 3 de Febrero.



FIG. N°15. MAPA DE MALDONADO - URUGUAY



FIG. N°16. UBICACIÓN SATELITAL CEREMA

### Iluminación y ventilación

Estas son naturales en cada uno de los ambientes de la centro de rehabilitación, especialmente en el área administrativa mediante el uso de muros cortina permitiendo filtrar la luz, espacio que también es destinado a exhibir los trabajos manuales realizados por los pacientes.



FIG. N°17. VISTA INTERIOR DE ZONA ADMINISTRATIVA

El área de hidroterapia que también cuenta con el uso de ventanales que permiten ventilar e iluminar de manera natural el espacio, promoviendo el óptimo desarrollo de las actividades.



FIG. N°18. VISTA INTERIOR DE HIDROTERAPIA

b) Análisis funcional:

Zonificación:

Se encuentra estructurada por un núcleo central que permite la óptima distribución de los ambientes de consulta y tratamiento, evitando circulaciones cruzadas.



FIG. N°19. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN

c) Análisis formal:

El centro de rehabilitación cuenta con un volumen central de dos pisos que jerarquiza el ingreso principal, donde se encuentra la administración.

En base a este núcleo se generan dos alas, una zona destinada a consulta y otra a tratamiento



FIG. N°20. VISTA PRINCIPAL DEL INGRESO DE CEREMA

### 2.3.1.3. Estudio N°3 Centro de Rehabilitación Vandahlla



FIG. N°21. FACHADA CENTRO DE REHABILITACIÓN VANDAHLLA

La Escuela Secundaria Egmont es la principal institución educacional para personas con discapacidades físicas en Dinamarca, por lo que planteo desarrollar un centro de rehabilitación que ofrece un nuevo punto de referencia que expone las necesidades funcionales de los discapacitados y por lo tanto proporciona una identidad renovada frente a los edificios antiguos de la escuela.

- Arquitectos: CUBO Arkitekter, Force4 Architects
- Area: 4000.00 m<sup>2</sup>
- Año del Proyecto: 2013

a) Análisis físico-ambiental:

Ubicación:

El centro de rehabilitación se encuentra ubicado en escuela Egmont HOJSKOLEN, Odder, Dinamarca.



FIG. N°22. MAPA DE ODDER - DINAMARCA

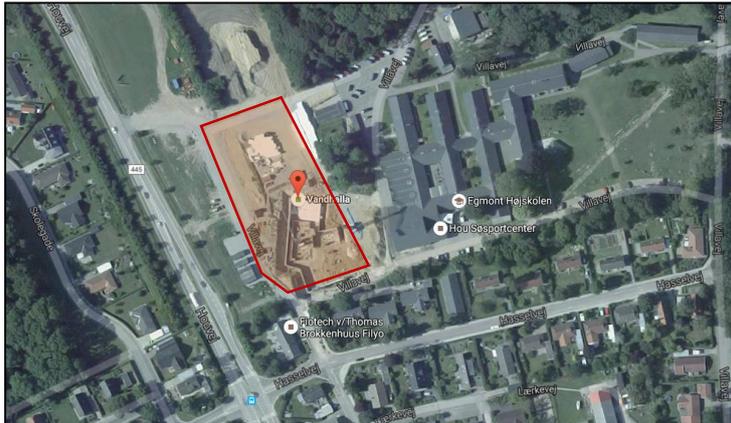


FIG. N°23. UBICACIÓN SATELITAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN VANDAHHLA

### Iluminación y ventilación

El proyecto cuenta con amplios ambientes con muros cortina en base a estructuras envolventes en disposición inclinada que permite el paso de la luz y la ventilación.



FIG. N°24. VISTA INTERIOR DEL AREA MULTIDIMENSIONAL

Vandhalla es el único centro de rehabilitación en el mundo que cuenta con un tobogán para personas en silla de ruedas, y el segundo después del centro de rehabilitación en Canadá en contar con piscina de hidroterapia que permite ingresar con sillas de ruedas especiales.



FIG. N°25. VISTA INTERIOR DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA

a) Análisis funcional:

Zonificación:

Los ambientes se encuentran distribuidos de tal forma que permiten a los usuarios realizar un recorrido didáctico, en el que puedan integrarse las terapias y rehabilitación.

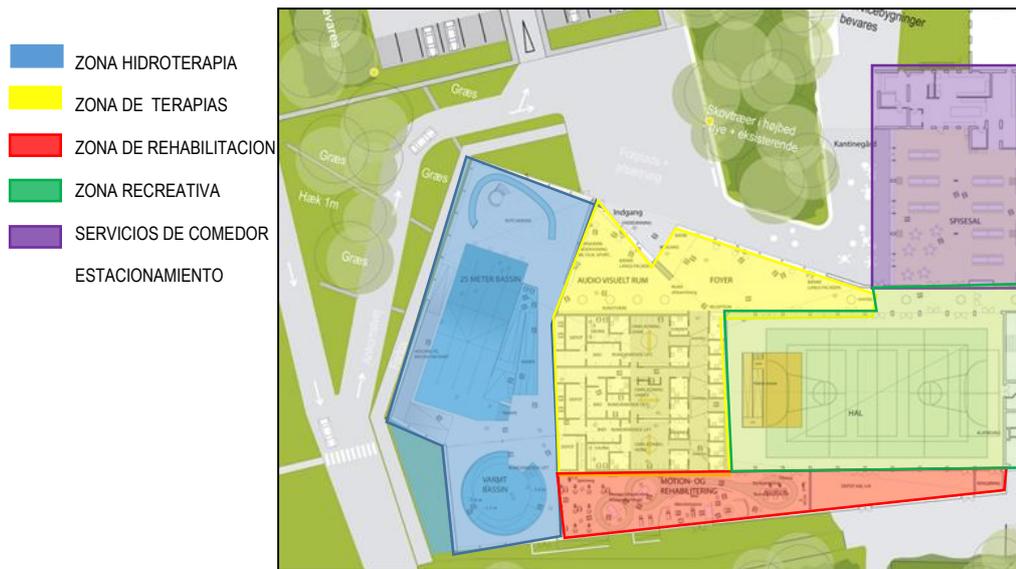


FIG. N°26. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN

d) Análisis formal:

El centro de rehabilitación es un solo volumen que presenta desniveles y juegos de techos que permiten jerarquizar el área de hidroterapia y el salón multifuncional al ser ambientes novedosos por la incorporación de toboganes para silla de ruedas.



FIG. N°27. VISTA PRINCIPA DEL INGRESO DE VANDHLLA



FIG. N°28. VISTA DE CORTE DEL SALON MULTIFUNCIONAL



FIG. N°29. VISTA DE CORTE DE HIDROTERAPIA

### 2.3.2. Cuadro resumen

ANTECEDENTES CONTEXTUALES	RESUMEN
<p>Centro de Rehabilitación Infantil de la Teletón en Paraguay</p> 	<p>La morfología está inspirada en la arquitectura vernácula basada en la construcción de bóvedas.</p> <p>La iluminación se da de manera no convencional por las estructuras envolventes en disposición modular.</p>
<p>Cerema</p> <p>Centro de Rehabilitación Física de Maldonado - Uruguay</p> 	<p>La utilización de muro cortina permite crear espacios ampliamente iluminados de manera natural. La organización mediante un espacio central de recepción evita las circulaciones cruzadas.</p>
<p>Centro de Rehabilitación Vandahlla en Dinamarca</p> 	<p>Los ambientes están distribuidos con el fin que los usuarios realicen un recorrido didáctico.</p> <p>Posee ambientes novedosos que incorporan toboganes y rampas para las sillas de ruedas.</p>

### 2.3.3. Análisis y diagnóstico situacional de Tacna

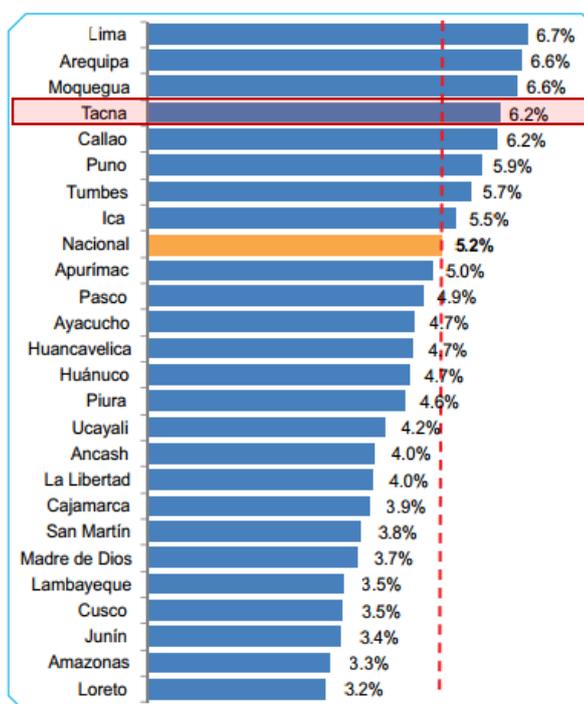
#### 2.3.3.1. Factor Social

##### a) Población

La ciudad de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI) reveló informo que el 87,3% de su población reside en el área urbana y el 12,7% en el ámbito rural.

En el año 2012, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), según los resultados de la encuesta se estimaba que en el país 1 millón 575 mil 402 de personas padecían de discapacidad. Tacna es la cuarta región con mayor porcentaje de población que padece discapacidad.

TABLA N° 01. INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR DEPARTAMENTO 2012

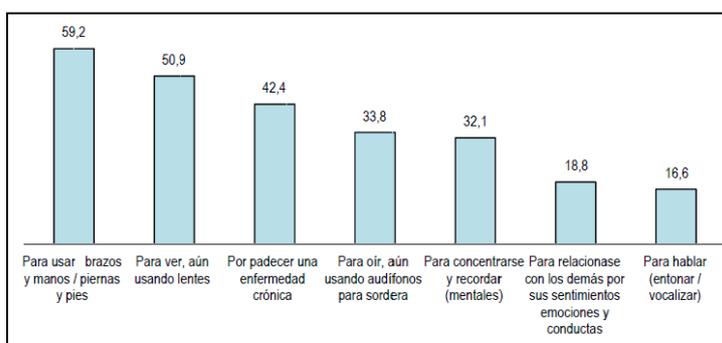


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012

El Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) en el 2012 el 6.2% de la población en la ciudad de Tacna padece discapacidad.

Los tipos de limitación más frecuentes en la población con discapacidad son las dificultades para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas (59,2%) y las de tipo visual (50,9%).

TABLA N° 02. PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN EL TIPO DE LIMITACIÓN



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012

#### ➤ Población a servir

La ciudad de Tacna cuenta con una población infantil que representa al 26.3% de los habitantes, es decir 99,055 niños que pudiesen necesitar atención especializada en caso de alguna limitación, deficiencia o minusvalía por la pérdida temporal de sus funciones motoras.

Por otro lado, la población infantil que presenta discapacidad es el 6,7% de la población total con discapacidad en la ciudad de Tacna, un total de 1470 niños.

## Población proyecta para el 2026

TABLA N° 03. POBLACIÓN PROYECTADA AL 2026 - TACNA

N° DE HABITANTES	AÑO 2016	AÑO 2026
POBLACION DE TACNA	353,802	499,072
NIÑOS	93,050	131,256

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012*

*Elaboración Propia*

TABLA N° 04. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD PROYECTADA PARA EL 2026 - TACNA

N° DE HABITANTES	AÑO 2016	AÑO 2026
POBLACION CON DISCAPACIDAD	21,936	30,942
NIÑOS CON DISCAPACIDAD	1,470	2085

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012*

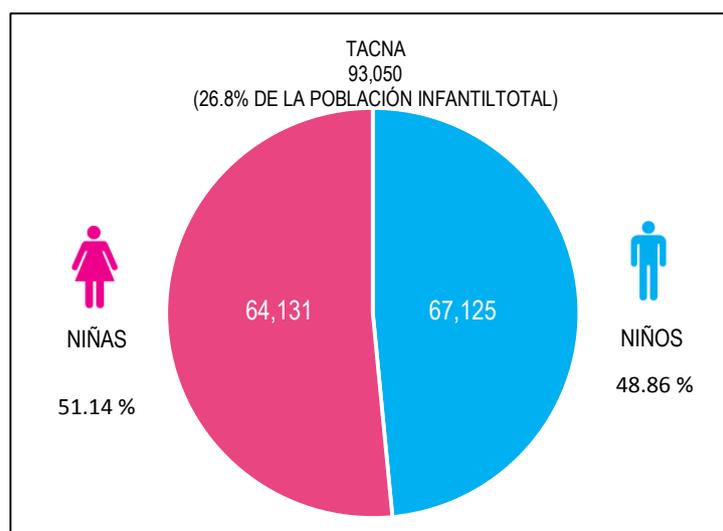
*Elaboración Propia*

### b) Por Género

Existen 21,936 personas con discapacidad en la ciudad de Tacna, de las cuales el 50.3% eran mujeres y el 49.7% varones

Actualmente existen 93,050 infantes en la ciudad de Tacna, de los cuales el 51,14% son niños (47,585) y el 48,86 % niñas (45,565).

TABLA N° 05. POBLACIÓN INFANTIL POR GÉNERO



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012  
Elaboración: Propia

Para el año 2026:

- 15,570 mujeres en Tacna sufren de alguna discapacidad de las cuales el 4.9% son menores de edad. Es decir 763 niñas.
- 15,372 son varones, de los cuales el 8.6% son menores. Es decir 1322 niños con discapacidad.

### c) Por Árbol de Edad

La población infantil es considerada como tal de los 0 hasta los 14 años de edad, las cuales se divide en 3 grupos:

TABLA N° 06. POBLACIÓN INFANTIL POR ÁRBOL DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	N° DE HABITANTES AÑO 2016
<b>0-4</b>	31,488
<b>5-9</b>	31,135
<b>10-14</b>	30,427

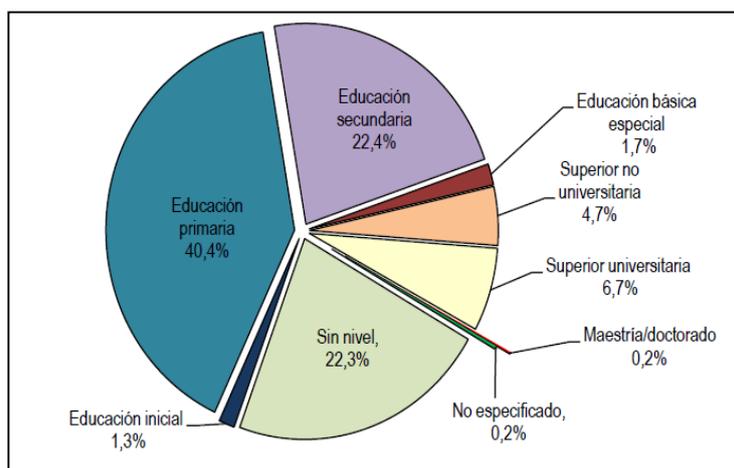
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012  
Elaboración Propia

#### d) Análisis socio cultural

Al analizar el nivel educativo de la población con algún tipo de limitación, la encuesta revela que 62 de cada 100 personas tienen un nivel de instrucción inferior al secundario.

Así, el 40,4% se encuentra en el nivel educativo primario y el 22,3% no tiene nivel o grado de instrucción. En los otros niveles, el 22,4% tiene instrucción secundaria, el 6,7% superior universitaria y el 4,7% superior no universitaria.

TABLA N° 07. PERSONAS CONS DISCAPCIDAD DE 3 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012

Según área de residencia, en el área rural, la población con alguna discapacidad presenta menores niveles de estudios con un 22% en comparación con la residente en el ámbito urbano con un 78%.

#### 2.3.3.2. Factor Urbano-Ambiental

Actualmente, la ciudad de Tacna no cuenta con un centro especializado en terapia y rehabilitación para niños con discapacidad temporal o permanente.

Sin embargo existen equipamientos y servicios que brindan atención a la población en general.

- **Centro de equino terapia La Esperanza**

En el año 2010, HABITAT TACNA emprendió la construcción e implementación de un Centro de Equinoterapia para atender; preferentemente a niños y adolescentes con capacidades diferentes, con problemas de índole social y de conducta, de todo nivel socio económico.

FIG. N° 30. FACHADA DEL CENTRO DE EQUINOTERAPIA "ESPERANZA"



Esta actividad de equinoterapia la ha venido realizando en la ciudad de Tacna, la Asociación CER - Tacna (Centro Ecuestre de Rehabilitación) desde el año 2006 en las instalaciones del Cuartel Albarracín del ejército del Perú y del Escuadrón de la Policía Nacional del Perú, experiencia recogida por HABITAT TACNA para la construcción y funcionamiento del Centro de Equinoterapia "ESPERANZA".

Se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Tacna, Para Grande lote 31, por la carretera Litoral.

Este Centro, que cuenta con un área de 16000.00 m<sup>2</sup>, viene operando desde enero del 2011.

- **Centro de desarrollo social para personas con discapacidad**

El centro brinda servicios de atención y capacitación laboral productivas a las personas con discapacidad. Cuenta con áreas destinadas al tratamiento y terapia física.



FIG. N° 31. FACHADA DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se encuentra ubicado en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchita, provincia y departamento de Tacna, Av. Expedición Libertadora lote 9, Viñani.

- **E.L. Medical Center**

El centro es de carácter privado y brinda servicios a la población con discapacidad, dolencias, lesiones y alteraciones.



FIG. N° 32. FACHADA DE E.L. MEDICAL CENTER

Se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Tacna, en Para Grande calle Diego Caqui.

El centro de terapia ha sido adaptado en una vivienda contando con ambientes como consultorio, psicomotricidad, terapia manual, psicomotricidad y pediatría.

- EsSALUD

El seguro social de salud es un organismo público, que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través de la prestación de servicios como prevención, recuperación, rehabilitación. Cuenta con la dotación de un espacio destinado a terapia física y rehabilitación.



FIG. N° 33. FACHADA DE ESSALUD

Se ubica en el distrito de Calana, provincia y departamento de Tacna. Cuenta con el área de medicina física con los ambientes de terapia física, gimnasio, hidroterapia, fisioterapia y terapia del lenguaje.

- **Hospital Hipólito Unanue**

Fue inaugurado el 28 de agosto de 1954, dotado de un área destinada a brindar servicios de asistencia a personas minusválidas y con discapacidad física,

Actualmente se proyecta la construcción del nuevo hospital implementado con mobiliarios y equipos biomédicos de la nueva área de Medicina Física y Rehabilitación.



FIG. N° 34. FACHADA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Tacna, Calle Blondel. Cuenta con un área de Terapia física y rehabilitación con ambientes como: gimnasio y electroterapia.

- **SISOL Hospital de la Solidaridad**

Posee un área de gimnasio para el desarrollo de terapia física y rehabilitación para personas con deficiencias y discapacidades.



FIG. N° 35. FACHADA DE SISOL "HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD"

Se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Tacna, en la Avenida Manuel A. Odría. Cuenta con un ambiente de gimnasio y agentes físicos en el segundo nivel.

## **2.4. ANTECEDENTES NORMATIVOS:**

En este punto se tomara en cuenta los siguientes instrumentos técnicos normativos que servirán de base para el desarrollo de la tesis, así como conocer las probabilidades de viabilización del proyecto arquitectónico.

### **2.4.1. En torno al marco político en materia de Salud**

#### **2.4.1.1. R.M. N°589-2007/MINSA Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020**

Mediante este instrumento se busca mejorar el estado de salud de la población reconociéndola como un derecho fundamental. Considera dentro de sus lineamientos de política el mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud con la ampliación de la cobertura de servicios de salud en función a la atención de la demanda y necesidades básicas de la salud de la población para garantizar el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

La visión del presenta plan resalta que para el año 2020 los habitantes del Perú gozaran de salud plena, física, mental y social.

Entre los objetivos principales del plan se encuentra:  
Objetivo 10.- Mejorar la calidad de vida del discapacitado

Disminuir la discapacidad y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una Atención Integral de salud.

#### **2.4.1.2. D.S. N°007-2008-MIMDES Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 – 2018**

Es un instrumento técnico-político, de planificación para las acciones en beneficio de las personas con discapacidad que recoge las inquietudes y problemática de este grupo vulnerable y plantea soluciones que el Estado ofrece de manera coherente con sus políticas, identificando

compromisos y recursos de los diferentes actores. Busca proteger y fomentar el disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad en condiciones de igual, promoviendo en respeto a su dignidad inherente.

Entre las principales acciones se encuentran:

- Reducir las deficiencias físicas, mentales y sensoriales en la población en general.
- Reducir las consecuencias negativas, tanto físicas, psicológicas como sociales de la discapacidad en personas afectadas.
- Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud.
- Fortalecer los servicios de medicina de rehabilitación del Ministerio de Salud.

#### 2.4.1.3. Ley N° 26842 Ley General de Salud

Establece que la norma es de orden público y regula materia sanitaria así como la protección del ambiente para la salud y asistencia técnica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Establece que toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación, el estado debe dar atención preferente a niños y adolescentes.

Señala además que todos los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir con los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud a nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas internos correspondientes según la naturaleza y complejidad de los mismos.

## 2.4.2. En torno a la normatividad de carácter general

### 2.4.2.1. Ley N° 29973 Ley general de la Persona con Discapacidad

La presente Ley tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

Establece que las personas con discapacidad tienen derecho a acceder, en igualdad de condiciones que las demás, al entorno físico, los medios de transporte, los servicios, la información y las comunicaciones, de la manera más autónoma y segura posible.

En el Capítulo IV sobre Salud y rehabilitación artículo 26 establece que la persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación.

El Estado le garantiza el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementados con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados incluida la rehabilitación.

El artículo 31 establece que la persona con discapacidad tiene derecho a acceder a servicios de habilitación y rehabilitación en materia de salud, empleo y educación, así como a servicios sociales.

Capítulo IX: Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad (CONADIS). Es el órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad. Está constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera. Constituye pliego presupuestario.

Entre sus principales funciones debe promover y proponer que, en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las

políticas y los programas de todos los sectores y niveles de gobierno, se tomen en cuenta, de manera expresa, las necesidades e intereses de la persona con discapacidad.

Capítulo XI: Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS) Es el sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de discapacidad, cuyos objetivos son el de promover la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, de la sociedad civil y del sector privado, a nivel intergubernamental, en el desarrollo de acciones en materia de discapacidad.

#### 2.4.3. En torno a la normatividad técnica de carácter específico

##### 2.4.3.1. R.M. N°482-96-SA/DM Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria

Establece los criterios técnicos para el diseño, planeamiento y ejecución de obras de infraestructura bajo los parámetros sectoriales de Salud.

##### 2.4.3.2. R.M. N° 308-2009-MINSA Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPSSMR) / NTS N° 079-MINSA-INR-V.01

Establece los criterios técnicos-administrativos para la organización y funcionamiento de la UPSS-MR de los Establecimientos de salud públicos y privados, según su grado de complejidad.

##### 2.4.3.3. R.M. N° 546-2011-MINSA Norma Técnica de Salud sobre Categorías de Establecimientos del Sector Salud. NTS N° 021-MINSA-DGSP-V.03

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a

realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

TABLA N° 09. CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL  
SECTOR SALUD

<b>PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
<b>SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN</b>	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1 Categoría II – 2
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – E
<b>TERCER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E Categoría III-2

*Fuente: Resolución Ministerial N° 546 – 2011. Ministerio de Salud.*

#### 2.4.3.4. Reglamento Nacional de Edificaciones del Perú

**NORMA G.010 Consideraciones Básicas:** Las normas técnicas establecidas en el presente Título contienen los elementos para el diseño y la ejecución de las edificaciones, garantizando el desarrollo de las actividades de las personas.

**NORMA A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores:** La presente norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

**NORMA A.050 Salud:** La presente norma se complementa con las directivas de los reglamentos específicos promulgadas por el Ministerio de Salud y tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener las

edificaciones de salud en aspectos de habitabilidad y seguridad.

## **CAPÍTULO III**

---

### **PROPUESTA ARQUITECTÓNICA**

### III. PROPUESTA ARQUITÉCTONICA

#### 3.1. ANÁLISIS DEL LUGAR

##### 3.1.1. Aspectos Físicos-Ambientales

###### a) Ubicación

El terreno encuentra ubicada en la Av. 2 de Mayo y Prolongación Blondel, en el departamento, provincia y distrito de Tacna.

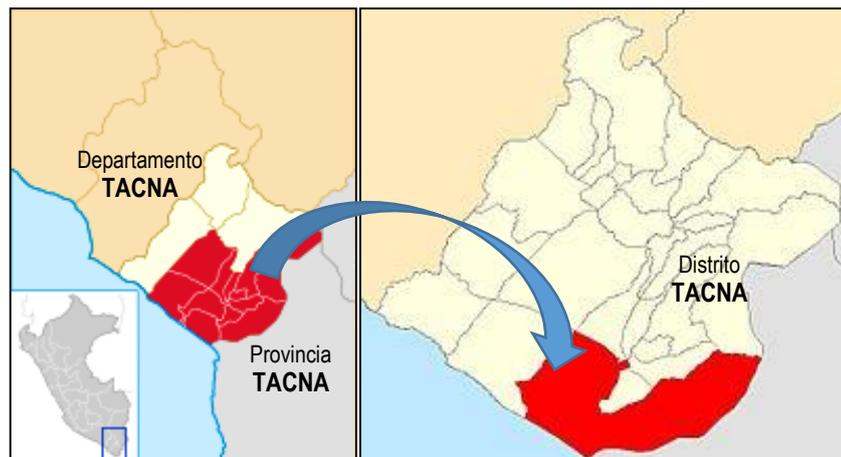


FIG. N°36. MAPA DE TACNA

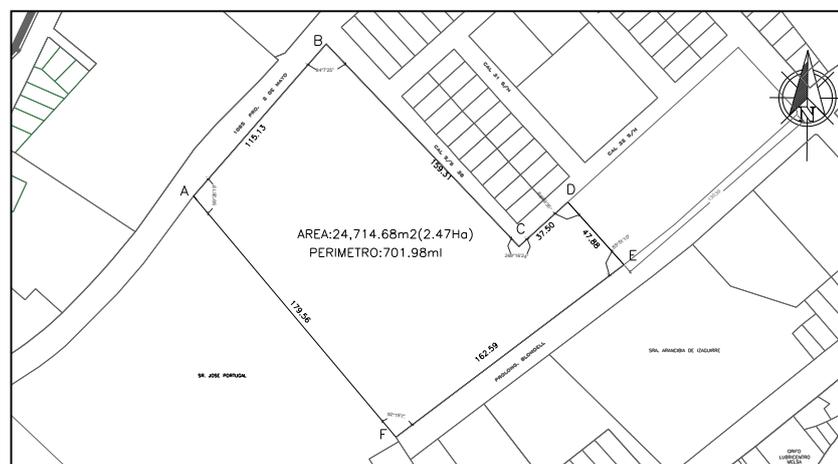


FIG. N°37. PLANO DE UBICACIÓN

###### Linderos y colindantes

- Por el Frente: colinda con prolongación Blondell, en línea recta de 162.59 ml.

- Por la Derecha: colinda con la Calle 38, Calle 32 y Propiedad privada, en línea quebrada de 3 tramos de 159.31 ml, 37.50 ml y 47.88 ml.
- Por la Izquierda: colinda con Propiedad privada del Sr. José Portugal, en línea recta de 179.56 ml
- Por el Fondo: colinda con la Avenida 2 de mayo, en línea recta de 115.13 ml.

## b) Topografía

El terreno no presenta una topografía muy pronunciada, lo cual es beneficioso para el desarrollo del proyecto ya que los niños discapacitados por sus limitaciones físicas se desenvolverán de manera eficiente en plataformas sin desniveles.

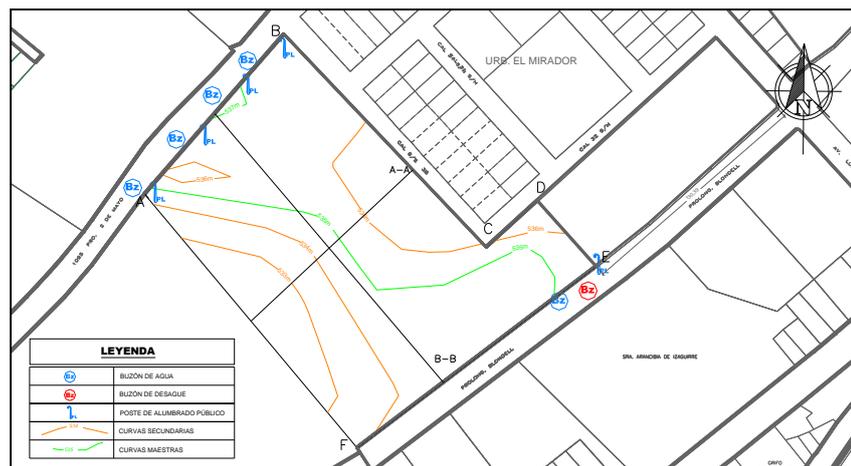


FIG. N°38. PLANO TOPOGRÁFICO

## c) Calidad del suelo

Según el plano de zonificación de suelos superficiales emitido por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) el sector en el que se ubicada el terreno seleccionado presenta (SM\_3) arenas limosas.

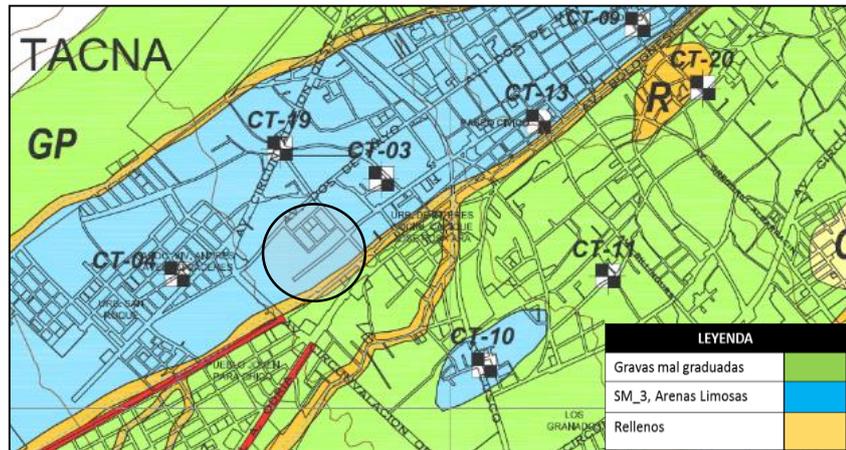


FIG. N°39. ZONIFICACIÓN DE SUELOS SUPERFICIALES

En los suelos areno limosos si se proyectan edificaciones de más de dos pisos es recomendable usar zapatas conectadas con vigas de cimentación a fin de reducir los asentamientos diferenciales que puedan ocurrir en caso de un sismo.

Por otro lado en el plano de zonificación de suelos a 2m de profundidad el terreno presenta gravas bien graduadas de buenas características geotécnicas con capacidades portantes mayores a 3 kg/cm<sup>2</sup>.

#### d) Asoleamiento

El asoleamiento es un elemento fundamental para definir el clima de un territorio o sector pero además es un factor principal que modifica la temperatura y humedad, brisas, vegetación, entre otros del lugar.

En la ciudad de Tacna en verano amanece en promedio 5 am y la puesta de sol es de 6:20 pm, en invierno amanece en promedio 6:05 am y la puesta de sol 5:50.

El asoleamiento es de vital importancia para la orientación de los vanos hacia el norte, para un óptimo funcionamiento de la iluminación.

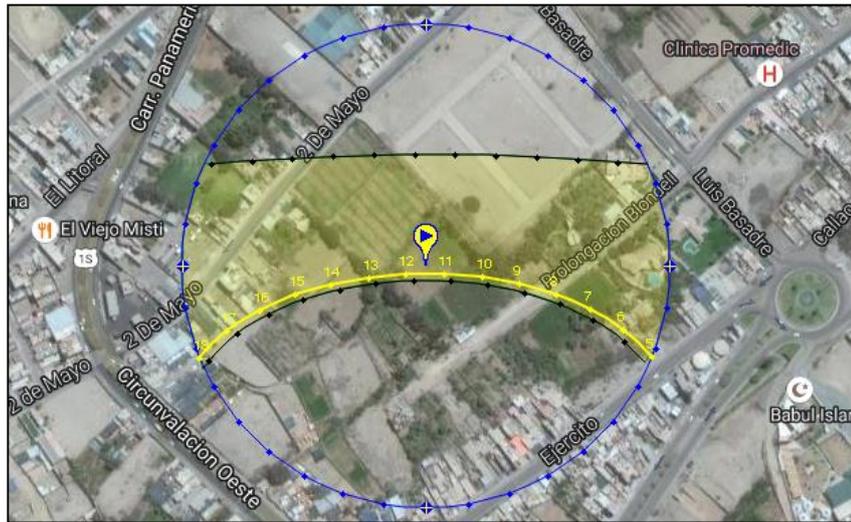


FIG. N°40. VISTA SATELITAL DE SUN EATH TOOLS

e) Vientos

Se aprecian fuertes vientos provenientes del suroeste con una velocidad promedio de 2,5 km/h.



FIG. N°41. VISTA SATELITAL GOOGLE MAPS

f) Temperatura

La temperatura promedio es de 16,5°C, las temperaturas más frías corresponden a los meses de julio y agosto de 11° C y las máximas se alcanzan en enero y febrero DE 29°C

### g) Vegetación

**Eucalipto:** Llegan a medir 60 m de altura, toleran temperaturas de -5° hasta 40°, viven mejor en climas húmedos y semi-secos.

**Molle:** Llegan a medir 15 m de altura, es uno de los arboles con mayor variedad ornamental en el Perú.

**Pino:** alcanzan más de 40 metros de altura. La copa puede ser piramidal o redondeada y, en los árboles adultos, anchos y deprimidos.

### 3.1.2. Aspectos Urbanos

#### a) Perfil Urbano



FIG. N°42. PLANO DE PERFIL URBANO

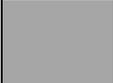
LEYENDA	
	Por el frente: La Avenida 2 de Mayo, es una vía de doble sentido, el perfil urbano que presenta es de edificaciones de 1 solo nivel.
	Por la Derecha: La Calle 32, es una vía proyectada, el perfil urbano que presenta actualmente no se encuentra consolidado.
	Por la Izquierda: Propiedad privada que no presenta construcciones.
	Por el fondo: La calle Prolongación Blondel, es una vía de un sentido, el perfil urbano que presenta es de edificaciones de 1 solo nivel.



FIG. N°43. VISTA DEL PERFIL FRONTAL



FIG. N°44. VISTA DEL PERFIL POSTERIOR



FIG. N°45. VISTA DEL PERFIL LATERAL DERECHA

b) Zonificación

Según el plano de zonificación de la provincia de Tacna, el terreno se encuentra como zona residencial (R5), por lo que se propone el cambio de uso a Salud al ser compatibles.

Parámetros de Salud:

SERVICIOS PUBLICOS COMPLEMENTARIOS - SALUD									
USO DEL SUELO	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	DENSIDAD	LOTE	FRENTE	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coefficiente de Edificación	Área Edificada	Area Libre	stacionamiento
		Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un
SPC-SALUD	H4	Hospital Especializado	-	Estas zonas se regirán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno.			S.P.(*)	S.P.(*)	S.P.(*)

(\*\*) Según Proyecto arquitectónico.

Los parámetros correspondientes a la zonificación residencial (R5) que predominan entorno al terreno son:

- Lote mínimo: 450.00m<sup>2</sup>
- Frente mínimo: 15.00 m
- Altura de la Edificación (3mx nivel): 15(a+r)

c) Vialidad

El terreno está bordeado por dos vías principales: la Avenida 2 de Mayo y Prolongación Blondell y una secundaria la Calle 38.



FIG. N°46. PLANO DE UBICACIÓN DE VIAS

Vías Principales █

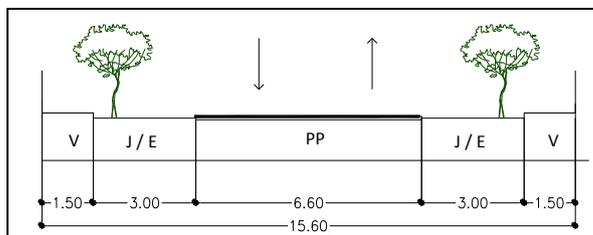


FIG. N°47. PROLONGACIÓN BLONDELL

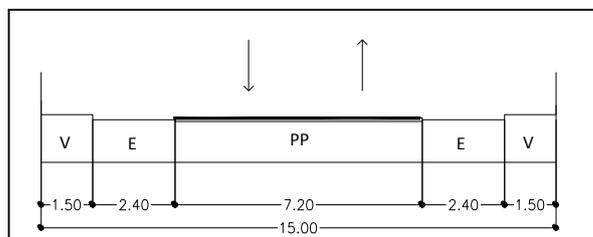


FIG. N°48. AV. 2 DE MAYO

## Vía Secundaria

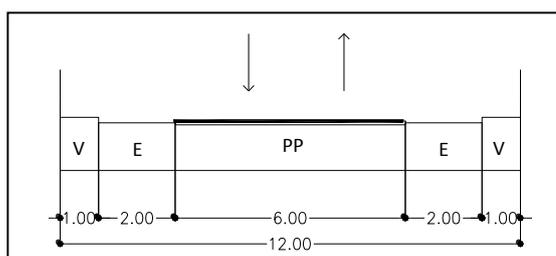


FIG. N°49. CALLE 38

### d) Servicios

#### Agua y Desagüe

Existen 5 puntos de agua y 1 de desagüe, 4 de agua se ubican en la Avenida Dos de Mayo y 1 punto de agua y 1 de desagüe en la Prolongación Blondel.

#### Electricidad

Existen 5 postes de alumbrado público, 4 ubicados en la Avenida Dos de Mayo y 1 en la Prolongación Blondel.

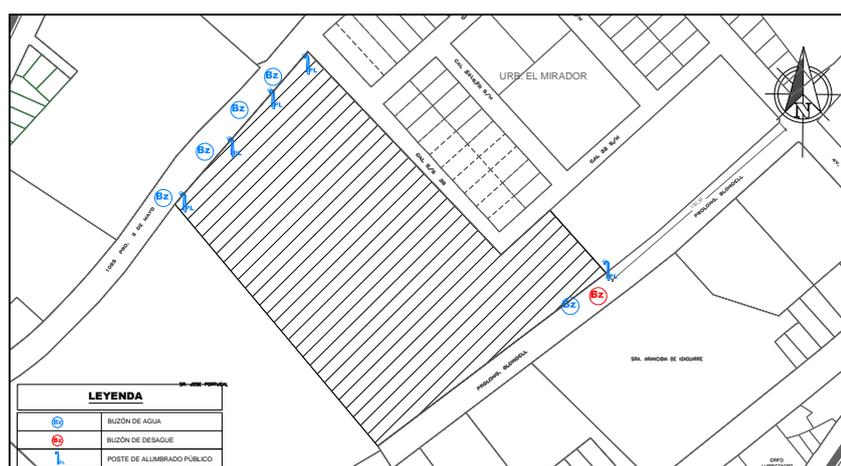


FIG. N°50. PLANO DE UBICACIÓN DE SERVICIOS

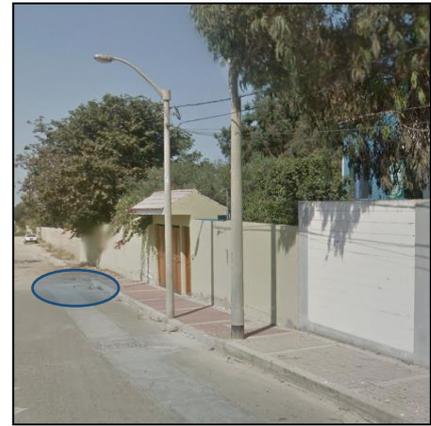
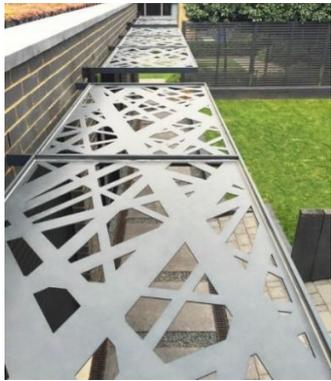


FIG. N°51. VISTAS DE SERVICIOS

### 3.1.3. Aspectos Tecnológicos-Constructivos

<p style="text-align: center;"><b>MURO CORTINA</b></p> 	<p>Se utilizada muros cortina con sistema stick y sistema spider. Se usará vidrios laminados el cual presenta una alta performance de control solar (ideal para obras de arquitectura con fachadas vidriadas que requieren seguridad y eficaz control del ingreso no deseado de calor solar y luz visible).</p>
<p style="text-align: center;"><b>CELOSIA ARQUITETÓNICA EN CUBIERTAS Y PAREDES</b></p> 	<p>Como elemento arquitectónico decorativo es un tablero calado para cubrir vanos en paredes o como parte de coberturas livianas en techos, que impide ser visto pero permite ver y deja penetrar la luz y el aire. Estas estructuras generan la sensación de protección y a la vez sentirse en libertad.</p>

### 3.2. FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

#### 3.2.1. Premisas de diseño

PREMISAS	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	<p>Las infraestructuras de salud deben estar diseñados y contruidos de manera que las personas con discapacidad puedan acceder a ellos de manera rápida y eficiente. Deben gozar de una óptima movilidad personal con la mayor independecia posible, y facilitar su acceso a los servicios con calidad.</p> <p>Los centros especializados en rehabilitación y terapia infantil deben contar con ambientes que permitan realizar terapias innovadoras al aire libre.</p>
ANTECEDENTES CONCEPTUALES	<p>Las definiciones y teorías permiten comprender desde el punto de vista de organizaciones y autores en que consiste la rehabilitación sobre la importancia en la que repercute en la vida de las personas, sus necesidades y como potenciar sus capacidades.</p>
ANTECEDENTES CONTEXTUALES	<p>El proyecto deberá contar amplios ambientes al acceso de los usuarios, donde la iluminación y ventilación se dan de una manera natural, en base a estructuras envolventes en disposición modular que filtran la luz.</p> <p>Los ambientes se encuentran distribuidos de tal forma que permiten a los usuarios realizar un recorrido didáctico, en el que puedan integrarse las terapias que se realizan al aire libre</p>
ANTECEDENTES NORMATIVOS	<p>Los criterios que condicionarán el proyecto y su construcción estarán basados en las Normas de diseño dictadas en el Reglamento Nacional de Edificaciones, y las normas técnicas emitidas por el MINSA para las infraestructuras de centros de salud.</p>

<p style="text-align: center;">ANALISIS DEL LUGAR</p>	<p>El centro especializado en rehabilitación y terapia integral debe ser formalmente imponente y ser un hito para el reconocimiento de ser el único centro en la ciudad de Tacna desatinado a tratar a la población infantil.</p> <p>El terreno se encuentra ubicado en un eje de salud, que al estar especializado en niños deberá contar un desarrollo eficiente de la accesibilidad y circulación, además de espacios iluminados y ventilados naturalmente, con visuales que permitan ver atractivas las terapias.</p> <p>La topografía contribuye con la magnitud espacial permitiendo el desarrollo de una circulación que conecta el ingreso con las diferentes áreas exteriores a través de caminerías y rampas.</p> <p>Las premisas de diseño estarán relacionadas al entorno inmediato que presenta el sector, como la accesibilidad y transitabilidad.</p> <p>Los criterios permitirán la optimización de los recursos ambientales del lugar en donde se ubica el proyecto, con el propósito de crear ambientes confortables, en base a iluminación y ventilación natural. Estos criterios estarán en relación al uso de los materiales de construcción y los sistemas constructivos a utilizar.</p>
---	--

*Elaboración Propia*

### 3.2.2. Síntesis programática

ZONA	SUB ZONA	AMBIENTE	CAPACIDAD	CANTIDAD	A. UNITARIA	A. PARCIAL	AREA TOTAL
ZONA ADMINISTRATIVA	ATENCIÓN AL CLIENTE	ESPERA	25	1	200.00	200.00	548.00
		MODULOS DE ATENCIÓN	3 c/u	3	30.00	90.00	
	ÁREA ADMINISTRATIVA	SECRETARIA	2	1	30.00	30.00	
		LOGISTICA	3	1	30.00	30.00	
		RECURSOS HUMANOS	3	1	30.00	30.00	
		CONTABILIDAD	3	1	30.00	30.00	
		ADMINISTRACION	2	1	30.00	30.00	
		GERENCIA	1	1	30.00	30.00	
		SALA DE REUNIONES	8	1	30.00	30.00	
		KITCHETTE	2	1	12.00	12.00	
SSHH DAMAS - VARONES	2 c/u	2	18.00	36.00			
ZONA MÉDICA	UNIDAD DE CONSULTA	HALL	30	1	150.00	150.00	1232.00
		ESPERA	12	2	200.00	400.00	
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
		ATENCION	2	1	50.00	50.00	
		HISTORIAL CLINICO	2	1	30.00	30.00	
		ENFERMERIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		MEDICINA GENERAL + SH	1	1	30.00	30.00	
		MEDICINA FISICA + SH	1	1	30.00	30.00	
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		FISIATRIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		PEDIATRIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		OTORRINOLARINGOLOGIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		OFTAMOLOGIA + SH	1	1	30.00	30.00	
		PSICOLOGIA + SH	1	1	30.00	30.00	
	ODONTOLOGIA + SH	1	1	30.00	30.00		
	NUTRICION + SH	1	1	30.00	30.00		
	AYUDA AL DIAGNÓSTICO	FARMACIA	2	1	18.00	18.00	
		ALMACEN	2	1	42.00	42.00	
		LABORATORIO DE MUESTRAS + VESTIDOR + ANALISIS	3	1	60.00	60.00	
		RADIODIAGNOSTICO + VESTIDOR + CUARTO OSCURO	2	1	60.00	60.00	
LABORATORIO DE MARCHA Y BIOMECANICA + VESTIDOR		2	1	60.00	60.00		
REHABILITACION Y TERAPIA	SALA DE ESPERA	HALL	10	1	100.00	100.00	3263.00
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
	SALAS DE TERAPIA	KINESIOTERAPIA	10	1	64.00	64.00	
		FISIOTERAPIA	10	1	64.00	64.00	
		BIOFEEDBACK	2	1	64.00	64.00	
		VESTIDORES DAMAS - VARONES	2 c/u	2	12.00	24.00	
	HIDROTERAPIA	HALL	10	1	150.00	150.00	
		PISCINA TERAPÉUTICA	25	1	375.00	375.00	
		PISCINAS DE HIDROMASAJES	4	2	150.00	150.00	
		VESTIDORES DAMAS - VARONES	2 c/u	2	12.00	24.00	
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
	GIMNASIO	HALL	10	1	150.00	150.00	
		MECANOTERAPIA	15	1	250.00	150.00	
		TERAPIA GRUPAL	20	1	96.00	300.00	
		VESTIDORES DAMAS - VARONES	2 c/u	2	12.00	24.00	
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
	CANCHA DEPORTIVA	TERAPIA FISICA DEPORTIVA	20	1	828.00	828.00	
CENTRO DE ADAPTACION URBANO	CENTRO DE ADAPTACION URBANO	20	1	700.00	700.00		

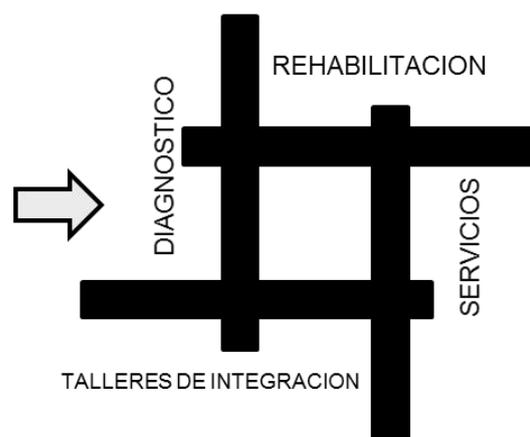
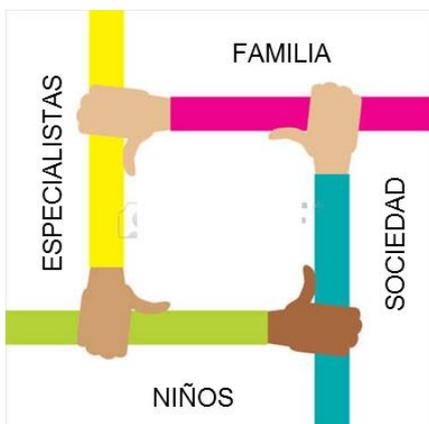
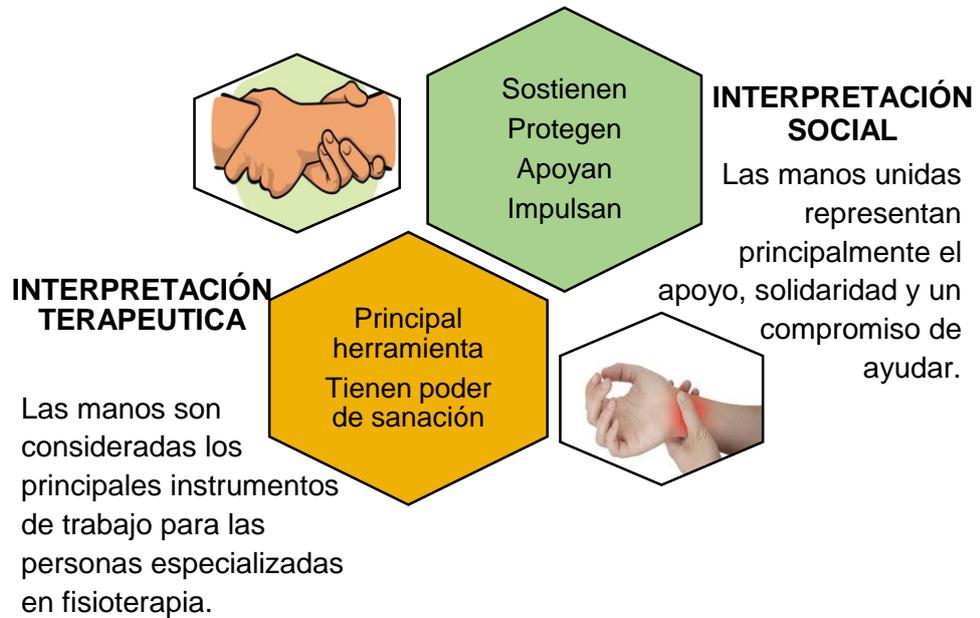
ZONA	SUB ZONA	AMBIENTE	CAPACIDAD	CANTIDAD	A. UNITARIA	A. PARCIAL	AREA TOTAL
TALLERES	HALL	ATENCION E INFORMES	2	1	40.00	40.00	552.00
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
	ÁREA DE TALLERES	TALLER DE PINTURA + DEPOSITO	20	1	120.00	120.00	
		TALLER DE MANUALIDADES + DEPOSITO	20	1	120.00	120.00	
		TALLER DE MUSICA + DEPOSITO	20	1	120.00	120.00	
		TALLER DE EXPRESION + DEPOSITO	20	1	120.00	120.00	
ZONA SOCIAL	CAFETERIA	ATENCION Y CAJA	1	1	18.00	18.00	922.75
		COMEDOR	40	1	150.00	120.00	
		COCINA	4	1	50.00	40.00	
		SSHH DAMAS - VARONES	1 c/u	2	3.75	3.75	
		ÁREA DE SERVICIO + SH	3	1	15.00	15.00	
		ALMACEN	1 c/u	2	6.00	12.00	
	SALON DE USOS MULTIPLES	HALL	20	1	100.00	100.00	
		SALON	250	1	550.00	550.00	
		SSHH DAMAS - VARONES	3 c/u	2	16.00	32.00	
		COCINETA	3	1	32.00	32.00	
ZONA DE SERVICIOS	AREA DE SERVICIO	HALL	12	1	120.00	120.00	1372.00
		SSHH + VESTIDORES DAMAS - VARONES	2	2	20.00	40.00	
		COMEDOR	12	1	80.00	80.00	
		ALMACEN DE UTILERIA	2	1	40.00	40.00	
		ALMACEN DE ALIMENTOS	2	1	40.00	40.00	
		ALMACEN DE LIMPIEZA	2	1	40.00	40.00	
		CUARTO DE BASURA	1	2	40.00	40.00	
		CUARTO DE ROPAS	2	1	40.00	40.00	
	DATA CENTER	2	1	50.00	50.00		
	GRUPO ELECTROGENO	2	1	50.00	50.00		
	ESTACIONAMIENTO	65	1	832.00	832.00		
					<b>AREA TOTAL</b>	<b>7889.75</b>	
					30% CIRCULACIÓN Y MUROS		<b>2366.95</b>

### 3.2.3. Conceptualización

La conceptualización se expresa a través de un símbolo:

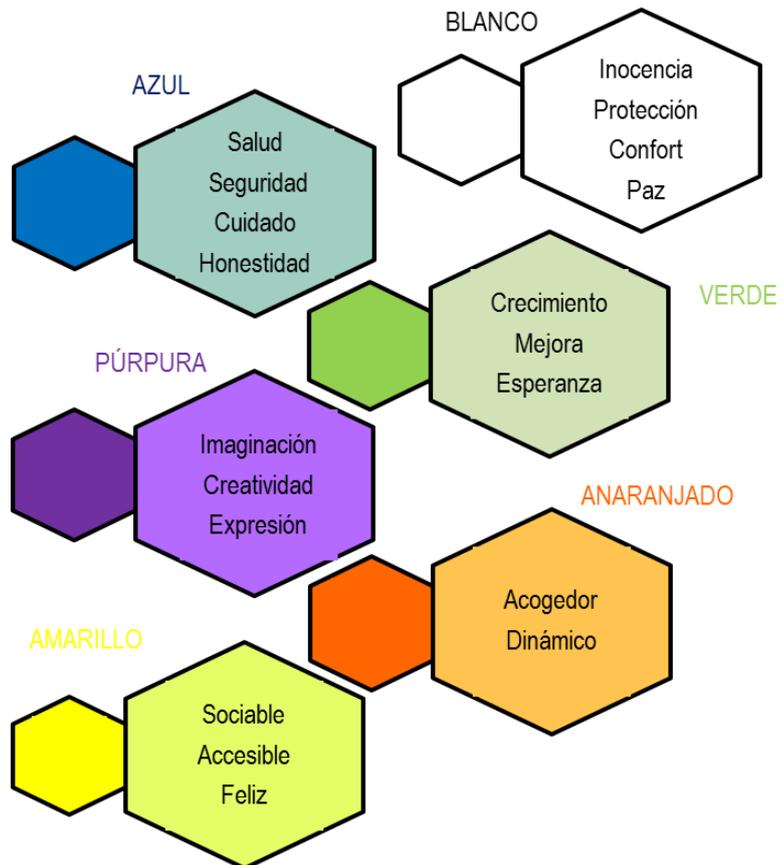


Significado de las manos:



Colores:

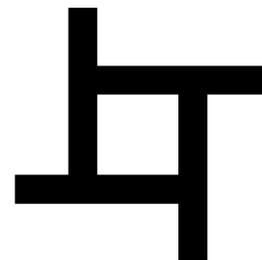
Para los niños los espacios son visualmente atractivos mediante el uso del color. El contraste entre colores es asociado por ellos con felicidad y energía. Por otro lado, se considera que diseñar para niños esta en realidad enfocado hacia los padres que son los que toman las decisiones, por lo que se sugiere también neutralidad.

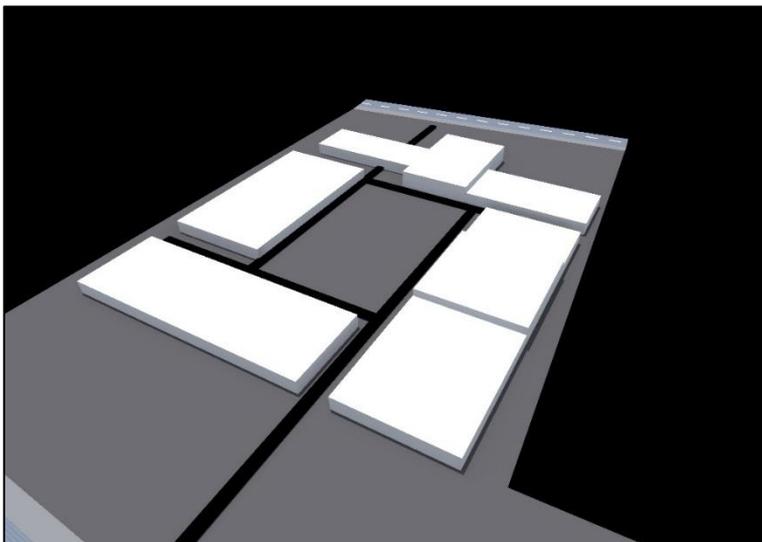
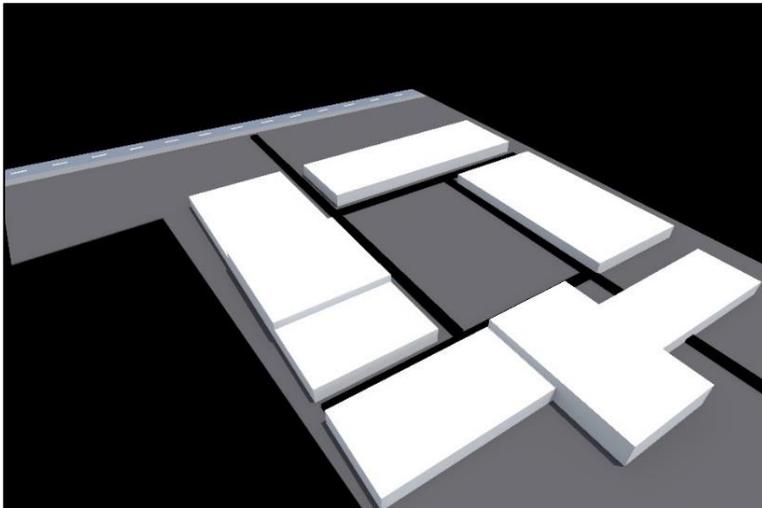
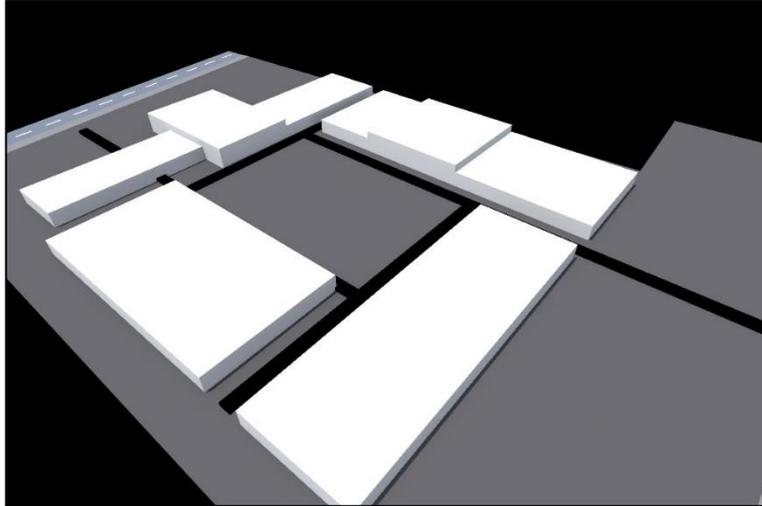


### 3.2.4. Partido arquitectónico

Elemento organizador

Al ser una circulación compuesta por cuatro puntos que se extienden radialmente por un centro





### 3.2.5. Zonificación



#### Leyenda

 Zona Administrativa	 Zona Médica
 Zona Social	 Servicios
 Talleres	 Eje de Circulación
 Rehabilitación y Terapia	

#### Leyenda específica

 1 Administración	 9 Unidad de Consulta
 2 Salón de Usos Múltiples	 10 Ayuda al diagnóstico
 3 Talleres	 11 Servicios
 4 Cafetería	 12 Estacionamiento
 5 Hidroterapia	 13 Adaptación urbana
 6 Gimnasio	 14 Terapia deportiva
 7 Terapia Física	 15 Plaza Principal
 8 Terapia Sensorial	

### 3.2.6. Memoria descriptiva

Proyecto: “Centro especializado en rehabilitación y terapia integral infantil”

Ubicación: Calle 2 de Mayo, distrito, provincia y departamento de Tacna

Fecha: marzo del 2017

#### 1. Generalidades

Se elabora un proyecto arquitectónico denominado “Centro especializado en Rehabilitación y terapia integral para mejorar el desarrollo físico y sensorial infantil en la ciudad de Tacna” como respuesta a la problemática existente de carencia de infraestructura especializada para la rehabilitación infantil en la región de Tacna.

#### 2. Objetivos del proyecto

Realizar en proyecto arquitectónico en beneficio de la población infantil de la región Tacna.

#### 3. Del terreno

Ubicación.-

Se encuentra ubicado en la Avenida 2 de Mayo S/N, en el distrito, provincia y departamento de Tacna.

Zonificación.-

El terreno se encuentra zonificado como Zona Residencial (R5) de acuerdo al Plano de Zonificación del Plan director de la ciudad de Tacna, por lo que se propone un cambio de uso a Salud al ser compatibles.

Linderos y colindancias.-

- Por el Frente: colinda con prolongación Blondel, en línea recta de 162.59 ml.
- Por la Derecha: colinda con la Calle 38, Calle 32 y Propiedad privada, en línea quebrada de 3 tramos de 159.31 ml, 37.50 ml y 47.88 ml.
- Por la Izquierda: colinda con Propiedad privada del Sr. José Portugal, en línea recta de 179.56 ml
- Por el Fondo: colinda con la Avenida 2 de mayo, en línea recta de 115.13 ml.

Área y perímetro.-

El terreno se encuentra encerrado en un área de 24,754.71 m<sup>2</sup> (2.48 ha) y enmarcado en un perímetro de 702.04 ml.

#### 4. DE LA EDIFICACIÓN

El proyecto cuenta con zona administrativa, zona médica, zona de rehabilitación, talleres, zona social y servicios distribuidos en 01 nivel.

##### a) Primer piso

###### Zona administrativa

- atención al cliente
- Espera
- Módulos de atención
- Secretaria
- Logística
- Recursos humanos
- Contabilidad
- Administración
- Gerencia
- Sala de reuniones
- Kitchette
- SSHH damas - varones

## Zona médica

- Unidad de consulta
- Hall
- Espera
- SSHH damas - varones
- Atención
- historial clínico
- Enfermería + sh
- Medicina general + sh
- Medicina física + sh
- Ortopedia y traumatología + sh
- Fisiatría + sh
- Pediatría + sh
- Otorrinolaringología + sh
- Oftalmología + sh
- Psicología +sh
- Odontología + sh
- Nutrición + sh
- Ayuda al diagnóstico farmacia
- Almacén
- Laboratorio de muestras + vestidor +
- Análisis radiodiagnóstico + vestidor + cuarto oscuro
- laboratorio de marcha y biomecánica + vestidor

## Rehabilitación y terapia

- Sala de espera
- 02 hall
- 03 SSHH damas - varones
- Kinesioterapia
- Fisioterapia
- Biofeedback
- 03 Vestidores damas - varones

- Hidroterapia
  - Piscina terapéutica
  - Piscinas de hidromasajes
- Gimnasio
- Cancha deportiva
- Centro de adaptación

#### Talleres

- Hall
- Atención
- SSHH damas - varones
- Area de talleres      taller de pintura + deposito
- Taller de manualidades + deposito
- Taller de música + deposito
- Taller de expresión + deposito

#### Zona social

#### Cafetería

- Atención y caja
- Comedor
- Cocina
- SSHH damas - varones
- Área de servicio + sh
- Almacén

#### Salón de usos múltiples

- Hall
- Salón
- SSHH damas - varones
- Cocineta



Cobertura de perfiles de madera

**Acabados:**

Pisos:

Porcelanato antideslizante 80x80

Porcelanato Steel 60x60

Porcelanato Grafito 60x60

Ceramico 45x45

Piso cemento pulido

Puertas y Ventanas:

Ventanas de carpintería de aluminio

Puertas de carpintería de madera

Puerta de vidrio con marco de aluminio

Baño:

Baño completo con piso de cerámico de 45x45

Instalaciones:

Eléctricas y Sanitarias: corriente eléctrica monofásica y teléfono agua fría y agua caliente.

## CONCLUSIONES

La población infantil representa uno de los grupos más importantes al ser el futuro de la sociedad, y al encontrarse en situación vulnerable por poseer alguna discapacidad permanente u ocasionada por hechos fortuitos, es de principal interés diseñar ambientes que permitan un óptimo desarrollo de sus capacidades motrices con la finalidad integrarlos como miembros productivos a la sociedad.

A partir del análisis y diagnóstico de la ciudad de Tacna y la correlación con aspectos técnicos y normativos que requieren los establecimientos de salud, ha permitido concebir un equipamiento que se sujeta fundamentalmente a los aspectos funcionales de este tipo de proyectos especializado en rehabilitación y terapia para niños.

Un centro especializado en rehabilitación debe contar la accesibilidad y recorrido adecuado, sin barreras arquitectónicas, debe responder a las necesidades de los niños garantizando una mayor cobertura y calidad de servicio en la provincia de Tacna, como también el manejo de sensaciones en base a colores y materialidad; ya que estos pueden influir en la salud psicológica de los infantes, teniendo un impacto positivo que convierta los ambientes de rehabilitación es espacios dinámicos para un desarrollo social y pronta mejora en su desarrollo físico y sensorial.

## BIBLIOGRAFIA

- Asociación Madrileña de rehabilitación psicosocial. (2007). *Modelo de rehabilitación psicosocial*. Madrid - España.
- Barrer Martínez, P. (2007). *Centro comunitario de las personas con discapacidad*. Chile.
- Cabrera Zuñiga, L. A. (2006). *Condiciones de la infraestructura arquitectónica de las II.EE. para brindar educativo a personas con discapacidad motora en la ciudad de Tacna*. Tacna -Perú.
- Consejería de Sanidad y Bienestar social. (2007). *Centro de rehabilitación psicosocial guía básica de funcionamiento*. Madrid - España.
- Cuyan Leonardo, E. G. (2012). *Centro de capacitación y rehabilitación para personas discapacitadas*. Topican - Guatemala.
- Gallego Izquierdo, T. (2002). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Castilla y Leon - España.
- Gonzales Muñoz, L. N. (2009). *La infraestructura en la formación educativa con calidad de los estudiantes de la Carrero Profesional de Arquitectura de la UPT*. Tacna - Perú.
- INEI, I. N. (2012). *Características de la población con discapacidad*. Lima - Perú.
- INEI, I. N. (2014). *Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad*. Lima - Perú.
- INEI, I. N. (2015). *Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad*. Lima - Perú.
- Li Altez, G. (2014). *Centro de rehabilitación integral para discapacitados*. Lima - Perú.
- O' Sullivan, S. B. (2013). *Rehabilitación física*.
- Sanchez Sanchez, I. D. (2015). *Diseño de un centro de rehabilitación para niños y jóvenes con capacidades especiales*. Cantón - Guayaquil.

- Schiaffino Miovich, A. (2015). *Centro de fisioterapia y rehabilitacion para personas con discapacidades físicas temporales y perennes de la provincia de Tacna*. Tacna - Perú.
- Sociedad española de rehabilitacion . (2008). *Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física*. España.