

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Facultad de Arquitectura y Urbanismo

CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**“CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS
TEMPORALES Y PERENNES DE LA PROVINCIA DE TACNA
UBICADO EN EL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA”**

TESIS

TOMO I

Para Optar el Título Profesional de:

ARQUITECTA

TESISTA

BACH. ARQ. ANDREA MELISSA SCHIAFFINO MIOVICH

ASESOR

ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA

TACNA-PERU

2015

DEDICATORIA

Existen diversas razones en la vida para surgir y triunfar. En la medida de que seamos consecuentes con nuestras ideas y principios alcanzaremos los objetivos que nos tracemos día a día cumpliendo los roles y responsabilidades que como profesional nos corresponda ejercer como respuesta a la confianza que cualquier persona deposite en nosotros.

Bajo estos principios se orienta cada acto y acciones que siempre he propuesto llevar adelante y este trabajo es el resultado del esfuerzo y compromiso asumido conmigo misma y con todas aquellas personas que me conocen y sembraron su confianza en mí y a las cuales dedico el presente trabajo..

Finalmente, mi dedicación a aquellas personas que me motivaron llevar adelante esta investigación y que tiene que ver con las limitaciones físicas que se presentan en un momento de la vida y que requieren ser tratadas y rehabilitadas gracias a un tratamiento médico para recuperar sus capacidades motoras sino que requieren de contar con espacios formales y funcionales accesibles y confortables y que solo la arquitectura les puede brindar.

AGRADECIMIENTOS

Cuando bebas agua, recuerda la fuente.

Proverbio chino

Lo que la vida nos brinda y lo que logramos en ella solo se debe a tres simples acciones; **el esfuerzo, la dedicación y la confianza**, las mismas que en conjunto me han acompañado a lo largo de mi experiencia académica y gracias a ellas hoy en día me han permitido alcanzar los objetivos que me trace y que también se trazaron aquellas personas que apostaron por mí con su esfuerzo, su dedicación y su confianza en todo este tiempo; por eso mi mayor reconocimiento y agradecimiento a cada una de ellas.

A mis adorados padres y hermanos que me acompañaron en cada instante de trabajo y preocupación, atendiéndome y comprendiéndome en las buenas y malas, desvelándose para darme tranquilidad y seguridad permitiendo que siempre pueda cumplir con mis responsabilidades universitarias.

A mis docentes que supieron brindarme su conocimiento, experiencia, dedicación y valores que constituyeron la base sólida de mi formación académica y que orientarán cada paso que daré en adelante en esta maravillosa profesión.

A la Arquitectura que como arte y ciencia me inspira día a día a encontrar espacios y tiempos para crear y recrear la vida propia y la de los demás.

RESUMEN

Durante las últimas décadas el mundo ha ido transformándose no solo por los impactos del cambio climático sino por el crecimiento poblacional y el desarrollo de las ciudades, conllevando a que millones de personas se vuelvan más vulnerables con los años afrontando las exigencias de la vida intensa y que día a día van afectando sus condiciones físicas limitándolos –en muchos casos- para llevar una vida normal.

Ninguno de nosotros está libre de sufrir en un momento de cierto grado de discapacidad física que limite nuestra actividad motora y por eso ese tema se ha constituido en los últimos años en uno de los principales para la medicina a tal punto de constituirse en una especialidad de la Fisioterapia ó también denominada Terapia y Rehabilitación Física, que con el avance de la ciencia ha ido desarrollando una serie de tratamientos médicos que ha dado paso a la construcción y funcionamiento de Centros Especializados de Salud Física que cuentan con la infraestructura, equipamiento, instalaciones apropiadas y con personal capacitado para la atención de las personas que acuden a ellos.

En nuestro país, el desarrollo de esa especialidad va en crecimiento con mayor concentración en Lima a diferencia del resto del país en donde aún no existen establecimientos de salud dedicados a dicha especialidad, siendo uno de ellos nuestra ciudad donde no se cuenta con un Centro Especializado Integral que concentre todos los servicios en un mismo lugar

Es en ese sentido que resulta de interés profesional abordar dicha problemática a través del desarrollo del presente estudio que permita sustentar la futura construcción de un Centro de Salud Especializado para la atención de personas con discapacidad temporal y perenne en la ciudad de Tacna y de lo cual trata la presente investigación que constituye a la vez un aporte académico y profesional sobre dicha temática.

ABSTRACT

During the last decades the world has been transforming not only the impacts of climate change but by population growth and development of cities leading to millions of people become more vulnerable over the years to the demands of the intense life faced every day and going to affect their physical conditions limiting them often temporary or perennial for an active normal life form. None of us is free from suffering at a given degree of physical disability that limits our time motor activity and why this issue has become in recent years of the principal for medicine to the point of becoming a specialty physiotherapy or also called therapy and physical rehabilitation, with the advancement of science has been developing a series of medical treatments that have given way to the construction and operation of specialized centers of Physical Health that have the infrastructure, equipment, facilities appropriate and qualified for the attention of people who come to them staff.

In our country, the development of this specialty is growing more concentration in Lima unlike the rest of the country where there are still no health facilities dedicated to this specialty one being our city where you do not have a center that concentrates all services in one place.

It is in this sense that it professional interest to address this problem through the application of this study to support future construction of a health center specialized for the attention of people with temporary and lasting disabilities in the city of Tacna and which is the research that is both an academic an professional input on this theme.

ÍNDICE DE FIGURAS

- **FIG. N° 01.** MAPA DE TACNA
- **FIG. N°02.** PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN
- **FIG. N°03.** GRÁFICO DE UBICACIÓN SATELITAL DEL TERRENO
- **FIG. N°04.** FOTOGRAFIAS DEL TERRENO
- **FIG. N°05.** FACHADA PRINCIPAL – CLÍNICA CHACARILLA
- **FIG. N°06.** DIAGRAMA DE UBICACIÓN DE LA CLÍNICA CHACARILLA
- **FIG. N°07.** VISTA INTERIOR ZONA DE ATENCIÓN - RECEPCIÓN
- **FIG. N°08.** VISTA INTERIOR ZONA DE REHABILITACIÓN - HIDROTERAPIA
- **FIG. N°09.** VISTA DE LA AV. PRIMAVERA – ESTACIONAMIENTO
- **FIG. N°10.** VISTA SATELITAL DE LOS ACCESOS A LA CLÍNICA CHACARILLA
- **FIG. N°11.** FACHADA PRINCIPAL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO
- **FIG. N°12.** DIAGRAMA DE UBICACIÓN DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO
- **FIG. N°13.** VISTA INTERIOR DE ZONA DE ATENCIÓN - RECEPCIÓN
- **FIG. N°14.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO
- **FIG. N°15.** DIAGRAMA DE CIRCULACIONES
- **FIG. N°16.** VISTA INTERIOR SALA DE HIDROTERAPIA – PISCINA TERAPÉUTICA

- **FIG. N°17.** VISTA INTERIOR SALA DE HIDROTERPAIA - EQUIPOS
- **FIG. N°18.** VISTAS INTERIORES DEL GIMNASIO
- **FIG. N°19.** VISTA DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA TRATAMIENTO
- **FIG. N°20.** VISTA SATELITAL DE ACCESOS A CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MALDONADO
- **FIG. N°21.** VISTA PRINCIPAL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MALDONADO
- **FIG. N°22.** FACHADA PRINCIPAL “ST. JHON’S REHABILITATION AT SUNNYBROOK”
- **FIG. N°23.** DIAGRAMA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN
- **FIG. N°24.** VISTA INTERIOR DE ÁREA COMÚN
- **FIG. N°25.** DIAGRAMA DE ESPACIOS EXTERIORES
- **FIG. N°26.** DIAGRAMA DE ESPACIOS INTERIORES
- **FIG. N°27.** VISTA INTERIOR - RECEPCÓN
- **FIG. N°28.** VISTA INTERIOR - PASILLOS
- **FIG. N°29.** VISTA INTERIOR - GIMNASIO
- **FIG. N°30.** VISTA INTERIOR – PSCINA TERAPÉUTICA
- **FIG. N°31.** FACHADA PRINCIPAL “HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING”
- **FIG. N°32.** DIAGRAMA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING
- **FIG. N°33.** VISTA INTERIOR – ÁREA COMÚN
- **FIG. N°34.** VISTA INTERIOR - RECEPCIÓN

- **FIG. N°35.** PLANIMETRÍA DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING
- **FIG. N°36.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DEL SEGUNDO NIVEL
- **FIG. N°37.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DE AMBIENTES INTERIORES – TERCER NIVEL
- **FIG. N°38.** DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DE AMBIENTES INTERIORES – CUARTO NIVEL
- **FIG. N°39.** VISTA SATELITAL DE ACCESOS A HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING
- **FIG. N°40.** VISTA DE ACCESO PRINCIPAL
- **FIG. N°41.** VISTA DE ACCESO SECUNDARIO – EMERGENCIA
- **FIG. N°42.** VISTA FACHADA POSTERIOR DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING
- **FIG. N°43.** VISTA FACHADA LATERAL DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING
- **FIG. N°44.** VISTA DE TECHOS VERDES
- **FIG. N°45.** VISTA INTERIOR – CAFETERÍA
- **FIG. N°46.** VISTA INTERIOR – TERRAZA
- **FIG. N°47.** VISTA INTERIOR – PISCINA TERAPÉUTICA
- **FIG. N°48.** VISTA INTERIOR – GIMNASIO
- **FIG. N°49.** VISTA DE AMBIENTES EXTERIORES – JARDINES CURATIVOS
- **FIG. N°50.** FACHADA DE ESSALUD
- **FIG. N°51.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE ESSALUD
- **FIG. N°52.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE AREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- **FIG. N°53.** FACHADA DE SISOL “HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD”
- **FIG. N°54.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE SISOL “HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD”
- **FIG. N°55.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE AREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- **FIG. N°56.** FACHADA DE HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
- **FIG. N°57.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
- **FIG. N°58.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE AREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- **FIG. N°59.** FACHADA DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- **FIG. N°60.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- **FIG. N°61.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE AREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- **FIG. N°62.** VISTA INTERIOR – INGRESO AREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- **FIG. N°63.** FACHADA DE E.L. MEDICAL CENTER
- **FIG. N°64.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE E.L. MEDICAL CENTER
- **FIG. N°65.** FACHADA DE ESPERANZA – CENTRO DE EQUINOTERAPIA
- **FIG. N°66.** VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE ESPERANZA – CENTRO DE EQUINOTERAPIA

ÍNDICE DE TABLAS

- **TABLA Nº 01.** SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAÑA 2013
- **TABLA Nº 02.** TENDENCIAS DE CRECIMIENTO 1981 - TACNA
- **TABLA Nº 03.** DENSIDAD POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE TACNA
- **TABLA Nº 04.** COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GÉNERO Y EDAD
- **TABLA Nº 05.** DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD
- **TABLA Nº 06.** DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD
- **TABLA Nº 07.** PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2012 (PORCENTAJE)
- **TABLA Nº 08.** HOGARES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2007 (PORCENTAJE)
- **TABLA Nº 09.** PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR NÚMERO DE LIMITACIONES QUE LAS AFECTE
- **TABLA Nº 10.** TIPO DE DISCAPACIDAD (PORCENTAJE)
- **TABLA Nº 11.** TIPO DE DIFICULTAD QUE PRESENTAN
- **TABLA Nº 12.** APOYO UTILIZADO PARA DESPLAZARSE
- **TABLA Nº 13.** SEVERIDAD DE LIMITACIÓN
- **TABLA Nº 14.** ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
- **TABLA Nº 15.** TRATAMIENTO Y/O TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN ALGUNA LIMITACIÓN

- **TABLA Nº 16.** FRECUENCIA CON QUE RECIBE LA TERAPIA DE REHABILITACIÓN FÍSICA
- **TABLA Nº 17.** OFERTA SECTORIAL POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- **TABLA Nº 18.** SEGURO DE SALUD DE LAS PERSONAS CON ALGUNA LIMITACIÓN
- **TABLA Nº 19.** ACCESO A UN SEGURO DE SALUD

ÍNDICE

RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCIÓN	15
ÍNDICE	
INDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE CUADROS	10
I CAPITULO I: GENERALIDADES	17
1.1. MARCO SITUACIONAL	19
1.2. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	20
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.5. OBJETIVOS	23
1.5.1. Objetivo General	23
1.5.2. Objetivos Específicos	24
1.6. HIPÓTESIS	24
1.7. VARIABLES	24
1.7.1. Variable independiente	24
1.7.2. Variable dependiente	24
1.8. INDICADORES	25
1.8.1. De la variable independiente	25
1.8.2. De la variable dependiente	25
1.9. ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	26
II CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	28
2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES	29
2.2.1. Precisiones conceptuales	30
2.2.2. Bases técnicas	33
En relación Infraestructura – Calidad en Servicio	33

2.3.	ANTECEDENTES CONTEXTUALES	34
2.3.1.	Análisis del Proyecto confiable	34
	Estudio N°1	34
	Estudio N°2	39
	Estudio N°3	46
	Estudio N°4	51
2.3.2.	Análisis de la planificación	59
	Dimensión Socio cultural	59
	Dimensión Económica	72
	Dimensión Urbano Ambiental	76
	Análisis de Equipamientos y servicios de salud en la Provincia de Tacna que presten servicios de fisioterapia	76
2.4.	ANTECEDENTES NORMATIVOS	87
2.4.1.	En torno al marco político en materia de Salud	89
2.4.2.	En torno a la normatividad de carácter general	90
2.4.3.	En torno a la normatividad técnica e carácter específico	91
2.4.4.	En torno a la normatividad técnica de carácter regulatoria	92
III	CAPITULO III: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	94
3.1.	Análisis del lugar (ver Presentación Anexa)	
3.1.1.	ASPECTO FISICO AMBIENTAL	95
	3.1.1.1. Ubicación del terreno	95
	3.1.1.2. Topografía	96
	3.1.1.3. Morfología	97
	3.1.1.4. Capacidad portante	97
	3.1.1.5. Edafología	97
	3.1.1.6. Vegetación	98
	3.1.1.7. Iluminación y Asoleamiento	99
	3.1.1.8 Vientos	100
3.1.2.	ASPECTO URBANO	101
	3.1.2.1. Perfil urbano	101
	3.1.2.2. Vialidad y accesos	102

3.1.2.3.	Ángulos de mayor impacto visual	103
3.1.3.	ASPECTO TECNOLÓGICO CONSTRUCTIVO	104
3.1.3.1.	Materiales de construcción y tecnología constructiva	104
3.1.4.	ASPECTO NORMATIVO	105
3.1.4.1.	Normatividad	105
3.2.	Síntesis programática	109
3.3.	Zonificación	112
3.4.	Conceptualización	113
	Toma de partido	114
	CONCLUSIONES	115
	RECOMENDACIONES	116
	BIBLIOGRAFIA	117

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el mundo ha ido transformándose por los impactos de la modernidad conllevando a que millones de personas de distinta edad, género y condición en diferentes países experimenten una serie de cambios en sus vidas y que tienen que ver fundamentalmente con sus hábitos y costumbres que han ido alterando su "modus vivendi", es decir, se han producido variaciones en su forma de vivir, trabajo, alimentación, recreación, etc. que enfrentan día a día en un mundo cambiante y de mayor stress generando en muchos casos efectos negativos que llegan a afectar su salud física y mental que inclusive en grados extremos que han ocasionado episodios de discapacidad motora temporal e inclusive perennes.

Es en ese contexto que el tema de la discapacidad en las personas ha pasado a convertirse en uno de los prioritarios en el campo de la medicina no solo como un tema de tratamiento, terapia y rehabilitación, sino de prevención que permita mejorar las condiciones de salud física de muchas personas que están expuestas a alto grado de vulnerabilidad de su salud.

En nuestro país, la realidad señalada no es muy distinta a la de otros países desarrollados o en grado de desarrollo, dicha situación muestra diferentes niveles de incidencia a nivel nacional y específicamente en el caso de la ciudad de Tacna, los niveles de discapacidad física perennes y temporales se han ido incrementando en los últimos años, situación que revela la necesidad de prestar mayor atención al tema no solo por parte del Estado como responsable de la atención de la salud de las personas y que a pesar de que en los últimos años ha ido implementando políticas de Estado orientadas a brindar mejores servicios de salud pública a la población en general; sin embargo, las demandas por servicios especializados de medicina física resultan mayores a la oferta de servicios públicos -e inclusive privados- que resultan limitados e inapropiados lo cual nos revela que no existe la debida atención y cobertura de dichos servicios, dejando una brecha de demanda insatisfecha que no recibe

dichos servicios por la limitada cobertura de servicios especializados en terapia y rehabilitación física.

El presente estudio de investigación aborda dicha problemática con el objetivo de plantear soluciones a través de un proyecto arquitectónico que una vez desarrollado en forma integral constituya una alternativa para mejorar las condiciones de infraestructura de servicios esenciales en salud. Para dicho fin, la presente investigación la hemos organizado en tres grandes capítulos que permitan en forma ordenada y precisa comprender la naturaleza del mismo para una mejor evaluación académica.

El estudio en una I Parte aborda los Aspectos Generales referidos al proyecto de investigación.

En una II Parte se aborda el Marco teórico del proyecto que permita situar el contexto histórico, conceptual, contextual, normativo como parte del análisis y diagnóstico de la problemática existente.

En una III Parte se aborda el planteamiento de la propuesta a través del desarrollo del Proyecto Arquitectónico que a través del diseño creativo, bajo enfoques formales y funcionales constituya una solución integral por parte del Proyectista.

Este estudio no solo constituye un tema académico sino una alternativa que puesta a consideración de distintos actores sirva para una mejor comprensión de la temática de la medicina física en el campo de la terapia y rehabilitación de las personas que presentan problemas de discapacidad perenne o temporal y que requieren soluciones integrales a partir de la intervención arquitectónica.

Capítulo **I**

GENERALIDADES

GENERALIDADES

Un Informe Mundial sobre la discapacidad elaborado en el año 2011 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008, estableció que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; y de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

Una primera conclusión a la que arriba el estudio referido es que en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando y ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores.

La discapacidad forma parte de la condición humana en razón a que casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto, ante la cual la medicina se ha vuelto cada día más especializada con el objetivo de encontrar soluciones científicas más efectivas que permitan a los galenos enfrentar mayores retos profesionales en el campo de la medicina moderna y en donde la terapia física y rehabilitación como componentes de la Fisioterapia se traduzca en una serie de procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social.

La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo en donde cada persona con cierto grado de discapacidad pueda tener acceso a cualquiera de los servicios de rehabilitación.

1.1 MARCO SITUACIONAL

Todo ser humano requiere contar con todas sus capacidades físicas en estado óptimo para poder desarrollarse con calidad de vida. Sin embargo, en la actualidad el ritmo de vida de las personas que viven en ciudades en constante desarrollo hace que estas se encuentren sujetas a una dinámica mayor en su vida diaria y de mayor esfuerzo físico y mental exponiéndose a una serie de problemas que afectan su salud y por ende, requieren acceder a servicios médicos especializados.

Desarrollar este trabajo de investigación no permite analizar:

En primer lugar, los aspectos de la problemática de las personas que presenten problemas de dolencias físicas y que les produzcan discapacidades temporales y/o perennes debido a enfermedades, accidentes y/o edad avanzada, requiriendo ser tratadas con terapias físicas para recuperar su capacidades motoras y desarrollar una vida normal.

En segundo lugar, como respuesta a dicha problemática, desarrollar un proyecto arquitectónico orientado a la futura construcción de un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación para tratamiento de personas con cierto grado de discapacidad física en el ámbito de la provincia de Tacna y localizado en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, con el propósito de constituir una alternativa para la atención de las demandas insatisfechas de un sector poblacional de Tacna que –como se ha señalado anteriormente- no tiene acceso a establecimientos de salud del Estado y constituye una parte significativa de personas sin el debido acceso a dichos servicios de salud.

Según lo señalado, el tema de investigación planteado reviste importancia para nuestro desarrollo profesional al permitir que en base a los conocimientos técnicos y el análisis de los hechos podamos plantear un

proyecto que desde la arquitectura contribuya a ofrecer soluciones a través del diseño creativo, racional e integral a un aspecto temático de servicios de salud especializada creando condiciones adecuadas para el desarrollo personal, físico e intelectual de las personas a las cuales está dirigido el proyecto.

1.2 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El terreno se encuentra ubicado en la Asociación de Vivienda Eduardo Pérez Gamboa, colindante con la Parroquia “San José Misericordioso” en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, provincia y departamento de Tacna. El terreno fue elegido estratégicamente.

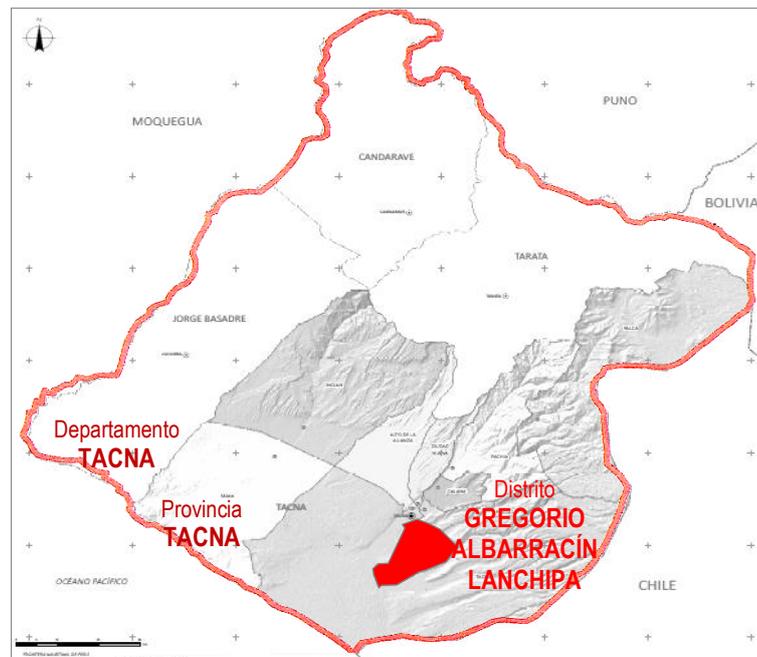


FIG. Nº 01. MAPA DE TACNA

- Por el Norte colinda con la **Calle Eduardo Pérez Gamboa**, en línea recta con una longitud de **65.00 ml**
- Por el Este colinda con la **Parroquia “San José Misericordioso”**, en línea recta con una longitud de **40.00 ml.**
- Por el Oeste con la **Calle Federico Basadre**, en línea recta con una longitud de **40.00 ml.**

- Por el Sur colinda con la **Calle Mariano Ignacio Prado**, en línea recta con una longitud de **65.00 ml.**

Sus linderos suman un Perímetro de **2 600 m2.**

El Perímetro encierra un área total de **210.00 ml.**

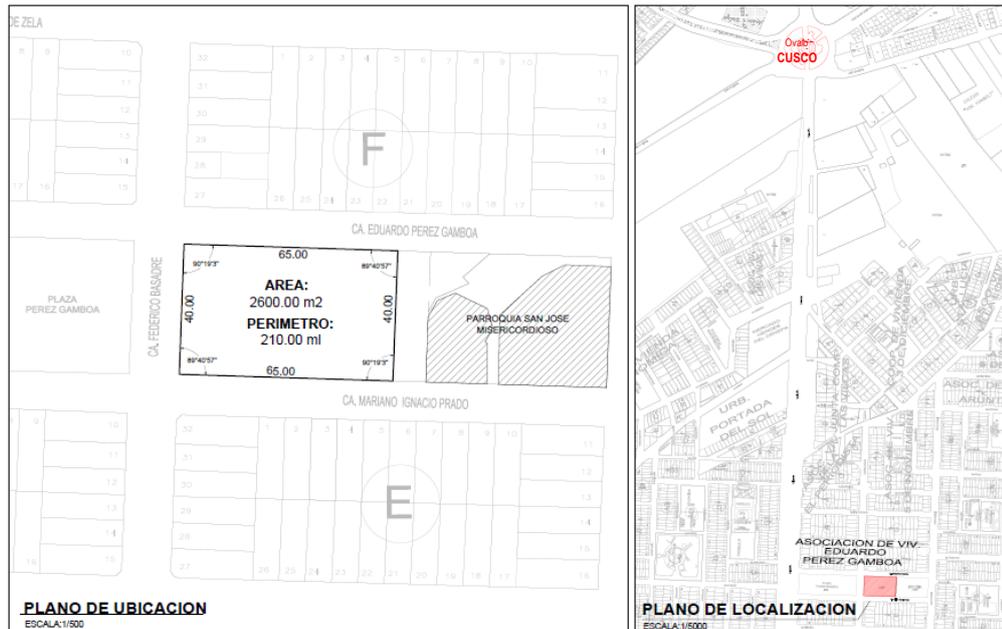


FIG. Nº 02. PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

Se accede al terreno tomando un punto de referencia el Ovalo Cusco, por Avenida Municipal y posteriormente ingresando por la calle Mariano Ignacio Prado.



FIG. Nº 03. GRÁFICO DE UBICACIÓN SATELITAL DEL TERRENO

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La sociedad actual tiene entre sus múltiples y diversos tipos de problemas la dificultad que presentan algunos individuos para integrarse a ella, es el caso de los discapacitados que a nivel nacional es el 5.2% de la población total.¹

La ciudad de Tacna no está lejos de esa realidad y en los últimos años su desarrollo urbano ha sido progresivo así como el crecimiento de su población que está expuesta a una serie de dolencias temporales y/o perennes que inciden en sus capacidades físicas, motoras, corporales demandando de servicios especializados de salud. Si bien es cierto, existen diversos establecimientos públicos y privados que ofertan diferentes servicios referidos a la terapia, la cobertura y calidad de los mismos no es integral y de fácil accesibilidad para sectores poblacionales donde el 38% no cuentan con seguros de salud que provee el Estado o el Sector privado conllevando a un desequilibrio de porcentajes de usuarios de estos servicios, en estas condiciones no puedan ser atendidos o simplemente deban trasladarse a otras localidades para poder ser atendida.

La problemática identificada en torno al tema planteado se sustenta en la baja cobertura de servicios de salud especializados en terapia física y rehabilitación que no cuentan con una infraestructura, equipamientos, especialistas para brindar servicios de calidad que atiendan las demandas poblacionales en la ciudad de Tacna, obligando a los pacientes a trasladarse a otras ciudades como Arequipa o Lima para ser tratados, ocasionado mayores costos en su atención y tratamiento.

¹ INEI (2012). Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad.
http://www.conadisperu.gob.pe/encuesta_inei/Resultados%20%20Encuesta%20Nacional%20de%20Discapacidad%202012.pdf

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de analizar y conocer la problemática de las personas que presenten limitaciones temporales y/o perennes en sus capacidades para desarrollar una vida normal y de mayor integración social en la ciudad de Tacna.

Debido a la carencia de un espacio físico especializado destinado a las condiciones de salud de tratamiento y rehabilitación de discapacitados es que surge el proyecto de un Centro Fisioterapia y Rehabilitación a través del adecuado diseño arquitectónico que permitirá mejorar la atención de los pacientes dotándoles de una infraestructura con calidad, confort y espacios agradables; así como con condiciones de accesibilidad sin barreras arquitectónicas y con alto grado de medidas de asepsia sanitaria que garanticen un adecuado servicio de atención médica.

Los pocos centros que prestan servicios de fisioterapia y rehabilitación que existen no cuentan con los espacios, equipos e instalaciones adecuados para atender las necesidades de este tipo de enfermedades, se propone crear un proyecto arquitectónico de mejor funcionamiento del espacio vital en el que se desenvuelven, logrando una fusión entre el espacio y funcionalidad para un mejor desarrollo físico-motriz que sea funcional y estético facilitando su desenvolvimiento.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Diseñar una infraestructura especializada para el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación para personas con discapacidades temporales y perennes en la provincia de Tacna, mejorando la prestación de servicios de salud física.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Analizar los tratamientos y terapias que brinda un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación para precisar las necesidades dadas en la elaboración del proyecto.
2. Analizar y manejar un concepto arquitectónico que vaya a la par con las premisas de diseño para complementar el proyecto de manera formal, espacial y funcional.
3. Integrar el proyecto arquitectónico con el entorno, estableciendo una relación directa entre el sitio y lugar para aprovechar las condiciones físico ambiental.

1.6 HIPÓTESIS

El proyecto de un Centro de Fisioterapia y Rehabilitación permitirá mejorar las condiciones de salud de la población de la provincia de Tacna con discapacidades temporales y perennes que afectan sus actividades de la vida diaria, poniendo a su disposición infraestructura, equipamiento y profesionales que les garanticen un mejor acceso a servicios de calidad en salud física.

1.7 VARIABLES

1.7.1 Variable Independiente

Centro de Fisioterapia y Rehabilitación.

1.7.2 Variable Dependiente

Calidad en servicio de salud.

1.8 INDICADORES DE LAS VARIABLES

1.8.1 De la Variable Independiente

CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

Cumplimiento de los requerimientos técnico-normativos vigentes para un establecimiento de salud destinado a un Centro Especializado de Fisioterapia y Rehabilitación, bajo consideraciones de tipo espacial, funcional, de confort.

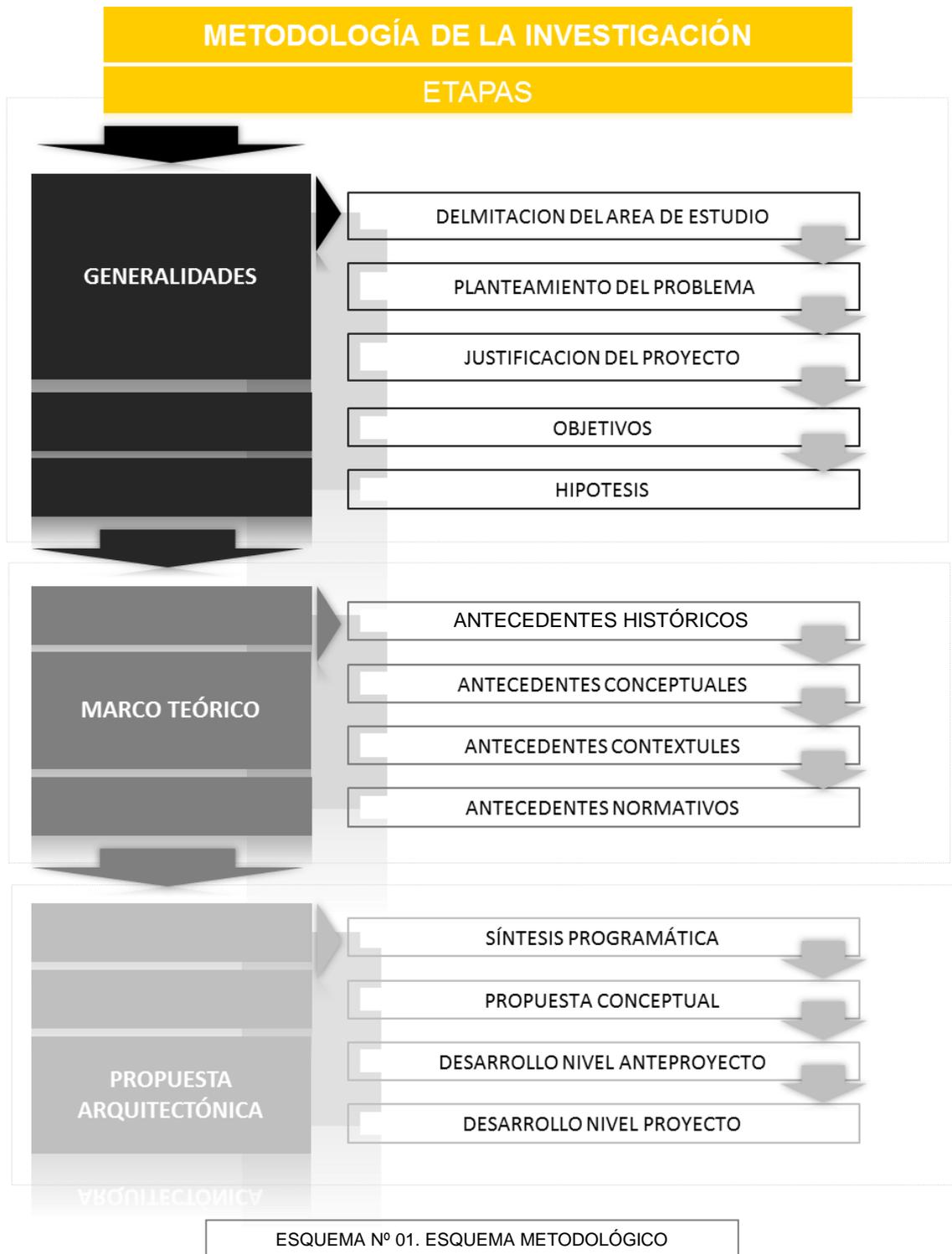
1.8.2 De la Variable Dependiente

CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Está sujeta a la mejora integral de los establecimientos de salud, la eficacia y eficiencia de los profesionales médicos especializados en fisioterapia y rehabilitación para obtener una elevada calidad en servicios de salud.

1.9 ESQUEMA DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN



Capítulo II

MARCO TEÓRICO

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Como parte de la presente investigación a través de la revisión de antecedentes históricos relacionados al tema seleccionado y a los aspectos del contexto de acontecimientos dados en torno al tema. A partir del análisis de dicho aspecto nos ha de permitir tener un contexto actual de la problemática en el tiempo, analizar sus tendencias y proyecciones a futuro lo cual nos ayudará a centrar las intervenciones posteriores a las que se arriben en el presente estudio.

La especialidad de Medicina de Rehabilitación a nivel mundial surge teniendo como pionero al Dr. Henry Kessler en EE.UU. En nuestro país en lo que a la Seguridad Social se refiere, se considera como tal al Dr. Carlos Bustamante Ruiz.

El Hospital Obrero de Lima, hoy Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" fue inaugurado el 10 de febrero del año 1941, desde su fundación contó con un Servicio de Fisioterapia que funcionaba como un anexo del Servicio de Radiología, cuentan las crónicas del hospital que el Servicio de Fisioterapia empieza a funcionar en forma independiente desde hace 59 años, 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. Actualmente el Departamento de Medicina de Rehabilitación de la Red Asistencial Almenara es el órgano rector a nivel nacional en lo que a los modelos de gestión, protocolización de manejo especializado y a metodología estadística compete.²

² www.rehab-almenara.org/historia.htm

La Terapia Física como carrera en el Perú se dio el día primero de setiembre de 1943, cuando fue expedido el Decreto Supremo No. 2396 en el gobierno de Don Manuel Prado Ugarteche. En 1955 se formó la Asociación de Kinesiólogos en el Perú, actualmente Asociación Peruana de Terapistas Físicos. Una de las fundadoras fue María Barrantes Sánchez, pionera de la Terapia Física en el Perú. En homenaje a ella se creó en el país el único parque de Terapia Física en el mundo.

En 1966 nace la especialidad de Tecnología Médica en la Universidad Mayor de San Marcos y, dentro de ella, el área de Terapia Física. Un año después, en 1967, se crea el CLAFK (Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología) y Perú fue incorporado como país miembro. Ese mismo año se crea Tecnología Médica en la Universidad Nacional Federico Villarreal y, dentro de ella, el área de Terapia Física con tres años y medio de estudios. Luego, en el año 1985, se elige al primer decano en la facultad de tecnología médica de la UNFV.

En 1985 se creó el Colegio de Tecnólogos Médicos mediante Decreto Ley 24291, siendo requisito indispensable la colegiatura para el ejercicio de los T.M., dentro de ella los Terapistas Físicos. La primera Decana fue la Licenciada Flor Zuzunaga Infantes.³

2.2 ANTECEDENTES CONCEPTUALES

Constituye el marco conceptual del tema de investigación sobre la base de referencias bibliográficas y bases teóricas de estudios, investigaciones de naturaleza técnica que sirvan de base para comprender la naturaleza del tema. En la medida de contar con información de base nos permitirá centrar con mayor claridad, de forma complementaria se incluirá un glosario de términos y/o palabras clave sobre las cuales versará el desarrollo del tema en todas las etapas de la investigación.

³ Blog de terapia Física / 2014 Octubre/ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

2.2.1 Precisiones conceptuales

✓ **Fisioterapia:**

- Según Gallego: La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que *“Es el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además la 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 de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”*. La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias”.⁴
- 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”*.⁵

✓ **Rehabilitación:**

- Según la OMS, es: *“conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional”*.⁶

⁴ Gallego, T. (2007). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Pag. 196

⁵ Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya. Código deontológico.
<http://www.fisioterapeutes.com/codideontologic/es/>

⁶ OMS (1969). *Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

- Según la ONU: *“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”*.⁷
- Según la Organización Panamericana de la Salud: *“la rehabilitación es un proceso continuo y coordinado que tiende a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcional, psíquico, 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”*.⁸
- 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”*.⁹

✓ **Condiciones de Salud**

- CIF (2011): *“Es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés,*

⁷ Congreso de Alternativas médicas y Terapias de terreno.
<http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

⁸ Congreso de Alternativas médicas y Terapias de terreno.
<http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

⁹ <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>

*anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las “condiciones de salud” se codifican utilizando la CIE-10”.*¹⁰

✓ **Calidad en Servicios de Salud:**

- Losada (2007): Según Donabedian *“la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene la perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta”.*¹¹

✓ **Discapacidad:**

- Martín (2013) *“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”.*¹²
- Martín (2013): Según la OMS en la CIDDM *“Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.*¹³
- OMS (2001): Según la CIF *“la discapacidad es un término genérico, que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una*

¹⁰ OMS, CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (2001). 206.

¹¹ Losada Otárola, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). *Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing*. 241.

¹² Martín Ouanono, D. N. (2013). *La Justicia en la Discapacidad, sepa cuales son sus derechos*. Buenos Aires: DUNKEN. 09.

¹³ Martín Ouanono, D. N. (2013). *La Justicia en la Discapacidad, sepa cuales son sus derechos*. Buenos Aires: DUNKEN. 09.

“condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”.¹⁴

- Pérez (2014): “La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo”.¹⁵

2.2.2 Bases Teóricas

2.2.2.1 En relación INFRAESTRUCTURA – CALIDAD EN SERVICIO

La calidad de servicio está sujeta a la calidad y eficiencia de los profesionales médicos ya que es uno de los ingredientes de la receta para obtener una elevada calidad en salud. Mejorar las instituciones de salud es otro de ellos. La habilitación constituye un procedimiento rutinario que incluye una etapa de inspección de auditoría de las estructuras de los hospitales o de los centros de salud, y de una etapa de control en conformidad con condiciones estructurales y ambientales pre definido.

La habilitación precede a la acreditación, y a diferencia de ésta última que se destaca por ser una práctica voluntaria, es un requisito obligatorio para un establecimiento de salud, de

¹⁴ OMS, CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (2001). 27.

¹⁵ Pérez Urquía, R. (2014). *Gestión de recursos laborales, formativos y análisis de puestos de trabajo para la inserción sociolaboral de personas con discapacidad*. Logroño (La Rioja), España: EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN. 23.

modo que estos puedan abrir sus puertas al público en general.

En la actualidad no se efectúa la habilitación de los establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, ni se ha determinado en que dependencia del MINSA recaería dicha actividad, que requiere de una rigurosidad y de un equipo multidisciplinario de profesionales acreditados para ejercer dicha labor.

2.3 ANTECEDENTES CONTEXTUALES

2.3.1 Análisis de Proyectos Confiables

2.3.1.1 ESTUDIO N°1

“CLÍNICA CHACARILLA Medicina Física y Rehabilitación”



FIG. N° 05. FACHADA PRINCIPAL – CLÍNICA CHACARILLA

La Clínica Chacarilla brinda una atención integral y personalizada a sus pacientes. Su objetivo es realizar actividades dirigidas a mejorar las condiciones físicas, funcionales, psicológicas y psicofamiliares de las personas con discapacidades, a través de acciones médicas, de terapia física, ocupacional y del lenguaje, con el fin de que recuperen la máxima funcionalidad y puedan reintegrarse a la familia y a la sociedad.

a) Análisis físico-ambiental

Ubicación

La Clínica Chacarilla se encuentra ubicada en la cuadra 9 de la Av. Primavera en el Distrito de San Borja, Departamento de Lima - Perú, cuenta con 5,300 metros cuadrados.

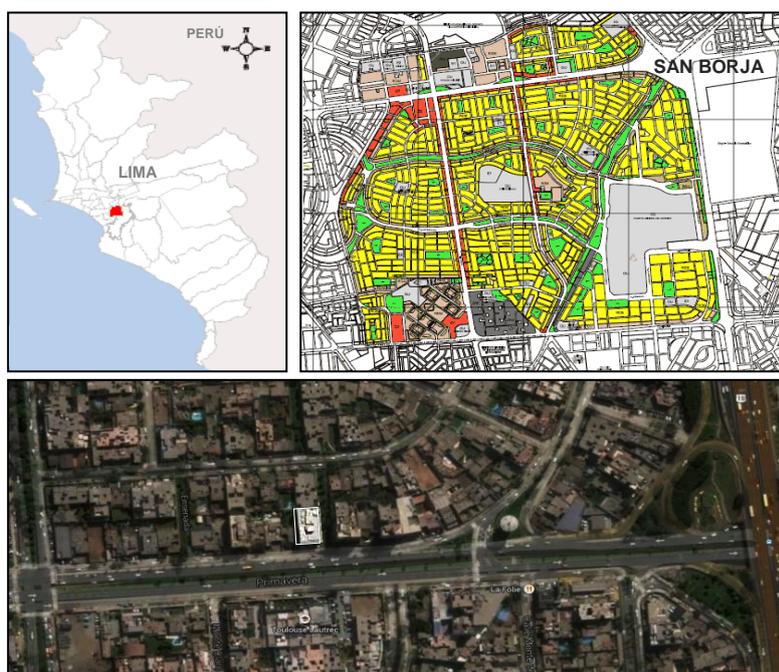


FIG. N° 06. DIAGRAMA DE UBICACIÓN DE LA CLÍNICA CHACARILLA

Se accede a la Clínica a través de la Av. Panamericana Sur (Vía lateral), volteando e ingresando a la Av. Primavera.

Iluminación, ventilación y asoleamiento

La iluminación, ventilación y asoleamiento en la clínica se desarrolló en todos los ambientes, generando espacios que promueven el buen desarrollo de las diferentes actividades que se realizan.

b) Análisis funcional

Zonificación

La Clínica está compuesta por un solo volumen donde los ambientes de atención se distribuyen a través de una circulación vertical, se tiene el área de recepción como espacio organizador y articulador.



FIG. Nº 07. VISTA INTERIOR ZONA DE ATENCIÓN – RECEPCIÓN

La piscina terapéutica está ubicada en el sótano de la clínica, éste es un medio por el cual se le puede aplicar la hidroterapia o ejercicios en el agua, a pacientes, solo con fines terapéuticos; estas son exclusivas para tratamientos, esta piscina tiene reguladores para la temperatura, logrando una mayor eficiencia de la terapia en el agua.



FIG. Nº 08. VISTA INTERIOR ZONA DE REHABILITACIÓN
- HIDROTERAPIA

c) Análisis Urbano

Perfil urbano

La vista lateral de la Clínica encontramos un pasaje con tratamiento paisajista que aporta a la edificación un diseño mejor logrado, ya que está ubicado en un terreno de esquina; éste permite una vista más impactante, haciendo que se vea más grande y de mayor fachada teniendo más posibilidades para los accesos.



FIG. Nº 09A. VISTA DE LA AV. PRIMAVERA - ESTACIONAMIENTO

Vialidad y Accesos

La Clínica está situada en un lugar con bastante movimiento por ser una Avenida, ésta se divide en una vía principal y otra secundaria menos transitada, la cual les da más facilidad de ingreso a los peatones.

La Clínica cuenta con una bolsa de estacionamientos público el cual conlleva al ingreso principal a nivel peatonal. Un segundo ingreso que se da a través de la Av. Primavera para estacionamiento privado subterráneo.



FIG. Nº 09B. VISTA DE LA AV. PRIMAVERA - ESTACIONAMIENTO

d) Análisis Formal

La Clínica está distribuida a través de un volumen de 5 niveles. Con un diseño arquitectónico moderno que utiliza materiales modernos que complementan una jerarquía mayor en su fachada principal.

La utilización del vidrio en toda su fachada hace que la edificación se vea como un cubo vidriado, tiene una textura lisa y translúcida.



FIG. Nº 10. VISTA DE LOS ACCESOS A LA CLÍNICA CHACARILLA

La sobre posición del bloque en su fachada hace que ésta no sea tan plana. La utilización de colores blanco y gris vidriado, junto al juego de luces artificiales y natural hacen a la edificación brinde un papel visual importante y definida.

2.3.1.2 ESTUDIO N°2

“CEREMA CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO”



FIG. N° 11. FACHADA PRINCIPAL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO

Cerema, es un Centro de Rehabilitación Física de atención ambulatoria, trabaja para contribuir al incremento funcional de las personas con discapacidad transitoria o permanente de mediana a severa complejidad, favoreciendo su inserción en el medio familiar y en la comunidad.

La atención está determinada por una población mayor de 15 años, es decir adultos y adultos mayores con discapacidad y potencial de rehabilitación. Este Centro también pretende brindar asistencia a menores de 15 años con discapacidad según las indicaciones de centros de rehabilitación infantil de referencia a nivel nacional.

Cerema brinda reacondicionamiento físico y funcional de personas con discapacidad física adquiridas en etapas tempranas de su vida, para de este modo cursar su ciclo vital manteniendo el nivel de independencia correspondiente a su edad y situación clínica.

a) Análisis físico-ambiental

Ubicación

El Centro de Rehabilitación Física se encuentra ubicada en la ciudad de Maldonado, Uruguay. En la intersección de las calles Zelmar Michelini y 3 de Febrero.

El edificio cuenta con un área de 620 metros cuadrados.



FIG. Nº 12. DIAGRAMA DE UBICACIÓN DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO

Iluminación, ventilación y asoleamiento

La iluminación y ventilación son naturales en todos los ambientes, generando espacios que promueven el buen desarrollo de las actividades.



FIG. Nº 13. VISTAS INTERIORES DE ZONA DE ATENCIÓN - RECEPCIÓN

b) Análisis funcional

Zonificación

Al implantarse en un terreno en esquina el edificio se estructura con un núcleo central de acceso, en doble

altura, donde se ubican la recepción, la administración y un área destinada a la exposición de objetos realizados por los pacientes. Este hall articula dos sectores con funciones bien diferenciadas: una de consulta y diagnóstico, y otra de tratamiento.



FIG. Nº 14. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO

Esas dos alas generan a su vez un patio, con un circuito para caminatas al aire libre y un área para ejercicios sobre césped, y donde estaba proyectada originalmente una huerta.

El edificio cuenta con circulación vertical a través de una escalera que lleva al segundo nivel al área de administración, la circulación horizontal que distribuye a los demás ambientes es uniforme.

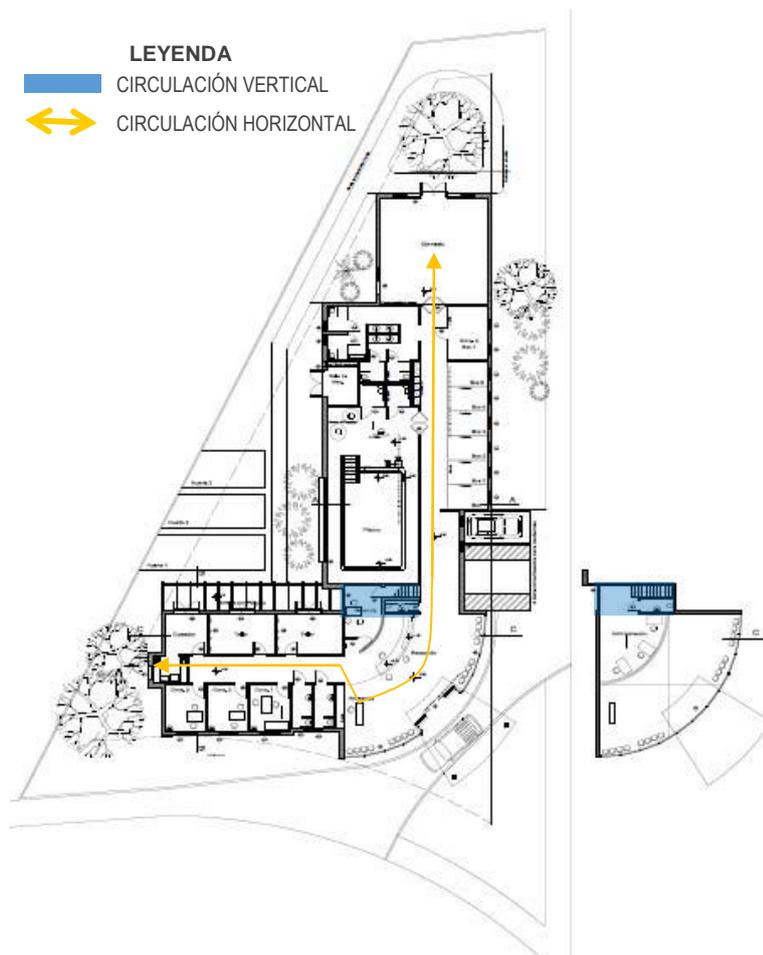


FIG. Nº 15. DIAGRAMA DE CIRCULACIONES

La piscina terapéutica climatizada de 30m², con accesos adecuados, accesorios propios para el ingreso de personas discapacitadas severas y aquellos necesarios para la hidrocinesiterapia.

Fue construida con el borde elevado sobre el nivel de piso y una de sus caras es transparente, posibilitando la visión de los movimientos dentro del agua desde afuera.

Está exenta de las paredes en sus 4 lados lo que permite el apoyo del personal a quien hace los ejercicios desde el exterior de la piscina.



FIG. Nº 16. VISTA INTERIOR SALA DE HIDROTERAPIA- PISCINA TERAPÉUTICA

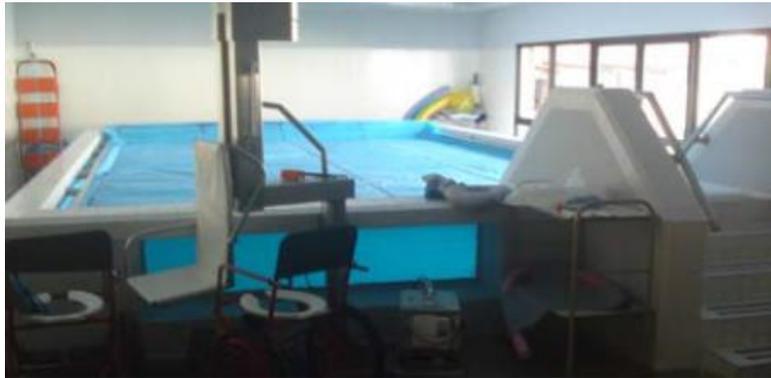


FIG. Nº 17. VISTA INTERIOR SALA DE HIDROTERAPIA- EQUIPOS

El Gimnasio es un amplio salón multipropósito destinado a mecanoterapia, cinesiterapia, y reeducación funcional. Está vinculado directamente al espacio exterior.



FIG. Nº 18. VISTA INTERIOR - GIMNASIO

El establecimiento cuenta con equipos especializados para la adecuado tratamiento de las personas que requieren de rehabilitación.



FIG. Nº 19. VISTA DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA TRATAMIENTO

c) Análisis Urbano

Vialidad y Accesos

El centro cuenta con un acceso principal a nivel peatonal que se da a través de la intersección de las calles Zelmar Michelini y 3 de Febrero. Acceso al hall con rampa. Puertas amplias, que permitan el paso de una persona en silla de ruedas y una caminando simultáneamente, de apertura automática.



FIG. Nº 20. VISTA SATELITAL DE ACCESOS A CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO

El estacionamiento considerando áreas requeridas para ascenso y descenso de personas discapacitadas a vehículos personales y colectivos.

d) Análisis Formal

El centro de Rehabilitación Física está distribuida en un volumen central de acceso en doble altura, donde se ubica la recepción, la administración y un área destinada a la exposición de objetos realizados por los pacientes.

A raíz de este espacio se generan dos alas: una de consulta y diagnóstico y la otra de tratamiento.



FIG. Nº 21. VISTA PRINCIPAL DE CEREMA, CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE MALDONADO

El volumen central a doble altura tiene mayor jerarquía entre los otros dos volúmenes, su fachada vidriada que permite la correcta iluminación natural.

Cuenta con un buen contraste de colores y materiales contemporáneos, que agregan un valor importante a su arquitectura, con la utilización del ladrillo expuesto y el vidrio.

2.3.1.3 ESTUDIO N°3

“ST. JOHN'S REHAB AT SUNNYBROOK”



FIG. N° 22. FACHADA PRINCIPAL “ST. JHON'S REHABILITATION AT SUNNYBROOK”

Este proyecto consiste en una de dos pisos, además de 4700m² a un hospital de rehabilitación existentes en un sitio de 9,5 hectáreas de arbolado en el norte de Toronto. El hospital fue propiedad y está dirigido por las Hermanas de San Juan el Divino que han comprado la propiedad en la década de 1930 para que el hospital pueda disfrutar de los beneficios de los alrededores rurales fuera del centro de la ciudad originalmente.

Desde entonces, la ciudad ha crecido alrededor del hospital, pero el sitio grande como el parque se ha conservado en gran medida.

a) Análisis físico-ambiental

Ubicación

El Centro de Rehabilitación Física se encuentra ubicada en Toronto, Canadá. En la Avenida Crummer 285.



FIG. Nº 23. DIAGRAMA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN

Iluminación, ventilación y asoleamiento

El proyecto se desarrolló bajo las premisas de diseño de iluminación, ventilación y asoleamiento, teniendo como resultado ambientes adecuados.



FIG. Nº 24. VISTA INTERIOR DE ÁREA COMÚN

b) Análisis funcional

Zonificación

El Centro de Rehabilitación está distribuido de la siguiente manera:



FIG. Nº 25. DIAGRAMA DE ESPACIOS EXTERIORES



FIG. Nº 26. DIAGRAMA DE ESPACIOS INTERIORES

c) Análisis Formal

Es una edificación adecuada, que forma parte de estilo moderno en donde se ubican sus instalaciones administrativas y en la parte posterior se han construido sus instalaciones de terapia y rehabilitación.



FIG. Nº 27. VISTA INTERIOR - RECEPCIÓN



FIG. Nº 28. VISTA INTERIOR - PASILLOS

En su interior encontramos ambientes amplios e iluminados de forma natural, cuenta con grandes ventanales los cuales permiten su correcta iluminación y ventilación. El gimnasio es uno de los ambientes que se utiliza con frecuencia en este centro, para el desarrollo del tratamiento de los pacientes.



FIG. N° 29. VISTA INTERIOR - GIMNASIO

La piscina terapéutica cuenta con rampas y barandas para la seguridad del paciente, es amplia e iluminada adecuada para el desarrollo de su tratamiento.

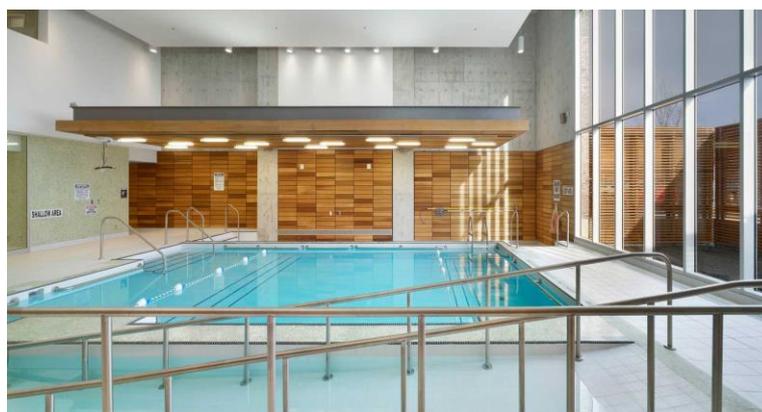


FIG. N° 30. VISTA INTERIOR – PISCINA TERAPÉUTICA

2.3.1.4 ESTUDIO N°4

“SPAULDING REHABILITATION HOSPITAL”



FIG. N° 31. FACHADA DEL “HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING”

El hospital es un miembro de Partners de Cuidado Continuo bajo Partners HealthCare, una organización sin fines de lucro que posee varios hospitales de Massachusetts, fue fundada en 1971 como el Hospital de Rehabilitación de Massachusetts.

El Hospital ofrece la última tecnología y los recursos para las personas que se están recuperando de Lesiones de Medula Espinal y cerebrales, derrames cerebrales, amputaciones, quemaduras y otras lesiones.

Ha sido el único hospital de Nueva Inglaterra para ser clasificado continuamente por las noticias de EE.UU. y World Report en su mejor momento Encuesta Hospitales desde 1995 - En 2010, el hospital era # 4.

a) Análisis físico-ambiental

Ubicación

El Hospital de Rehabilitación Spaulding está ubicado en la esquina de la calle 16 y la Primera Avenida, en Boston Massachusetts. Hospital de enseñanza oficial de la Escuela del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación y el campus principal de la Red de Rehabilitación Spaulding cuenta con tres hectáreas.

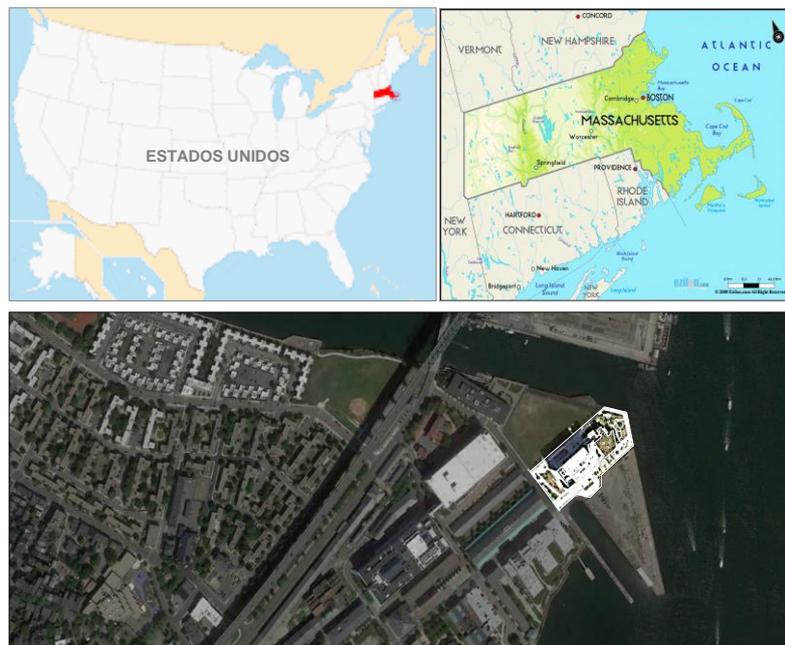


FIG. N° 32. DIAGRAMA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING

Iluminación, ventilación y asoleamiento

En la clínica se logra dotar a los ambientes a través del uso de materiales como el vidrio que permite el mayor aprovechamiento de iluminación y ventilación natural; dentro de cada espacio debido a la disposición y tamaño de vanos se mantiene un control de iluminación.



FIG. Nº 33. VISTA INTERIOR – ÁREA COMÚN



FIG. Nº 34. VISTA INTERIOR – RECEPCIÓN

b) Análisis funcional

Zonificación

Usando el nuevo edificio de Rehabilitación Spaulding en Charlestown, se utilizaron el segundo y tercer pisos del edificio para este proyecto, que incluye un atrio de dos pisos de planta baja hasta el segundo piso, incluyendo suites de rehabilitación, laboratorios y oficinas.

En la primera planta se encuentran estratégicamente distribuidos los espacios abiertos y cerrados, interconectándose a través de espacios de la circulación horizontal.

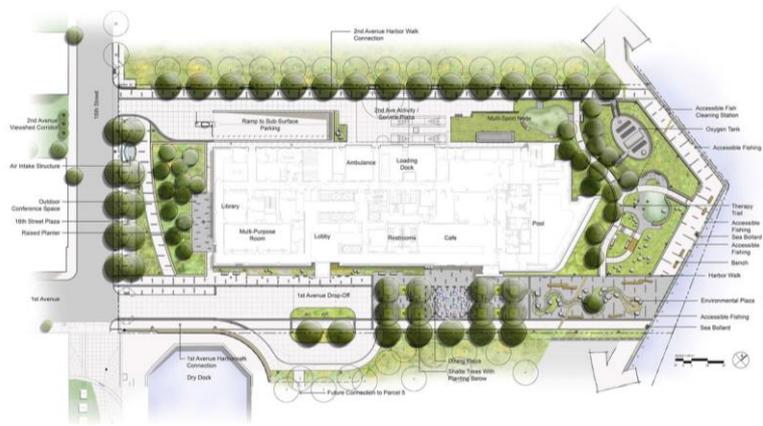


FIG. Nº 35. PLANIMETRÍA DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN

Los espacios abiertos verdes, como parte importante pues se apegan a los principios naturales dentro de los nuevos métodos de rehabilitación, con un enfoque ecológico y paisajista en su diseño.

El edificio de Rehabilitación cuenta con un área bastante grande en el ingreso, cuenta con un jardín central que conduce e interrelaciona a los ingresos laterales.

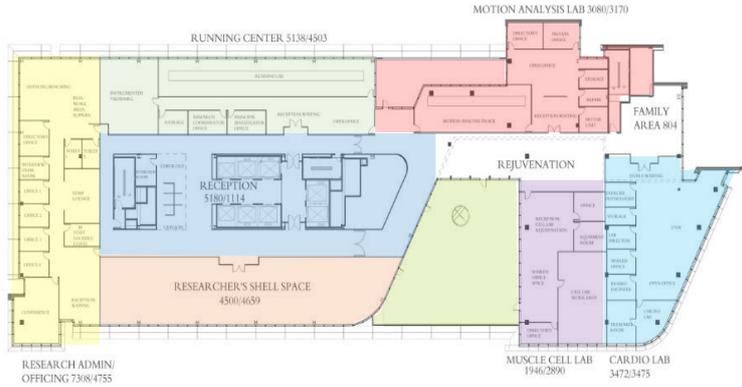


FIG. Nº 36. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN DEL SEGUNDO NIVEL

Los espacios interiores de la edificación están planteados con áreas totalmente definidas de acuerdo a la función que cumplen, tales como los consultorios especializados y ambientes para la rehabilitación de los pacientes.

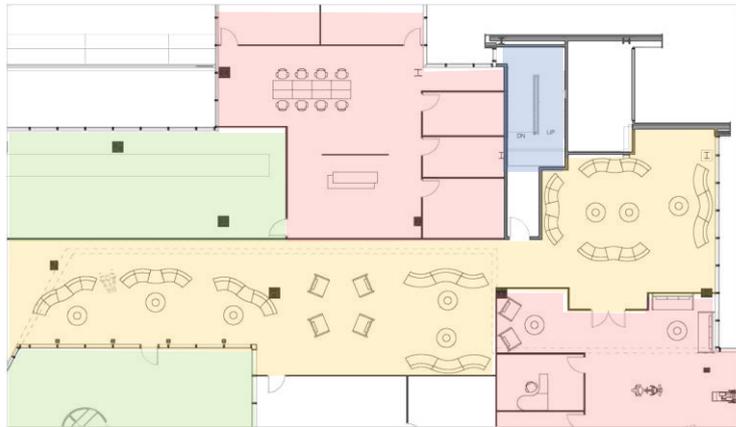


FIG. Nº 37. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN - AMBIENTES INTERIORES TERCER NIVEL

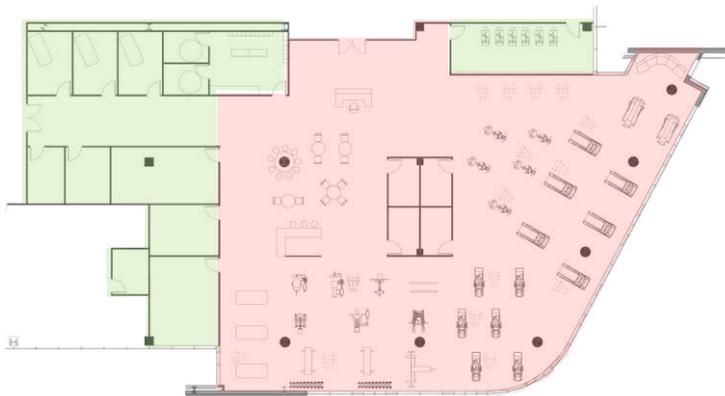


FIG. Nº 38. DIAGRAMA DE ZONIFICACIÓN - AMBIENTES INTERIORES CUARTO NIVEL

c) Análisis Urbano

Vialidad y accesos

El Hospital de Rehabilitación Spaulding cuenta con dos ingresos: ingreso peatonal principal y un ingreso vehicular.



FIG. Nº 40. VISTA DE VIA DE ACCESO PRINCIPAL



FIG. Nº 41. VISTA DE VIA DE ACCESO SECUNDARIO -

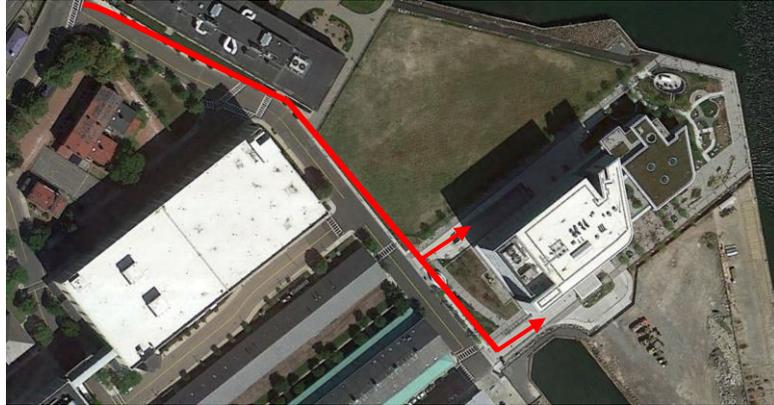


FIG. Nº 39. VISTA SATELITAL DE ACCESOS AL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING

d) Análisis formal

El Hospital de Rehabilitación Spaulding contempla un edificio que está dividido en dos volúmenes, con un diseño moderno.



FIG. Nº 42. VISTA DE FACHADA POSTERIOR DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING

El primer volumen cuenta con 3 niveles donde su diseño es escalonado, el segundo con 9 niveles.



FIG. Nº 43. VISTA DE FACHADA LATERAL DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN SPAULDING

Los espacios abiertos en los niveles superiores están determinados por espacios de recreación pasiva como terrazas escalonadas y comedores que están orientadas hacia la parte posterior del de la edificación, que brindan una visual importante.

Se implementaron los techos verdes en su diseño mejorando el clima de la ciudad, optimizando el aislamiento térmico, el almacenamiento de calor del edificio, y su aislamiento acústico.



FIG. N° 44. VISTA DE TECHOS VERDES



FIG. N° 45. VISTA INTERIOR - CAFETERÍA



FIG. N° 46. VISTA INTERIOR - TERRAZA

El edificio cuenta con espacios definidos y especializados donde se ubican los equipos necesarios para el diagnóstico y tratamiento, de esta forma se convierte en uno de los centros más completos Rehabilitación.

De la misma forma no solo se cuenta con equipos especializados médicos, sino también con equipos que brindan terapias nuevas como la hidroterapia, mecanoterapia, terapia con el medio ambiente entre otros para su correcta rehabilitación.

La piscina terapéutica, para la ejecución de los diferentes tratamientos, con rampa con la inclinación adecuada, vestuarios suficientemente espaciosos, duchas, materiales apropiados para evitar posibles caídas.



FIG. N° 47. VISTA INTERIOR – PISCINA TERAPÉUTICA



FIG. N° 48. VISTA INTERIOR – GIMNASIO

Jardines curativos han sido surgiendo en los centros de salud como los diseñadores y propietarios de reunir una mejor comprensión de la relación entre el acceso a la naturaleza y la curación. Estos lugares están diseñados para el descanso y ofrecen áreas para sentarse, así como obras de arte y esculturas para inspirar serenidad.



FIG. N° 49. VISTA DE AMBIENTES EXTERIORES - JARDINES

El ambiente al aire libre cuenta con rampas en diferentes pistas y diferentes materiales de superficie para ayudar a individuos practican desafíos del mundo real.

Bancos para sentarse y acero inoxidable bares construidos en las paredes ofrecen una gama de actividades para los terapeutas y pacientes.

Los materiales vegetales se establecen en alturas escalonadas para que las personas, ya sea de pie o en silla de ruedas puedan disfrutar de ellos.

2.3.2 ANÁLISIS DE LA PLANIFICACIÓN

2.3.2.1 Dimensión Socio Cultural

El departamento de Tacna se ubica en el extremo sur del Perú, colinda con el Océano Pacífico por el suroeste, con la región Puno por el norte, con la región Moquegua por el noroeste, con Bolivia por el este y con Chile por el sur. La región Tacna políticamente está constituida por 04 provincias (Tacna, Tarata, Candarave y Jorge Basadre G.) y 27 distritos. Cuenta con una extensión de 16 033,77 mil kilómetros cuadrados⁶ y una población cercana a los 358 281 mil habitantes.

La provincia Tacna es una de las cuatro provincias que conforman la región del mismo nombre y posee un área de 8 204,10 km².

La provincia Tacna a su vez se subdivide en 10 distritos: Tacna, Alto de la Alianza, Calana, Ciudad Nueva, Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Inclán, Pachía, Palca, Pocollay y Sama.

a. Evolución o crecimiento poblacional

Según las proyecciones poblacionales del INEI al 2013, Tacna albergaba una población de 333,276 habitantes, lo que representa el 1.09% de la población nacional. La tasa total de crecimiento por mil es de 13.08%. La población masculina representa el 51.8% del total, en tanto la femenina representa el 48.2%.

El incremento de la población de la ciudad de Tacna en el periodo 1981 y 1993, se debe fundamentalmente al fenómeno migratorio de pobladores provenientes de la zona alto andina, atraídos por el impulso e intensificación de la actividad comercial y/o minera.

El Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa se convierte en el segundo distrito más poblado (a causa de la reubicación de los afectados del sismo del año 2001 y el efecto multiplicador a través de las redes sociales entre migrantes), después del Distrito de Tacna.

TABLA N° 01. SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAL 2013

Departamento y Provincia	Superficie (Km ²)	Población Estimada 2013	Densidad Poblacional Hab/Km ²
PERÚ 1/	1,286,966.66	30,475,144	24
TACNA 12/	16,075.89	333,276	21
Tacna	8,066.11	307,608	38
Candarave	2,261.10	8,323	4
Jorge Basadre	2,928.56	9,437	3
Tarata	2,819.96	7,908	3

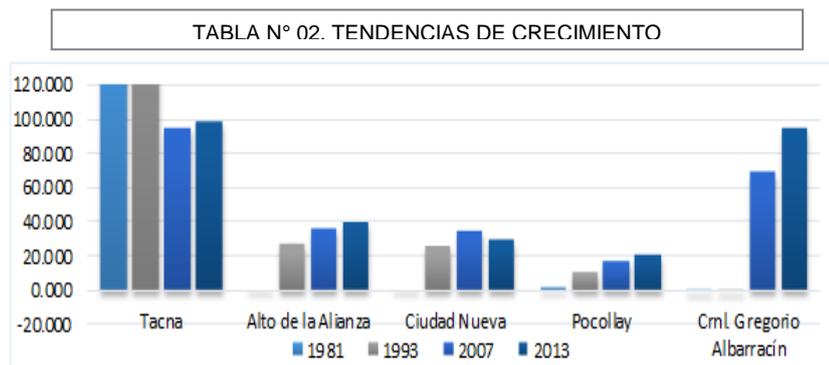
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, Estimaciones y proyecciones de Población 2000 al 2015 Departamento, Provincia y Distrito.

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística

1/ Incluye 4 996,28 km² que corresponde al lado peruano del Lago Titicaca.

12/ Incluye: 0,16 km² de superficie insular oceánica.

Nota: Población proyectada al 30 de junio del 2013.



Elaboración: Equipo Técnico PAT – PDU 2014 – 2023

b. Distribución Poblacional

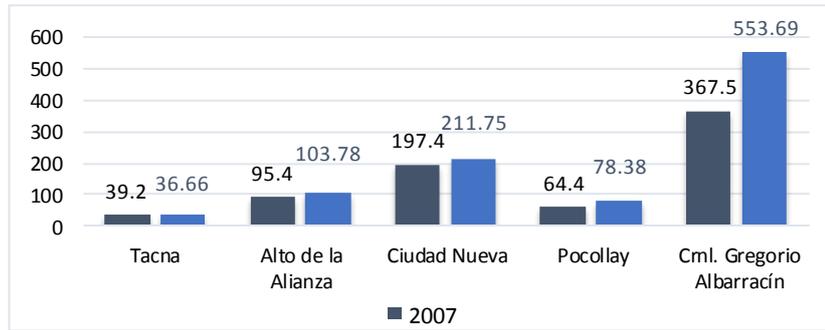
La población urbana en el año 2007, está constituida por 242 451 habitantes, no obstante se estima para el año 2013 una población de 271 826 habitantes y un crecimiento poblacional de 29 375 habitantes en los últimos 6 años.

La poblacional de la ciudad de Tacna está distribuida esencialmente en el distrito de Tacna (32,30 %) y el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa (33,34 %).

c. Densidad Poblacional

Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa es el distrito con mayor densidad poblacional: 367,5 hab. / km², cifra que está relacionada con el proceso de evolución de la población, la tasa de fecundidad, el proceso de urbanización y la migración interna. Si bien la tasa de fecundidad es relativamente baja para la ciudad de Tacna, es un distrito que registra mayor número de nacimientos y migrantes cifras que influye directamente su nivel de densidad.

TABLA N° 03. DENSIDAD POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE TACNA



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

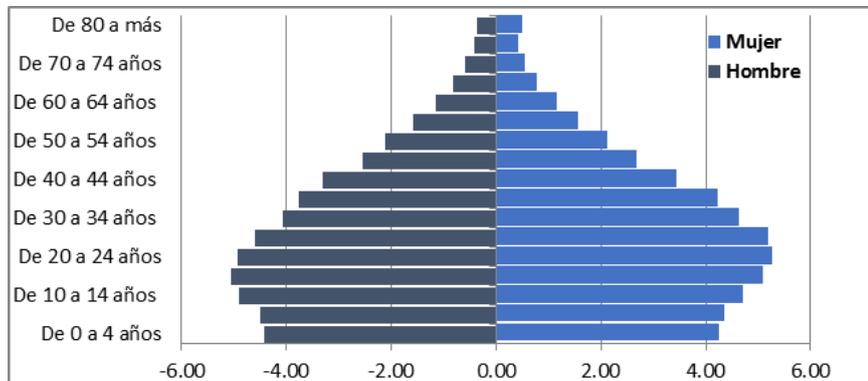
Elaboración: Equipo Técnico PAT – PDU 2014 – 2023

(2) Estimaciones y Proyecciones de realizadas por el equipo PAT-PDU 2014-2023

d. Composición de la Población según género y edad

La ciudad de Tacna tiene una composición poblacional relativamente equitativa, registrándose 119 055 hombres y 123 396 mujeres que representan el 49% y el 51% de la población de la ciudad de Tacna respectivamente, con un Índice de Masculinidad (IM) de 1,03. Cabe destacar que el mayor segmento poblacional está conformado por edades comprendidas entre los 15 y 65 años de edad consideradas económicamente productivas, aspecto que contribuye positivamente al desarrollo económico y social de la ciudad de Tacna.

TABLA N° 04. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GÉNERO Y EDAD



Fuente: INEI - Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 1993 Y 2007

Elaboración: Equipo Técnico PAT – PDU 2014 – 2023

Situación de la problemática de la atención a personas con discapacidad en la ciudad de Tacna

Los resultados anuales de la Encuesta Nacional Continua (ENCO) para el año 2006, muestran que en el Perú el 8,4% de la población presenta algún tipo de discapacidad, esto significa que ocho de cada 100 personas a nivel nacional declaran tener al menos una discapacidad.

Según la ENCO, la presencia de alguna discapacidad es mayor en el área urbana con 8,9% que en el área rural con 6,9%, siendo en general las mujeres, tanto del área urbana como de la rural las que reportan mayores tasas de discapacidad.

Tomando en cuenta el tipo de discapacidad, la de mayor prevalencia es la visual con 4,5%, seguida de la motora con 2,7% y la auditiva con 2,2%. La discapacidad menos prevalente se da en la del habla y de la comunicación que reportan 0,7% y 0,6%, respectivamente

En el 2012, la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS dio como resultados nacionales que en el Perú existían 1 millón 575 mil 402 personas con algún tipo de discapacidad, resultado que significaba el 5,2% de la población total, de la cual, 754 mil 671 son hombres y 820 mil 731 mujeres. Asimismo, permitió establecer que la edad avanzada era la principal razón de la limitación para moverse o caminar, alcanzando en el 32,5% de las personas con discapacidad; con enfermedad crónica el 24,4% y mal congénito o de nacimiento con 10,0%, entre otras es decir más de la mitad de las personas con discapacidad eran mayores de 65 años de edad,

Por otro lado, estableció que 6 de cada 10 personas con discapacidad presentaban más de una limitación es decir: el 38,6% de la población con discapacidad tenía una limitación que

los afectaba, el 30,3% dos limitaciones, 17,7% tres limitaciones, 9,2% cuatro limitaciones y el 4,3% cinco o más limitaciones.

Por otro lado, la dificultad para ver en 7 de cada 100 personas tiene origen genético/congénito o en su nacimiento. El origen de la limitación para entender o aprender en el 24% de los casos tiene origen similar y en el 1% de los casos se origina por la violencia familiar.

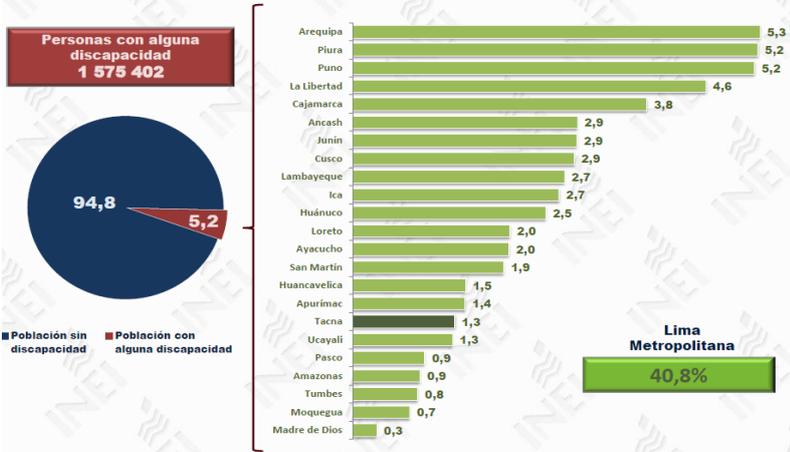
La encuesta reveló que el 40,6% de la población con discapacidad dependía de una persona para realizar sus actividades diarias. De este total, el 29,2% era ayudado por su hija, 26,0% por su mamá, 21,8% esposo(a) o cónyuge, 14,1% otro pariente, 12,6% hijo, 6,8% hermana y papá, cada uno, 4,1% hermano, 3,2% otro pariente, 2,1% trabajador del hogar y 0,6% era ayudado por un profesional de la salud.

Respecto al nivel educativo alcanzado, el 40,5% de las personas con discapacidad tenían educación primaria, 23,6% sin nivel o educación inicial, 22,5% educación secundaria, 11,4% superior no universitaria/universitaria, 1,7% educación básica especial y 0,2% maestría o doctorado.

La situación graficada a nivel nacional en el caso de Tacna no fue muy distinta respecto a las cifras estadísticas, los resultados de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012, señala que en la región Tacna el 6,2% de la población (20 mil 621 personas) tenían al menos algún tipo de discapacidad, de los cuales el 50,3% eran mujeres y el 49,7% eran varones.

- **Distribución de la población con alguna discapacidad**

TABLA N° 05. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD



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

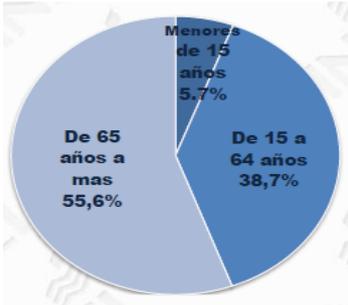
- **Distribución de la población con algún tipo de discapacidad por grupos de edad**

La población total con algún tipo de discapacidad son 20 621, el 6,2 % de la población de Tacna.

Hombre: 10 256 (49,7%)

Mujer : 10 366 (50,3%)

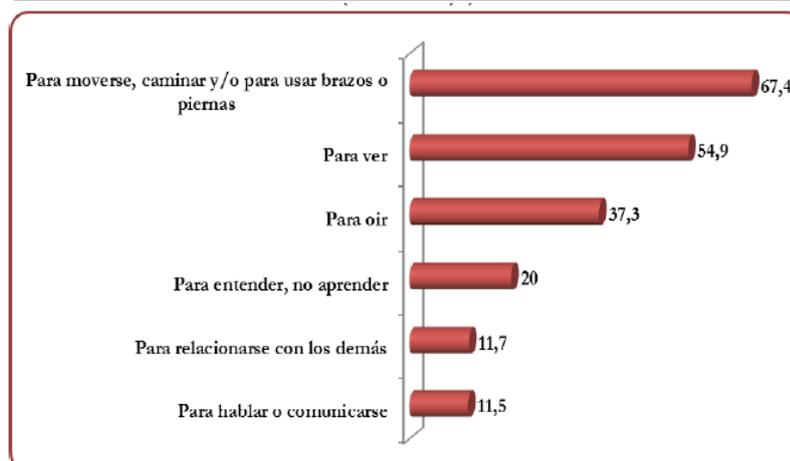
TABLA N° 06. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD



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

Según el tipo de discapacidad, resalta el mayor número de personas con limitaciones permanentes para moverse o caminar y/o para usar brazos y piernas (67,4%), mientras que en segundo lugar estaban las personas con discapacidad para ver (54,9%).

TABLA N° 07. PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2013 (PORCENTAJE)



Nota: Una persona puede presentar más de un tipo de discapacidad.

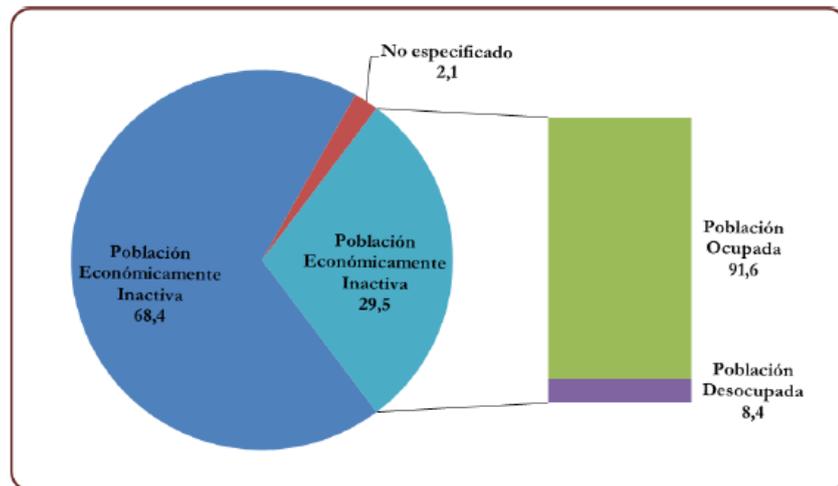
Fuente: INEI – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012.

Elaboración: DRTPE – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Tacna.

El nivel educativo alcanzado de las personas con alguna discapacidad es en mayor porcentaje educación primaria (39,7%), seguido de educación secundaria (24,4%), sin nivel y educación inicial (18,7%), educación superior (14,4%), educación básica especial (1,1%), maestría y/o doctorado (0,8%) y no específica (0,2%).

En referencia a la situación del empleo, la Población Económicamente Activa (PEA) constituye solo el 29,5%, de los cuales el 91,6% de estos se encuentran ocupados y el 8,4% en situación de desempleo. Asimismo, según categoría de ocupación, predominan el número de trabajadores independientes (63,2%) y empleados (16,2%).

TABLA N° 08. HOGARES SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2007
(PORCENTAJE)



Fuente: INEI – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012.

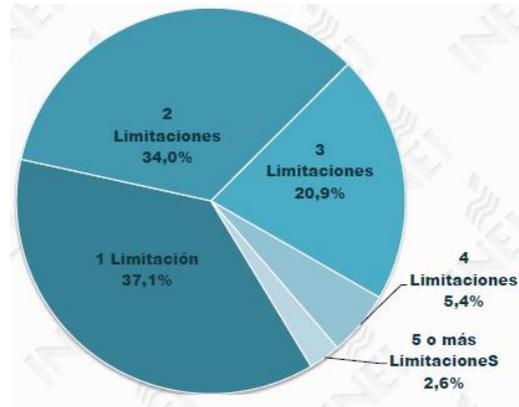
Elaboración: DRTPE – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Tacna.

Con respecto a la afiliación en algún tipo de seguro de salud, el 50,0% de personas con alguna discapacidad cuentan con seguro, de los cuales el 63,0% recibe prestaciones de ESSALUD; 29,8% del Sistema Integral de Salud – SIS; 4,3% está afiliado al seguro de las FF.AA. y/o policiales; 1,4% cuenta con un seguro privado de salud y un 2,2% cuenta con otro tipo de seguro de salud.

Con respecto a otros aspectos que caracterizan la condición de personas discapacitadas en la ciudad de Tacna estas se reflejan en los gráficos siguientes:

- **Limitaciones permanentes de las personas**

TABLA N° 09. PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR NÚMERO DE LIMITACIONES QUE LAS AFECTA

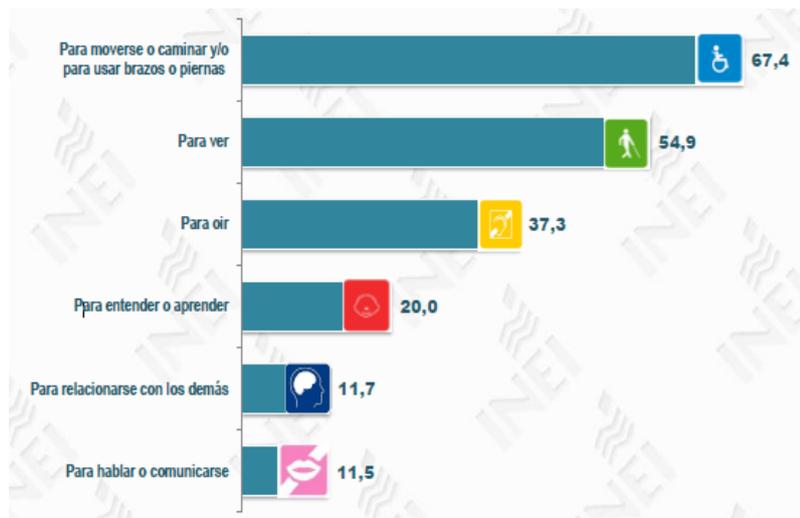


*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012

- **Tipo de discapacidad**

Una persona puede presentar más de un tipo de discapacidad.

TABLA N° 10. TIPO DE DISCAPACIDAD (PORCENTAJE)



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

- **Tipos de dificultad que presentan**

14 mil personas con limitaciones en forma permanente para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas

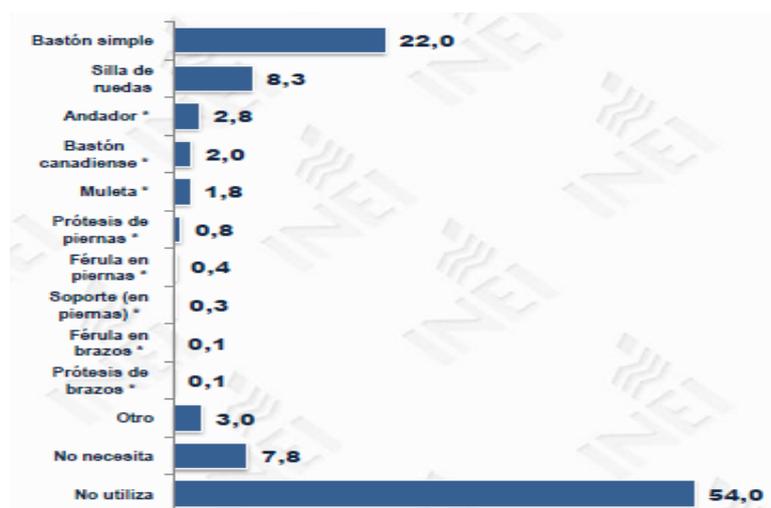
TABLA N° 11. TIPOS DE DIFICULTAD QUE PRESENTAN



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

- **Apoyo utilizado para desplazarse**

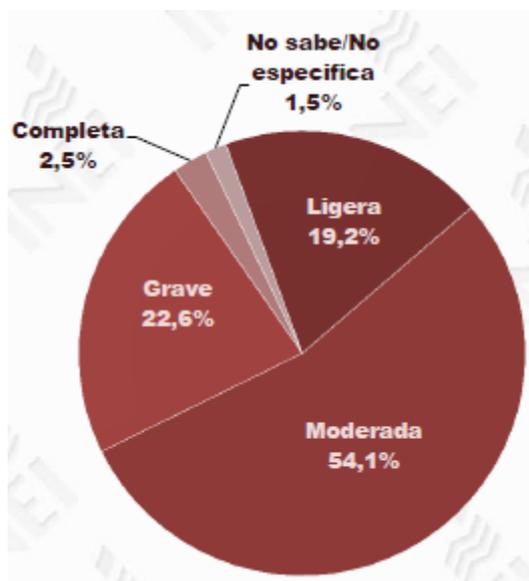
TABLA N° 12. APOYO UTILIZADO PARA DESPLAZARSE



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

- **Severidad de la limitación**

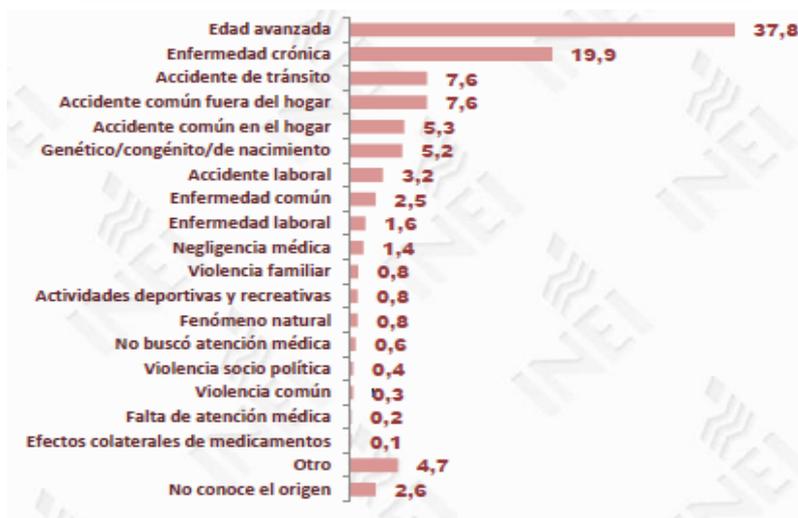
TABLA N° 13. SEVERIDAD DE LA LIMITACIÓN



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

- **Origen de la limitación**

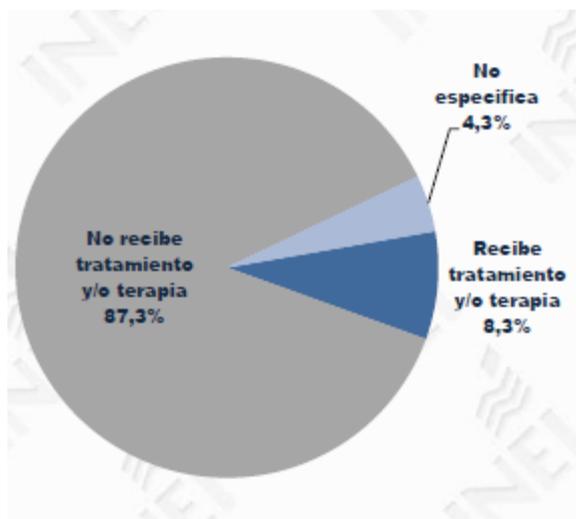
TABLA N° 14. ORIGEN DE LA LIMITACIÓN



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

- **Tratamiento y/o terapias de rehabilitación de las personas que presentan alguna limitación**

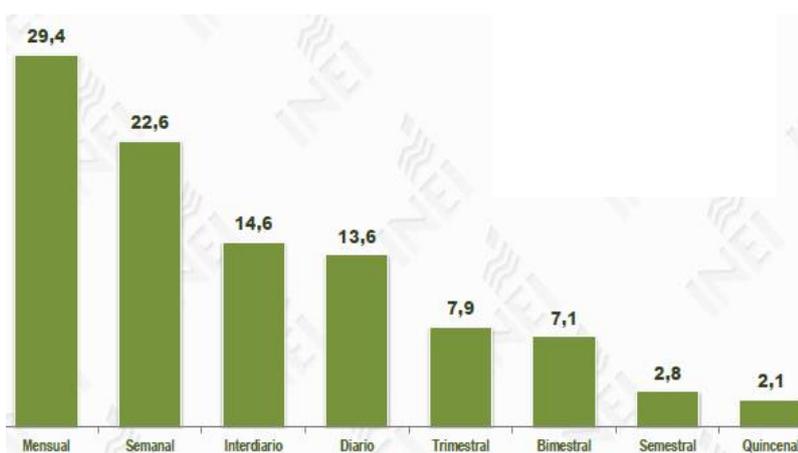
TABLA N° 15. TRATAMIENTO Y/O TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN ALGUNA LIMITACIÓN



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

- **Frecuencia con que recibe la terapia de rehabilitación física**

TABLA N° 16. FRECUENCIA CON QUE RECIBE LA REHABILITACIÓN FÍSICA



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

2.3.2.2 Dimensión Económica

- **Dinámica Económica**

En los últimos 10 años, la actividad productiva de Tacna ha registrado un crecimiento promedio anual de 4,7%, menor que el observado a nivel nacional (6,3%). Este resultado responde, principalmente, a la evolución presentada por la minería. Las actividades de comercio y servicios tienen perspectivas favorables de crecimiento, al igual que la construcción y transportes y comunicaciones, sobre todo por el mayor intercambio comercial y de flujo de turistas procedentes de Chile. En el sector agropecuario destacan los cultivos de aceituna y orégano, de larga tradición y liderazgo, que tienden a incorporar cada vez más un mayor valor agregado.

- **Empleo**

La Población Económicamente Activa (PEA), es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia determinado. Por lo tanto, las personas son consideradas económicamente activas, si contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados).

La distribución de la fuerza laboral de la región al 2011 muestra que del total de la población en edad de trabajar, el 71,3% es población económicamente activa (141 379 personas) y el resto es población económicamente inactiva (conformada por pensionistas, estudiantes, etc.). Los ocupados son alrededor de

134 mil personas (94,8% de la PEA) y los desocupados, 7 mil personas.

La Población Económicamente Activa (PEA) asciende a 195 mil 723 personas. El 82,37% vive en el área urbana y el 17,63% en el área rural. Esta PEA ocupada está trabajando principalmente en la rama de servicios y comercio que en conjunto conforman el 68 por ciento de la fuerza laboral ocupada. La industria extractiva, que comprende las empleo al 16% de la PEA.

La estructura del empleo según tamaño de empresas se ha mantenido relativamente invariable en los últimos años: las microempresas continúan absorbiendo la mayor parte de la población económicamente activa (PEA) ocupada, 75% en el 2011.

A nivel de sectores, se ha observado cambios importantes entre el 2009 y 2011: mientras el sector agropecuario disminuyó su absorción de empleo en 2,7% en este período, comercio y construcción aumentaron su participación en 2,6 y 3,9%, respectivamente.

La dinámica del empleo en los últimos años ha sido positiva; de un lado, el desempleo ha registrado tasas relativamente moderadas, ubicándose en 4,7% en el 2011, nivel similar al registrado en el 2007, luego de alcanzar un máximo de 6,7% en el 2009, año en que la actividad económica en la región se contrajo cerca de 3%; y, de otro lado, el ingreso promedio mensual de la PEA ocupada aumentó de S/. 909 a S/. 1 136 entre los años 2007 y 2011.

El servicio de salud en Tacna

El Sector Salud en la ciudad de Tacna está conformado por la Dirección Regional de Salud, Dirección Departamental de ESSALUD, la Sanidad de las Fuerzas Policiales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Universidades y los servicios brindados por el Sector Privado.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel regional y administrativa, el 80% del total de establecimientos considerando el hospital, los centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud.

Por otra parte, EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias, sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales solo atienden a sus trabajadores y familiares directos. Los servicios de salud son relativamente óptimos en Tacna; sin embargo el 89% de estos servicios están concentrados en la ciudad de Tacna.

TABLA N° 17. OFERTA SECTORIAL POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

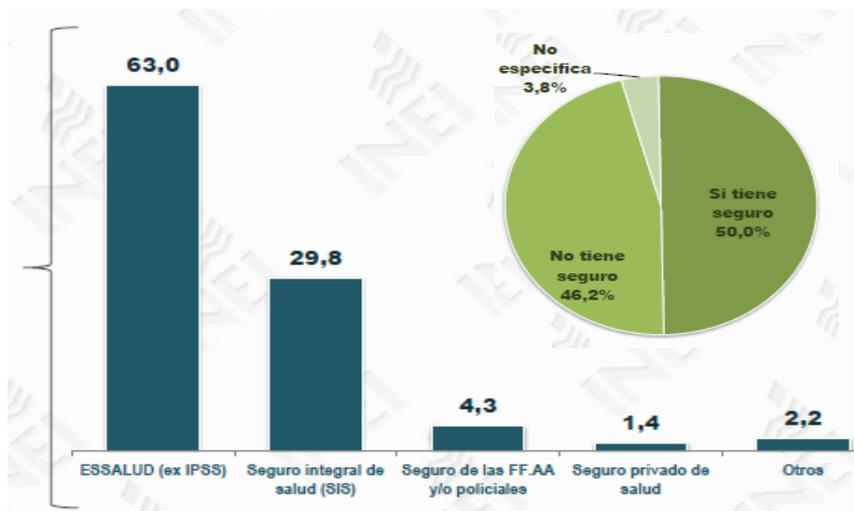
OFERTA SECTORIAL POR TIPO DE EESS	HOSPITAL/ CLÍNICA	CENTRO DE SALUD/ CONSULT.	PUESTO DE SALUD/ CONSULT.	SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO	TOTAL
Ministerio de Salud	1	17	54	0	72
EsSalud	1	3	3	0	7
Policía Nacional del Perú	1			0	1
Ejército del Perú		1	10	0	11
Privados	3	21	260	89	373
Gobierno Local	0	1	0	0	1
Total	6	43	327	89	465

Fuente: Dirección ejecutiva de salud de las personas-Servicios de salud 2010

La ciudad de Tacna cuenta con 17,61 ha destinadas a infraestructura sanitaria, compuesta por Puestos de Salud, Centros de Salud, Hospitales y en un menor porcentaje Clínicas Privadas.

- **Seguro de salud de las personas con alguna limitación**

TABLA N° 18. SEGURO DE SALUD DE LAS PERSONAS CON ALGUNA LIMITACIÓN



"Otros" comprende a Entidad prestadora de salud, Seguro universitario y Seguro escolar privado.

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

- **Infraestructura y personal de salud**

En el Departamento de Tacna con respecto al personal de salud, el ratio de habitante por médico está por debajo del promedio nacional con relación a la infraestructura de salud, el ratio habitantes por centro de salud es mejor que el promedio nacional, más no respecto a hospitales y puestos de salud; en particular, el ratio habitantes por hospital es bastante mayor que el promedio nacional.

- **Mortalidad General**

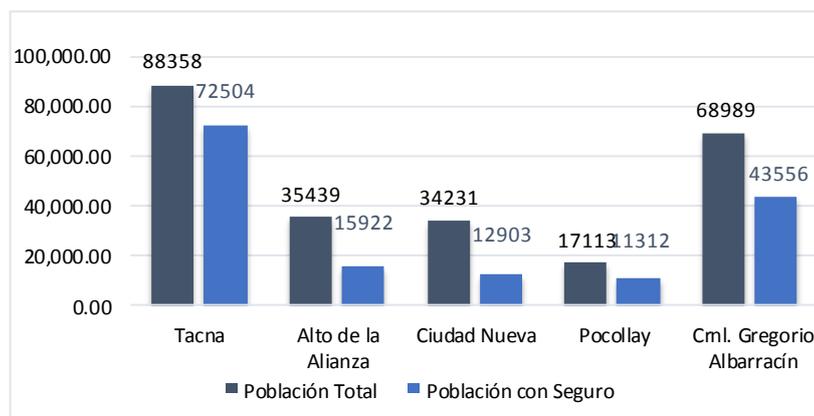
La mayor proporción de defunciones ocurren en la ciudad de Tacna, el cual representa el 85% de la población total de la región. Tal como señala la Dirección Regional de Salud en el año 2013, la principal causa de mortalidad es a causa de infecciones respiratorias agudas.

- Población con acceso a un seguro de salud

Según el último censo del año 2007, en promedio el 64% de la población de la ciudad de Tacna cuenta con algún tipo de seguro, seguro integral de salud-SIS y/o ESSALUD; y el 36% de la población aún no ha accedido a ningún tipo de seguro, siendo necesario fortalecer la cultura del aseguramiento y la prevención.

De acuerdo a lo señalado por el ASIS 2012, en los últimos años se ha evidenciado una disminución en un 5% en la población asegurada, esto debido al proceso de focalización que se ha llevado a cabo desde el año 2010 con el fin de optimizar la elegibilidad de los afiliados al SIS y garantizar el acceso a la población pobre y extremadamente pobre con la desafiliación de personas que ya cuentan con algún tipo de seguro.

TABLA N° 19. ACCESO A UN SEGURO DE SALUD



Elaboración: Equipo Técnico PAT – PDU 2014 – 2023

2.3.2.3 Dimensión Urbano Ambiental

a) Análisis de Equipamientos y servicios de salud en la Provincia de Tacna que presten servicios de fisioterapia

En razón a que el proyecto a desarrollarse en la ciudad de Tacna resulta importante tomar en cuenta la oferta de equipamientos y establecimientos de salud públicos y privados autorizados

localizados a nivel de la ciudad y que constituyen parte de la oferta de servicios que se brindan a la población, siendo importante conocer sus principales características funcionales y arquitectónicas.

En la ciudad de Tacna la Red de establecimiento según información del Ministerio de Salud, dentro de los cuales, entre los principales que brindan atención en la especialidad de fisioterapia y rehabilitación física y que servirán de base para el análisis de referencia de nuestro proyecto.

✓ **“ESSALUD”**



FIG. N° 50. FACHADA DE ESSALUD

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.



FIG. N° 51. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE ESSALUD

ESSALUD está determinado para prestar servicios de salud, dentro del cual uno de ellos es la dotación de un espacio para terapia física y rehabilitación para personas con deficiencias y discapacidades.



FIG. N° 52. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El ubicación del area de Medicina física y rehabilitación se encuentra al costado del área de Hospitalización, y cuenta con los siguientes ambientes:

- Recepción
- Ambiente de Terapia Física
- Gimnasio
- Agentes físicos
- Hidroterapia
- Consultorio fisiatra
- Terapia de lenguaje
- SS.HH. / Vestidores

✓ “SISOL” Hospital de la Solidaridad”



FIG. N° 53. FACHADA DE SISOL “HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD”

Ubicado en la Av. Manuel A. Odría S/N (Frente al Proyecto especial de Tacna), en el Distrito de Tacna.



FIG. N° 54. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE SISOL “HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD”

SISOL está determinado para prestar servicios de salud, dentro del cual uno de ellos es la dotación de un espacio para terapia física y rehabilitación para personas con deficiencias y discapacidades.



FIG. N° 55. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

La ubicación del area de Terapia Física y rehabilitación se encuentra en el segundo nivel, cuenta con los siguientes ambientes:

- Gimnasio
- Agentes Físicos

✓ **“MINSA – Hospital Hipólito Unanue”**



FIG. N° 56. FACHADA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

En la Región de Tacna, el Hospital de Apoyo “Hipólito Unánue” fue construido en el transcurso del gobierno del Presidente Manuel A. Odría; oficialmente fue inaugurado el 28 de agosto de 1954, e inicio sus funciones al servicio de Tacna, el 18 de Abril de 1955, dirigido por el Dr. Antonio García Erazo, con una capacidad inicial 315 camas y otros servicios adicionales como vivienda y alojamiento para médicos y enfermeras.

Fue el primero de una serie de Hospitales Regionales, consta de pabellón de 5 pisos y sótano en que está incluido el núcleo asistencial y la Unidad Sanitaria.



FIG. N° 57. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DE HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

El Hospital Hipolito Unanue está determinado para prestar servicios de salud, dentro del cual uno de ellos es la dotación de un espacio para terapia física y rehabilitación para personas con deficiencias y discapacidades.



FIG. N° 58. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El ubicación del area de Terapia Física y rehabilitación se encuentra en el primer nivel, cuenta con un ambiente que consta de:

- Gimnasio
- Electroterapia

✓ **“Centro de Desarrollo Social para Personas con Discapacidad”**

Este centro brinda servicios de atención y capacitación laboral productiva que favorece a las personas con discapacidad y sus familias a través de talleres donde aprenden las técnicas en confección textil, panadería y manualidades. Los principales beneficiarios son los habitantes de la zona y a la comunidad de Tacna en especial a las personas que tienen o padecen de una discapacidad física.



FIG. N° 59. FACHADA DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de éste centro se encuentra la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), es un servicio que la municipalidad brinda a sus vecinos en situación de discapacidad.

En esta oficina las personas podrán registrarse y buscar información sobre las instituciones que ofrecen servicios para las personas con diversas discapacidades.

Los municipios como gobiernos locales, tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de sus

ciudadanos. Por tanto, facilitan y promueven la adecuada concertación entre las necesidades de los vecinos con discapacidad y las instituciones que ofrecen servicios, promoviendo así su integración.

Está ubicado en la zona de las pampas de Viñani, en la Av. Expedición Libertadora Lote N° 09, en el distrito de Gregorio Albarracín.



FIG. N° 60. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En la actualidad éste centro brinda también servicios de atención de terapia física como al tratamiento que deben recibir las personas con discapacidad.



FIG. N° 61. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



FIG. N° 62. VISTA DEL ACCESO AL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Consultorio
- Sala de máquinas de tracción
- Psicomotricidad
- Pediatría
- Termoterapia
- Terapia manual
- Agentes físicos
- Gimnasio
- SS.HH.

✓ **CENTRO DE EQUINOTERAPIA “ESPERANZA”**



FIG. N° 65. FACHADA DEL CENTRO DE EQUINOTERAPIA
“ESPERANZA”

Éste es 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. Cuenta con un área de 16000 m² llamado "ESPERANZA", viene operando desde enero del 2011, con una infraestructura de primer nivel y un equipo de terapeutas debidamente calificados y certificados. 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". En el Centro participan algunos miembros del CER Tacna como terapeutas.

El Centro de Equinoterapia "Esperanza", está ubicado en Para Grande Lote 31, sobre la carretera Litoral.



FIG. N° 66. VISTA SATELITAL UBICACIÓN DEL CENTRO DE EQUINOTERAPIA ESPERANZA

Esta distribuído en los siguientes ambientes:

- Administracion
- Hidroterapia
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Equinoterapia
- Caballerixas
- Area de correr en caballo
- Cafeteria
- Estacionamiento

2.4. Antecedentes Normativos

En el marco del presente estudio no solo nos centramos en un análisis técnico del tema sino además en el análisis del contexto normativo que debe ser abordado desde la problemática general del discapacitado y que a nivel mundial tiene que ver con los derechos universales de las personas con discapacidad establecidos como principios en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por el Estado Peruano, a través de la Resolución Legislativa N° 29127 así como en la Constitución Política del Perú que reconoce el derecho de la persona con discapacidad al respeto de su dignidad y al goce de un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Dichas normas tienen como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y promover condiciones de equiparidad en el ejercicio de los mismos.

En diciembre del 2006, el Gobierno Central, a través del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, expidió el Decreto Supremo N° 015-2006-MIMDES declarando el periodo 2007-2016 como el Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú, demandando a todos los sectores y niveles de gobierno a impulsar programas, proyectos y acciones encaminadas a alcanzar la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social.

Un aspecto fundamental en torno a la intervención arquitectónica para proyectar un espacio destinado al desarrollo de actividades humanas de rehabilitación y terapia física necesariamente debe sujetarse a una serie de parámetros fijados por políticas, leyes, reglamentos, directivas de carácter legal y técnico a las cuales se sujetan las Entidades públicas y privadas en cuanto a la prestación de servicios de salud especializado en terapia y rehabilitación.

Con la finalidad de situar el contexto de antecedentes de carácter normativo, para un mejor desarrollo de la investigación hemos ordenado en 3 grupos:

2.4.1. En torno al marco político en materia de Salud

Dispositivo	Norma Específica
<p>R.M. N°589-2007/MINSA¹⁶</p> <p>Objetivo10</p>	<p>Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020</p> <p>Considera dentro de sus lineamientos de política el mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud, entre otros aspectos, 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.</p> <p>Mejorar la calidad de vida del discapacitado</p> <p>Objetivo Sanitario:</p> <p>Disminuir la discapacidad de rehabilitación y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una Atención Integral de salud.</p>
<p>D.S. N°007-2008-MIMDES¹⁷</p>	<p>Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 – 2018</p> <p>El 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.</p>
<p>Línea Estratégica</p> <p>Objetivos Estratégicos</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Actividades específicas</p>	<p>Acceso a los servicios de salud</p> <p>Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud</p> <p>Incluir en el Sistema de Salud el manejo integral y sistemático de la discapacidad</p> <p>Contar con suficientes establecimientos de salud con programas y servicios de rehabilitación integral (funcional, psico-social, reinserción social, laboral y educativa) implementados con infraestructura, equipamiento y recurso humano capacitado para la atención por tipos de discapacidad</p>

¹⁶ Aprobada con fecha / Portal web Ministerio de Salud

¹⁷ Aprobada con fecha / Portal web Ministerio de Salud

Ley N° 26842¹⁸	<p>Ley General de Salud</p> <p>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.</p> <p>Establece que toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación.</p> <p>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.</p>
----------------------------------	---

2.4.2. En torno a la normatividad de carácter general

Dispositivo	Norma Específica
Ley N° 29973	<p>Ley General de la Persona con Discapacidad.</p> <p>Establece 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.</p> <p>El Capítulo V sobre Salud y Rehabilitación en su art. 26] establece que El Estado le garantiza el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementados con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados</p> <p>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.</p>

¹⁸ Aprobada con fecha / Portal web Ministerio de Salud

Dec. Sup. N° 002-2014-MIMP	<p>Aprueba Reglamento de la Ley N° 29973 –Ley General de la persona con discapacidad</p> <p>Establece las disposiciones reglamentarias de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, En cuanto a los Servicios de habilitación y rehabilitación, el artículo 30° establece que los servicios de habilitación y rehabilitación deben generar, recuperar, fortalecer y afianzar las funciones, capacidades, habilidades y destrezas de las personas con discapacidad para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.</p>
-----------------------------------	--

2.4.3. En torno a la normatividad técnica de carácter específico

Dispositivo	Norma
R.M. N°482-96-SA/DM	<p>Aprueban Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria</p> <p>Establece los criterios técnicos para el diseño, planeamiento y ejecución de obras de infraestructura de establecimientos hospitalarios bajo los parámetros sectoriales de Salud.</p>
R.M. N° 308-2009-MINSA	<p>Aprueba la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPSSMR) / NTS N° 079-MINSA-INR-V.01</p> <p>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. Precisa las características de su organización, de la infraestructura, del equipamiento, de los recursos humanos, de la atención a las personas con discapacidad.</p>

R.M. N° 546-2011-MINSA	<p>Aprueba la Norma Técnica de Salud sobre Categorías de Establecimientos del Sector Salud. NTS N° 021-MINSA-DGSP-V.03</p> <p>Establece el marco técnico normativo para la categorización de los diferentes tipos de establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, estableciendo sus características técnicas correspondientes en base a su complejidad y a sus características funcionales comunes en sus respectivas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive para su funcionamiento y prestación de servicios especializados en cada caso, incluidos aquellos referidos a rehabilitación y terapia física.</p> <p>Define los tipos de establecimientos de salud, con ó sin población asignada, con ó sin internamiento, de atención general y/o especializada</p> <p>Establece las características de la UPSS de Medicina de Rehabilitación organizada para la atención de las personas con discapacidad permanente o temporal, en cuanto a recursos humanos, infraestructura, equipamiento, la organización de la atención y su capacidad resolutive.</p>
-------------------------------	--

2.4.4. En torno a la normatividad técnica de carácter regulatoria

Dispositivo legal	Reglamentos, Planes, Ordenanzas
Decreto Supremo N° 039-70-VI y Decreto Supremo N° 063-70-VI	Aprueba el Reglamento Nacional de Edificaciones
Título I	Generalidades
Norma G010	Consideraciones Básicas
	<p>Norma técnica rectora en el territorio nacional que norma los criterios y requisitos mínimos para el diseño y ejecución de edificaciones en general, estableciendo a su vez los derechos y responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso edificatorio con el fin de asegurar la calidad de la edificación.</p>

Título III	EDIFICACIONES
Norma GE.010	Alcances y Contenido
	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. A su vez señala que las normas técnicas comprenden entre otras actividades a las de Salud.
III.I	ARQUITECTURA
Norma A.050¹⁹	SALUD
Capítulo I	ASPECTOS GENERALES
	<p>Establece los tipos de edificaciones de salud como establecimientos (Instalaciones esenciales) destinados a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.</p> <p>Establece a su vez que la norma se complementa con las directivas de los reglamentos específicos sobre la materia que promulga el Ministerio de Salud –MINSA- y tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener las edificaciones de salud en sus diferentes tipos (Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud) en aspectos de habitabilidad y seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres.</p>
Capítulo III	CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
	Establecen las condiciones complementarias para el caso de personas discapacitadas en cuanto a la infraestructura, accesibilidad, instalaciones evitando la presencia de medios físicos que limiten sus actividades normales.

¹⁹ Modificada por Decreto Supremo N° 011-2012-VIVIENDA

Capítulo **III**

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

CONCLUSIONES

A partir de la elección del tema de la investigación en materia de salud pública por parte de la suscrita y a través del proceso metodológico desarrollado, nos ha permitido comprender la naturaleza de una materia especializada en servicios de salud que requirió una mayor dedicación e interiorización con los aspectos técnicos, normativos y de consideraciones particulares funcionales y operativas ligadas a la medicina física. Gracias al sentido lógico y la formación académica así como a la versatilidad de la arquitectura finalmente se concluye con una propuesta arquitectónica que contempla el diseño de una infraestructura especializada que responde a las necesidades no solo de las personas con discapacidades temporales y perennes sino también de los especialistas y personas involucradas con la prestación de dichos servicios garantizando una mayor cobertura y calidad de dichos servicios en la provincia de Tacna.

CON RELACIÓN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS PLANTEADOS PARA EL PROYECTO

- Una primera conclusión guarda relación con el proceso desarrollado en la investigación para realizar el análisis de la problemática determinada y en torno a la naturaleza de los servicios especializados de salud en terapia y rehabilitación física prestados en la ciudad de Tacna y que presentan déficit en cobertura y que lamentablemente no son ofertados integralmente a nivel público ni privado. A partir de este contexto, se ha logrado identificar los tratamientos y terapias físicas para la rehabilitación de las personas que acudan a tratarse en el Centro Especializado lo cual ha permitido dimensionar la infraestructura y equipamientos necesarios para prestar servicios apropiados a la comunidad en general.

- Una segunda conclusión nos lleva a señalar que a partir del diagnóstico general de la problemática de salud pública y su correlación con el marco técnico normativo que rige al funcionamiento de establecimientos de salud ha permitido concebir un equipamiento que se sujeta fundamentalmente a los aspectos funcionales y operativos que requieren tener este tipo de proyectos. Comparativamente con otros equipamientos existentes en la ciudad, podemos llegar a determinar que todos los existentes no brindan servicios de calidad y no prestan servicios de manera integral lo cual es una gran limitante para la población que con la futura construcción de este proyecto tendrá mayores alternativas de acceso para su atención en Tacna sin tener que desplazarse a otras localidades fuera de la ciudad con los costos que ello representa.
- Una tercera conclusión guarda relación con el planteamiento final de nuestra propuesta arquitectónica a nivel de Proyecto definitivo el mismo que ha sido concebido respetando los aspectos básicos de la conceptualización arquitectónica y adecuándose a los parámetros urbanísticos del entorno con el tratamiento físico y formal apropiado para una mejor integración espacial sin generar impactos visuales ni ambientales que afecten a terceros.

RECOMENDACIONES FINALES

- La ejecución de un proyecto de esta naturaleza constituye una oportunidad para las Entidades Públicas a nivel del Gobierno Regional de Tacna, la Municipalidad Provincial de Tacna y la Municipalidad Distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa de considerarlo como alternativa de un Proyecto de Inversión de gran impacto que permita ser desarrollado con mayor amplitud a nivel de estudios definitivos que permita promover su ejecución con financiamiento público y /o privado.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Física:

- **SANTIAGO VALDERRAMA MENDOZA**, “Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica” 1era Edición, Editorial San Marcos (2007).
- **FACULTAD DE ARQUITECTURA**, “Reglamento de Grados y Títulos”, UPT-TACNA-PERÚ.
- Gallego, T. (2007). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- OMS (1969). *Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Hernández, Fernández y Baptista/ *Metodología de la Investigación/ 1ª. Edición/ 2003/Editorial: Pascal*

Bibliografía Virtual:

- INEI. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad http://www.conadisperu.gob.pe/encuesta_inei/Resultados%20I%20Encuesta%20Nacional%20de%20Discapacidad%202012.pdf
- Dirección Regional de Salud Tacna: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS): <http://www.conadisperu.gob.pe/>
- Fisioterapia: http://www.articulosinformativos.com/Terapia_Fisica-a876183.html
- Conceptos básicos de Rehabilitación: <http://www.sld.cu/siiios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
- Agentes físicos terapéuticos: <http://es.slideshare.net/iPhysioEdu/agentes-fsicos-teraputicos-jorge-enrique-martn-codero>

- Conceptos básicos relacionados con la Rehabilitación
<http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
- Definiciones de Rehabilitación
<http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitación>
- Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya. Código deontológico.
<http://www.fisioterapeutes.com/codideontologic/es/>
- Congreso de Alternativas médicas y Terapias de terreno.
<http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>