UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Arte y Diseño Empresarial

CREACIÓN DE UNA COMUNIDAD INTERDISCIPLINARIA DE DISEÑO PARA AMINORAR EL DETERIORO EN LA CALIDAD DE VIDA Y CONFORT DEL ADULTO MAYOR EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL COMO CONSECUENCIA DE LA ESCASA PRODUCCIÓN DE DISEÑO EN MOBILIARIOS, ENTORNOS Y OBJETOS DE USO PERSONAL PENSADO PARA ELLOS

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Arte y Diseño Empresarial

ROSA JUNETT DE JESÚS GARCÍA LÓPEZ

Asesor:
Maestra Sandra Tineo Sanguineti

Lima – Perú
2017

Contenido

RESUMEN 5

ABSTRACT 6

INTRODUCCIÓN 7

CAPÍTULO I 9

1.1 Descripción del problema encontrado 9

1.2 Problema principal 11

1.3 Problemas secundarios 11

CAPÍTULO II 12

2.1 Justificación de la investigación 12

2.2 Objetivo principal 14

2.3 Objetivos secundarios 14

CAPÍTULO III 15

3.1 Proceso de envejecimiento y sus implicaciones sociales 15

3.1.1 La etapa del envejecimiento 15

3.1.2 Cambios del adulto mayor en la etapa del envejecimiento. 16

3.1.3 Aspectos Demográficos: el envejecimiento de la población 19

3.1.4 Situación del adulto mayor en el Perú 21

3.1.4.1 Instituciones del estado que trabajan para el bienestar del adulto mayor. 24

3.1.4.2 Programa Nacional Vida Digna 26

3.2 Calidad de vida y el deterioro de esta en las personas mayores 29

3.2.1 Deterioro de la calidad de vida con relación a la dependencia funcional en adultos mayores 30

3.2.2 La depresión como consecuencia de los cambios en el adulto mayor 33

3.3 Confort para la calidad de vida en el adulto mayor 35

3.3.1 Definición del confort 36
3.3.2 Confort en el diseño para el adulto mayor 37
3.3.2.1 Antropometría en el diseño del confort 39
3.3.2.2 Ergonomía en el diseño del confort 40
3.3.2.3 Diseño para el adulto mayor 43
3.4 Mobiliario para el adulto mayor 44
3.4.1 Mobiliario geriátrico hospitalario para el adulto mayor 45
3.4.2 Escasa producción de diseño para los adultos mayores 46
3.4.3 Riesgo de accidentes por un diseño no adecuado 47
3. 5 Comunidad interdisciplinaria y su valor como servicio a los de la tercera edad 49
3.5.1 Aspectos teóricos de la comunidad interdisciplinaria 49
3.5.2 Historia, desafíos y oportunidades de las comunidades en el Perú.. 52
3.5.3 Comunidades u organizaciones civiles en el Perú a favor del adulto mayor. 53
3.6 Antecedentes Nacionales 57
3.7 Antecedentes Internacionales 59
CAPÍTULO IV 61
4.1 Estructura del Proyecto 61
4.1.1 Concepto del Proyecto 61
4.1.2 Nombre del Proyecto 62
4.1.3 Fundamentación del proyecto 63
4.2 Público Objetivo 65
4.2.1 Actores Involucrados en el problema 65
4.2.2 Fundamentación del público Objetivo 65
4.2.3 Descripción del Público Objetivo 67
4.3 Levantamiento de Información 71

4.3.1 Fotografías 71
4.3.2 Entrevistas 72
CAPÍTULO V 78
5.1 Análisis del proyecto 78
5.1.1 Sintaxis 78
5.1.2 Estética 80
5.1.3 Simbología 82
5.1.4 Pragmatismo 82
5.2 Diseño de comunicación 83
5.2.1 Fundamentación del Diseño 83
5.2.2 Análisis conceptual del diseño 83
5.2.3 Propuesta gráfica 84
5.2.3 Etapas del desarrollo del proyecto 85
5.2.3.1 Problemas 85
5.2.3.2 Objetivos por etapas 86
5.2.3.3 Actividades / Metodología 87
5.2.3.3 Elaboración de diseños 89
5.2.3.4 Gráfica (estructura, normativa, materiales) 89
CAPÍTULO VI 90
6.1 Análisis de los resultados 90
6.1.1 Aplicación 90
6.1.2 Diseño de la Metodología 90
6.1.3 Evaluación de la Metodología 91
6.2 Registro de la implementación 92
6.2.1 Etapas 92
6.2.2 Documentos que acrediten permisos. 96
6.2.3 Documentos que acrediten evaluación. 100

VII CONCLUSIONES 101

VII REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS 107

BIBLIOGRAFÍA 107

REFERENCIAS 112

BASES DE DATOS 113

NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 114

GRÁFICOS 115

ANEXOS 121

RESUMEN

En esta tesis, se contiene la propuesta de una mejora en la calidad de vida del adulto mayor por medio del diseño exclusivo para los de la tercera edad. Por lo tanto, se procederá a crear una comunidad multidisciplinaria que se encargará de crear nuevos objetos, productos, mobiliarios y entornos para una cómoda permanencia en el lugar de su residencia.

Para la realización de este proyecto, se buscó fuentes fidedignas tanto en los aspectos demográficos, sociales y culturales, así como en las normas, leyes y derechos del adulto mayor.

Finalmente, luego del estudio previo, se diseñó una silla para el descanso y confort que el individuo necesita a esa edad. Este producto también es funcional y proporciona estilo a la personalidad del adulto mayor. De esta manera, se realiza un complemento para la sustentación en la creación de diseños innovadores y exclusivos para este sector poblacional, los cuales, además de mejorar la salud del individuo, facilitan su autonomía e independencia logrando así un mejor desempeño, inclusión e integración con la sociedad.

ABSTRACT

This thesis contains the offer of an improvement in the quality of life of the adult by means of the exclusive design for the elderly. So you can create a multidisciplinary community that is responsible for creating new objects, products, furniture and environments for a permanent dresser in the place of your residence.

For the realization of this project was based reliable sources in the demographic, social, cultural; In addition to norms, laws and rights of the elderly.

Finally after the study before the adult mayor, a chair was designed for rest and comfort that the individual needs an age, this product is also functional and offers style to the personality of the elderly person. In this way, it serves as a complement to the support in the creation of innovative and exclusive designs for this population sector which, in addition to improving the individual's health, facilitates their autonomy and independence of the elderly, thus achieving their performance, inclusion and integration with the Society.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación indaga sobre la problemática de la población de adultos mayores en las Casas de Reposo y Centros del Adulto Mayor en el Perú, en relación a su estilo y calidad de vida, con el objetivo de permitir su inclusión, seguridad y autonomía en la sociedad. Este tema debería resultar de sumo interés para el conjunto de diversos tipos de diseñadores como un gran reto a resolver.

En la actualidad, el ser humano está viviendo en una sociedad sobrepoblada que se caracteriza por la excesiva competitividad y necesidad de ser eficientes, lo cual deja de lado los valores morales actuando mecánicamente. Los adultos mayores enfrentan diariamente esta realidad, ya que se mueven a la par de una sociedad acelerada. Es decir, afrontan situaciones de maltrato, desinterés y humillación.

La reducción de espacio en las ciudades ha dado paso al modelo de familia pequeña donde la persona mayor se ha vuelto una carga. Por tanto, ahora los adultos mayores han pasado a convertirse en un “problema”. En estos últimos años, el Perú ha tenido un aumento significativo de la esperanza de vida en la población de personas mayores. Este incremento es una señal positiva de los avances tecnológicos e investigaciones. Sin embargo, las condiciones de vida para las personas de la tercera edad se mantienen especialmente difíciles.

Lamentablemente, el entorno donde los adultos mayores se desarrollan en la vida contemporánea, ya sea en el contexto familiar o en el Centro de Atención al Adulto Mayor de tipo geronto – geriátricos, no corresponde a las características reales en cuanto a la forma, movimiento, medida y comportamiento.

Se ha evidenciado en esta investigación una fehaciente escasez del diseño enfocado en un usuario adulto mayor. Partiendo de esta premisa, el diseño de muebles, vivienda, equipamiento, espacios, objetos, entre otros, para este usuario, no debe dejarse al azar, ya que influye en la capacidad de los ocupantes para realizar sus actividades cotidianas. Por lo tanto, el diseño debe facilitar la ejecución de estas y no convertirse en alguna barrera para las personas con limitaciones funcionales. Además, es importante adaptar el hogar en el que vivirá un adulto mayor. En el país, aún no se evidencia un mercado de diseño destinado exclusivamente para los adultos mayores, como sí sucede con otro tipo de usuarios o públicos, como los bebés o las mujeres embarazadas, por poner un par de ejemplos.

Para ello, el trabajo de campo de la investigación se desarrollará en el Centro de Atención al Adulto Mayor – Servicio de Noche (Hospedería) del Programa Nacional de Vida Digna del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), donde se hará el recojo de información, mediante la observación, la elaboración de un cuestionario y la realización de entrevistas tanto a los usuarios como a los profesionales, para desarrollar un producto que satisfaga las necesidades que un adulto mayor requiere, teniendo en cuenta que el criterio básico es de proporcionales “confort”, lo que conlleva brindar comodidad, funcionalidad, estilo y sobre todo seguridad.

Finalmente, teniendo como objetivo facilitar la vida de los adultos mayores, en relación a su autonomía, que permita su autorrealización promoviendo su integración e inclusión a la sociedad, este proyecto pretende abrir una ventana, que incentive nuevas investigaciones y la innovación de productos que ayuden a mejorar los niveles y calidad de vida en los adultos mayores y permitir su inclusión, bienestar y seguridad. Así se logrará proyectar una ciudad más amigable e integrable con este sector poblacional.

CAPÍTULO I

1.1 Descripción del problema encontrado

Cuando se habla de adultos mayores, generalmente se los asocia con enfermedades, ineficiencia, lentitud, torpeza y poca productividad, conduciendo a estereotipos equivocados. La suma de los cambios biológicos y sociales que el individuo experimenta con el paso de los años, es un proceso que no puede detenerse ni prevenirse dado que el envejecimiento de la población es inevitable en el ciclo vital, pero lo que sí es posible es adoptar medidas para asegurar la calidad de vida y disminuir la dependencia funcional, que implica un problema tanto para ellos como para sus familiares.

En el Perú, la población adulta mayor, considerada a partir de los 60 años, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, asciende a tres millones once mil cincuenta personas, lo que representa el 9,7% de la población en el país. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en el año 2014, el 39,1% de los hogares está integrado por algún adulto mayor de 60 a más años de edad y en el 8,1% de los hogares vive alguno de 80 y más años de edad. Sin embargo, aún no existe suficiente conciencia sobre los desafíos que representa la longevidad, y más ahora que la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en 15 años en las últimas cuatro décadas y en la actualidad se puede llegar a vivir un promedio de 74.6 años, según el INEI (2015) en una nota de prensa.

De acuerdo al paso de los años y al estilo de vida, el organismo puede deteriorarse sufriendo un desgaste en la postura, peso y medidas que conllevará a algunos problemas físicos, psicológicos y/o de salud y por consiguiente será imposible realizar una o más actividades. Los problemas a los que se enfrentan las personas de la tercera edad generalmente son de salud. Aunque no a todos les afectan de la misma manera, sí generan

algún tipo de problema al que tienen que enfrentar día a día (Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En ese sentido, esta investigación se enfoca en encontrar una forma sostenible de mejorar su calidad de vida, apaciguando las dolencias y/o falencias que con los años emergen en el proceso de envejecimiento. Para ello el diseño como disciplina multidisciplinaria ofrece un medio potencial que proporciona confort, lo que a su vez permite ir a la par con sus limitaciones, gustos y presupuesto.

Es muy frecuente que en la casa donde habita la persona mayor se deba realizar una serie de modificaciones para que le sea más favorable: por una parte, mejorando la capacidad de desarrollar las actividades cotidianas (funcionalidad); y por otra, evitando los accidentes (seguridad). Sin embargo en el Perú no se acostumbra hacer este tipo de cambios, lo que conlleva a un riesgo en la salud o un menoscabo de la calidad de vida de la persona adulta mayor. Por consiguiente, es probable que lleguen a sufrir depresión afectando la autonomía funcional (física, psíquica y funcional), pasando a ser dependiente funcional, tal como la definió en 1998 el Consejo de la Unión Europea.

El Programa Nacional Vida Digna que pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), cuenta con un servicio de atención básica para los adultos mayores, el cual se denomina Hospedería, a donde las personas de la tercera edad que se encuentran en la calle acuden a pasar la noche y son atendidos con cenas y desayunos, para luego retirarse a seguir ejerciendo sus actividades cotidianas. En algunos Centros de Atención donde se indagó, se encontraron diversos problemas y uno de ellos fue el del mobiliario: estos no proporcionan confort ni seguridad, ya que, por ejemplo, las camas son muy bajas y las sillas son de plástico. En otros centros de reposo donde las personas mayores tienen un mayor grado de dependencia pasa algo similar, solo que las camas son de uso hospitalario, por ende son muy altas, lo que termina dificultando el trabajo de aquellos profesionales que atienden en este asilo.

Si se da el desgaste del organismo a medida que la persona va envejeciendo y a ello se le suma que el producto de apoyo o de descanso no cumple con su utilidad de uso, es evidente que se frenará su independencia y autonomía. Es decir, la persona adulta mayor sufrirá con mayor rapidez un deterioro significativo en la calidad de vida.

El objetivo de los Centros de Residencia es brindarles bienestar y hacerles “sentir como en casa”. Sin embargo, existe un gran inconveniente con las medidas ergonómicas que se rigen en diseño, ya que aún no están pensadas para los cambios que sufre el hombre por el paso de los años y la decadencia tanto física como mental.

1.2 Problema principal

Deterioro en la calidad de vida y confort del adulto mayor en Centros de Atención Residencial como consecuencia de la escasa producción de diseño en mobiliarios, entornos y objetos de uso personal pensado para ellos.

1.3 Problemas secundarios

a) El riesgo de accidentes debido al deterioro en la calidad de vida y confort del adulto mayor en Centros de Atención Residencial como consecuencia de la escasa producción de diseño en mobiliarios, entornos y objetos de uso personal pensado para ellos.

b) La depresión a causa del deterioro en la calidad de vida y confort del adulto mayor en Centros de Atención Residencial como consecuencia de la escasa producción de diseño en mobiliarios, entornos y objetos de uso personal pensado para ellos.

CAPÍTULO II

2.1 Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la salud OMS (2016) asegura que en la actualidad el envejecimiento poblacional se está dando con mayor rapidez que en años precedentes, ya que la tasa de fecundidad disminuyó. Asimismo, se indicó que por primera vez en la historia el número de personas de la tercera edad superará al de los jóvenes, siendo así que para el año 2050 se duplicará la cantidad de la actual y en el Perú se proyecta que serán 8.7 millones.

Sin embargo, el grupo etario de tercera edad no es tomado en cuenta apropiadamente hasta el día de hoy, pues la gran mayoría padece problemas motoros como la discapacidad y la dependencia. Los especialistas recomiendan la realización de actividades físicas, pero a ellos se les complica un poco, ya que presentan músculos débiles y poca coordinación, lo que origina gran ineficiencia en su marcha. Además, eso conllevaría a tener grandes consecuencias como el riesgo de caídas y lesiones. Ello significaría un mayor deterioro en la salud de la persona.

Estos obstáculos afectan fuertemente la calidad de vida de una persona anciana, la cual necesita mayor cuidado y más protección. Precisamente ahí es donde surge la necesidad de suplir las carencias ante las nuevas limitaciones físicas o psíquicas que con el tiempo se van evidenciando: la reducción de estatura, el descenso de fuerza y el menor equilibrio y la movilidad. De esta manera, se adquieren las tres principales características para el diseño de un mobiliario y otros objetos exclusivos para el adulto mayor: la funcionalidad, la comodidad y la ergonomía.

Prett (2002) indica que “si la vivienda está bien diseñada, pero los muebles no son los idóneos, el resultado siempre será insuficiente”. Esto se refiere a que el ambiente y el mobiliario van de la mano como complementos determinantes de vida en un adulto mayor. Además, los productos que han sido adaptados a los requerimientos funcionales operativos de los adultos mayores deben de ser fundamentales como apoyo a las personas con dependencia, ya que permitirán

su autosuficiencia, mejorando el bienestar, la seguridad y la calidad de vida del individuo.

Para reforzar esta idea, Sevilla (2008) indica que:

> Esta adaptación o diseño, pensado para el usuario, debe incluir a todos los productos, desde las ayudas técnicas hasta el mobiliario de descanso, sin olvidar los objetos lúdicos, los sistemas de ejercitación física y los objetos destinados a mejorar el desempeño de los profesionales de apoyo.

Sin embargo, hoy en día en el Perú las empresas y organizaciones aún no perciben la magnitud del proceso de envejecimiento, ofreciendo productos en los que muchas veces no se consideran las limitaciones de las capacidades funcionales; y servicios no adecuados a las personas de la tercera edad. Lamentablemente, se sigue diseñando sobre la base de un patrón humano mental joven y antropométricamente perfecto que en realidad solo se cumple para un porcentaje muy pequeño de la población. No todos los diseños se ajustan a las necesidades requeridas para las personas de tercera edad (Arroyo, y otros, 2007).

Dadas las circunstancias que notamos en la actualidad sobre el aumento de la esperanza de vida, no estamos preparados para esto. Por ello, es necesario tomar medidas desde ahora para proporcionar un mejor lugar, espacio y objetos que mejoren la calidad de vida de las personas mayores, lo que implica, además, la urgencia de diseñar para el adulto mayor y así satisfacer todas sus necesidades con los criterios que implica el confort.

Considerando los cambios que experimenta el adulto mayor en el proceso de envejecimiento y el mal mobiliario o la ausencia de este y otros producto, es claro que no se permite al individuo mejorar su independencia y autonomía para la realización de actividades, generando frustración y baja autoestima, lo que podría conllevarlo a la depresión. Y esto no sólo lo afecta interiormente, ya que en el aspecto social muchas veces son maltratados y tratados como

incompetentes porque los objetos que están destinados a servir como apoyo no funcionan como tal, lo que conlleva, a su vez, a requerir de un acompañante.

Entonces, conocer la realidad de los usuarios, sus capacidades físicas y cognitivas y sus necesidades planteadas en un buen diseño proveerá un buen desenvolvimiento en el contexto de uso permitiendo una mejora en su bienestar y seguridad. En consecuencia, además de respetarlos, nos ayudará a comprender con mayor claridad sus necesidades. Precisamente estos aspectos inciden de manera decisiva en la consecución de la calidad de vida y la autorrealización en las personas mayores. Seguimos este camino con el objetivo de lograr una integración, en conjunto con la sociedad y el Estado, siendo este último el que deba de abrir los espacios para generar los cambios.

2.2 Objetivo principal

Evidenciar el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores como consecuencia de la escasa producción de diseño especialmente pensado para ellos.

2.3 Objetivos secundarios

a) Informar el riesgo de accidentes debido al deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores como consecuencia de la escasa producción de diseño especialmente pensado para ellos.

b) Señalar la depresión a causa del deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores como consecuencia de la escasa producción de diseño especialmente pensado para ellos.

CAPÍTULO III

3.1 Proceso de envejecimiento y sus implicaciones sociales

3.1.1 La etapa del envejecimiento

Como parte del proceso natural de vida del ser humano, el envejecimiento es un proceso que se da de forma gradual y se experimenta de manera individual y diferente en cada individuo. Se le puede ver como una continua adaptación tanto del exterior como de las capacidades internas. Existen diversas definiciones para esta etapa de vida desde diferentes puntos de vista: biológico, sociológico y cronológico. De acuerdo a Arber y Ginn (1996) “la edad es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología nos dice poco acerca de su sentido y significaciones sociales”.

Lo que ocurre con el cuerpo humano al pasar de los años es que decaen las fuerzas físicas, las capacidades mentales y se incrementa el deterioro de la salud por el comienzo de enfermedades crónicas. Tal como dice Angélica Nué (2001), y de acuerdo a estas razones, esta etapa está relacionada con la decadencia del ser productivo, activo, fuerte, útil y saludable. La sociedad también forma parte de este proceso en el aspecto social del envejecimiento participando o propiciando situaciones negativas para ellos, como dejándolos de lado, desmereciéndolos y de cierta manera humillándolos. Esto son algunos de los factores que pueden causar “depresión de la tercera edad”, que para muchos es difícil aceptar. Además, a esto se le suma la preocupación por el comienzo de enfermedades, la edad, la pobreza y la soledad.

Yalli (2016), quien toma como referencia a Rodriguez (2013), indica que “las actividades básicas de la vida diaria son aquellas que se definen como indispensables para la sobrevivencia y el favorecimiento de la autonomía”. En ese sentido, el bienestar de las personas mayores está supeditado a las condiciones de vida que se les ofrece y al medio en donde se desenvuelven.

La actividades psicofísicas y recreativas, así como también la buena nutrición, son muy importantes en esta etapa, ya que el riesgo de sufrir desnutrición por una dieta inapropiada, falta de alimentos o preocupaciones que atacan a muchos en nuestra sociedad, y no recibir tratamiento a tiempo, puede generar daños irreparables como la muerte (Carrasco- Peña, Tene, & Elizalde, 2015). No obstante, en gran parte de los casos la desnutrición está vinculada a condiciones de pobreza, depresión, aislamiento familiar, falta de cuidado y otras situaciones que conllevar a padecer este problema. Lo más importante es que uno envejezca en función a la actitud que se adopte frente a esta etapa, por ello no se debe de ver como una fase final si no de desarrollo individual y social.

3.1.2 Cambios del adulto mayor en la etapa del envejecimiento.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), se considera como personas mayores a los varones y mujeres a partir de los 60 años de edad; en el Perú también se considera personas de tercera edad a partir de esa edad.

Los avances han permitido prolongar la vida de este sector poblacional. Sin embargo, en la actualidad son considerados como un problema debido a que son rechazados por la sociedad en lugar de ver el potencial que hay en ellos por los años de experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de su vida. Tristemente, son considerados como un sector incapaz de ejercer las mismas actividades que realizaban antes. Según Corbella (1994) “las limitaciones en las capacidades funcionales no imposibilitan desarrollar una vida plena como persona que vive, no sólo en lo físico si no sobre todo en lo psíquico y social”.

En las culturas antiguas, y aun en las zonas rurales del Perú, se tiene la costumbre de acoger y respetar a las personas mayores, pero en la cultura citadina priman los valores de la juventud, consumismo y utilitarismo, a causa de la influencia de la globalización (Spitzer, 2007). Si están siendo maltratados, inutilizados, menospreciados, aislados y si se encuentran en estado de pobreza, son tratados como un estorbo, lo que genera el rechazo a la vida

misma llegando muchas veces a enfermarlos. En el Perú, los adultos mayores, en comparación a otros países extranjeros desarrollados, la mayoría se encuentra en estado de pobreza y requiere de políticas de salud. Yalli (2016) indica que el 56,3% de los ancianos tiene acceso a la seguridad social; el 41,7% está en pobreza; y 19,5%, en pobreza extrema. Con esto se demuestra que las vidas más largas no siempre son más saludables.

Actualmente, la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), que pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), es un ente normativo donde se establecen políticas públicas, en el que se formulan, se proyecta y elaboran normas a favor del adulto mayor. Esta dirección también cuenta con un programa presupuestal que está a favor de las personas mayores y que llega a todas las municipalidades para fortalecer el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), el cual es un espacio de integración que promueve también la parte social del individuo. De esa manera, se sentirá partícipe de actividades logrando, así, un envejecimiento activo, de acuerdo a lo señalado por Yavé Ríos abogada del DIPAM.

Sin embargo el Estado tiene muchas más cosas por hacer, dando prioridades a otros temas que también deben ser parte de la agenda del gobierno. En ese sentido, se debe promover políticas para contar con herramientas y mobiliarios adecuados y necesarios para que las personas adultas mayores puedan valerse por sí mismas y, de esa manera, facilitarles la vida en cuanto a su movilidad anatómica.

- Cambios biológicos en el adulto mayor

En la etapa de envejecimiento, los cambios son de continua evolución y van alterando diversas partes del organismo. De acuerdo a Arber y Ginn (1996), se debe considerar:

> Al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de

> las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (P.3)

Además de la lentitud en los reflejos, cambios en la visión- incluyendo disminución en la percepción de colores- y la adaptación a la intensidad de luz, también se afectan los otros cuatro sentidos provocando un desgaste en cada uno de ellos, lo que a su vez los expone a un mayor riesgo de sufrir caídas.

- Cambios psicológicos en el adulto mayor.

La identidad personal se hace patente a través de la integración del autoconocimiento que la persona tiene sobre su propio potencial físico y mental y que influye en su desarrollo psicológico. La identidad se va fortaleciendo a lo largo de la vida mediante experiencias y la percepción de sí mismo, desarrollando un auto concepto en el que juega un rol muy importante la imagen corporal, siendo esta última un factor en la actitud social y actividades de comunicación. Pero, ¿qué pasa con esta autoimagen en el proceso de envejecimiento? El cuerpo sufre una transformación provocando en el individuo rechazo a sí mismo, por ello es importante que este acepte y se adapte a los cambios (Corbella & Sánchez, Descubrir la Psicología. Biología y Psicología del enjecimiento en situaciones de crisis. Volumen 26. , 1994).

En el proceso de autoaceptación, la autoestima es un elemento básico en la vida de la persona mayor; como parte del concepto personal, es el grado de apreciación positiva o negativa de sí mismo. Sin embargo, existen circunstancias que afectan al individuo como el cambio en el ambiente. El problema de la adaptación hacia nuevas experiencias tanto en lo social como en lo material son situaciones difíciles de soportar. Dado que la pérdida de la autonomía personal está ligada a la dependencia funcional, el adulto mayor necesitará asistencia de otras

personas, lo cual puede derivar en la pérdida de la privacidad y en la vulnerabilidad, lo que origina, a su vez, una baja autoestima.
El adulto mayor, a medida que envejece, debe de ir aceptando la realidad del proceso de la vida, es decir, que en algún momento deberá contar con ayuda externa como algo natural, sin prestar importancia a las limitaciones.

- Cambios Sociológicos en el Adulto Mayor.

"No desprecies a la vieja salamandra porque la veas pequeña e indefensa. Puede que algún día crezca. Puede que algún día se convierta en un dragón. Puede acabar venciéndote"
(Proverbio chino)

Con frecuencia se tiene una idea errada de este grupo poblacional, ya que existe quienes lo califican con características poco atrayentes, considerándolo parte de un grupo homogéneo y juzgándolo como débil, incapaz, con pocos ingresos y estigmatizándolo por su pérdida progresiva de las funciones en el sentido de roles, por sus gustos antiguos, entre otros. Eso imposibilita desarrollar una vida plena como personas que tienen los mismos intereses, actividades y opiniones de siempre.

Las personas de tercera edad no trabajan porque las leyes se lo impiden a partir de los 65 años, causando en ellas una crisis tanto económica, como social y de prestigio. Para algunos suele ser una época agradable; sin embargo, otros individuos lo pasan de diferente manera, ya que resisten a envejecer, dando lugar a estrés e incluso sentimientos depresivos.

3.1.3 Aspectos Demográficos: el envejecimiento de la población

Velarde (2011), quien toma como referencia a Stranger (2007), define al envejecimiento demográfico como:

> El aumento en términos absolutos y porcentuales de los ancianos respecto a otros grupos que componen la población. La longevidad (alargamiento del periodo de vida) puede ser considerada como una conquista, es su consecuencia directa, sin embargo, trae consigo diversas problemáticas de orden social, cultural y económico"

Por supuesto, también existen consecuencias en las familias y eso que influye en el desarrollo de un país y pone nuevos desafíos al Estado.

De acuerdo al INEI (2016), en el Perú:

> En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016.

Es decir, en la actualidad las personas de tercera edad en el Perú ascienden a tres millones once mil cincuenta personas, (ver gráfico 1), siendo las regiones de Lambayeque, Áncash, Lima Ica y Arequipa las que cuentan con mayor población de adultos mayores, pasando el 9%, tal como lo indicó el INEI (2015) en su informe sobre Estimaciones y Proyecciones de la población adulta mayor (ver gráfico 2). En la región Lima viven 1 076 375 adultos mayores (ver gráfico 3), siendo el distrito más poblado San Juan de Lurigancho con mayor predominancia en este sector (ver gráfico 4).

En el Perú se dice que por lo menos en un hogar se encuentra un miembro adulto mayor, tal como se afirmó en un informe hecho por el INEI (2016): "tercer trimestre del año 2016, el 38,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad" (ver gráfico 5).

Siendo 60 años la edad con la mayor parte de adultos mayores en Lima, le siguen los grupos de edades de 65-79 años y, luego, el conformado por gente de 70-74 años de edad. Así lo mostró el INEI (2015) en sus Estadísticas sobre Población Adulta Mayor (PAM) (Ver gráfico 6).

Durante el lanzamiento del reporte en un evento paralelo al 54° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington DC, la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS (2015) señaló "Necesitamos asegurar que estos años adicionales de vida sean saludables, significativos y dignos".

Sin embargo, de acuerdo al estado de salud que presentaron los adultos mayores en el Perú en el último trimestre del año, según el INEI (2016), se encontró que el 82,1% población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. Además, se supo que en otros lugares la proporción de hombres fue menor que la de mujeres adultas mayores (Ver gráfico 7).

En cuanto a la distribución geográfica, se encontró que la región con mayor cantidad de adultos mayores en el país es Lima (32.19%); luego, la Libertad (6.17%), Piura (5,94%) y Cajamarca (5.2%). La población adulta mayor en Lima Metropolitana es de 9.9% (INEI, ENAHO 2016).

3.1.4 Situación del adulto mayor en el Perú

El Perú, en la actualidad, ha dado mucha importancia al tema de la inclusión social y la no discriminación a las poblaciones vulnerables, lo que años atrás carecía de prioridad. Según el MIMP (2013), 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participan en los presupuestos de los gobiernos regionales y locales. Actualmente, se tienen 1840 círculos clubes del Adulto Mayor, beneficiando a 43 885 personas adultas mayores.

Yalli (2016) señala que

> Es deber del Estado y sociedad atender a los acianos en los sistemas de atención pública. El gran reto del gobierno, la salud pública y organismos comprometidos con la sanidad no es prolongar el envejecimiento, pues no vale la pena llegar a los 80 años o más en condiciones de discapacidad y dependencia.

Es decir, es deber del Estado proporcionar mejoras para la salud y la calidad de vida. Por ello, las instituciones pertenecientes al Estado peruano son determinantes para cumplir con las necesidades específicas y sobre todo de protección a este sector poblacional vulnerable.

Las instituciones no gubernamentales poseen motivación para el servicio, pero tienen limitaciones financieras, y eso es muy similar en todo en el territorio nacional. Saavedra (2015), toma de referencia a IPSOS (2014), y afirma que el "48% de la población son jubilados, de los cuales el 66.7% se encontraba afiliado a algún Seguro de Salud y el 33% de este grupo de personas no se encuentran protegidos por ningún tipo de seguro". Dadas estas situaciones, el adulto mayor muchas veces se encuentra en estado de abandono y vive en la calle, donde sufre situaciones de violencia tanto física como psicológica por parte de la sociedad. Se presentan escenarios en el que existen insultos, humillación, abandono e incluso indiferencia y descuido de sus necesidades como deberían ser lo objetos de ayuda técnica o un correcto mobiliario para disminuir las limitaciones funcionales del adulto mayor como parte del envejecimiento.

Esto trae como consecuencia una baja autoestima desencadenada muchas veces en depresión de acuerdo a la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar y su aplicación práctica en los Centros Emergencia Mujer (CEM). Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2014 – 2015) se detectó que 2,174 casos de violencia son psicológicas; 852, de violencia física; y 66 de violencia sexual en este grupo poblacional. Asimismo, son 136 los casos de adultos mayores en situación de abandono siendo muy complicado

llegar a esta etapa de vida, pues además de los cambios físicos y psicológicos también pasan penurias que pocas veces son denunciadas.

Es precisamente por ello que el Estado les proporciona asilos y albergues para la prestación de servicios de atención en la salud del adulto mayor. No obstante, de acuerdo al reglamento de ingreso ellos deben encontrarse en un estado saludable, lo cual no se cumple. Es así que se observa que durante su permanencia en el centro se enferman, por lo que las instituciones terminan convirtiéndose prácticamente en hospitales sin tener la infraestructura para ejercer como tales. Lamentablemente, este problema data de muchos años atrás.

En la actualidad, muchas entidades empresariales han encontrado oportunidades de negocio ante estas circunstancias, por lo que parece que puede resultar rentable para actividades económicas. Sin embargo, aún no se cuenta con un gran mercado de ofertas en productos para los adultos mayores y más aún en el Perú. Es normal que las personas de tercera edad se resistan a probar nuevas experiencias por temor de sufrir algún tipo de daño físico, psicológico o financiero que le ocasione el producto o servicio nuevo.

Según Spitzer (2007):

> En el ámbito privado, los empresarios creen que los adultos mayores son invisibles, que no consumen, pero son seres humanos como tú y como yo y consumen más que nosotros. Es un nicho descuidado.

¿Por qué? Por una idea equivocada y falta de interés, ya que creen que no generan ganancias.Todo esto parte desde la perspectiva errónea que se tiene de los adultos mayores, quienes son estereotipados como un grupo poblacional sin mucho poder adquisitivo, siendo subestimado por las empresas. Sin embargo, este grupo puede cobrar jubilaciones importantes. Además, a pesar de tener menores rentas ya no tienen cargas fijas, lo que antes significaba tener otro tipo de inversiones. Las necesidades que surgen en el mercado son en función de las características socioeconómicas del consumidor. Además, es

una parte esencial contar con un ciclo de vida por lo que atraviesa cada persona, dividiendo la población en femenino y masculino o por grupos etéreos: niños, jóvenes, adultos y mayores, estando este último muy menospreciado (Grande, 1993).

3.1.4.1 Instituciones del estado que trabajan para el bienestar del adulto mayor.

- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP**) es el ente rector en la formulación de políticas públicas a favor de las Personas Adultas Mayores (PAM), por ello el MIMP se define como:

  > Una entidad del Promoción y fortalecimiento de la transversalización del enfoque de género, políticas, planes, programas y proyectos del Estado, en las instituciones públicas y privadas. Asimismo, el MIMP tiene como mandato la promoción y protección de las poblaciones vulnerables siendo estos grupos de personas que sufren discriminación o situaciones de desprotección, tales como los niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, desplazados y migrantes internos.

- **Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)** es una dirección que está bajo la Dirección General de Familia y Comunidad perteneciente al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), siendo el DIPAM un ente netamente normativo donde se formulan, se proyectan y se elaboran las normas a favor de las Personas Adultas Mayores. Esta dirección se encarga de recoger las necesidades de este sector de la población para formular las normas a favor para su protección y prevención de sus derechos.

- **Programa Nacional de Vida Digna** es un programa perteneciente al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), encargado de

brindar servicios de atención básica, articulando y completando acciones para fortalecer los Centros de Atención Residencial (CARPAM), además de supervisar, monitorear y evaluar los servicios que beneficiarán a través del programa.

- **Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)** es un programa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), que además cuenta con una Unidad de Servicios de Protección de Adultos Mayores donde son responsables de programar conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención, promoción y protección para las Personas Adultas Mayores, pertenecientes a los servicios del INABIF, contribuyendo al mejoramiento de calidad de vida de este sector poblacional a través de la información y sensibilización, para un trato digno hacia ellos.

  Este programa trabaja conjuntamente con el Programa Nacional de Vida Digna, pero está a cargo el INABIF. Es el Servicio de Atención Integral que se da por medio del Centro de Atención Residencial al Adulto Mayor en CARPAM, siendo este servicio de alojamiento permanente para la persona de tercera edad que se encuentra en abandono, pero no se puede desarrollar independientemente.

- **Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)** es un espacio municipal del cual se encarga la Municipalidad de Lima Metropolitana en conjunto con el MIMP. Brinda servicio a la Población Adulta Mayor para fomentar el envejecimiento activo. Asimismo, realiza un trabajo integrado donde involucran otras instituciones y también a la familia de los adultos mayores. La función que realizan estos centros se divide por áreas: brindan servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad; servicios educativos, como clases de computación; actividades recreativas; y asesoría legal. Cuenta además con diversos talleres para promover el envejecimiento saludable.

Es importante que los adultos mayores cuenten con estas instituciones como respaldo y restitución de sus derechos, además de otras como el CIAM donde se promueve la participación y cooperación en la sociedad, permitiéndoles también llevar una vida saludable por medio de talleres y otras recreaciones.

3.1.4.2 Programa Nacional Vida Digna

El Programa Nacional Vida Digna pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables fue creado en el 2012 con el objetivo de restituir y proteger los derechos de las personas adultas mayores en situación de abandono con el fin de mejorar sus condiciones de vida. Desde su creación el programa ha logrado cambiar la vida de 517 personas mayores que se encontraban en situación de calle, de los cuales 113 son beneficiados con la atención básica (alojamiento nocturno, desayuno, cena y salud) y 404 peruanos son beneficiados con el Servicio de Atención Integral, siendo albergados en los CARPAM pertenecientes al Inabif (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013).

Mediante el decreto supremo DS Nº 006-2012-MIMP, el Programa Nacional fue creado el 29 de setiembre del 2012 brindando servicios de atención básica a adultos mayores que viven en la calle y que no desean ingresar a un Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). Reciben un servicio nombrado como Hospedería, que les brinda alojamiento nocturno, alimentación y vestimenta, siendo el principal requisito que sea una persona mayor autovalente y que no cuenten con un hogar donde vivir. El programa también está a cargo del servicio de restitución de derechos, cuyo objetivo es lograr que las personas adultas mayores que estén en situación de calle o en situación de riesgo ejerciten sus derechos si es que no cuentan con ellos, y se pueda proveer y gestionar sus documentos.

Lima cuenta con 152 Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM), entre públicos y privados, que son tipo gerontológico/geriátrico. Estos cuentan con médicos, los cuales son especialistas y conocedores de la tercera edad en cuanto a gustos y preferencias. Los geriatras son los encargados de la prevención y tratamiento de las enfermedades propias de los mayores. De igual manera, el Ministerio de la Mujer también trabaja conjuntamente con las municipalidades para la dirección de estos centros. También están implementados en Arequipa, Ancash, Huánuco, Ica y Tacna.

En cooperación con el INABIF, el Programa Nacional Vida Digna (2012) también brinda Servicio de Atención Integral, el cual se da:

> A través de la prestación de alojamiento, alimentación completa, salud, vestimenta y otros establecidos en la normativa vigente; servicios que son brindados a través de los CARPAM para los beneficiarios del Programa. El proceso incluye la supervisión de la calidad de los servicios prestados por los CARPAM privados, talleres que complementan el servicio brindado a nuestros beneficiarios y acompañamiento multidisciplinarios.

En cuanto a las cifras presentadas por el MIMP en su Memoria Anual (2015), se indicó que al término del 2015 se registraron 278 personas mayores en situación de calle e ingresadas al en los CARPAM y Hospedería, recibiendo 236 atención integral (155 hombres y 81 mujeres), y 42 atención básica (40 hombres y 02 mujeres). Asimismo, ingresaron 149 (96 hombres y 17 mujeres), fallecieron 90 (72 hombres y 18 mujeres) y se reinsertaron al lado de sus familiares (24 hombres y 12 mujeres); siendo 239 adultos mayores egresados del Programa Nacional Vida Digna (ver gráfico 8).

Según el Programa Nacional Vida Digna (2012) sus funciones son:

- **Articular y complementar acciones** para fortalecer los servicios de los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CARPAM), así como otros que presten servicios asistenciales, previamente definidos de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria.
- **Brindar servicios de atención básica y especializada** dirigida a personas adultas mayores que se encuentren en situación de calle, coordinando para ello con actores institucionales como: Sociedades de beneficencia pública, instituciones benéficas, el sector privado, organizaciones de voluntariado, e instituciones públicas, implementando modelos de gestión adecuados según las características de la población beneficiaria.
- **Supervisar, monitorear y evaluar los servicios** que se financiarán o que se prestarán a través de terceros en el marco del Programa.
- **Formular y aprobar procedimientos** de intervención especializados en el marco del programa según los perfiles de las personas adultas mayores en situación de calle.
- **Promover la intervención** articulada de sectores y niveles de Gobierno, organismos y programas para contribuir al logro de los objetivos del Programa.
- **Promover la participación y cooperación de la comunidad** en la implementación del Programa.
- Aquellas que se determinen en el manual de operaciones dentro del marco de los objetivos del Programa.

Lograr cumplir con sus funciones, hacer seguimiento correspondiente de los casos y seguir sirviendo a este grupo etario no es una gestión fácil, por lo que deben enfrentar ciertas circunstancias para conseguir promover y fortalecer una integración activa y saludable en los adultos mayores, sobre todo beneficiando su calidad de vida a través de servicios de residencia.

3.2 Calidad de vida y el deterioro de esta en las personas mayores

Según la OMS (2017), el término calidad de vida se refiere a

> La percepción que un individuo tiene de su hogar, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en la relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como relación con su entorno.

La calidad de vida se puede determinar según las necesidades que son o no satisfechas en cuanto a sus aspiraciones personales, siendo considerados el bienestar, la felicidad y la satisfacción personal, según Yalli (2016).

Dentro de los factores que influyen en el concepto de calidad de vida se tiene al entorno donde el adulto mayor habita, ya que es el lugar donde el individuo pasa mayor parte del tiempo. Además, se considera a la vivienda un símbolo de identidad por el conjunto de experiencias vividas en ella en el pasado y los significados que representan para la persona mayor. Por ello, muchos se resisten a abandonar su domicilio cuando las necesidades lo requieren, según Pinazo y Sánchez (2005), señalando además que

> Los indicadores objetivos de la calidad de vida se han centrado en tres grandes aspectos relacionados con la vivienda: la accesibilidad (casa de una planta, pisos sin/con ascensor), los equipamientos (calefacción, teléfono, gas natural), y los déficit estructurales (goteras, humedades, falta de iluminación).

Sin embargo, muchos hogares o centros de atención a adultos mayores no cuentan con buena accesibilidad al domicilio, por lo que se consideran riesgos asociados al tipo físico siendo las caídas, los accidentes, las lesiones, entre

otros. En consecuencia, eso hace que se aumente la dependencia en los mayores.

El contar con confort y seguridad es muy importante, más aún al llegar a la etapa de envejecimiento, ya que es un factor considerable y determinante en la calidad de vida e influye en el estado de ánimo de la personas y en la percepción que tiene de la vida. Yalli (2016) indica que es necesario brindar herramientas de ayuda a las personas mayores para que puedan seguir con sus vidas, siendo importante el entorno donde se encuentran, pues para ellos es primordial estar en confort y seguridad. Si están en un lugar de reposo o en un asilo, es necesario hacerles sentir como en casa. Y este vínculo se puede lograr mediante criterios que beneficien al usuario, tanto en los productos como en el ambiente donde el individuo resida, siempre tomando en cuenta las necesidades y características del usuario para satisfacerlos y permitirles llevar una vida más plena.

3.2.1 Deterioro de la calidad de vida con relación a la dependencia funcional en adultos mayores

La calidad de vida en los adultos mayores se deteriora al paso de los años hallándose sujeto a pérdidas y ganancias (experiencia). De manera específica, en los ancianos se ve afectada la capacidad funcional, que es la habilidad de ejecutar actividades diarias propias de la vida independiente influyendo en la calidad de vida. “La capacidad funcional tiene un impacto indudable sobre el funcionamiento de otras áreas”, según Yalli (2016). Es decir, que el ser autovalente contribuye con la valoración de la persona mayor y el bienestar psicológico. Se debe de diferenciar el grado en que los problemas de salud física del individuo afectan la capacidad funcional (Martínez & Lozano, 1998), así como el grado de cronicidad.

El proceso de envejecimiento es una fase compleja que abarca muchos aspectos: por ejemplo, la pérdida de las funciones y la disminución de la autonomía. En cuanto a este último término, se debe afirmar que está ligado a

la dependencia funcional, el cual indica el Consejo de la Unión Europea (1998) es “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Quereja, 2003). Estas actividades son las que determinan estado de la calidad de vida y la autorrealización en los adultos mayores.

Se considera tres tipos de dependencia funcional en las personas mayores como la total y severa; la moderada; y la leve o independiente.

- Dependencia leve o independiente: los individuos son capaces de utilizar cualquier instrumento para poder alimentarse (cortar el pan, desmenuzar la comida), asearse (enjabonarse, abrir la ducha, salir y entrar del baño), vestirse y arreglarse (atarse los zapatos, abotonarse). Es decir, las actividades diarias y personales sin ningún tipo de ayuda extra. Solo necesitan algunas pequeñas ayudas como barras de soporte en el baño, pero para todo lo demás no necesitan ninguna supervisión, pues lo hacen por sí solos.

- Dependencia moderada: se evidencia al necesitar ayuda extra en las acciones que ameritan un grado de esfuerzo, pero sí pueden comer solos. Asimismo, en las actividades del aseo necesitan supervisión ante cualquier tipo de accidentes. En el vestir pueden realizar algunas actividades del cambio de ropa, sin embargo necesitan ayuda extra para abrocharse, amarrarse los zapatos y otras en la que se requiera esfuerzo y precisión en los movimientos. Según la Encuesta Nacional organizada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013), más del 40% de las personas mayores cuentan con alguna limitación y dependen de otras personas para sus actividades diarias.

- Dependencia total y severa se refiere a la situación en la que se encuentran los adultos mayores al necesitar un acompañante como apoyo para la movilización a distinta zonas de actividad y además ser

> supervisados constantemente en el aseo y la alimentación. Asimismo, requieren de la utilización de pañales y sistemas de sujetación, ya que no son capaces de estar sentados perdiendo el equilibrio. Al tener dependencia total es necesaria la ayuda de terceras personas, puesto que necesitan a alguien que les empuje la silla de ruedas y les ayude a subir escalones (González & Sevilla, 2008). Según la Encuesta Nacional de Hogares (2013), el 5.2% de la población total sufre una limitación severa, es decir, 1’575 402 personas mayores.

En relación a lo anterior, la dependencia funcional puede significar un síntoma inicial de un proceso patológico en las personas adultas mayores. De hecho, en algunas ocasiones, puede ser el único síntoma. Debido a este deterioro, puede afectarse considerablemente la calidad de vida y tener influencia en los cuidados futuros. Arroyo (2007) define que para un adulto mayor es primordial ser independiente físicamente y valerse por sí mismo, ya que las limitaciones funcionales que el cuerpo sufre son indicios de mortalidad, morbilidad y de alguna discapacidad.

Teniendo en cuenta las circunstancias por las que padecen muchas personas de la tercera edad, es elemental que cuenten con objetos y mobiliarios que ayuden o sirvan de apoyo para el equilibrio o el desempeño de sus actividades, siendo importante evaluar el entorno donde se encuentran para ofrecerles las herramientas necesarias, por ejemplo, los lugares donde se encuentran viviendo deben de ser diseñados según las características funcionales del usuario. Para ello debe de hacer un estudio previo.

El deterioro de la calidad de vida también afecta de otras maneras, como lo señala Yalli (2016):

> Plantea importantes concepciones como la del riesgo social y el estado de vulnerabilidad que deben de afrontar los adultos mayores cuando se enfrentan a constantes factores de riesgo, que de no ser tratados podrían llegar a generar alteraciones y problemas de salud de los afectados.

A ello, es menester acotar lo que Melguizo, Acosta y Castellano (2012) indicaron sobre este factor que influye en la salud del adulto mayor, puesto que se deteriora a causa de sucesos determinantes en la vida del individuo como el aumento de la edad, el alejamiento del núcleo familiar, las medicinas consumidas a causa de una enfermedad, la incapacidad funcional, la poca actividad física, el sentimiento de abandono familiar, los malos servicios de salud, la falta de recreación, los bajos ingresos económicos y el nivel de educación, además del bienestar espiritual, escolaridad, estado civil, autonomía y el hecho de substituir en la sociedad.

Este último se da bajo la primicia del maltrato que una persona mayor sufre con mayor intensidad en este proceso de la vida, siendo aún un problema global y social reconociéndose hace muchos años. Los casos de violencia en el Perú siguen en aumento, trayendo graves consecuencias en la salud del individuo. Muchas veces el maltrato se da por el grado de dependencia que un adulto mayor sufre. Esto es determinante en la salud y el bienestar ocasionando que la calidad de vida disminuya.

Es importante fortalecer su autonomía con herramientas de ayuda que se adapten al entorno y que permitan al adulto mayor llevar una vida independiente en el desempeño de sus actividades. Así se sentirán valoradas como personas en la sociedad ejerciendo tareas domésticas como ir de compras, disponer de dinero, utilizar la tecnología y emplear medios de transporte.

3.2.2 La depresión como consecuencia de los cambios en el adulto mayor

Anteriormente, al referirnos a la calidad de vida durante el envejecimiento, no se pudo dejar de mencionar el maltrato hacia las personas adultas mayores como un factor de su deterioro, más aun siendo un problema global y social y que se reconoce hace muchos años. No obstante, siguen en aumento los casos de violencia en el Perú, produciendo graves consecuencias en la salud del individuo, como la depresión.

De acuerdo a Maestre (2015):

> La depresión en los adultos mayores es más frecuente que en otras etapas de la vida, es más seria y mucho más grave, afecta más a mujeres que varones y puede llegar a extremos, por lo que debemos estar alertas para llegar a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Además, es propio de la edad, pues las personas mayores son más propensas a la depresión debido a que casi todos los neurotransmisores se deterioran, por lo que algunos investigadores creen que puede ser parte de un problema bioquímico, según Whitbourne (2000).

A nivel mundial, y según la OMS (2013), las personas de la tercera edad sufren algunos trastornos mentales (15%), depresión (7%), demencia (5%), trastornos de ansiedad (3,8%) y abuso de sustancias psicotrópicas (casi 1%). La depresión se da con frecuencia en los adultos mayores que viven en comunidad (10%), los que viven en residencias (15% - 35%) y los que están hospitalizados (10% - 20%). El 40% padece de problemas somáticos y está recibiendo tratamiento.

No todos los síntomas se presentan en un mismo individuo. Los psicológicos se manifiestan en el estado de ánimo siendo el principal síntoma una tristeza profunda, invadiendo todos sus pensamientos y actividades, haciéndoles sentir desdichados, pesimistas y sin esperanzas (Corbella & Sánchez, Descubrir la Psicología. Biología y Psicología del enjecimiento en situaciones de crisis. Volumen 26. , 1994). Las actividades diarias ya no son las mismas provocando una ausencia energía y vitalidad, sintiéndose lentos mentalmente y sin creatividad. Igualmente, dejan de preocuparse por su aspecto físico porque el nivel de autoestima que tienen es muy bajo.

De igual forma, los síntomas físicos que generan pérdida en la movilidad corporal, es decir, lentitud pausada y apagada, provocando fatiga y sentimientos de frustración. Asimismo, también existe depresión neurótica que se relaciona con la pérdida o el fracaso como la muerte de un ser querido, la

pérdida de empleo, enfermedad y la pérdida de la autonomía física y cambio de ambiente, pues en la tercera edad es muy difícil acostumbrarse a experiencias nuevas. (Corbella & Sánchez, Descubrir la Psicología. Biología y Psicología del enjecimiento en situaciones de crisis. Volumen 26. , 1994)

Un factor determinante en la depresión es el maltrato que reciben las personas de la tercera edad por parte de la sociedad. La intolerancia, los prejuicios, los estereotipos basados en ideas erróneas sobre envejecimiento los hace altamente vulnerables frente al maltrato. Según la OMS (2002), en la Declaración de Toronto se define como maltrato a las personas adultas mayores

> La acción única o repetida o la falta de la respuesta apropiada que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.

La manera en la que se puede cometer este delito es tanto físico como psicológico/emocional, expresándose en lo sexual, en el aspecto financiero o en el abandono.

Las situaciones de violencia y maltrato de tipo psicológico, físico y patrimonial, son factores que causan un deterioro profundo en la calidad de vida y la salud. Otra manera en la que se produce violencia en los adultos mayores son las ocasiones en las no son respetados como ciudadanos ni se toman en cuenta sus derechos, ni su integridad física, psíquica y moral. Esta última incluye los derechos de imagen, autonomía, pensamientos, dignidad y valores. Como consecuencia de ello, en adultos mayores aumentan sus niveles de morbimortalidad provocando en el peor de los casos ideas de suicidio, sobre todo en edades de 80 a 84 años. Por ello, el Instituto Nacional de Salud Mental considera que la depresión en personas mayores de 65 años o más es un problema importante de salud pública.

3.3 Confort para la calidad de vida en el adulto mayor

3.3.1 Definición del confort

La historia nos remonta a los momentos en los que el ser humano ha ido adaptándose, como el resto de los seres vivos, a condiciones climatológicas que le hicieron experimentar distintas sensaciones que su organismo tuvo que aguantar. A diferencia de los demás seres vivos, el hombre como ser pensante tiene la capacidad de buscar mejores condiciones en favor de su salud y bienestar, modificando situaciones en su entorno como vestimenta y vivienda, pues tiene la facultad necesaria para diseñar su hogar o residencia con un ambiente confortable que corresponda con las características del contorno (Fernández García, 1994). Por medio del diseño del confort se elimina incomodidades y molestias que son generadas por distintos agentes que interfieren con la tranquilidad de la persona.

Fernández (1994) en su artículo “Clima y Confortabilidad Humana. Aspectos Metodológicos” concluye como definición del confort que, “la confortabilidad puede ser definida como el conjunto de condiciones en las que los mecanismos de autorregulación son mínimos o como la zona delimitada por unos umbrales térmicos en la que el mayor número de personas manifiesten sentirse bien.” Siendo así, confort se debe a las condiciones que la mente experimenta como satisfacción del ambiente en el que el individuo se encuentra, según la American Society of Heating Refrigeration and Air condicitioning Engineers, mejor conocida como ASHRAE.

Pero no sólo se debe asociar al confort como una sensación térmica, sino también a parámetros que son específicos para cada sentido, de manera que puede analizarse de forma independiente al usuario con condiciones personales en el que se incluyen situaciones biológicas (cosas que poseen vida), fisiológicas, sociológicas (cultura, educación, etc.) y psicológicas. (Tecnalia Inspiring Business, 2011)

Saénz (2012) divide al confort en dos grupos con factores que se pueden dividir en forma genérica:

Factores internos que determinan el confort:
Raza, sexo, edad, características físicas y biológicas, salud física o mental, estado de ánimo, grado de actividades metabólicas, experiencia y asociación de ideas, entre otras.

Factores externos que determinan el confort:
Grado de arropamiento (transferencia de calor entre el cuerpo y el medio ambiente), tipo y color de vestimentas, factores ambientales, como temperatura del aire, temperatura radiante, humedad del aire, radiación, velocidad del viento, niveles lumínicos (percepción a través del sentido de vista), niveles acústicos (sensación auditiva), calidad del aire, olores, ruidos, elementos visuales, entre otros.

Estos factores son determinantes y concluyentes para la percepción en la calidad de vida de cada individuo, ya que el confort es un estado mental y físico del ser humano de manera que se siente complacido (satisfecho, cómodo) con el ambiente, con el espacio e incluso con el mobiliario que posee y que sirve como medio de ayuda, pero sigue siendo una sensación compleja que uno experimenta individualmente.

3.3.2 Confort en el diseño para el adulto mayor

Las personas mayores con el tiempo presentan cambios psicológicos sociales y biológicos. Entre ellos: disminuciones en todo aspecto, tanto de la audición, de la vista, de su estructura ósea, entre otros, por lo que el diseño de su entorno tiene que estar contemplado bajo el criterio del confort. Ante ello, se deben diseñar soluciones debidamente enfocadas en dar sensación de satisfacción, seguridad, comodidad e independencia.

Se sabe que a los residentes de edad avanzada se les debe comprender sus necesidades, por lo que el diseño del entorno en donde habita debe de ser el adecuado para calidad y bienestar del ser humano. Por ello Sevilla y González (2008) indican que:

> El entorno en el que viven, hablando específicamente de las instituciones que tienen como fin brindar servicios de atención social, toma mayor importancia, ya que estos lugares deben ser diseñados según las características funcionales del usuario. Un gran porcentaje de estos sitios son de beneficencia, con las carencias económicas normales que este tipo de organizaciones conlleva. Por tal motivo, los espacios que utilizan para sus actividades están habilitados empíricamente para la nueva función, esto los convierte en una carrera de obstáculos para el adulto mayor. Actividades que antes realizaban sin problemas (subir escaleras, mantenerse estable en una posición, coger un vaso, asearse, o levantarse de un sofá) se convierten en actividades difíciles de realizar de manera autónoma. (p.3)

Se debe considerar desde la fase preliminar de diseño, entre la vivienda tradicional y el nivel real de ella, pues es necesario para que las personas puedan vivir en sus hogares a medida que sus requerimientos aumenten, con un entorno que esté familiarizado con el adulto mayor, de tal manera que puedan llevar a cabo actividades de la vida diaria casi con éxito evitando no solo costosos cambios de diseño más tarde. Más aún si estas personas cuentan con capacidades disminuidas, para que en un futuro no se presenten casos de exclusión (Demirkan, 2007).

Los mobiliarios, objetos y productos de consumo también deben permitir el desenvolvimiento en los contextos específicos del uso. Si existieran productos que se manipulasen con una fuerza menor o si el diseño constara de componentes tecnológico (sistemas de control climático, caminadoras, etc.) que permitiera entenderlo y usarlo de una forma autónoma, las personas mayores realizarían actividades sencillas y sin la ayuda de un acompañante, lo que minimizaría el trabajo agregado.

Brindar confort por medio de productos de ayuda técnica y ambientes que sean propicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, permitiría reforzar su confianza, autoestima e incluso el estado de ánimo que evitaría factores psicológicos negativos. Por ello es importante destacar que un entorno que

brinde confortabilidad y en el que se incluyan los elementos necesarios para permitir autonomía e independencia del adulto mayor es un punto clave para mejorar la calidad de vida, proporcionando al cuerpo y a la mente estados de relajación. Un estado sano lo conlleva a optimizar las actividades de la vida diaria, promoviendo y manteniendo una vida digna.

3.3.2.1 Antropometría en el diseño del confort

Se entiende por antropometría al estudio de las dimensiones del ser humano, el cual es utilizado para el diseño del entorno en donde se vive. Roma (2015) lo define como “la sub-rama de la antropología, biología o física que estudia las medidas del cuerpo humano para establecer las diferencias entre individuos, grupos, razas entre otros, con el fin de comprender los cambios físicos del hombre.”

Entonces, se refiere a que esta ciencia se encarga de reunir los datos del ser humano, dando como resultado diseños tanto de objetos como de dimensiones para un mayor desenvolviendo del individuo en su zona. Además, se deberá de tomar en cuenta las diversas situaciones del usuario en movimiento, utilizando las características correspondientes para un óptimo diseño del entorno donde se encuentra, logrando así una cómoda permanencia. Panero y Zelnik (1996) indican que:

> Su aplicación al proceso de diseño se observa en la adaptación física, o interfase, entre el cuerpo humano y los diversos componentes del espacio interior. *Las dimensiones humanas en los espacios interiores* es el primero y principal texto de referencia con base antropométrica relativo a las normas de diseño, destinado al uso por parte de todos aquellos que están vinculados al proyecto y estudio detallado de interiores, incluyendo diseñadores, industriales de muebles, de interiores, arquitectos, constructores y estudiantes de diseño. (P.2)

Es necesario que se cumpla con las normativas antropométricas, ya que de esa manera se establecerán las relaciones entre la dimensión humana y entorno del individuo. Por ello, se debe tener en cuenta diseñar más para el adulto mayor, ya que sus características antropométricas difieren con los años, pero los datos que se requieren son todavía escasos y eso amerita la urgencia de establecer datos de este sector poblacional para concluir con el diseño del entorno de personas ancianas. Sin embargo, Panero y Zelnik (1996) cuentan con algunas informaciones generales:

> 1. Los ancianos de uno y otro sexo tienden a ser más bajos que los jóvenes. Esta diferencia puede explicarse basándose en que las personas más viejas pertenecen a generaciones más tempranas y estudios recientes confirman que por lo general, las dimensiones del cuerpo humano están aumentando. También insinúan que esta reducción puede deberse a una supervivencia relativa de individuos bajos y delgados, especulación extremadamente interesante.
>
> 2. Las medidas de extensión tomadas en personas de edad son menores que entre la gente joven. Existe considerable variabilidad en el grado en que la extensión empeora por causa de la artritis o por limitaciones en el movimiento de las articulaciones. Esto es particularmente aplicable en la extensión vertical para asir (p.47)

Además, se tienen algunos datos sobre la antropometría general de los ancianos (ver gráfico 9) que fueron elaborados por Damon y Stoudt.

3.3.2.2 Ergonomía en el diseño del confort

Según la Asociación Española de Ergonomía (AEE) (1997):

> La ergonomía es el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los productos,

> sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar.

Es decir, los ergonomistas son quienes diseñan pensado en la comodidad y la funcionalidad del individuo. Sin embargo, no existen muchos productos que hayan sido diseñados para estructuras óseas diferente a la de los jóvenes. El principio consiste en buscar soluciones que resulten beneficiosos para los extremos más desfavorecidos de la población y, de esta manera, poder adaptarlas a todos los individuos, por ello se realizan pruebas previas (Falzón, 2009).

Los siete criterios ergonómicos indispensables que planteó Falzon (2009) en su libro “Manual de Ergonomía” deben de tenerse en cuenta para el diseño de un producto:

- Seguridad: este concepto debe ser primordial para la realización de un producto, ya que previamente se realiza un análisis del ciclo de vida para identificar a todas las personas involucradas y a los hechos que pueden darse de manera circunstancial. De esta manera, se podrá prevenir cualquier riesgo de accidentes en un corto plazo y, en largo plazo, prevenir enfermedades que aparecen en función de la duración de exposición a los riesgos.

- Eficacia: se refiere a la adaptación de la función del producto a los objetos que el usuario requiere. Si este criterio no se tiene en cuenta, puede ser inseguro, incluyendo a los que los rodean.

- Utilidad: la función principal de un producto es logar satisfacer todas las necesidades utilitarias del usuario. Si eso no sucede, se dejará de usar aunque lo haya adquirido bajo la influencia del buen marketing.

- Tolerancia a los errores: se debe considerar la manipulación del usuario en el primer uso del producto. Además, el individuo recién estará

aprendiendo a utilizarlo. De igual manera, se tomarán en cuenta las fases en las que se retome el producto después de un largo periodo.

- Control: este criterio se refiere a la facilidad de control que tiene el usuario para con el producto, ya que este es un determinante para la adquisición. También prima el procedimiento de instalación o de montaje.

- Confort: en este criterio priman muchos factores que deben tomarse en cuenta. Aunque no se puede medir el grado de confort, se puede evaluar la ausencia de este; pero en muchos casos le dan más importancia a una situación eficaz que se tiene con el producto por ser cómodo. Sucede también que muchas veces los usuarios se dejan llevar por las apariencias y al final el producto no es tan cómodo como se pensaba, lo cual termina siendo riesgoso para la salud.

- Placer: Falzon (2009), en referencia a Jordan (1996) indica que este criterio “permite relativizar y referir a las circunstancias el peso de los criterios de la eficacia y comodidad”. De esta manera, se estarán abarcando dimensiones fisiológicas, sociológicas, psicológicas e ideológicas. También forma parte de este criterio las vivencias que son satisfactorias como los planos del pensamiento, las sensaciones y las emociones que forman parte y permanecen en la memoria del usuario.

No siempre un producto cuenta con estos cinco criterios de manera que afectan íntegramente al usuario, lo cual pone en riesgo la salud del mismo. Por ello la ergonomía es importante en el proceso de diseño y creación ya que adopta soluciones que no perjudican a ningún individuo, lo que permite que el producto sea aprovechado tanto en el presente como en el futuro y más aun satisfaciendo las necesidades, pues varían según la edad, las capacidades fisiológicas y sensoriales de cada individuo como la tensión, la fatiga, la emotividad, así como el uso individual o colectivo. Esta variabilidad nos lleva a diversificar el producto y también a personalizarlos de acuerdo a ciertas necesidades según los

contextos definidos. No obstante, más que a la estética, el diseño debe afectar más a la forma, pues los adultos mayores tienen menor movilidad en las articulaciones, haciéndoseles difícil flexionarse, agacharse o mover los brazos.

Si se sienten autosuficientes, se retrasaría el riesgo de padecer depresión, ya que una de las causas de esta enfermedad es la baja autoestima generada por el la dependencia funcional (González & Sevilla, 2008). Por lo tanto, utilizar la antropometría y el diseño ergonómico correctamente en productos y servicios para los adultos mayores es indispensable, ya que son herramientas que les permitirá ser valerse por sí mismo.

3.3.2.3 Diseño para el adulto mayor

El diseño como tal tiene un concepto muy amplio, pero si se recurre al significado etimológico se encuentra con significados como bosquejo, dibujo, boceto, entre otros. Sin embargo, hoy en día está relacionado con el arte, ya que es utilizado como sinónimo de creación, repetición en serie, etcétera.

Gerbolini (2005) indica que “un diseño es la proyección de un objeto de uso cotidiano, teniendo básicamente en cuenta los materiales empleados y su función.” Pero también se puede decir que existe diseño para todo y todos, ya sean bimensionales o tridimencionales, es decir, se puede diseñar desde un bolígrafo hasta un edificio con los cuales el usuario diariamente convive, pues son creados a partir de una necesidad, ya sea por estética o funcionalidad.

El mercado desea cubrir de cualquier manera sin tomar en cuenta las características y necesidades reales de esta población. Al no considerar esos detalles, la persona adulta mayor puede sufrir deterioro físico y/o cognitivo afectando su calidad de vida.

Toda creación de un producto debe previamente seguir una línea de investigación mediante la observación, el cuestionario, las entrevistas (usuario, profesional) y seguir los siguientes pasos para integrar la ergonomía y diseño del usuario al producto y al contexto de uso. Es importante saber la fundamentación teórica del usuario, la forma (fisiología), la medida (antropometría), el movimiento (biomecánica) y el comportamiento (psicología). Respecto al producto, se hace uso de la percepción y protección teniendo en cuenta el análisis funcional, morfológico, estético y tipológico.

Finalmente, debe relacionarlo con el contexto del uso, el cual puede ser laboral, doméstico, público y lúdico sabiendo las características del entorno (iluminación, ruido, condiciones atmosféricas, entre otros) (González & Sevilla, 2008) (ver gráfico 10). Los principios conceptuales en una metodología de trabajo, para seguir continuamente con la I+D en la línea de Investigación, es la integración del proceso ergonómico para definir los productos mejorando el desempeño y calidad de vida en los usuarios (ver gráfico 11).

El diseño se da de forma subjetiva, es decir, existe una preocupación para que el objeto cumpla con una apariencia y forma agradable igual de ergonómica. Sin embargo, eso ya no es suficiente para la utilidad funcional y eficiente del objeto, siendo necesario el acoplamiento de otras disciplinas para obtener productos de calidad y para que sean confortables en el contexto de uso.

3.4 Mobiliario para el adulto mayor

El mobiliario es un elemento indispensable en el diseño interior de un espacio, siendo una transición de forma y escala para hacer más habitables los interiores proporcionando confort y funcionalidad en cuanto a las tareas y actividades que se realizarán en dicho espacio. Además de cumplir funciones específicas en el usuario, los mobiliarios cuentan con diferentes diseños en cuanto a las formas, colores, texturas y escala de piezas. Esto determina el

grado de satisfacción y confort de una manera real y tangible. Los muebles deben ser diseñados para responder a las dimensiones físicas del usuario, siendo acorde a los movimientos y el tipo de actividades que se desarrollan para conseguir funcionalidad y confort. Este factor es importante, ya que permite la correcta percepción del objeto influyendo en su estado de ánimo, calidad de vida y otros factores circunstanciales (Ching & Binggeli, 2011).

El diseño ergonómico o adecuado del mobiliario es importante para los de la tercera edad. Los productos que se desarrollan bajo los conocimientos de la realidad de los usuarios, de sus capacidades físicas y cognitivas y sus necesidades proveen el desenvolvimiento en contextos específicos de uso. Sin embargo, en el Perú aún no hay conciencia del daño severo que puede ocasionar un mobiliario no adecuado afectando íntegramente la salud tanto física como psicológica de los adultos mayores, originando un deterioro en la calidad de vida.

3.4.1 Mobiliario geriátrico hospitalario para el adulto mayor

Tanto las condiciones de trabajo como el mobiliario técnico de ayuda constituyen una serie de problemas particulares debido al carácter del humano enfermo. Por ello, se trata de intervenir “ayudando a una persona cuyo presente, y a veces futuros, están perturbados por una degradación de su estado de salud” (Falzón, 2009)

Los enfermeros y los encargados de la atención del enfermo deben estar cargando, levantando y cambiando de posición a los pacientes, lo que acarrea consecuencias graves. Por ello, deben contar con elementos o productos que les facilite la actividad como camas regulables, levanta-pacientes, entre otros.

Pero, ¿qué pasa si a los asilos o a los centros de atención al adulto mayor se les acondiciona e implementa los mobiliarios hospitalarios? Según González y Sevilla (2008), los entornos donde los adultos mayores se encuentran, sean instituciones públicas o privadas especializadas tipo geronto – geriátricos donde se albergan las personas, no corresponden a las características o diseños reales para usuarios “tipo”, pues el espacio está diseñado para un

adulto mayor tipificado generalmente como hombre exitoso y sin ninguna limitación funcional.

Es así que todo aquello resultará discapacitante para esa población. Especialmente para un adulto mayor con las limitaciones funcionales propias de su edad y para personas que tienen algún tipo de alteración física o cognitiva y que se alejan del modelo de usuario definido por la publicidad y el marketing. La ergonomía se adecua a los diferentes tipos de personas tanto para la población de la tercera edad como para quienes desempeñan sus labores. Por ello se debe tener en cuenta al elegir e implementar mobiliarios y productos geronto - geriátricos en los Centros de Atención al Adulto Mayor, que estos deben estar de acuerdo a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios. Las ayudas técnicas estarían dentro de esa categoría de productos, ya que proporcionan independencia al facilitar la ejecución de acciones en torno a la vida cotidiana.

También en estos entornos se debe de tener en cuenta las condiciones de trabajo del personal que labora en estos centros y la vida misma de los usuarios que dependen de determinados espacios. Esto se trata de los ambientes y objetos, mejorando así las áreas visualmente y proporcionando contornos más amigables y confortables.

3.4.2 Escasa producción de diseño para los adultos mayores

“Los productos desarrollados bajo el conocimiento de la realidad de los usuarios, de sus capacidades físicas y cognitivas y de sus necesidades, proveen el desenvolvimiento en contextos específicos de uso” (González & Sevilla, 2008).

Los adultos mayores, al poseer productos adaptados a sus requerimientos funcionales, se pueden convertir en personas autosuficientes en las que se refleje el bienestar, la seguridad y la calidad de vida. Además se debe considerar productos que vayan desde las ayudas técnicas hasta los mobiliarios de descanso, como también objetos que permitan mantener una

actividad mental como los juegos lúdicos. Asimismo, debe haber sistemas de ejercitación física y productos que estén designados a la mejora del servicio de los profesionales que brindan apoyo a las personas mayores.

En el país son muy pocas las empresas que ofrecen servicios y productos destinados al adulto mayor. Se tienen casos como el de “ATRADISUR, hace tu vida más fácil”, “MI ENFERMERA, servicio de enfermería a domicilio”, “Metax” y mini empresas tanto formales como informales que son orientadas a las ventas de objetos y productos geriátricos destinados a uso hospitalario.

En efecto, los adultos mayores como usuarios no son considerados como un sector de gran demanda comercial y eso se refleja en los mobiliarios, objetos y productos que se venden, ya que son escasos y muchas veces no son adecuados a las necesidades de las personas mayores.

3.4.3 Riesgo de accidentes por un diseño no adecuado

Los adultos mayores tienen más probabilidades de sufrir cualquier infortunio que pueden afectar su integridad física, lo cual engendra daños, provocando directa o indirectamente sucesos que son considerados fatídicos en el individuo, en la población y en el sistema material (Dos Santos, 2002).

Falzon (2009) define al Accidente, como “un evento relacionado no deseado que afecta la integridad de las personas o bien acarrea daños tanto a nivel de los sistemas técnicos como de los sistemas ecológico” (P.514).

Esto se correlaciona con lo que se afirma en el libro de *National Safety Council* donde Firenze (1998) indicó las causas que pueden provocar accidentes y que se dan en un determinado periodo o zona como en el trabajo situacional, por ejemplo: las instalaciones, herramientas, equipos y materiales. El factor humano, ya sea el trabajador u otra persona, se expone a los factores ambientales, como las vibraciones ruidosas, las temperaturas extremas y la iluminación.

El riesgo se refiere a una probabilidad de ocurrencia en representación del peligro que no se debe sólo a una causa identificable, sino a varias. El riesgo de accidentes en las personas de tercera edad es muy elevado, ya que la magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada, siendo las caídas la causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. De acuerdo a la OMS (2016), los factores de riesgo son:

- Factores socioeconómicos tales como pobreza, hacinamiento en el hogar, monoparentalidad, y corta edad de la madre.
- Trastornos médicos subyacentes, tales como trastornos neurológicos, cardíacos u otras afecciones discapacitantes.
- Efectos colaterales de los medicamentos, inactividad física y pérdida de equilibrio, sobre todo en las personas mayores.
- Problemas cognitivos, visuales y de movilidad, especialmente entre quienes viven en instituciones tales como las residencias de ancianos o los centros de atención a pacientes crónicos.
- Falta de seguridad del entorno, especialmente en el caso de las personas con problemas de equilibrio o de visión.

Los ancianos son considerados el grupo de edad que más rápido va creciendo en todo el mundo, pues sus trastornos físicos, sensoriales y cognitivos propios de la etapa del envejecimiento, afectan la pérdida de la autonomía y la independencia funcional, lo que incluso conlleva directa e indirectamente a las caídas. Entre los ancianos, las caídas son una de las principales causas de lesiones, incapacidad física e incluso la muerte (Terroso, Rosa, Torres, & Simoes, 2013). Adicionalmente, la OMS (2016) indica que cada año mueren 424 000 personas debido a las caídas, y 37,3 millones con secuelas que requieren atención médica. Además, como consecuencia de estos accidentes muchos pacientes requieren de atención a largo plazo o son ingresados a alguna institución debido a que padecen de alguna discapacidad.

Por ello se deben tener estrategias como explorar los factores de riesgo, haciendo un examen, evaluación y modificación en el espacio como también del mobiliario donde la persona mayor habita. Además, se debe fortalecer el tono muscular y hacer ejercicios de equilibrio, así como protectores de caderas en personas con riesgo de fractura en la cadera. Los diseñadores como también arquitectos a la hora de diseñar deben tener en cuenta las normas [Decreto Supremo Nº004-2016-MIMP (MIMP, 2016)] (ver anexo 1) para crear un espacio que sea funcional, así como agradable a la vista. A su vez, los muebles deben adaptarse mejor a sus necesidades cambiantes. Sin embargo, la normativa que rige en el Perú no es determinante en cuanto a la satisfacción de las necesidades del adulto mayor, pero por el momento es utilizada de acuerdo a las normas dadas por el Estado.

Es necesario hacer un cambio con normas que estén acordes a nuevos estudios antropométricos y ergonómicos y que estén pensados para las residencias de los adultos mayores. De esa manera se facilitarán los movimientos que tengan un buen soporte corporal para compensar la falta de fuerza muscular (Entorno saludable, 2014).

3. 5 Comunidad interdisciplinaria y su valor como servicio a los de la tercera edad

3.5.1 Aspectos teóricos de la comunidad interdisciplinaria

Maya (2004), quien toma como referencia a Sarason, indica que “el sentido psicológico de comunidad es una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor, formando parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en la que se puede confiar”; es decir, entiende como comunidad a aquel grupo de individuos que se han asociado voluntariamente con una finalidad o bien común. Esta noción general puede aplicarse en ciudades, religiones, organizaciones, entre otros.

Además, se entiende como Comunidad Interdisciplinaria a la agrupación de diversos perfiles profesionales que tienen diferentes áreas de especialización,

donde el “trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción es simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable” (Pizarro, 1981). De manera que la acción a tratar será enriquecedora para obtener el logro de los objetivos comunes, lo cual brindará mayor aprovechamiento de los recursos institucionales.

Otra definición que ha se ha establecido en la literatura lo propusieron McMillan y Chavis (1986), que fue la base de una profunda investigación sobre el tema. Ellos plantean que el sentido psicológico de la comunidad es “un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, un sentimiento de que los miembros son importantes para los demás y para el grupo, y una fe compartida en las necesidades de los miembros serán atendidas a través del compromiso de estar juntos” (McMillan & Chavis, 1986)

Esta última definición no difiere mucho que lo que propone Sarason, pero lo que esta pareja de investigadores propone, son cuatro componentes específicos del concepto (McMillan & Chavis, 1986) que permitirá de una manera ejecutar la idea y son:

- Pertenencia: se refiere al sentimiento de pertenecer a la comunidad de una manera inclusiva e identificada con el grupo que la conforma.
- Influencia: consiste en el poder que los integrantes ejercen sobre el grupo, y mutuamente al poder de las dinámicas del colectivo sobre sus asociados.
- Integración y satisfacción de necesidades: priman los valores que cada individuo posee y que son compartidos en comunidad, de manera que sea un compromiso en conjunto y un “intercambio de recursos para satisfacer las necesidades de los integrantes” (McMillan & Chavis, 1986).
- Conexión emocional compartida: se da por el vínculo entre los integrantes, ya que reconocen la existencia de un lazo compartido, teniendo como resultado una relación positiva prolongada, participando de experiencias y el inicio de historias en común.

Estos últimos aspectos específicos del concepto mencionados anteriormente se rigen bajo el modo de una comunidad social. En la actualidad, en el mundo online también existen comunidades en la red, por lo que sus sinergias son similares a la de otra red social teniendo en común objetivos personales y el meta objetivo para un mejor funcionamiento de la comunidad.

La comunidad en la red está compuesta por elementos en conjunto, medios (virtual o físico), identidad, jerarquía (grado de compromiso con la comunidad), compromiso, normas (barreras de entrada, promoción, comportamiento, recompensa y barreras de salida) y líderes (quien se hará responsable de toda la comunidad). Es muy utilizado en empresas dado que representa oportunidades de aprendizaje y consolidación de la misma, pues mantienen un nivel de interacción que se prolonga en el tiempo. En la era de la tecnología, las comunidades virtuales se consolidaron a un punto en que “tienen la potencialidad de desarrollar sistemas culturales o ciberculturas en las que sus miembros pueden acceder, compartir, cogenerar y construir un conocimiento basado en la relación establecida entre ellos” (Garrido, 2003).

De tal manera que, estas comunidades se establecen como una alternativa en en el aprendizaje, sirviendo como un una línea de acceso al dominio del saber a las comunidades académicas y científicas, siendo estas las únicas vías aceptadas que ofrecen conocimientos a la sociedad. En un fragmento de una entrevista parte del trabajo realizado por Garrido (2003) señala que:

> Los miembros de una comunidad virtual de conocimiento son (y es deseable que lo sean para que haya enriquecimiento mutuo) personas distintas, con distintas experiencias y distintos niveles de formación. Se trata de grupos heterogéneos que, pese a ello, mantienen un interés común que define el objetivo de la comunidad.

Con ello se puede sostener que la comunidad es el cuidado del otro, teniendo así una dicha de igualdad y libertad, trazando mutuas experiencias de aprendizaje que siempre quedarán por encima de las realizaciones, teniendo así una fraternidad con un horizonte en construcción (Fierro & Carbajal, 2008).

3.5.2 Historia, desafíos y oportunidades de las comunidades en el Perú

En el Perú, cuando se habla de comunidad, automáticamente se relaciona con las comunidades campesinas o étnicas que habitan la zona céntrica o rural del país. Todo comienza mucho antes de que los Españoles conquistaran el Perú. Laats Henkjan (2000), nos dice que:

> Durante el periodo colonial, con el proceso de reducción de los indios, las poblaciones originales de los indígenas rurales, los ayllus, fueron reducidos a pueblos pequeños a fin de facilitar la labor de evangelización.
>
> En este proceso, la Corona otorgaba las tierras a las comunidades, disponiendo dos formas de explotación de la tierra: una de manera colectiva, cuyo producto servía para el pago de los tributos a la Corona; y el resto de tierras de forma individual por los campesinos para su propia manutención. (p.1)

Este proceso continuó hasta años después de pronunciarse la independencia del Perú y no es hasta la Constitución de 1920, donde el Estado peruano reconoció la existencia de comunidades indígenas, lo que implicó una serie de mejorías en la calidad de vida de los campesinos, ya que el Estado brindó protección y tutela, de tal manera que incorporó a las Comunidades al ordenamiento jurídico nacional.

En el año de 1960 en el país acontece un hecho histórico, donde se formula y establece la ley de la Reforma Agraria y el año 1962 se dieron los primeros Decretos Supremos.

Ser una comunidad va más allá de leyes y políticas estatales, pues es “un límite al que tiende toda asociación que se justifica en un vínculo ético, es decir cuando hace coincidir los intereses particulares de sus miembros con el interés general. Cuando todos los miembros de una colectividad incluyen en su deseo lo deseable para el todo, entonces no hay distinción entre el bien común y el

bien individual: la asociación se ha convertido en una comunidad" (Villoro, 1997, pág. 359).

En el país, aún sigue funcionando la comunidad, pero en diferentes ámbitos como comunidad de aprendizaje o educativa, comunidad científica, comunidad en red, de religiones, de periodistas, campesinas, rurales, de indígenas, entre otras. Son un sinnúmero de agrupaciones que tienen un fin determinado. Siendo la "comunidad LGTBI" la más activa en la actualidad alcanzando más relevancia en los últimos años, además de "Comunidades Seguras" que son municipios, ciudades y poblados que trabajan en conjunto en cuanto a la prevención de enfermedades, seguridad ciudadana, etcétera.

Se piensa que las comunidades en el país seguirán vigentes con el paso de los años y más aún con el desarrollo de nuevas tecnologías, ya que es un mecanismo colaborativo de aprendizaje y fuentes de conocimiento, ya que será concebido socialmente, además permite la participación activa de la sociedad y el compromiso de esta en la comunidad.

3.5.3 Comunidades u organizaciones civiles en el Perú a favor del adulto mayor.

Desde el sector Estatal, se viene promoviendo la participación de los ciudadanos, pero en la aplicación afrontan dificultadas que impiden su propósito, Es así que organizaciones autónomas y democráticas suplen esta ineficiencia con metodologías de intervención que privilegian y dan aún más valor a la participación principal de los adultos mayores, de manera que ejerzan sus derechos ciudadanos en la búsqueda de sus exigencias.

Se entiende como participación al concepto que conlleve a la colaboración, intervención, opinión, decisión etc., en lo que correspondiente a todos o individualmente, por lo que la participación es la manera elemental de manifestar nuestra ciudadanía. Se incluye además este concepto para hacer

referencia a la intervención pública, donde participan diferentes actores de la sociedad. Engler y Pelaez (2001) nos dicen:

> La participación social, a menudo omitida del análisis del envejecimiento, es un modulador central de la calidad de vida de las personas mayores. Es la fuerza que determina, reconoce y expresa el derecho de todo adulto mayor a decidir cómo aprovechar su dividendo personal de longevidad (Deets, 2000). Varios estudios han demostrado la correlación negativa entre la participación social y la morbilidad y mortalidad prevenibles.
>
> En el ámbito local, son innumerables los ejemplos de grupos organizados de personas de edad en vecindarios y comunidades –centros diurnos, clubes sociales, grupos de baile, etc.- que buscan satisfacer determinadas necesidades o aspiraciones con efectos positivos demostrables sobre la calidad de vida de los participantes, y a menudo también sobre las generaciones más jóvenes" (p.8).

La participación con la sociedad permite la integración social, promoviendo un sentido de inclusión social. Las comunidades contribuyen con el empoderamiento de las personas mayores, y más aún con la población que se encuentra en estado de pobreza. Es así que Kliksberg (2002) no indica que:

> La participación comunitaria puede ser una herramienta fundamental para enfrentar los graves problemas sociales que afronta Latinoamérica que es considerado el continente con más altos niveles de desigualdad del mundo. Sin embargo, la utilización real de la participación comunitaria es limitada. Se la margina muchas veces alegando que "hace perder el tiempo" o es muy costosa; argumento falso, de acuerdo con los resultados finales que se logran con ella. Se la adultera tratando de "manipular" a la comunidad. Se bloquea por diferentes vías su participación efectiva y después se echa la culpa del fracaso de las experiencias a las comunidades carenciadas alegando que no querían participar. Se "saltea" a los líderes naturales de la comunidad, que son los que pueden dar verdadera credibilidad a

> los programas. Tras estas barreras existe un menosprecio hacia las comunidades carenciadas, y aún más allá, una resistencia a transferirles efectivamente poder sobre sus destinos. Cuando estas barreras se superan, se las escucha de verdad, se respetan sus líderes y su cultura, se potencian sus propias formas de organización y se les da pleno espacio para participar, los resultados pueden exceder a las mejores previsiones. (p.9)

Desde el año de 1992 viene funcionando La Mesa de Trabajo de ONGS y Afines sobre Personas Adultas Mayores – Perú. Esta es una organización que trabaja en conjunto con otras instituciones teniendo como objetivo buscar mejorar la calidad de vida de las personas de tercera edad. La Red Latinoamericana de Gerontología (2002), publicó sobre el propósito de estas ONGS en beneficio a esta población vulnerable ante la sociedad:

> Trabajar con y por las personas mayores de nuestro país, buscando mejorar su calidad de vida a través del impacto en los espacios donde se toman las decisiones de gobierno, a fin de que se establezcan políticas de atención dirigidas a ellas, que las instituciones que conforman este colectivo alientan es la búsqueda del empoderamiento de las personas mayores, para que puedan hacer sentir su voz, y a que esta voz crezca, porque finalmente de lo que se trata, no es de que algunos profesionales o estudiosos expongan su situación, sino que ellas mismas planteen sus necesidades y sus propuestas de atención, constituyéndose en las principales protagonistas de las acciones que les permitan sus desarrollo.

A través de estas organizaciones, los adultos mayores son los principales personajes involucrados en la toma de decisiones de estas acciones y en el desenlace de estas, haciéndole sentir su importancia a la sociedad. Su permanencia en ella prioriza las zonas donde son menos favorecidas económicamente teniendo a los implicados en situaciones de carencia por alguna pensión de jubilación y cesantía.

Dentro de estas organizaciones, se forman redes internacionales como HelpAge International, siendo miembro fundador de la Red Latinoamericana de Gerontología. Además, este último logró ser un referente y es considerada como un emisor que hace frente a las decisiones políticas del país y trabaja en conjunto con el Estado para una mejor ejecución de los propósitos trazados, como el "recuperar y mantener durante el mayor tiempo posible una condición saludable y su propia autonomía personal, o en su defecto, si el deterioro se acentúa y la dependencia se hace extrema, a una atención acorde con su condición de persona humana." (Red Latinoamericana de Gerontología, 2002).

Se tiene como listado a las Instituciones integrantes y relacionadas a:

- Asociación de Comunicación y Educación Comunitaria (ACECO).

- Asociación del Adulto Mayor Auquis de Ollantay.

- Asociación Educativa Labor.

- Asociación Peruana de Alzheimer.

- Asociación San Vicente de Paúl - Miembro de AIC – Perú.

- Centro Proceso Social.

- Instituto de Investigación y Desarrollo Ayuda a la Vida.

- Instituto para el Desarrollo de la Pesca y la Minería (IPEMIN).

- Instituto Peruano de Investigación en Familia y Población (IPIFAP).

- Grupo Vigencia.

- Misión Urbana y Rural.

- Teatro Fraternidad del Adulto Mayor.

También se tiene en cuenta organizaciones de personas adultas mayores (ver anexo 2), Sociedad Civil (ver anexo 3) e Iglesias internacionales (ver anexo 4).

3.6 Antecedentes Nacionales

a.- Centro Residencial Gerontológico con intervención en el Hospicio Bartolomé Manrique en el Complejo de la Recoleta- Perú

Autora: Chirinos Villavicencio, Sandra Elena (2013).

Este proyecto de investigación tiene como objetivo ofrecer al adulto mayor un envejecimiento saludable y activo, mediante “espacios estimulantes abiertos e intermedios (espacios de transición) que alberguen actividades recreativas y culturales que fomenten su participación de forma activa dentro y fuera de la edificación; manteniendo una relación más estrecha con diferentes usuarios y actividades del entorno” (Chirinos, 2013), con la finalidad de vivir dignamente mejorando la calidad de vida de personas mayores que no cuenten con respaldo económico y/o familiar.

Como conclusión de la investigación, el proyecto ha logrado dar un paso más en cuanto a la problemática del diseño y organización en el interior de una edificación de un Centro para Adultos Mayores, en el que muchas veces limitan su participación y desarrollo en un entorno social. Forjaron su mirada en un grupo de personas casi invisibles por la sociedad, logrando y permitiendo espacios concebidos para un mejor proceso de envejecimiento.

La relación de este trabajo de investigación con el trabajo que estoy desarrollando ilustra claramente la falta de normativas y diseño pensado en este sector poblacional. Los que existen son excluyentes y limitan su participación a actividades determinadas ocasionándoles de cierta manera rechazo en el ámbito social.

b.- Lima Makers- Perú

Fundador y Directos de laboratorio: Ricardo Torres (2014).

Es un colectivo creado para inventores creadores, hacedores, emprendedores, artistas y programadores donde nace la iniciativa de generar un concepto acercándose a la democratización del conocimiento en el cual la ciencia, la tecnología y el diseño van de la mano empoderando a la ciudadanía local en América Latina y en el Perú.

Es un lugar donde la gente puede aprender a construir cosas con el uso muy básico de herramientas para los procesos más complejos de creación de prototipos y la fabricación. Apuestan por un trabajo colaborativo siendo una labor multidisciplinaria que pueden llevar a la creación de mejores productos, nuevos objetivos y a la formación de un nuevo tipo de profesional que está totalmente sensibilizado a trabajar en conjunto con profesionales de diversas áreas y diversas carreras.

En con conclusión, es una iniciativa que busca crear la formación de un estudio multidisciplinario con un mismo objetivo de investigación y ejecución de un proyecto que permita la innovación y calidad, garantizados por el aporte de cada área.

c.- Löfte - exoesqueleto
Autores: Israel Luis, Bryan Rivera, José joya, Araceli Luna, Consuelo Cano y Andrea Córdova (2017).

Es un proyecto multidiciplinario de alumnos y exalumnos de la Pontifica Universidad Católica del Perú. Este equipo formó Löfte que es un emprendimiento social que desarrolla dispositivos tecnológicos orientados al mejoramiento de la salud de las personas.

Como parte de este proyecto de investigación se desarrolló **Nåd**, que es el primer exoesqueleto de tobillo que permite un ahorro de energía para la caminata del adulto mayor, lo que representa mayor facilidad y autonomía para el desplazamiento, es decir, este producto “asiste al movimiento de flexión plantar durante la fase de propulsión de la marcha, facilitando y mejorando su eficiencia.”

Además, este equipo multiciplinario en una entrevista hecha por su centro de estudios (2017) indica que “este dispositivo está orientado a solucionar la necesidad específica del mercado de los adultos mayores, ya sea por la falta de coordinación o debilidad en los músculos”. Löfte, sigue desarrollando este dispositivo tecnológico inteligente que beneficia al adulto mayor con el objetivo de aumentar su independencia, su facilidad de movilización e incentivar un estilo de vida saludable.

3.7 Antecedentes Internacionales

a.- Ergonomía de concepción objetos de apoyo para adultos mayores-Colombia.

Autores: Gustavo Adolfo Sevilla Cadavid, Juan Fernando González Fernández (2008)

Esta investigación tiene como objetivo ofrecer al adulto mayor la integración de criterios necesarios desde el estudio de la ergonomía como base para el diseño de productos que mejoren el desempeño y calidad de vida del beneficiario. Previamente, se hicieron estudios en cuanto a las características antropométricas, anatómicas y psicológicas del usuario como también características ambientales y socioculturales de los ámbitos ocupacionales del usuario, permitiendo de tal manera tener mayor amplitud para el diseño del prototipo y posteriormente crear el producto.

Como conclusión, este proyecto encontró una problemática muy común por las que pasan millones de personas de tercera tanto como en Centros de Atención al Adulto Mayor como de forma particular. Al diseñar productos de apoyo y ayuda a personas mayores con funciones reducidas, permitieron altos niveles de independencia y autovalencia para realizar sus actividades cotidianas.

La relación de este trabajo de investigación con el trabajo expuesto tiene

mucha similitud, ya que de igual manera se busca crear conciencia acerca de la importancia que tiene el correcto mobiliario adaptativo, el cual debe tener un adulto mayor enfocado en sus necesidades y características. De esta manera se fortalece y se potencia la participación del usuario al abordar tareas diarias respecto a su independencia y salud.

b.- Haelvoet – Bégica- 1931

Es una empresa que tiene más de ochenta años especializándose en muebles de cuidado de la salud del adulto mayor. Fabrican muebles cómodos, elegantes y duraderos para los hospitales, hogares de ancianos y otras instituciones de salud. Se consideran tanto los muebles para hospitales (camas de hospital, camillas, camas, mesas de luz, asientos de pacientes, puestos de atención) como los muebles para los centros de atención a los adultos mayores de ancianos (camas altos-bajos eléctricos, relajante sillas, sillones, sillones, sillas noche, entre otros). Todos los muebles son creaciones únicas, diseñadas con un ojo para el diseño, teniendo calidad y ergonomía tanto para el paciente como para el cuidador. Tienen como objetivo diseñar muebles y ambientes donde las personas viven sus vidas lo más independiente posible. Además, proporciona confort y que la gente se sienta a gusto en su entorno, no solamente con los mobiliarios funcionales, sino también contribuyendo con la atmósfera y dándole personalidad a un área. Todo ello mediante la comprensión de necesidades y conocimientos de las características de los individuos. El lema que la empresa utiliza es “Creamos muebles para sanar, cuidar y cumplir”.

En conclusión, Haelvoet es una marca que se dedica exclusivamente al diseño de mobiliario, poniendo atención a las necesidades y limitaciones de los usuarios, creando productos que sean más fáciles de usar, lo que se trasmite mediante el diseño calidad y funcionalidad. Adicionalmente, esta empresa se esfuerza para el crecimiento sostenible, al utilizar materiales ecológicos.

c.- Colección “No es país para viejos” – Italia
Estudio: Lanzavecchia + Wai (2012)

Es una colección de muebles que mediante la creación de estos ofrece funciones de apoyo a la movilidad de los adultos mayores, ya que en esta etapa se acentúan las dificultades de estabilidad, además de proporcionar personalidad a cada una de sus piezas, pues las tiendas médicas universalmente carecen de estética en el diseño. El estudio Lanzavecchia + Wai tuvo muy claro desde el inicio que el proceso de envejecimiento trae consigo una disminución natural en el tono muscular y la densidad ósea que contribuye a la disminución de la movilidad, estabilidad, fuerza y resistencia. Esto hace difícil para algunas personas mayores levantarse de una silla. Por ello, se propone la creación de una silla, considerado como un producto holístico, que ayude a esta acción común.

CAPÍTULO IV

4.1 Estructura del Proyecto

4.1.1 Concepto del Proyecto

En la actualidad, los Centros de Atención a los Adultos Mayores no se han concentrado en mejorar el ambiente y, sobre todo, los mobiliarios para que sean adecuados a las personas mayores. Las necesidades y valores de ellas se han ido transformando en un componente de desinterés. Se encontró que los factores ambientales o el entorno en el que se encuentran viviendo las personas de la tercera edad influyen directamente en la calidad de vida. Por ello, al hablar de un adulto mayor, no se puede dejar de lado este factor importante.

Es de gran importancia que el ambiente (espacios) y el mobiliario que utilicen estén integrados con todos los elementos y variables y que se complementen con el hombre. Por ello, al interactuar con estos componentes determina su comportamiento físico y psicológico, como determinantes claves para la salud, bienestar y confort de las personas mayores. Siendo este último factor, el confort, un concepto importante para la calidad de vida, ya que es un estado

mental y físico del ser humano en el que se siente complacido (satisfecho, cómodo) con el ambiente, espacio e incluso el mobiliario que posee como medio de ayuda. Para el adulto mayor es tan o más importante tener confort en su vida diaria, ya que en la etapa del envejecimiento es en donde el deterioro físico y mental es más determinantes en la salud del individuo.

Sin embargo, en el Perú existe una escasa oferta de productos y servicios dirigidos para este sector poblacional porque los diseñadores industriales, arquitectos de muebles y diseñadores de interiores no fijan sus miradas en este sector vulnerable que también necesita de sus servicios. El objetivo será proporcionarles confort mediante un adecuado mobiliario y ambiente para dotarles de mejor calidad de vida.

4.1.2 Nombre del Proyecto

“ALIADOS” diseñando para el adulto mayor

Según la Real Academia Española (RAE), ser aliado significa: “Dicho de una persona que se ha unido y coligado con otra para alcanzar un mismo fin”.

A lo largo de los siglos en la historia universal, este término ha estado presente en escenarios de guerra, donde todo era muerte, ambición y codicia, pero sobre todo era parte de un contexto en el que dos o más potencias se unían para vencer al otro bando. Lo que se puede rescatar de esa unión es el poder que se tuvo o se tiene con un mismo objetivo.

Por otra parte Morena (2013), como parte de un proyecto televisivo afirma lo que es ser uno

> ¿Qué es un aliado? Un aliado es ese que viene a salvarnos incluso de nosotros mismos. Es ese que nos refleja, nos devuelve una imagen del otro lado del espejo, aunque no nos guste. Un aliado es ese que nos da aliento. Un aliado es ese que viene a sacarnos del pozo. Un aliado es quien nos salva del naufragio. Un aliado es alguien que no es nosotros, pero quiere lo mismo que nosotros. Un aliado, es quien nos ayuda a

> renacer. Es un ángel, un compañero, un socio, un protector, un amigo, un redentor o un amor. Todo eso, y mucho más, es un Aliado.

Y ser un ALIADO va más allá de eso, es poder ver la existencia del otro, es ver realmente lo que necesita, verlo tal cual, entendiéndolo, sin juzgarlo y sobre todo amándolo. Pero lo más increíble de esta palabra es que todos tenemos un aliado, necesitamos uno para apoyarnos y seguir con la vida, pero lo mejor es que todos podemos convertirnos en él, en Aliados.

El proyecto es *"ALIADOS" diseñando para el adulto mayor*, siendo una empresa que diseña productos exclusivo para los adultos mayores, satisfaciendo sus necesidades mediante un adecuado producto que le proporcionará confort, seguridad y bienestar. Se tiene como plan a futuro integrar más diseñadores Aliados que se preocupen por la calidad de vida de las personas de la tercera edad para, así, crear una ciudad más amigable e integrable con ellos.

4.1.3 Fundamentación del proyecto

El valor del proyecto consiste en revisar la mirada que tenemos de las personas mayores (aporte cultural) a partir de ofrecerles una mejor calidad de vida (aporte social) a través del confort (aporte de diseño). De esta manera, se da cuenta de su gran importancia en la sociedad, se logra ubicarlos en el mapa social como un sector sabio y con experiencia, y, sobre todo, necesarios: de esta manera se promueve su integración e inclusión.

Este proyecto permitirá abrir una ventana en el que se incentiva a abordar nuevas investigaciones que ayuden a mejorar los niveles y calidad de vida en los adultos mayores y así lograr su inclusión, bienestar y seguridad. Asimismo, con estas investigaciones en el campo se proyectar una ciudad más amigable e integrable con este sector poblacional, ya que si bien existen estudios de otras áreas sobre niños y jóvenes, se suele olvidar que los adultos mayores también son personas vulnerables.

Este proyecto tiene como objetivo hacer diseño exclusivo para el adulto mayor de manera que se les facilite la vida en cuanto a su autonomía y el bienestar de este en el espacio de residencia, el cual debe trasmitir y ofrecer seguridad, comodidad y estética. De igual manera, se espera que por medio de estos diseños se genere un cambio de perspectivas hacia el adulto mayor, de modo que con estos productos se brinde estilo, lo cual será también significativo, pues realzará su confianza, su autoestima y seguridad en sí mismo, produciendo una mejora de calidad de vida. Cabe resaltar que unos simples objetos y espacios agradables en donde la persona reside, sí puede conllevar grandes cambios si es que están diseñados correctamente.

Como primer peldaño en este proyecto, se diseñará una silla donde se aplicará una metodología de análisis que sigue una Línea de Investigación en la que emplearán estudios centrados en el usuario que determinarán los requerimientos necesarios. Siguiendo los ejes temáticos del usuario, producto y contexto de uso en el que se será utilizado y ya explicados anteriormente, se tomarán en cuenta los criterios funcionales y estéticos que permitan al usuario disfrutar de un momento agradable y sobre todo seguro. Previamente al desarrollo del prototipo, se pasará por la fase de validación donde se corregirán algunos errores para minimizarlo. Finalmente, se culminará la etapa de implementación, en el momento en el que los adultos mayores expresen sus sensaciones al utilizar el producto, es decir, el testimonio recabado por parte del usuario.

Teniendo como plan a futuro fomentar a nivel local /nacional que los diseñadores de productos, objetos, mobiliarios y espacios fijen sus miradas en el sector de las personas de tercera edad que no se tiene en cuenta por ser la minoría dentro del consumismo, se va a incentivar la creación de una comunidad interdisciplinaria de diseñadores para generar mayor producción de mobiliarios y productos para personas de tercera edad con cualquier tipo de necesidad y características. Por medio de nuevas experiencias de apoyo, se facilitará y mejorará la vida de las personas de la tercera edad, mediante el confort, la funcionalidad, el estilo y sobre todo la seguridad.

Conocer sus características y respetarlos nos ayudará a comprender con mayor claridad sus necesidades. Precisamente, estos aspectos son los que inciden de manera decisiva en la consecución de la calidad de vida en las personas mayores. Se debe seguir este camino con un objetivo en conjunto entre la sociedad y el Estado, siendo este último el que debe abrir los espacios para generar los cambios.

4.2 Público Objetivo

4.2.1 Actores Involucrados en el problema

Los actores que forman parte directa e indirectamente de este problema son:

- Adulto Mayor.
- Casas de reposo y Centros de Atención al Adulto Mayor.
- Enfermeras / cuidadores.
- Comerciantes: Formales e Informales.
- **Diseñadores (Arquitecto de interiores y de muebles, diseñadores industriales).**
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Programa Nacional Vida Digna.
- Centro Integral del Adulto Mayor.

4.2.2 Fundamentación del público Objetivo

Hace muchos años el país tenía un déficit de diseñadores profesionales, ya que muchos de ellos ejercían sus estudios y oficios en el extranjero. Por ello, el mercado de productos peruanos de diseño era pequeño. Sin embargo, en la actualidad muchas universidades ofrecen estas carreras debido a la gran demanda generada por los estudiantes, pero aún hay un gran nicho que es desconocido o muy poco explorado y es el diseño para el adulto mayor.

El tener como público objetivo a los diseñadores es de gran relevancia, ya que ellos son quienes brindan las herramientas necesarias para el desempeño de

las actividades en la vida diaria de los individuos. Sin embargo, se diseñan productos que no siempre son idóneos en razón de las limitaciones propias del envejecimiento que tienen los adultos mayores. En el Perú aún no se descubre ese nicho de mercado. No obstante, el sector hospitalario trata de cubrir ese espacio teniendo en cuenta una estructura ósea general para todo tipo de enfermo, encasillando en este estereotipo erróneo al adulto mayor. Por ello, este tipo de mobiliario conlleva a consecuencias en donde se ve afectada la seguridad y comodidad de los individuos. Muchas otras veces se deriva en otras circunstancias como accidentes y depresión a causa de un deterioro en la salud.

Aparte del mobiliario, el ambiente donde la persona mayor se encuentra es muy importante, ya que si una casa no cumple con los requerimientos en cuanto a las necesidades de las personas que viven en ella, nunca se convertirá en un hogar. Para el envejecimiento de la población, una casa debe ser totalmente accesible siendo imprescindible la remodelación y decoración de viviendas, y no solo en ella sino también en los Centros de Adultos Mayores.

Se debe tener en cuenta criterios formales y funcionales en un ambiente arquitectónico que sea adecuado para una persona mayor. Esto es una necesidad básica, ya que se asegura su bienestar, comodidad y seguridad y, por consiguiente, se incrementará su calidad de vida (González & Sevilla, 2008).

Adicionalmente Carrión (2016) indicó en una entrevista para el Diario El Telégrafo que:

> Las ciudades están muy rezagadas frente al cambio del perfil de la población, porque se demoran más en responder a las nuevas realidades. Están rezagadas no solo frente a los adultos mayores sino también a las mujeres y los niños. Las ciudades son como para gente de 20 a 50 años.

Por ello es importante observar la vejez en diferentes ámbitos: en los nuevos espacios (diseño de interior), en el diseño de productos y en el diseño en

general, generando una cultura distinta donde se respete y se construya una ciudad distinta.

Entonces, lo que se pretende es cambiar la mentalidad en cuanto que no solo es implementar productos para gente que no puede caminar, o tener una cama sin mirar la altura, o hacer actividades físicas: va más allá de eso, pues significa brindarles confort por medio de productos, mobiliarios y ambientes para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de los cuidadores en los Centros de Atención al Adulto Mayor y en las casas de reposo, de forma que logren sentirse como en casa y no en un hospital o en un asilo.

Dicho esto, es tan o más importante la participación de los diseñadores industriales, los arquitectos de interiores y los arquitectos/diseñadores de muebles para nuevos productos innovadores pensados para cada tipo de necesidad y para estructuras óseas diferentes a las de los jóvenes. Lamentablemente, al sector de personas adultas mayores no se les tienen en cuenta por ser minoría. Lo que ellos buscan es algo de calidad y que con el tiempo no sea sustituido. Desean estilo, funcionalidad o comodidad y las empresas y diseñadores no deben de olvidarlos (Grande, 1993).

Lograr que los diseñadores se den cuenta de que por medio de un correcto diseño se pueden apaciguar las circunstancias propias del envejecimiento es lograr también un cambio en la perspectiva que se tiene del adulto mayor, en el que no siempre están enfermos, y se considere que cuentan con gran personalidad, algo que se puede transmitir en un diseño pensado en ellos.

4.2.3 Descripción del Público Objetivo

Es importante mencionar que existe una gran diversidad de áreas en el diseño, pero lo más utilizados en la actualidad son el: **Diseño de Productos, Diseño Industrial, Diseño de Interiores, Diseño de Muebles**, Diseño Textil, Diseño Gráfico, Diseño Vehicular o de Transportes, Diseño Cerámico, Diseño de Joyas, Diseño de Modas, Diseño Interactivo (comunicación bidireccional computador-usuario) y Diseño de Efectos Visuales.

¿Quiénes son?

Son diseñadores de diferentes áreas del diseño. Tales como:

- Diseñadores industriales peruanos

> *"El diseño toma prestada del arte la aspiración a la creatividad y la Innovación para una nueva comunicación simbólica. De la economía, toma la justificación de satisfacer una demanda masiva. Este arte económico hace de veces de medio de comunicación de masas sin mensajes que transmitir"*
> *D.I Bernhard E. Bürdek*

Ulrich (2009), quien toma como referencia al Industrial Designer Society of America (IDSA), define al diseño industrial como "el servicio profesional de crear y desarrollar conceptos y especificaciones que optimizan la función, valor y aspecto de productos y sistemas para el mutuo beneficio del usuario y el fabricante". Es el responsable de los aspectos relacionados del producto con la experiencia que tiene el usuario al utilizarlo, además de considerarse la estética (cómo suena, se ve y se siente) y lo funcional (el uso).

El valor de los diseñadores industriales, va mucho más alla del desarrollo de productos, pues es desarrollar soluciones de manera creativa y con simples ventajas funcionales para potenciar su uso en el individuo. Por ello, es importante que los aparatos y los objetos estén pensados en las necesidades de las personas, especialmente en los de la tercera edad que tengan algunas deficiencias físicas o sensoriales. Sin embargo, en el Perú es un nicho en crecimiento que va tomando más relevancia como aporte del desarrollo en nuestro país, habiéndose creado aún pocos productos exclusivos en apoyo al adulto mayor.

- Diseñadores peruanos de mobiliarios

“El mobiliario es uno de los objetos que más cerca está de nosotros a lo largo de nuestras vidas, donde guardamos, trabajamos, comemos y dormimos. Estos reflejan momentos de nuestra historia y evidencian rasgos de nuestra cultura” (Girod, 2009).

El diseño de mobiliario cuenta con una alta demanda en el mercado peruano, tal es así que cada año, desde hace siete años, se realiza la feria de Tecnomuebles, donde se exponen insumos, maquinarias y equipos para la industria de muebles, que es organizado por el CITE de madera perteneciente al Instituto Tecnológico de la Producción. A la convocatoria de esta feria asisten aproximadamente 4 mil fabricantes de mobiliario, teniendo como objetivo seguir promoviendo la innovación y productividad, además de contar con expositores nacionales e internacionales, talleres y charlas (Flores, 2017).

- Arquitectos y diseñadores de interiores peruanos

La arquitectura, es el “arte de proyectar y construir edificios”. También se tiene como concepto al “diseño de una construcción. Un edificio de arquitectura moderna”. Así lo indica la Real Academia Española RAE, es decir, como el arte de construir.

La Real Academia Española RAE también define al interiorismo como “arte de acondicionar y decorar los espacios interiores de arquitectura”.

Asimismo, Ching (2011) define al espacio de interiores como un arte visual en el que enlazan la función y calidad de los espacios con el objetivo de proteger la salud, brindar seguridad y bienestar al individuo aumentando su productividad de tal manera que mejore la calidad de vida.

Matamoros (2003) fusiona estas dos disciplinas y nos dice que:

> El diseño de interiores constituye un componente del diseño arquitectónico independientemente de la tendencia hacia la especialización de los trabajos profesionales que se verifican

> bajo las actuales condiciones de producción. Esto significa que la Arquitectura debe conciliar convenientemente las dinámicas diferenciadas que existen entre su estructura física y el universo de objetos de la producción industrial lo que exige hoy en día, una arquitectura más flexible y una mayor cohesión en el pensamiento del espacio fragmentado por las condiciones de la producción industrial.

En la actualidad, existe un gran interés por el diseño y más aún en los últimos años en los que se vivió el “boom” inmobiliario gracias al crecimiento urbano, ubicando a la arquitectura limeña en una disciplina de alto arraigo y, por ende, también al diseño de interiores integrando dos disciplinas para hacer más habitable el mundo en el que vivimos.

¿Cómo son? Los diseñadores son responsables del desarrollo en cuanto al proyecto, objeto, producto o concepto que brinda bienestar, calidad de vida y facilitación de la vida del individuo a través del diseño.

¿Dónde está? Ellos se encuentran en universidades (catedráticos). Además, son propietarios o empleadores de empresas de diseño, o directivos de una institución.

¿Qué consume? Información de medios digitales e impresos, arte y diseño, tecnología.

¿A dónde va? Desde su rol de diseñador acuden a eventos y exposiciones ligadas al diseño y también a reuniones de nuevos proyectos.

¿Qué edad tiene? Entre 22 y 60 años

¿Estado civil? Solteros y casados.

¿Qué estudia? Diseño industrial, Arquitectura, Diseño de interiores y muebles.

4.3 Levantamiento de Información

4.3.1 Fotografías

4.3.2 Entrevistas

HILDA NIETO: Albergada del Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

- ¿Cómo encuentra la implementación de los mobiliarios en el Asilo?

  Para mí esto es bien fastidioso, hay camas que son así, de hospital, muy altas. Entonces como yo estuve mal de la rodilla y de la cadera, se me hinchan las manos porque también tengo artritis. Por ende, se me hacía difícil subir. Tuve que pedir que me cambien la cama. Me bajaron el colchón todo porque antes tenía que hacer mucho esfuerzo en los hombros. Después, las sillas donde estamos sentadas son un poco duras, son mejores las que son acolchadas, tienen tapiz, y cuentan con respaldar.

NICANOR WOG: Lic. en Arquitectura. Docente de la Universidad San Ignacio de Loyola.

- ¿Cómo lo encuentra usted la falta de mobiliarios exclusivamente para adultos mayores en el Perú”

  Bueno, el tema es más complejo porque no solamente abarca el aspecto del mobiliario. La normativa que rige las edificaciones no solamente en el Perú sino en otros países, considera un población etaria entre los 20 y 50 años, que siempre va a permanecer en esa edad, que no se va a enfermar que no va a necesitar sillas de ruedas, que no va a perder la vista, que va a nacer sano: un ser humano perfecto y eternamente joven. Desde ese punto, desde lo más amplio a lo más pequeño, la única visión de la arquitectura y el diseño que se ha dedicado a estudiar a ese sector de la población que puede tener una incapacidad visual motora, psíquica o auditiva es la hospitalaria. Después nadie más y que los demás vean cómo se las arreglan.

  En ese sentido, lo que existe actualmente son iniciativas dispersas de

profesionales de todo el mundo que se han dado cuenta de esta falencia, en donde promueven diseños más amplios contando con iniciativas que nacen a partir de una ausencia absoluta en todo el mundo, que pueden sufrir una discapacidad en algún momento de su vida. Yo lo achaco a la visión del hombre máquina, donde la máquina siempre está funcionando. Entonces, bajo esa perspectiva arquitectónica, no se podía dar la cuestión inversa, en que la máquina se averíe. Recién estamos pagando los plantos rotos, en la que los humanos también nos averiamos y necesitamos que alguien piense en eso.

Tal vez una base para iniciar una propuesta del mobiliario adecuado al envejecimiento de las personas sería recoger el background que ha traído todo lo que es el diseño hospitalario, pero no hay una estética donde todo es mecánico. Hay una base estudiada en la mecánica del individuo enfermo, que tiene distintas patologías propias de la vejez. Entonces a partir de esa base que ya se tiene, ahora se tiene que volcar en ¿cómo elaboro yo un mobiliario estético, que respondan a las necesidades de una persona que también va a envejecer y se pueda usar, además siendo funcional? En principio se requiere mucha mecánica, siendo la presión, empuje, rodamiento, engranajes, no hay nada nuevo que inventar; por ende no sería caro.

ENRIQUE GÓMEZ: Diseñador industrial en el Cite de Madera que pertenece al Ministerio de Producción.

- ¿Cuál es el estado actual de mobiliarios en Lima?

En general el mercado de mobiliarios está muy explotado, hay un montón de sectores donde se puede acceder, tanto residencial, comercial, de oficina.

- *¿En cuánto a los mobiliarios exclusivo para los adultos mayores?*

Ese tipo de mobiliarios está más dirigido a muebles de clínicas.

- ¿Por qué cree que no hay tanta producción en los mobiliarios para este sector, el de los adultos mayores?

  Porque se están rigiendo al mobiliario que ya existe que es el de las clínicas. De repente los empresarios, las empresas o los fabricantes no encuentran un mercado ahí o no lo han descubierto. Como en los asilos se está usando un mobiliario clínico, quizás es un nicho de mercado que podría funcionar, pero que actualmente no lo han identificado.

- ¿Y cómo encuentra en Lima la producción del mismo para este sector, el del adulto mayor?

  No la he visto, no tengo referencia de ninguna empresa que se dedique a este rubro; y si los hay no son muy conocidos.

- ¿Bajo qué requerimientos o conceptos deben estar diseñado los mobiliarios?

  Se debe tener lineamientos de diseño en función al usuario, en este caso al adulto mayor que va tener ciertas limitantes para el uso, por ello previamente se deberá hacer un análisis para conocer al individuo.

- ¿Qué tipo de materiales debería de ser para la elaboración de un mobiliario?

  Se pueden encontrar camas que son combinaciones de metal con algunos tableros de aglomerado. La cama y mesas en sí pueden ser de madera. Si son cómodas o mesas de noche pueden ser también de madera o trabajar algún material de aglomerado o melanina.

- ¿Cuál es la importancia de un producto ergonómico dirigido para los adultos mayores?

Todo parte de la ergonomía y la antropometría. Tiene que respetar las medidas antropométricas promedio del usuario en este caso peruano. Sin ese punto de partida no se podría diseñar. Teniendo en cuenta los factores ergonómicos, de cómo van interactuar las personan con estos muebles, como los usarán, qué es lo que necesitan a la mano. Todas esas opciones tienen que estar contempladas para que el usuario pueda funcionar.

CAROLINA ULLILEN: Profesora de la UNI en el curos de ergonomía y diseño ergonómico de trabajo.

Nosotros como ergonomistas buscamos que las condiciones sean favorables para que estén adaptados a ellos tanto sus características antropométricas, como sus limitaciones porque ya son personas adultas. Nuestra función es adaptar el producto al usuario: no solamente ver su comodidad, sino también su seguridad.

- ¿Bajo qué criterios se trabaja para la creación de un producto?

Primero se debe de conocer a las características (sexo, edad, tamaños) y limitaciones, necesidades de los usuarios. Lo siguiente que se debe de hacer es saber el contexto de uso (características del ambiente) y necesidades.

- ¿Cuáles son las normativas o normas se rigen para la concepción de un producto?

Hay muchas normas que van a definir cuáles son los criterios, como por ejemplo las Normas ISO. También se trabaja con las características antropométricas, pero más que todo se debe partir del análisis de las necesidades de los usuarios para saber qué es lo que se va a necesitar; porque hay muchas normas, muchos principios en ergonomía y hay muchas teorías. Acá en la Universidad Nacional de Ingeniería, aún no hemos hecho un estudio focalizado al adulto mayor, entonces sería

cuestión de investigar, porque no tengo conocimiento sobre las normas que se tiene que cumplir para la concepción de un mobiliario especial para el adulto mayor.

- *¿Qué tan importante es la creación de este servicio y los productos en el Perú?*

  Es de suma importancia porque es una persona adulta mayor que está en riesgo por caídas, golpes, tropiezos. Si no se diseña un mobiliario adaptado a lo que realmente necesita este usuario, sufrirá consecuencias muy graves, perjudicando no sólo su salud, sino también perjudica a los familiares o centros de atención.

YAVÉ RIOS RENTERIA: Abogada de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), instancia del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

- Desde la Dirección, ¿de qué manera promueven un envejecimiento saludable, activo y productivo?

  Desde nuestra dirección contamos actualmente con un presupuesto que da UPP que es un programa presupuestal que está a favor de las personas mayores. Este presupuesto llega a todas las municipalidades para fortalezcan el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), siendo este un espacio de integración que les permite sociabilizar, tener un envejecimiento saludable. Además, permite que sean partícipes en actividades integradoras en el que puedan integrarse con la comunidad. De cierta forma hace que el adulto mayor se a un actor activo.

- En cuanto al CARPAM, ¿Cuál es la función?

  Es el Centro Residencial para Personas Adultas Mayores. Tenemos un Decreto Supremo 004-2016 MIMP, el cual es del año pasado, en el que se establece que tenemos tres servicios a favor de las personas adultas

mayores como lo son los Centros de Atención Para las Adultas Mayores: unos son los centro de día, otros los centros de noche y el centro de atención residencial, en los que brindan todo el servicio desde el hospedaje, alimentación y salud.

- ¿Cuáles son los requisitos que deben de cumplir un CARPAM tanto público y privado?

Se debe de cumplir desde la infraestructura que es básico, porque los adultos mayores deben estar en un espacio adecuado, con todos los requisitos de construcción y vivienda, desde el mobiliario hasta lo más importante que es el recurso humano, que debe ser idóneo, ya que tiene que haber sensibilidad, calidez en el trato al adulto mayor. Lo deseable en un CARPAM es el envejecimiento saludable, en el que se pueda contar con distintos tipos de terapia: hay que tratar de mejorar su calidad de vida.

JESSICA OLIVEIRA: Responsable de la prestación de servicios de la Unidad Programa Nacional de Vida Digna

- ¿Cómo es la implementación de los mobiliarios en los CARPAM?

Lo que sucede a veces es que se tiene una visión del adulto mayor desde el enfoque sanitario. Solamente nos enfocamos desde el tema de la salud física, descuidándonos quizás en otros aspectos como los mobiliarios y productos necesarios para ellos. Pero eso lo ven los de los INABIF que son los encargados de requerir.

Carlos Osorio: INABIF

Nosotros como institución del estado, en coordinación con las municipalidades, recibimos donaciones; es decir, utilizamos las redes sociales de apoyo. Contamos con nuestra área de logística y servicios generales siendo los arquitectos e ingenieros quienes evalúan los mobiliarios y la estructura de los CARPAM donde habitan los adultos

mayores.

CAPÍTULO V

5.1 Análisis del proyecto

5.1.1 Sintaxis

Logotipo:

De lectura superior central con dirección hacia abajo, el logotipo está compuesto por un isotipo que es la unión de varios símbolos correspondientes al proyecto y está tipográficamente diseñado por dos partes principales: “COMUNIDAD ALIADOS” ubicado en la parte superior y que es mayor jerarquía y peso; y “Diseñando para el adulto mayor”, en capitales, sin serif.

La estructura del logo está muy bien pensado, claramente denota integración y unión entre ambas partes; visualmente isotipo tiene más peso lo cual de una manera de síntesis hace referencia al adulto mayor y sus herramientas de apoyo.

En el isotipo será de color anaranjado.

Paleta de color:

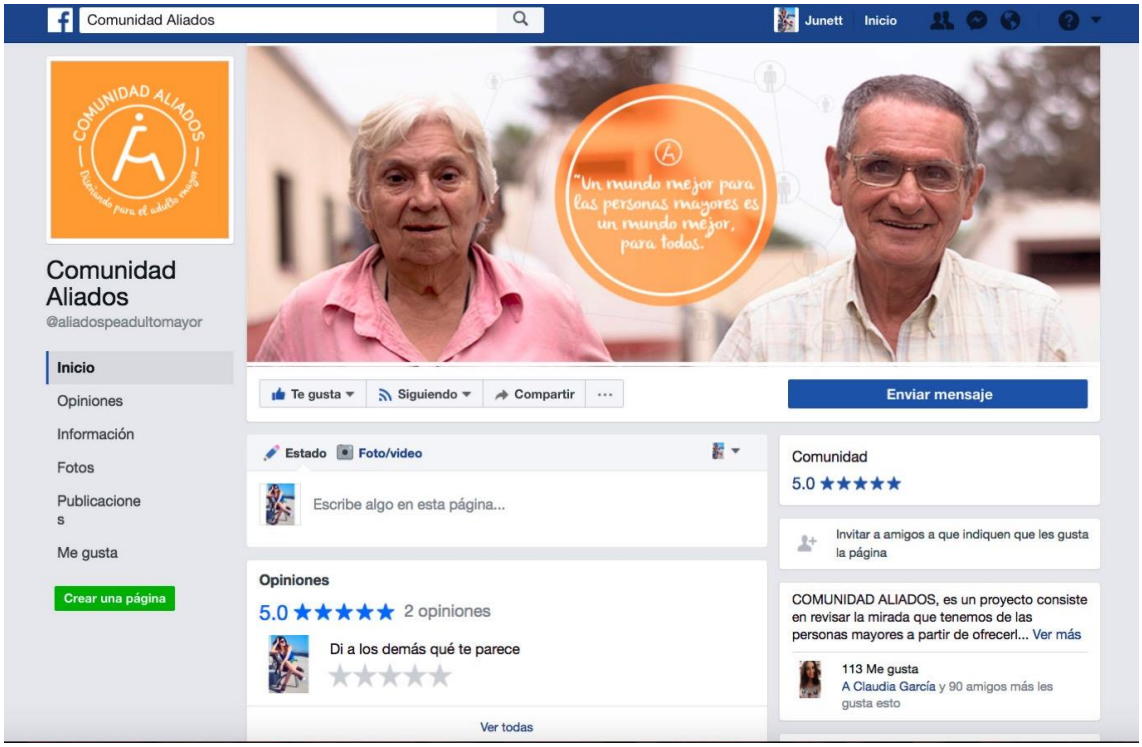
La paleta de colores que se utilizó está basada en colores que transmitan vitalidad y a la vez calidez, siguiendo el estilo “hygge” que son colores térreos. En la etapa de la tercera edad comúnmente se le asocia con colores pasteles y tenues, pero lo que el proyecto quiere transmitir es una sensación de bienestar, energía y fortaleza.

Recursos fotográficos:

Las fotografías utilizadas son de adultos mayores, Centros de Atención Para los Adultos Mayores y mobiliarios como productos, sillas, cubiertos y muebles.
Se agregó un degradé como filtro rosado que, aunque sea una construcción de género heteropatriarcal, comercial y socialmente evoca una sensación de tranquilidad y bienestar - confort que es el concepto.

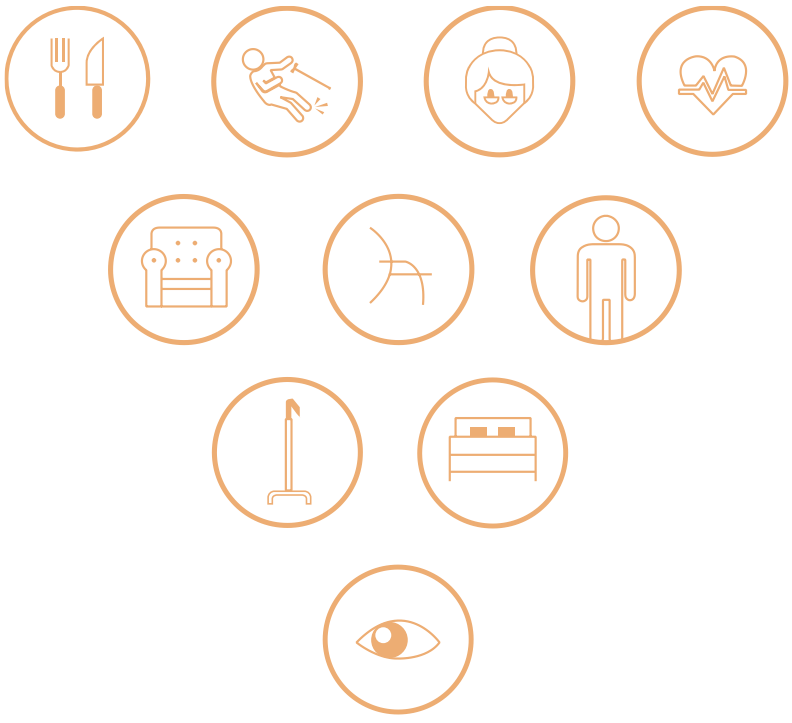
Publicaciones en medios digitales:

Las publicaciones en medios digitales, como facebook, twitter están estructurados con el color corporativo (anaranajado) y el estilo fotográfico va integrado con la identidad visual de la campaña.



Publicaciones en medios digitales:

La iconografía es lineal y vectorizada con líneas simples a un solo color, tienen pequeños detalles con relleno.



5.1.2 Estética

Los referentes en la estética de los elementos del diseño del proyecto parten de la búsqueda de los prototipos visuales que son asociados con el concepto de “confort” y se encuentra en la arquitectura y diseño de muebles. Las fuentes tipográficas y colores utilizados en el logotipo son de estilos geométricos y lineales, ya que evocan la sensación de seguridad y estabilidad propias del concepto, además están sacados de las formas de los mobiliarios y ambientes.

El estilo a desarrollar es el “hygge” que, de acuerdo a las diseñadoras de interiores de PRIMAS (2015), es un vocablo de origen danés que está ligado a la sensación de felicidad donde la comodidad y sencillez tienen prioridad. Podría traducirse como acogedor. También está bajo el contexto de disfrutar los momentos con los seres queridos y sentirse bien con uno mismo. Este estilo utiliza colores suaves como blanco, marrón o beige, donde la iluminación es importante. También se abunda en elementos con madera proporcionando calidez al ambiente. Todo esto funciona en los países nórdicos donde la ciudad es propia del frío, es por ello que utilizan este estilo para hacer más placentero y cálido el espacio de residencia.

Se tomará como referencia el estilo “hygge” pero con breves cambios, por ejemplo en los colores, ya que los que son utilizados son tenues. El envejecimiento no es pérdida de la juventud, sino una nueva etapa de oportunidad y fortaleza, de tal manera que la marca intensificará estos tonos para proporcionar vitalidad en la gráfica. Sin perder el concepto del confort, transmitirá una sensación de tranquilidad y bienestar al adulto mayor.

Referencias:

1. Se tomó como referencia de este estilo la paleta de colores, para la identidad corporativa.

2. Lo estructurado, geométrico, volumétrico y lineal abunda en este estilo y eso se evidenciará en la gráfica comunicacional.

5.1.3 Simbología

Color anaranjado:

El anaranjado es un color de sentimientos, donde muchas veces favorecen las energías positivas en el cuerpo, siendo útil para tratar la depresión o sentimientos nostálgicos. Adicionalmente, siendo un color cálido evoca la sensación de confort, bienestar y seguridad siendo el objetivo del proyecto.

Círculo:

Es un símbolo fundamental en todo sentido y, en muchas culturas, cobra un papel primordial en sus creencias. En algunas representa la eternidad, jerarquía, perfección, ciclos de vida, entre otros. Además, siendo el fiel símbolo de unión, alianza, protección y seguridad, son parte del concepto del proyecto.

5.1.4 Pragmatismo

Teniendo la marca del proyecto como emisor y siendo el receptor, en este caso, los directores de los centros que prestan atención al adulto mayor, así como el público beneficiario que son propiamente los adultos mayores, se puede señalar que:

Claramente, se logra una interpretación del logotipo y del nombre del proyecto en sí mismo, puesto que se logra asociar “Aliados” con la palabra unión y el descriptor de “Diseñando para el adulto mayor”, donde se entiende que es una marca que diseña exclusivamente para este usuario. Asimismo, los colores y fotografías cumple con el propósito de relacionar los mensajes de confort mediante un filtro de degradado cálido.

Los elementos que componen la gráfica son visiblemente entendibles en cuanto su estructura y percepción. Los diseños gráficos que intervienen como medio de difusión del proyecto, es decir, el volante, los banners y los materiales del merchansiging que forman parte del contenido físico, al igual que los

virtuales como las página web y redes sociales permiten que interprete, asocie, procese y retenga la información brindada.

- Se logra manera visual de transmitir confort mediante elementos de formas y colores cálidos.
- Lo lineal, geométrico y/o volumétrico se relacionará con el mobiliario, permitiendo de esta manera identificar la solución.

5.2 Diseño de comunicación

5.2.1 Fundamentación del Diseño

El diseño del proyecto está basado en la sensación, sensibilización e incentivación que cuentan como herramientas para la difusión de la solución sobre el problema encontrado. En la estructuración del proyecto, el público beneficiario está involucrado como también el público objetivo, de manera que estén vinculados en la implementación y noten lo importante que es contar con un producto adecuado para este tipo de usuario, lo cual se incentivará mediante el diseño.

5.2.2 Análisis conceptual del diseño

El concepto del Confort se utilizará para este proyecto, ya que es de gran importancia en el ambiente (espacios), así como el mobiliario que utilizan los adultos mayores para que esté integrado con todos los elementos y variables que influyen en el individuo. Por ello, al interactuar con estos componentes, determinará su comportamiento físico y psicológico que son claves para la salud, bienestar y confort de las personas mayores.

A lo largo del tiempo en la sociedad, las personas mayores son tratadas como restadas y dignas de lástima en la sociedad. En ese sentido, lo que se busca es ampliar mediante el presente proyecto el ofrecimiento, a través del diseño, de las herramientas y elementos que giren en torno al adulto mayor,

brindándoles un estado de sosiego, comodidad y utilidad en esta etapa de vida que están atravesando: todo ello se logrará mediante el confort.

Porque si el producto de uso cumple correctamente su función proporcionándole, además, bienestar, y que no sea una barrera en su interacción cotidiana, este permitirá reforzar la autoestima, la confianza e independencia de la persona mayor, criterios claves para la inclusión e integración con la sociedad y sobre todo consigo mismo.

CONCEPTO	IMAGEN	COLOR	TIPOGRAFÍA
APOYO			MOON
PRODUCTOS ERGONÓMICOS			Avenir
ADULTO MAYOR			Bariol
SEGURIDAD			ROBOTO
CONFORT			ARIAL

5.2.3 Propuesta gráfica

La identidad visual que se propone mediante la marca se compone de varios elementos en el que destaca la forma del logotipo que consta de dos niveles jerárquicos, teniendo en la parte superior al isotopo y en la inferior el nombre del producto: “Aliados” con el descriptor “Diseñando para el adulto mayor”.

La tipografía utilizada en la comunicación es Bariol, siendo esta una fuente sin serif, con puntas redondeadas y de fácil legibilidad.

La identidad general de la marca va de la mano de su logotipo, tomando como elementos formas geométricas curvas, colores, tipografía y degradé, siendo estos concebidos de acuerdo al concepto a transmitir que coincide en una lectura legible que lleva al receptor a vincularlo con la sensación de tranquilidad y vitalidad que se recibe a través de los colores. Lo mismo se ve reflejado en el isotipo.

5.2.3 Etapas del desarrollo del proyecto

5.2.3.1 Problemas

- 1era Etapa: Recabar información
  - En un principio, la respuesta del Programa Nacional Vida Digna para el lugar de implementación se hizo esperar.
  - Factores externos ambientales retrasaron la fabricación de la silla.

- 2da Etapa: implementación
  - Factores internos con el equipo de trabajo surgió a último minuto, por lo que se tuvo que conseguir a otra persona para ocupar el cargo de fotógrafo.
  - La implementación se retrasó por un conveniente que surgió dentro del local (CARPAM)
  - Al contar con dos camarógrafos con distintos tipos de cámaras dificultó la edición.
  - Muchas de las tomas no fueron las ideales para la edición del video ya que fueron de noche.

- Al ser de noche la implementación, se tenía que actuar con rapidez ya que los adultos mayores tenían que ir a acostarse temprano, porque al día siguiente la mayoría va a trabajar.

    - 3era Etapa

- Debido al poco tiempo no se ha logrado concretar al 100% la convocatoria ideal con diseñadores interdisciplinarios, según lo previsto en el plan.

- Se pensaba difundir el video a través de los medios digitales en los Ministerios con los que se recaudó información previamente, además congregaciones donde se encuentren los diseñadores que es público objetivo, pero a la fecha no se ha podido concretar.

    - 4ta etapa

- Al culminar la presente investigación, el proyecto seguirá en pie, de manera tal que más diseñadores quieran pertenecer a la Comunidad Aliados y a la vez se incentivará el interés con publicidad del proyecto por medio de redes y espacios.

5.2.3.2 Objetivos por etapas

- 1era Etapa:

    - Autorización del Programa Vida Digna para la implementación de la silla en el Centro de Atención al Adulto Mayor (CARPAM) – Servicio de Hospedería.

    - Por medio de posters en los salones de vida digna, invitar a los adultos mayores del Centro de Atención Residencial del Adulto Mayor a la prueba y validación de la silla (fecha y hora).

    - Difundir la invitación a dos diseñadores y a la directora del Programa Vida Digna para que se presenten en la

implementación de la silla en el CARPAM- servicio de hospedería de San Miguel.

- 2daEtapa: Implementación

  - Implementar el prototipo de la silla.

  - Explicación de la función y características del mobiliario.

  - Entregar el folleto infográfico con la explicación de la silla.

- 3era etapa:

  - Difundir el video aplicativo a través de las redes virtuales.

  - Conseguir la opinión de los diseñadores con influencia para la creación de la comunidad interdisciplinaria.

  - Lanzar y mantener la página web.

- 4ta etapa

  - Convocar a reuniones física de la comunidad.

  - Delegar funciones de los interesados.

  - Organizar y estructurar el plan a seguir los próximos eventos y charlas.

5.2.3.3 Actividades / Metodología

- 1era Etapa: Información

  - Diseño y creación de Facebook, Twitter y Youtube.

  - Lanzamiento de las Redes Sociales.

  - Creación y diseño de la página web.

  - Lanzamiento de las publicaciones en Redes Sociales.

  - Crear y diseñar invitación para los centros de los adultos mayores.

  - Diseñar piezas gráficas (banners, presentación del prototipo) – implementación.

- 2da Etapa: Intervención y producción.

  a) Preproducción

  - Coordinación con el Programa Nacional de Vida Digna.
    - Diseño de storyboard.
    - Diseño y producción de banners.
    - Coordinación con equipo de producción.
      - Camarógrafo.
      - Fotógrafa.

  b) Activación

  - Traslado de la silla y materiales a necesitar al Centro de Atención del Adulto Mayor - San Miguel.
  - Ubicación al patio central.
  - Asignar tareas.
  - Armar la escenografía.

  c) Implementación

  - Invitación a que el adulto mayor prueben la silla.
  - Testimonio de los adultos mayores.
  - Entrega folleto infográfico de la silla además de una invitación a la comunidad a los diseñadores presentes en el Centro de Atención Residencial para el Adulto Mayor.
  - Grabación y toma de fotografías.

  d) Post Producción

  - Selección de escenas.
  - Selección y música de acuerdo al concepto a trasmitir para el video.
  - Edición del video.

- 3ra Etapa:

  - Revelar la importancia de un adecuado mobiliario en centros de atención del adulto mayor: Resultados

- Invitar a la comunidad interdisciplinaria: Aliados, para incentivar la creación y diseño de productos en adultos mayor
- Testimonios de diseñadores sobre la silla.
- Difusión del video en Facebook, Twitter y Youtube.
- Publicaciones de artículos en Redes Sociales relacionados con la problemática.

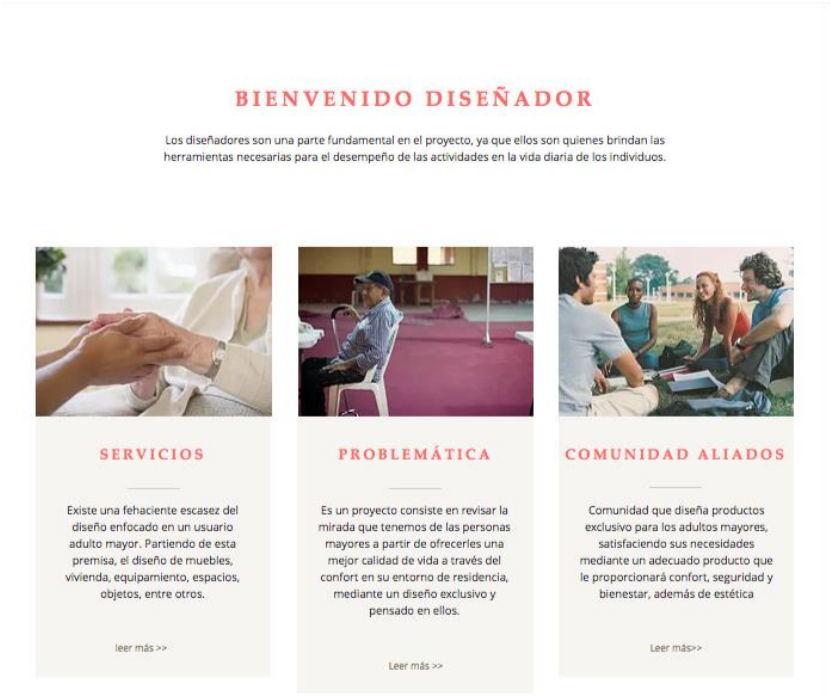
- 4ra Etapa:

- Convocar a reuniones física de la comunidad.

- Delegar funciones de los interesados.

- Organizar y estructurar el plan a seguir los próximos eventos y charlas.

5.2.3.3 Gráfica (estructura, normativa, materiales)



CAPÍTULO VI

6.1 Análisis de los resultados

6.1.1 Aplicación

1. Se realizó

a) La realización de una encuesta física pasa sacar un promedio de medidas y peso de los adultos mayores, además de otras medidas para así poder realizar el estudio previo para el diseño de la silla.
Esto encuesta y entrevista se realizó en el Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores CARPAM, San Miguel que esta a cargo el Programa Nacional de Vida Digna.
Fecha:
14 de marzo

b) El análisis de los datos y sumado con observación de los movimientos, comportamiento y características de los adultos mayores se dio inicio al diseños funcionales de sillas.

Fecha:
20 de marzo

6.1.2 Diseño de la Metodología

Tras largas entrevistas y con personas de diferentes especialidades quienes son expertos en el tema del diseño, como además otros con el cuidado de la ancianidad, se presentó el proyecto de tesis e implementación. Existieron muchas opciones sobre el camino a tomar, pero se decidió en enfocarse en un proyecto que esté dirigido a un público intermediario y no al público decisol final, siendo este último un público beneficiario.

Además, el hecho de trabajar con adultos mayores siendo parte de un centro de atención perteneciente al estado, dificulta un poco la realización y el trabajo

etnográfico del mismo al ser dificultoso obtener los permisos para la inmersión de dichos ambientes protegidos por el Estado en un corto plazo. Por ello, se decidió abordar el problema de manera abierta, siendo totalmente responsables de su contenido, teniendo como objetivo proporcionar mensajes positivos sobre el público a tratar, en este caso adultos mayores.

6.1.3 Evaluación de la Metodología

De acuerdo a los resultados del promedio de las medidas antropométricas de los adultos mayores quienes residen en el Centro de Atención que pertenece al Programa Nacional Vida Digna, fueron un total fueron 43 personas a los que se les evaluaron.

Las medidas del promedio total del peso fueron 70kg y el promedio total de la altura fueron 1.68 mt, además las etapas que también se evaluaron fueron físicos, psicofísico, antropométrico y biomecánico; de tal manera como producto final de este estudio dio como resultado un brief que se tendrá en cuenta para el diseño adecuado tomados en cuenta las preferencias de los adultos mayores, porque son ellos quienes califican el confort en su sentir.

Se procedió a diseñar la silla con todos los requerimientos necesarios, además proporcionándoles funcionalidad con el valor agregado tales como un tablero, una espacio para guardar periódico, además de unas rueditas traseras para facilitar el traslado de la silla y así no hagan mucho esfuerzo, manteniendo su seguridad y bienestar.

Es importante conocer estos datos a manera de muestra pata comprender que la mayoría de personas, representadas en las encuestas para poder concretar un diseño y de esta manera proporcionar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, siendo además importante para demostrar como paso previo ante cualquier diseño dando a conocer que no todos los cuerpos son iguales y que difieren en cada proceso de desarrollo que el ser humano atraviesa.

6.2 Registro de la implementación

El producto que se diseñó para la implementación del proyecto como mejora del bienestar en los albergados fue de una silla multiuso que es de preferencia de los adultos mayores ya quieren estar lo más cómodo posible mientras descasan, es decir el valor agregado de este producto es de un bolsillo externo para guardar periódico, lentes, control, etc. y también con un tablero que en que se puede apoyar plato, taza, etc.
Asimismo cuenta con un respaldo alto y con un soporte lumbar que mejorará su posición.

La implementación del proyecto se llevó a cabo:
Día: Miércoles 19 de abril
Hora: 7:30 pm
Lugar: Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores - San Miguel

Participaron veinte adultos mayores de los 37 que viven en aquel lugar.
Se contó con la presencia de un gerontólogo y una enfermera.

6.2.1 Etapas

- 1era Etapa:
  - Identificar el usuario.
  - Estudio de los movimientos del adulto mayor.
  - Formulación del Brief.
  - Diseño de la silla para el adulto mayor: Idóneo.
  - Mecanismo de asistencia de entrada/salida: Análisis de movimiento.
  - Diseño ergonómico de la silla para el adulto mayor: aspectos dimensionales.
  - Diseño en 3d de la silla.
  - Ejecución del prototipo de la silla.

- 2da Etapa:

- Presentación del diseño de la silla (explicación).
- Invitación al adulto mayor a la prueba de la silla.
- Validación y sugerencia del producto en los adultos mayores.
- Testimonio del adulto mayor.

- 3era Etapa:

- Conclusiones del que se tomaron a partir de los testimonios recabados en la prueba.

Muchos adultos mayores que participaron y colaboraron con la implementación quedaron satisfechos con el resultado del la silla, alegando que se sentían cómodos al sentarse, que era practico por los bolsillos y el tablero incorporado, las ruedas que facilitaría el traslado del mobiliario, el soporte lumbar ya que les la espalda la mantenían recta y curveada lo cuál mejora su posición y proporciona confort, lo cuál era el resultado buscado; además les gusto la estética ya que era diferente al resto que o que existen en el mercado y en los centros de atención residencial.

También se tomó en cuenta algunas críticas que son válidas para el mejoramiento de próximos diseños, ya que esta silla es sólo un prototipo; y son la distancia del tablero con el soporte del brazo ya que con la edad los movimientos se entorpecen y corren el riesgo de quizás derramar algo que esta sobre el tablero. Asimismo el geriatra del CARPAM, recomendó agregar una almohada o un apoyo en la parte superior del respaldar para recostar la cabeza.

Pero como es un prototipo, se prevé que se contará con

otros materiales con los que se trabajaron en el tapizado del actual, ya que la tela escogida no es la adecuada, asimismo la espuma con la que se forró es un poco rígida lo que se dará paso a un búsqueda de materiales que sean mucho mas beneficiosos y adecuados.

Lo que si no se podrá reemplazar era ver la emoción y el entusiasmo que tenían para sentarse en aquella silla "colorida" y cómoda que veían al fondo mientras esperaban su turno para pasar. Y eso supera las expectativas, pero es allí se nota con más claridad la urgencia de mejorar la calidad de vida, mediante el diseño de sus espacio de residencia.

2. Validación de los adultos mayores sobre la silla

Señora 1

Silla de plástico que tienen en el CARPAM

"Me siento incómoda, sólo lo utilizo a la hora que voy a comer, se me complica a la hora de levantarme porque también me duele la columna; cuando estoy tanto tiempo sentada ya no me dan ganas de pararme nunca más."

Silla de exclusivamente diseñada para el adulto mayor.

"Ay que novedad para más linda, que rico es sentarse acá ya no me duele la columna tanto, me relaja mucho. Lo que también me gusta son las rueditas que me parecen practicas porque ya no necesita cargarlo, sólo empujarlo. También me llama mucho la atención el color que es muy lindo, me gustaría comprarme uno, pero no tengo lo suficiente "

Señor 2

Silla de plástico que tienen en el CARPAM

“No solamente hay que ver la parte negativa a esta silla, porque siempre le he sentido bien, ustedes han traído una silla que posiblemente proporciona mayor comodidad, que esta donde estoy sentado, solo cumple con su función que es para sentarnos en el comedor y no para descansar ”

Silla de exclusivamente diseñada para el adulto mayor.

“He observado que esta silla es para descansar, para leer periódico o revistas, y la mesita sirve para poner tasitas mientras uno esta viendo la tv; pero le falta algo, tener un botoncito para que se recline el respaldar, como para estar medio echadito, entonces ahí estaría completa. Y me parece maravilloso que tenga rueditas porque me facilita para llevármela de un sitio a otro.”

Señor 3

Silla de plástico que tienen en el CARPAM

“Al sentarme en esta silla percibo lo siguiente, que en primer lugar la noto un poco flexible, es decir que no resiste mucho al peso de mi cuerpo y noto además que disminuye unos cuantos milímetros tanto en profundidad y de un lado a otro, o sea que no hay una estabilidad como debería ser. Asimismo noto que mis hombros no están muy elevados como deberían ser y derrepente hay una consecuencia entre la misma circulación de la sangre porque los órganos del cuerpo deben de estar bien estabilizados y en equilibrio para que haya un flujo sanguíneo adecuado en el organismo.”

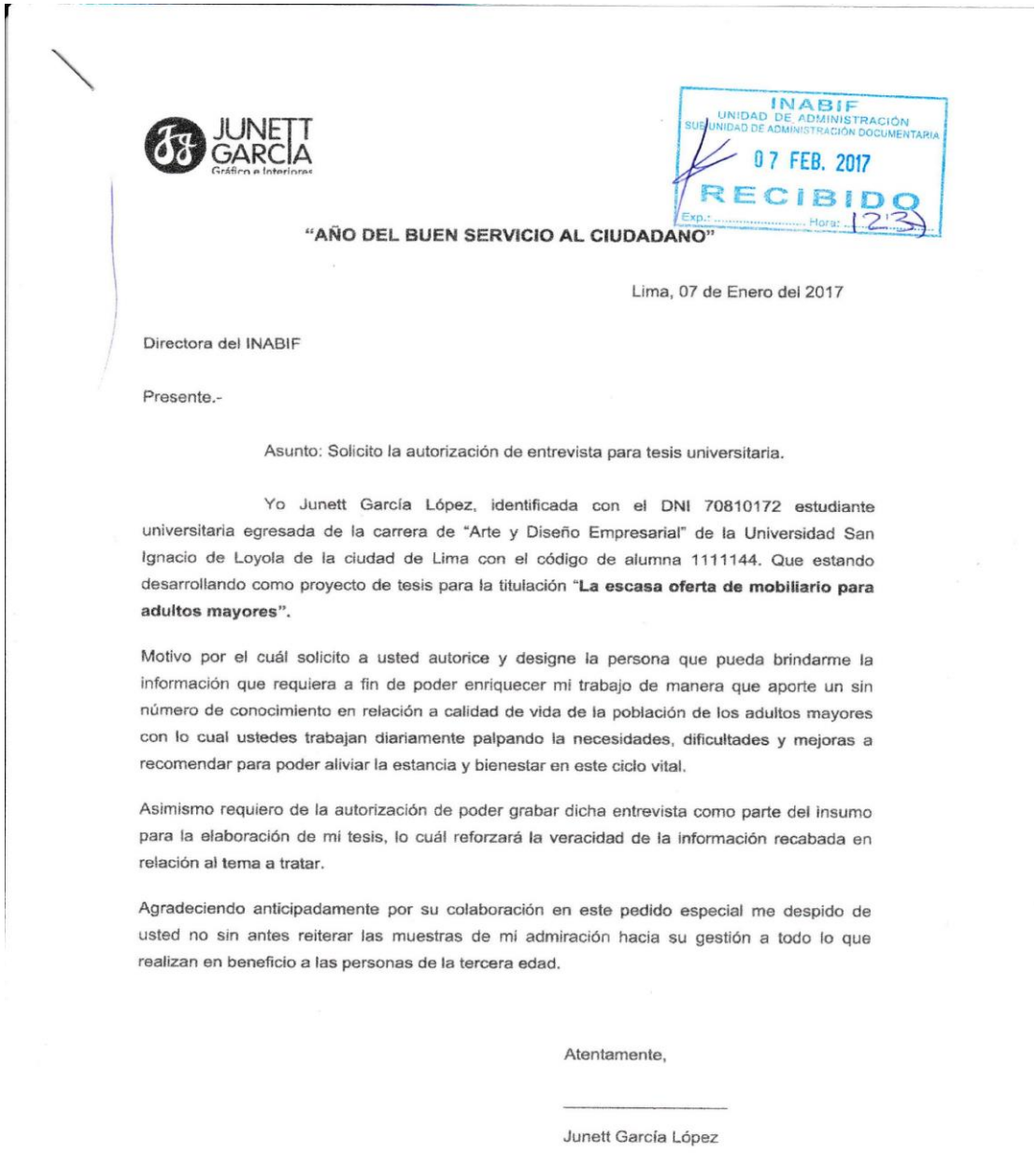
Silla de exclusivamente diseñada para el adulto mayor.

“Haciendo una apreciación comparativa, lo primero que he percibido de que esta silla tiene una mayor estabilidad, además lo brazos se pueden apoyar con mucha facilidad, y al decir los brazos eso también se proyecta a los hombros y mejora indudablemente le flujo sanguíneo. Me dirijo a la comunidad y al gremio de profesionales, con la finalidad de invitarlos a que en algún momento lleguen a este proyecto que propone esta chica con el propósito de aportar algunas ideas que sirvan para perfeccionar aún mas estas sillas y productos con fines de mejorar la salud de los adultos mayores, fundamentalmente, que la

fisiología sea más perfecta para así mejorar la calidad de vida de las personas y por lo tanto tener buen salud y por muchos años dar felicidad y optimismo a todas las personas que puedan disfrutar de estos momentos tan agradables sentados en un asiento que sean lo más perfecto posible"

6.2.2 Documentos que acrediten permisos.

1. Solicitud de permiso para una entrevista al INABIF: me respondieron por medio del teléfono celular.



JUNETT GARCIA
Gráfico e Interiores

INABIF
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
SUBUNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA
07 FEB. 2017
RECIBIDO
Exp.: ..... Hora: 12:37

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Lima, 07 de Enero del 2017

Directora del INABIF

Presente.-

Asunto: Solicito la autorización de entrevista para tesis universitaria.

Yo Junett García López, identificada con el DNI 70810172 estudiante universitaria egresada de la carrera de "Arte y Diseño Empresarial" de la Universidad San Ignacio de Loyola de la ciudad de Lima con el código de alumna 1111144. Que estando desarrollando como proyecto de tesis para la titulación "**La escasa oferta de mobiliario para adultos mayores**".

Motivo por el cuál solicito a usted autorice y designe la persona que pueda brindarme la información que requiera a fin de poder enriquecer mi trabajo de manera que aporte un sin número de conocimiento en relación a calidad de vida de la población de los adultos mayores con lo cual ustedes trabajan diariamente palpando la necesidades, dificultades y mejoras a recomendar para poder aliviar la estancia y bienestar en este ciclo vital.

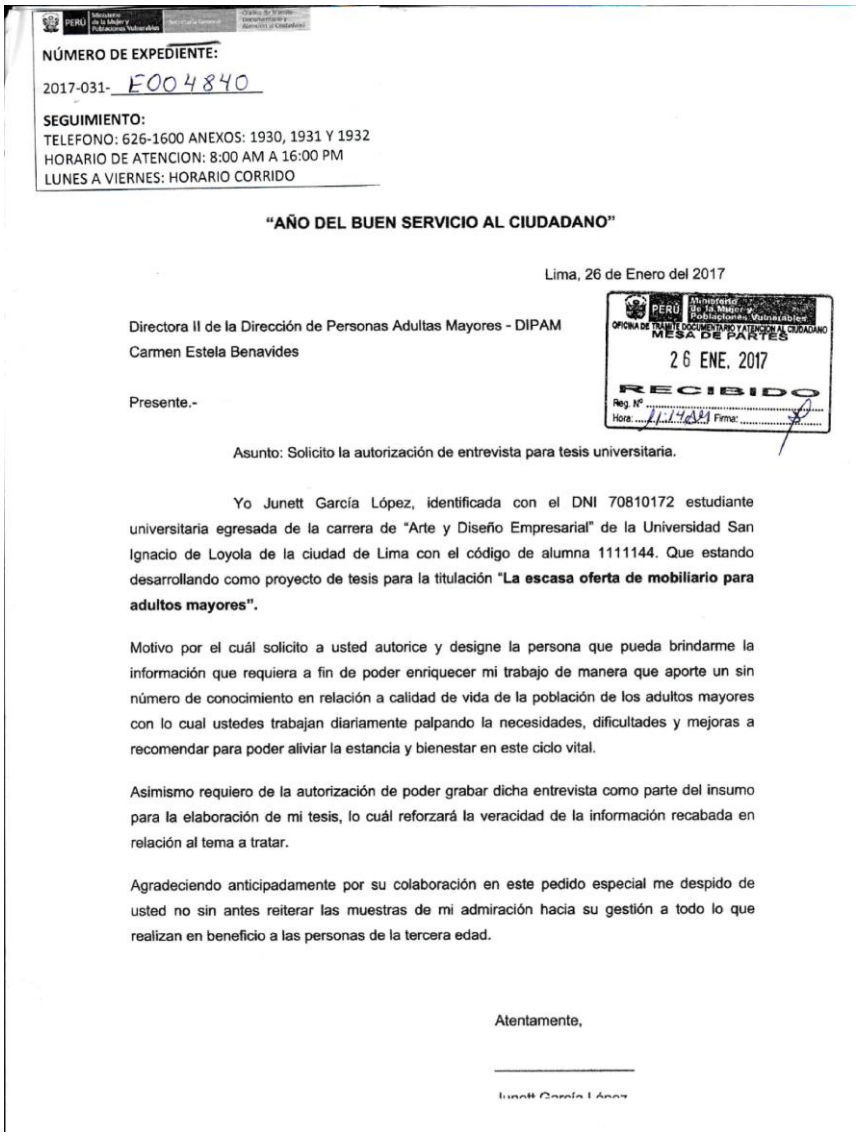
Asimismo requiero de la autorización de poder grabar dicha entrevista como parte del insumo para la elaboración de mi tesis, lo cuál reforzará la veracidad de la información recabada en relación al tema a tratar.

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración en este pedido especial me despido de usted no sin antes reiterar las muestras de mi admiración hacia su gestión a todo lo que realizan en beneficio a las personas de la tercera edad.

Atentamente,

Junett García López

2. Solicitud de entrevista al MIMP



NÚMERO DE EXPEDIENTE:
2017-031- E004840
SEGUIMIENTO:
TELEFONO: 626-1600 ANEXOS: 1930, 1931 Y 1932
HORARIO DE ATENCION: 8:00 AM A 16:00 PM
LUNES A VIERNES: HORARIO CORRIDO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Lima, 26 de Enero del 2017

Directora II de la Dirección de Personas Adultas Mayores - DIPAM
Carmen Estela Benavides

Presente.-

PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO Y ATENCION AL CIUDADANO
MESA DE PARTES
26 ENE. 2017
RECIBIDO
Reg. N°
Hora: 11:14AM Firma:

Asunto: Solicito la autorización de entrevista para tesis universitaria.

Yo Junett García López, identificada con el DNI 70810172 estudiante universitaria egresada de la carrera de "Arte y Diseño Empresarial" de la Universidad San Ignacio de Loyola de la ciudad de Lima con el código de alumna 1111144. Que estando desarrollando como proyecto de tesis para la titulación **"La escasa oferta de mobiliario para adultos mayores".**

Motivo por el cuál solicito a usted autorice y designe la persona que pueda brindarme la información que requiera a fin de poder enriquecer mi trabajo de manera que aporte un sin número de conocimiento en relación a calidad de vida de la población de los adultos mayores con lo cual ustedes trabajan diariamente palpando la necesidades, dificultades y mejoras a recomendar para poder aliviar la estancia y bienestar en este ciclo vital.

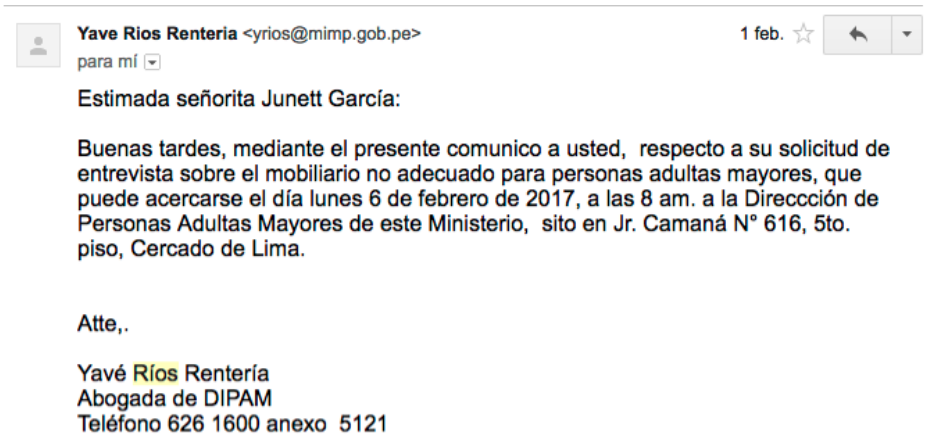
Asimismo requiero de la autorización de poder grabar dicha entrevista como parte del insumo para la elaboración de mi tesis, lo cuál reforzará la veracidad de la información recabada en relación al tema a tratar.

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración en este pedido especial me despido de usted no sin antes reiterar las muestras de mi admiración hacia su gestión a todo lo que realizan en beneficio a las personas de la tercera edad.

Atentamente,

Junett García López

RESPUESTA



Yave Rios Renteria <yrios@mimp.gob.pe> 1 feb.
para mí

Estimada señorita Junett García:

Buenas tardes, mediante el presente comunico a usted, respecto a su solicitud de entrevista sobre el mobiliario no adecuado para personas adultas mayores, que puede acercarse el día lunes 6 de febrero de 2017, a las 8 am. a la Direccción de Personas Adultas Mayores de este Ministerio, sito en Jr. Camaná N° 616, 5to. piso, Cercado de Lima.

Atte,.

Yavé Ríos Rentería
Abogada de DIPAM
Teléfono 626 1600 anexo 5121

Estimada señorita Junett García:

Buenas tardes, mediante el presente comunico a usted, respecto a su solicitud de entrevista sobre el mobiliario no adecuado para personas adultas mayores, que puede acercarse el día lunes 6 de febrero de 2017, a las 8 am. a la Dirección de Personas Adultas Mayores de este Ministerio, sito en Jr. Camaná N° 616, 5to. piso, Cercado de Lima.

Atte,.

Yavé Ríos Rentería
Abogada de DIPAM
Teléfono 626 1600 anexo 5121

3.- Solicitud para la investigación e implementación al CARPAM que está a cargo del Programa Nacional de Vida Digna

UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

Av. La Fontana 750
La Molina, Lima - Perú
tel (511) 317 1000
www.usil.edu.pe

Arte y Diseño Empresarial
Facultad de Humanidades

1968 - 2013

CONSTANCIA

PERÚ
PROGRAMA NACIONAL VIDA DIGNA
07 FEB. 2017
RECIBIDO
HORA: FIRMA:

A quien corresponda:

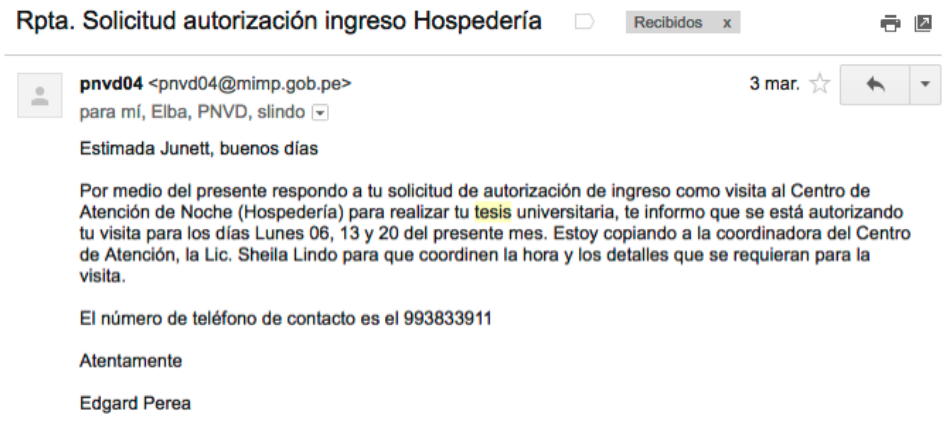
El que suscribe, se dirige respetuosamente a Uds. a fin de dejar en constancia que la Bachiller Rosa Junett de Jesús García López, identificada con DNI N°70810172, se encuentra realizando su proyecto de investigación: "La pérdida de autonomía física de los adultos mayores del Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados como consecuencia de la ausencia de mobiliario geriátrico diseñado bajo los requerimientos ergonómicos necesarios". Para obtener su título de licenciada.

Se extiende el presente documento para los fines que el interesado estime conveniente.

La Molina, 20 de enero de 2017

Ricardo Tsuchiya Watanabe
Coordinador Académico
Arte y Diseño Empresarial
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA
USIL
COORDINACIÓN
DISEÑO EMPRESARIAL



Rpta. Solicitud autorización ingreso Hospedería

Recibidos x

pnvd04 <pnvd04@mimp.gob.pe> 3 mar.

para mí, Elba, PNVD, slindo

Estimada Junett, buenos días

Por medio del presente respondo a tu solicitud de autorización de ingreso como visita al Centro de Atención de Noche (Hospedería) para realizar tu tesis universitaria, te informo que se está autorizando tu visita para los días Lunes 06, 13 y 20 del presente mes. Estoy copiando a la coordinadora del Centro de Atención, la Lic. Sheila Lindo para que coordinen la hora y los detalles que se requieran para la visita.

El número de teléfono de contacto es el 993833911

Atentamente

Edgard Perea

Estimada Junett, buenos días

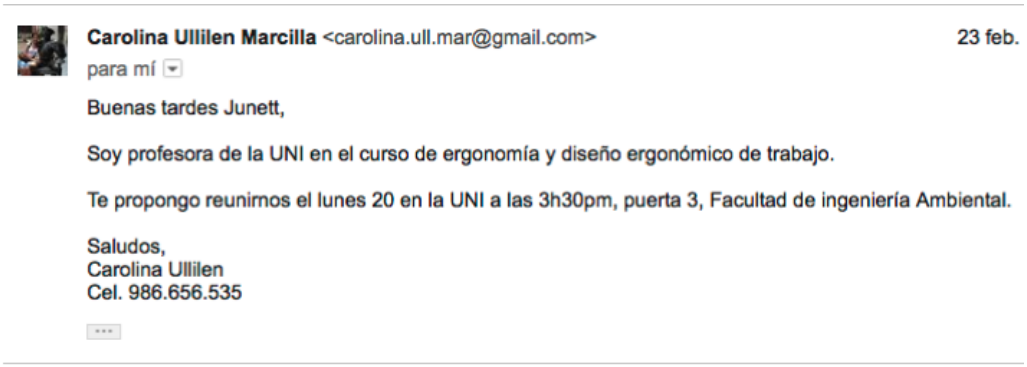
Por medio del presente respondo a tu solicitud de autorización de ingreso como visita al Centro de Atención de Noche (Hospedería) para realizar tu tesis universitaria, te informo que se está autorizando tu visita para los días Lunes 06, 13 y 20 del presente mes. Estoy copiando a la coordinadora del

Centro de Atención, la Lic. Sheila Lindo para que coordinen la hora y los detalles que se requieran para la visita.

El número de teléfono de contacto es el ----

Atentamente,
Edgard Perea

4.- Solicitud de entrevista a la ergonomista Carolina Ullilen.



Carolina Ullilen Marcilla <carolina.ull.mar@gmail.com> 23 feb.
para mí

Buenas tardes Junett,

Soy profesora de la UNI en el curso de ergonomía y diseño ergonómico de trabajo.

Te propongo reunirnos el lunes 20 en la UNI a las 3h30pm, puerta 3, Facultad de ingeniería Ambiental.

Saludos,
Carolina Ullilen
Cel. 986.656.535

Buenas tardes Junett,

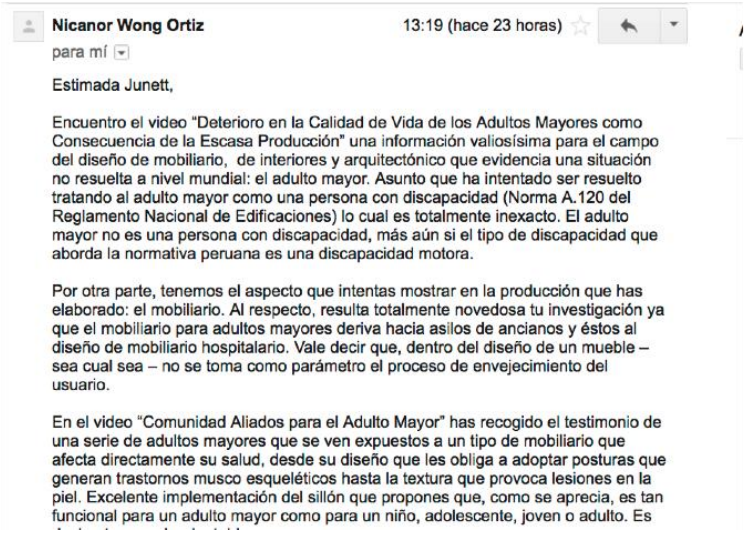
Soy profesora de la UNI en el curso de ergonomía y diseño ergonómico de trabajo.

Te propongo reunirnos el lunes 20 en la UNI a las 3h30pm, puerta 3, Facultad de ingeniería Ambiental.

Saludos,
Carolina Ullilen

6.2.3 Documentos que acrediten evaluación.

1.- Nicanor Wog
Lic.en Arquitectura.
Docente de la Universidad San Ignacio de Loyola.



Nicanor Wong Ortiz 13:19 (hace 23 horas)

para mí

Estimada Junett,

Encuentro el video "Deterioro en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores como Consecuencia de la Escasa Producción" una información valiosísima para el campo del diseño de mobiliario, de interiores y arquitectónico que evidencia una situación no resuelta a nivel mundial: el adulto mayor. Asunto que ha intentado ser resuelto tratando al adulto mayor como una persona con discapacidad (Norma A.120 del Reglamento Nacional de Edificaciones) lo cual es totalmente inexacto. El adulto mayor no es una persona con discapacidad, más aún si el tipo de discapacidad que aborda la normativa peruana es una discapacidad motora.

Por otra parte, tenemos el aspecto que intentas mostrar en la producción que has elaborado: el mobiliario. Al respecto, resulta totalmente novedosa tu investigación ya que el mobiliario para adultos mayores deriva hacia asilos de ancianos y éstos al diseño de mobiliario hospitalario. Vale decir que, dentro del diseño de un mueble – sea cual sea – no se toma como parámetro el proceso de envejecimiento del usuario.

En el video "Comunidad Aliados para el Adulto Mayor" has recogido el testimonio de una serie de adultos mayores que se ven expuestos a un tipo de mobiliario que afecta directamente su salud, desde su diseño que les obliga a adoptar posturas que generan trastornos musco esqueléticos hasta la textura que provoca lesiones en la piel. Excelente implementación del sillón que propones que, como se aprecia, es tan funcional para un adulto mayor como para un niño, adolescente, joven o adulto. Es

Estimada Junett,

Encuentro el video "Deterioro en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores como Consecuencia de la Escasa Producción" una información valiosísima para el campo del diseño de mobiliario, de interiores y arquitectónico que evidencia una situación no resuelta a nivel mundial: el adulto mayor. Asunto que ha intentado ser resuelto tratando al adulto mayor como una persona con discapacidad (Norma A.120 del Reglamento Nacional de Edificaciones) lo cual es totalmente inexacto. El adulto mayor no es una persona con discapacidad, más aún si el tipo de discapacidad que aborda la normativa peruana es una discapacidad motora.

Por otra parte, tenemos el aspecto que intentas mostrar en la producción que has elaborado: el mobiliario. Al respecto, resulta totalmente novedosa tu investigación ya que el mobiliario para adultos mayores deriva hacia asilos de ancianos y éstos al diseño de mobiliario hospitalario. Vale decir que, dentro del diseño de un mueble – sea cual sea – no se toma como parámetro el proceso de envejecimiento del usuario.

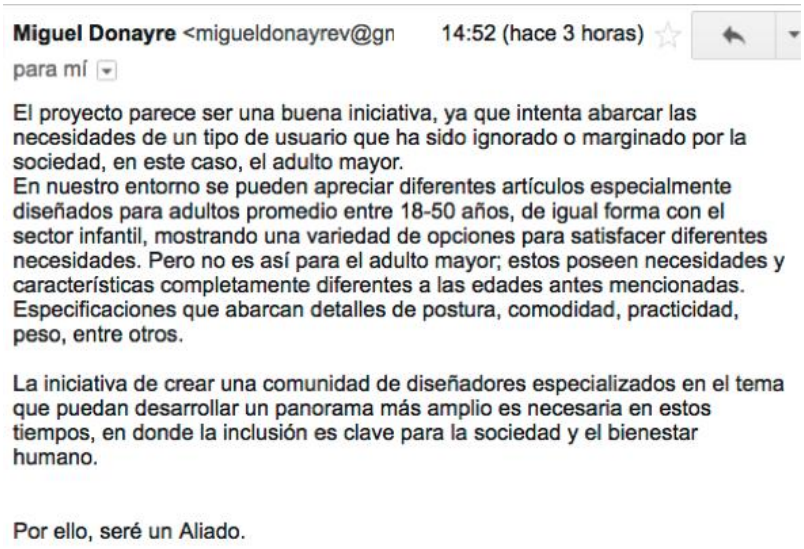
En el video "Comunidad Aliados para el Adulto Mayor" has recogido el testimonio de una serie de adultos mayores que se ven expuestos a un tipo de mobiliario que afecta directamente su salud, desde su diseño que les obliga a adoptar posturas que generan trastornos musco esqueléticos hasta la textura que provoca lesiones en la piel. Excelente implementación del sillón

que propones que, como se aprecia, es tan funcional para un adulto mayor como para un niño, adolescente, joven o adulto. Es decir, atemporal, adaptable.

Felicito tu iniciativa y espero que la comunidad de diseñadores y arquitectos tome conciencia de esta dimensión de la vida que tratamos de alejar en nuestra etapa proyectual.

2.- Miguel Donayre

Bachiller de Arquitectura.



Miguel Donayre <migueldonayrev@gn 14:52 (hace 3 horas)

para mí

El proyecto parece ser una buena iniciativa, ya que intenta abarcar las necesidades de un tipo de usuario que ha sido ignorado o marginado por la sociedad, en este caso, el adulto mayor.
En nuestro entorno se pueden apreciar diferentes artículos especialmente diseñados para adultos promedio entre 18-50 años, de igual forma con el sector infantil, mostrando una variedad de opciones para satisfacer diferentes necesidades. Pero no es así para el adulto mayor; estos poseen necesidades y características completamente diferentes a las edades antes mencionadas. Especificaciones que abarcan detalles de postura, comodidad, practicidad, peso, entre otros.

La iniciativa de crear una comunidad de diseñadores especializados en el tema que puedan desarrollar un panorama más amplio es necesaria en estos tiempos, en donde la inclusión es clave para la sociedad y el bienestar humano.

Por ello, seré un Aliado.

Estimada Junett,

El proyecto parece ser una buena iniciativa, ya que intenta abarcar las necesidades de un tipo de usuario que ha sido ignorado o marginado por la sociedad, en este caso, el adulto mayor.
En nuestro entorno se pueden apreciar diferentes artículos especialmente diseñados para adultos promedio entre 18-50 años, de igual forma con el sector infantil, mostrando una variedad de opciones para satisfacer diferentes necesidades. Pero no es así para el adulto mayor; estos poseen necesidades y características completamente diferentes a las edades antes mencionadas. Especificaciones que abarcan detalles de postura, comodidad, practicidad, peso, entre otros.

La iniciativa de crear una comunidad de diseñadores especializados en el tema que puedan desarrollar un panorama más amplio es necesaria en estos tiempos, en donde la inclusión es clave para la sociedad y el bienestar humano.

Por ello, seré un Aliado.

3.- Karim López

Lic. en Trabajo social.

Estimada Junett,

Me parece muy interesante el video y el proyecto de la creación de una comunidad de "Aliados" , estos serían aquellos creadores y diseñadores que volcaran su visión en esta población olvidada que hoy en día utilizan un mobiliario común. Diseños que utilizan mayormente en clínicas, con un mismo prototipo para todos los casos sin clasificarse o diferenciarse de acuerdo a las necesidades y/o limitaciones, de adulto mayor; por lo tanto, a la larga va en desmedro del deterioro de la propia salud integral, exponiéndolos a constantes riesgos.

Dicha comunidad de aliados, una vez conformada también debería sensibilizarse en lo social puesto que el gran porcentaje de esta población (Adulto Mayor), no se preocupó por aportar para tener en el ocaso de su vida

una pensión (jubilación), por los trabajos informales que tuvo o por la situación de pobreza. Por ello dichos mobiliarios ergonómicos, también deberían de canalizarse la obtención del mismo y el de proveerlos a través de una institución que haga entrega de manera directa a los albergues del estado, donde se encuentra la población insolvente.

Att,

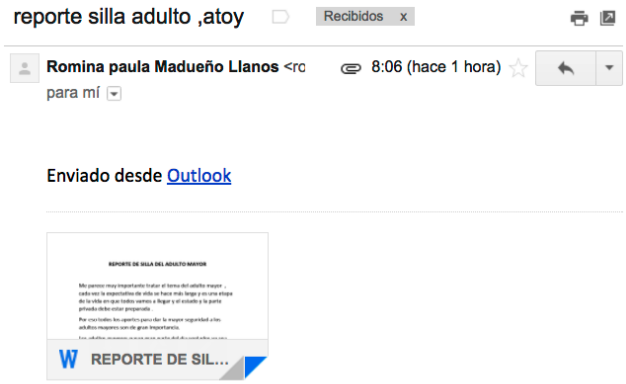
Lic. Karim López Gómez

DNI 05392569

Trabajadora Social

4.- Romina Madueño

Lic. en Diseño de interior y de muebles.



Viernes 21 de Mayo del 2017

A quién corresponda

Presente.-

Me parece muy importante tratar el tema del adulto mayor , cada vez la expectativa de vida se hace más larga y es una etapa de la vida en que todos vamos a llegar y el estado y la parte privada debe estar preparada . Por eso todos los aportes para dar la mayor seguridad a los adultos mayores son de gran importancia.

Los adultos mayores pasan gran parte del día sentados ya sea por limitación física o por las actitudes que se realizan, así que el enfocar el proyecto a una silla cómoda y sobre todo segura es indispensable.

Al parecer, la silla me parece confortable, segura ya que tiene mejor fijación al piso por las patas, son resistentes y el respaldar tiene buena altura para que descanze la espalda y también los brazos. Me gustaría poder iniciar proyectos en relación con este sector poblacional, nunca he diseñado para ellos y creo que a partir de ahora mediante este proyecto también seguirá incentivando a más diseñadores. Me encantaría poder pertencer a la Comunidad Aliados, estaré atenta a tu convocatoria para el evento que desear realizar pronto. Deseo que este iniciativa tenga muchos éxitos ya que es muy importante también pensar en los adultos mayores ya que a la larga todos los seres humanos también pasaremos por esa etapa.

Saludos,

att. Romina Madueño Llanos

5.- Carolina Ullilen

Profesora de la UNI en el curso de ergonomía y diseño ergonómico de trabajo.

Hola Junett,

Tuve conexiones de internet por eso no pude enviártelo antes.
Te envío mi comentario y sí estoy interesada en participar en esta comunidad con previa coordinación debido a mis tareas laborales.

Por otro lado, tengo una cuenta en facebook, puedo ayudarte a difundir este

tema cuando consideres oportuno.
ergonomaullilen.com facebook

saludos,
Carolina Ullilen

ARCHIVO
ADJUNTO

Jueves 20 de Mayo del 2017

Estimada Junett,,

Las personas adultas son una población vulnerable ya que se encuentran expuestas diferentes riesgos como caídas, golpes, tropiezos, así como también aislamiento, pérdida de autonomía, maltrato, entre otros debido a sus limitaciones de movilidad, problemas físicos o mentales. Por lo tanto, el diseño de los mobiliarios y equipos que utilizan estas personas en su vida diaria, asimismo los espacios físicos y sociales donde se desenvuelven o el servicio de atención asistencial que reciben, deben estar diseñados de acuerdo a sus necesidades, preferencias, limitaciones y características fisiológicas y psicológicas. Aquí, el diseño centrado en el usuario es importante para coconstruir soluciones adaptadas a sus necesidades, para identificar modificaciones y ajustes que se deben hacer a los dispositivos y entornos, y realizar una mejor elección. En este contexto, la formación de un equipo multidisciplinario (diseñadores industriales, ergónomos, arquitectos, fabricantes y otros profesionales) es necesario para crear e implementar productos, entornos, servicios que mejoren la calidad de vida de la persona adulta. Así también, dar los recursos adecuados a las personas a quienes los atienden.

VII CONCLUSIONES

Para un adulto mayor es muy importante ser autovalente, ya que se siente capaz de solucionar los conflictos que surgen en la vida cotidiana. Además, puede ser independiente para realizar tareas diarias por sí solo sin necesidad de una tercera persona. Por el contrario, los que son dependientes funcionales, es decir, los que sufrieron la pérdida de la autonomía física, tienden a mostrar una baja autoestima, llegando a dar una valoración negativa sobre su vida.

Con los resultados de esta tesis, se busca contribuir con las personas de la tercera edad, quienes con el correcto equipo pueden sentirse útiles en la sociedad. De igual manera, un adecuado mobiliario contribuirá con una mejor calidad de vida. En ese ánimo, todos debemos ser agradecidos y solidarios, pues es la deuda pendiente que como sociedad tenemos con nuestros mayores.

Dicho esto, albergamos la intención de utilizar sabiamente los datos antropométricos con el fin de establecer las relaciones exactas entre la dimensión humana y el espacio interior para que de esa manera se mejore la calidad, el confort y la seguridad de nuestros entornos interiores y, así, los adultos mayores puedan tener una excelente calidad de vida.

VII REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, A., Castellano, B., & Melguizo, E. (2012). Factores asociados a la cantidad de vida de adultos mayores. *Revista Científica Salud Uninorte V.28* , 251-263.

Arber, S., & Ginn, J. (1996). Relación entre de género y envejecimiento. En *Mera conexión. Relaciones de género y envejecimiento* (págs. 17-34). Madrid: Narcea.

Arroyo, P., Lera, L., Sánchez, H., Bunout, D., Santos, J. L., & Albala, C. (2007). Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. *Revista Médica de Chile.*, 846-854.

Asociación Internacional de Ergonomía. (2017). *Asociación Española de Ergonomía*. Obtenido de http://www.ergonomos.es/ergonomia.php

Bravo Castillo, O. (2011). *Redes de Voluntariado de Adultos Mayores. Aportan al desarrollo, la democracia y al envejecimiento y activo y digno.* Obtenido de http://www.gestionsocial.org/archivos/00000762/JBravo115.pdf

Carrasco- Peña, K., Tene, C., & Elizalde, A. (2015). Disfunción Familiar y desnutrición en el anciano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* , 14-19.

Carrión, F. (3 de Septiembre de 2016). "Las ciudades se pensaron y diseñaron para las personas de 20 a 50 años". (K. Paredes, Entrevistador)

Castro, M., & Ortiz, J. (2009). Bienestar psicológico de los Adultos Mayores, su relación con la autoestima y autoeficacia. *Ciencia y Enfermería V.15*, 25-31.

Ching, F. D., & Binggeli, C. (2011). *Diseño de Interiores: Un Manual. .* Barcelona: Gustavo Gili.

Chirinos, S. (2013). Centro residencial gerontológico con intervención en el Hospicio Bartolomé Manrique en el Complejo de la Recoleta. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. .

Comelin, P. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? . *Íconos. Revista de Ciencias Sociales.* , 111-127.

Corbella, J., & Sánchez, M. (1994). *Descubrir la Psicología. Biología y Psicología del enjecimiento en situaciones de crisis. Volumen 26. .* Barcelona: Folio.

Corbella, J., & Sánchez, M. (1994). *Descubrir la Psicología. Estrés, Depresión. Volumen 24. .* Barcelona: Folio .

Demirkan, H. (15 de Febrero de 2007). *Housing for the aging population.* Obtenido de Bio Med Central: https://eurapa.biomedcentral.com/articles/10.1007/s11556-007-0016-z

Dos Santos, J. (2002). Notions de bases de la sécurité moderne et des sciences du danger. En *Guide d' intervention face au risque chimique.*

Engler, T., & Peláez, M. (2002). *Más vale por viejo.* Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Falzón, P. (2009). *Manual de Ergonomía.* Madrid: Modus Lobardi.

Fernández García, F. (1994). *Clima y confortabilidad humana. Aspectos metodológicos.* Madrid : Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández-Ballesteros, R. (s.f.). *La psicología de la vejez.* Obtenido de http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf

Fierro, M. C. (2008). Comunidad educativa, un proceso de formación para la respons-habilidad. *Convivencia Democrática, Inclusión y Cultura de Paz. Lecciones desde la práctica educativa innovadora en América Latina.* , 255-280. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maria_Fierro4/publication/299797449_Comunidad_educativa_un_proceso_de_formacion_para_la_respons-habilidad/links/5730cbf108aed286ca0dbfb3.pdf

Firenze, R. (1978). *The Process of Hazard Control.* Iowa: Kendall Hunt Pub Co.

Garrido, A. (2003). *El aprendizaje como identidad de participación en la práctica de una comunidad virtual.* Obtenido de https://buap.blackboard.com/bbcswebdav/courses/DHTICprueba001/material_DHTIC/Documentos_y_Recursos/garrido2003.pdf

Gaylord, S., & Zung, W. (1987). Affective dissorders among the aging. *Handbook of clinical gerontology*, 76-95.

Gerbolini, F. (2005). *Escuela Peruana de Diseño.* Obtenido de Repositorio Académico de la UPC: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/576977/2/Proyecto+profesional+Gerbolini+Rivero.pdf

Girod, G. (2009). *Historia del diseño de mobiliario en Latinoamérica. Diseñadores Argentinos de los últimos 10 años.* Obtenido de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1001.pdf

González, J., & Sevilla, G. (2008). Ergonomía de concepción objetos de apoyo para adultos mayores. *Iconofacto*, 67-97.

Grande, I. (1993). *Marketing estratégico para la tercera edad .* ESIC.

Jordan, P., Thomas, B., Weerdmeester, B., & McClelland, I. (1996). *Usability Evaluation In Industry.* London: Taylor & Francis.

Kliksberg, B. (2000). *Hacia una Economía con Rostro Humano.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Laats, H. (2000). *Propiedad y Autonomía en Comunidades Campesinas en el Perú, proyecciones desde la población.* Obtenido de http://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Propiedad%20y%20Autonomia%20en%20Comunidades%20Campesinas%20en%20el%20Peru.pdf

Maestre, F., & Sandoval, C. (2015). *Ahora me toca a mí.* Lima: Planeta.

Martínez, V., & Lozano, A. (1998). *Calidad de vida en ancianos.* Universidad de Castilla-La Mancha.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. . (2002). *Personas Adultas Mayores, víctimas de violencia familiar y sexual: una aproximación de los Centros de Emergencia de la Mujer. .* Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013- 2017.* Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf

Nué, A. (2001). “Percepciones y autopercepciones de ancianos en Santa Cruz de Andamarca. Asociaciones con actividad y productividad, y salud y muerte en una Comunidad de la sierra de Lima”. . *Ponencia presentada en el Simposio: Antropología de la Vejez, del Cuarto Congreso Chileno de Antropología.*

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores.* . Obtenido de

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (10 de Octubre de 2013). *Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo*. Obtenido de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245

Organización Panamericana de la Salud. (30 de Septiembre de 2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Obtenido de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es#

Panero, J., & Zelnik, M. (1996). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores.* Barcelona: Gustavo Gili.

Poma, E. (2015). *La alteración de la ley de las 3R a causa de la falta de reutilización de residuos sólidos inorgánicos (Tesis para obtener el título de licenciado en Arte y Diseño). .* Lima.

Prett Weber, P. (2002). *Diseño accesible: construir para todos.* Santiago de Chile: Corporación Ciudad Accesible.

Red Latinoamericana de Gerontología. (2002). *Mesa de Trabajo de ONGs y Afines sobre Personas Adultas Mayores, Perú.*

Saavedra, T. (2015). *Falta de estimulación del sistema psicomotor en el adulto mayor y su influencia en el deterioro de su salud (Tesis para obtener el título de licenciado en Arte y Diseño). .*

Sacramento, H., & Sánchez, M. (2015). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. .* Madrid: Pearson Educación.

Sáenz de Miera Cuatlayo, F. (2012). *Casa de Retiro para el Adulto Mayor "Nuevo Encuentro" ubicada en San Miguel de Allende, Guanajuato (Tesis para obtener el título de licenciado en Arquitectura).* Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/saenz_d_f/capitulo2.pdf

Spitzer, H. (7 de Noviembre de 2007). *Perú: la "Asociación Adulto Feliz" y su presidenta, Heidi Spitzer, un ejemplo para todos los países iberoamericanos*. Obtenido de Demayores.com: http://www.demayores.com/2007/07/11/peru-la-asociacion-adulto-feliz-y-su-presidenta-heidi-spitzer-un-ejemplo-para-todos-los-paises-iberoamericanos/

Stranges, M. (25 de Febrero de 2007). *L'invecchiamento demografico in Italia: verso un miglioramento della relazione tra età e lavoro.* Obtenido de Quaderni Europei Soul Nouvo Welfare Quaderno N°7: http://www.newwelfare.org/?p=330

Terroso, M., Rosa, N., Torres, A., & Simoes, R. (13 de Noviembre de 2013). *Physical consequences of falls in the elderly: a literature review from 1995 to 2010.* Obtenido de Bio Med Central : https://eurapa.biomedcentral.com/articles/10.1007/s11556-013-0134-8

Velarde, V. (2011). *Estrategias familiares para el cuidado al anciano con dependencia. Estudios de caso a propósito de las badanti sudamericanas en Milán (Tesis para optar por el título de Licenciada en Antropología).* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Whitbourne, S. (2000). *Psychopathology in Later Adulthood.* New York: Wiley.

Yalli, N. (2016). *Diseño de cuentos infantiles como herramienta educativa para la revaloración del adulto mayor en niños de 5-8 años de la ciudad de Lima Metropolitana (Tesis para obtener el título de licenciado en Arte y Diseño).* Lima.

REFERENCIAS

Centro Emergencia Mujer. *http://www.mimp.gob.pe/homemimp/centro-emergencia-mujer.php.* s.f.

Dirección de Personas Adultas Mayores. *https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/dipam.html.* s.f.

Haelvoet. s.f. http://www.haelvoet.be/nl.

Lanzavecchia; Wai. *No es país para viejos.* s.f. http://lanzavecchia-wai.com/projects/assunta/.

Lima Makers Workshop . 2014. https://www.fablabs.io/labs/limamakers.

Löfte. «Equipo PUCP desarrolla exoesqueleto orientado a solucionar necesidades de los adultos mayores.» *Pontifica Universidad Católica del Perú.* 2017. http://facultad.pucp.edu.pe/ingenieria/alumnos/equipo-pucp-desarrolla-exoesqueleto-orientado-a-solucionar-necesidades-de-los-adultos-mayores/.

Morena, Cris. *Aliados.* 02 de Julio de 2013. https://www.youtube.com/watch?v=h8ihZAoSoko&t=3s.

Organización Mundial de la Salud . *Caídas.* 2016. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/.

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. s.f. http://www.inabif.gob.pe/portalweb/index.php.

Programa Nacional Vida Digna. 2012. http://www.mimp.gob.pe/pnvidadigna/.

Saludable, Entorno. *Blog de Grupo Papelmetic.* 2014. http://entornosaludable.com/07/03/2014/ergonomia-en-el-mobiliario-para-ancianos/.

Sarason, Seymour. *The psychological sense of community: prospects for a community psychology.* San Francisco: Jossey Bass, 1974.

Tecnalia Inspiring Business. *Construcción sostenible. Arquitectura y confort humano: Parámetros objetivos y subjetivos.* 2011. http://www.tecnalia.com/es/construccion-sostenible/eventos/arquitectura-y-confort-humano-parametros-objetivos-y-subjetivos-07-06-2011.htm.

Villoro, Luis. *El poder y el valor. Fundamentos de una ética política. .* México DF.: Fondo de Cultura Económica , 1997.

BASES DE DATOS

Instituto Nacional de Estadística de informática INEI (2015) Esperanza de vida de la población peruana en 15 años en las últimas cuatro décadas.
Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/

INEI (2016) Situación de la población Adulta Mayor Julio – Agosto – Setiembre. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf

INEI. (2015) Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos. 2000-2015 Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Metro2.html#

Matamoros Tuma, Mabel (2003) “El Diseño de Interiores como componente del Diseño Arquitectónico. Un enfoque en el ámbito nacional”. [CD-ROM]. Tesis de Doctorado. Instituto Superior Politécnico José A. Echeverría, Facultad de Arquitectura, La Habana, 2003. ISBN: 959-261-230-7

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP – Vida Digna (2015) Memoria Anual. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/pnvidadigna/contenidos/pnvidadigna-articulos.php?codigo=11

Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (2013) Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables Nº5 Año 1 -2013. PlanPam 2013-2017. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

Protección a la violencia Familiar y Sexual Ley 26260 – Artículo 2.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP (2016) Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. Decreto Supremo Nº 004-2016- MIMP. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_004_2016_MIMP.pdf

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2014) Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores. Norma A.120. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Norma_A_120.pdf

GRÁFICOS

Gráfico 1.

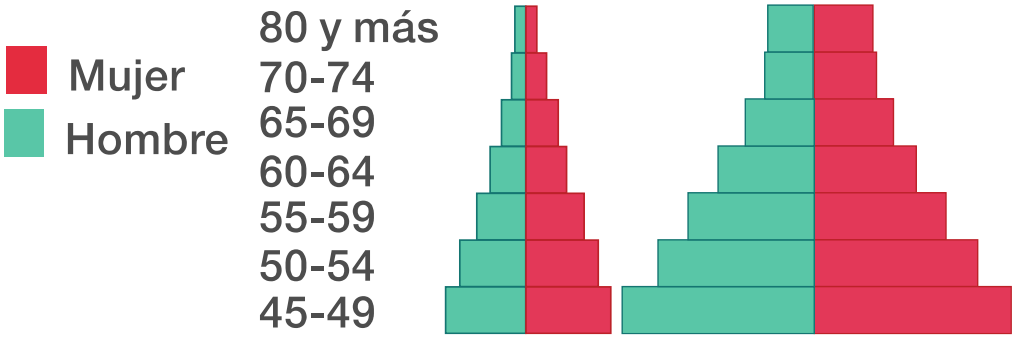


Gráfico 2.

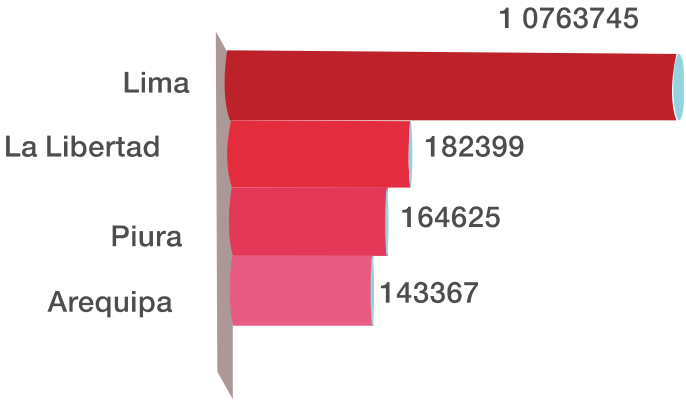
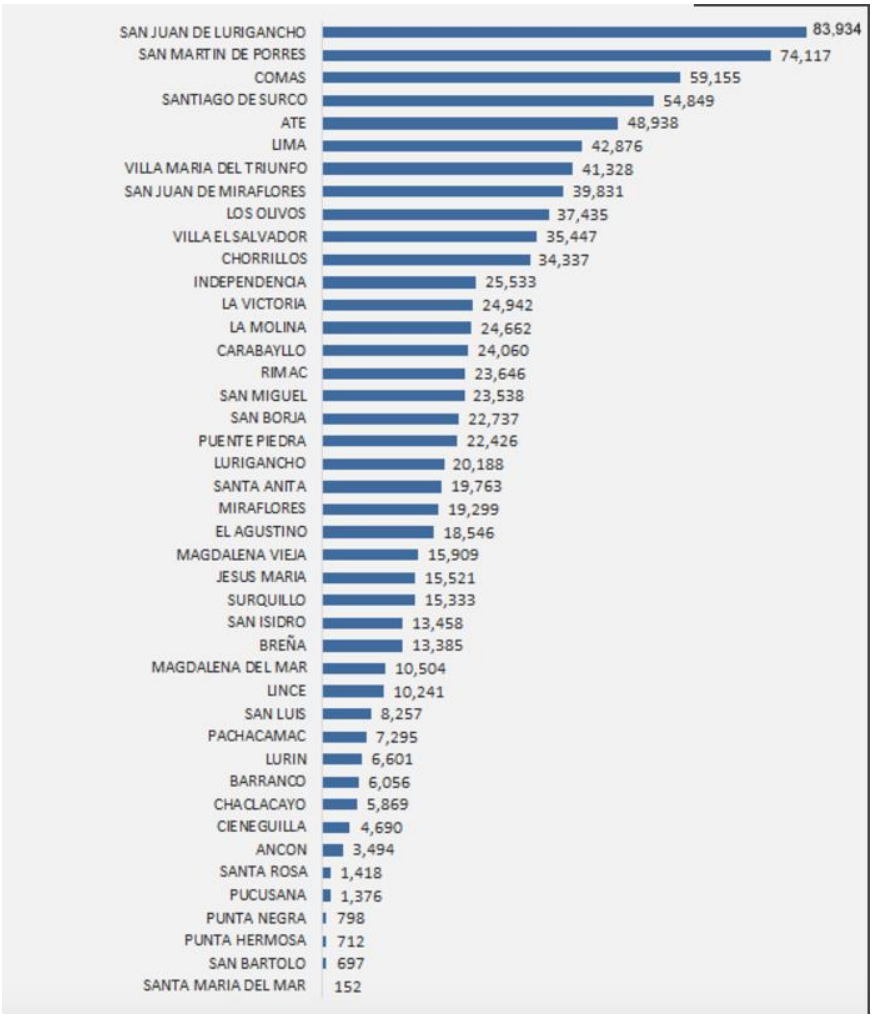


Gráfico 3.

Gráfico 4.



Distrito más poblado en Lima:

SAN JUAN DE LURIGANCHO

Gráfico 5.

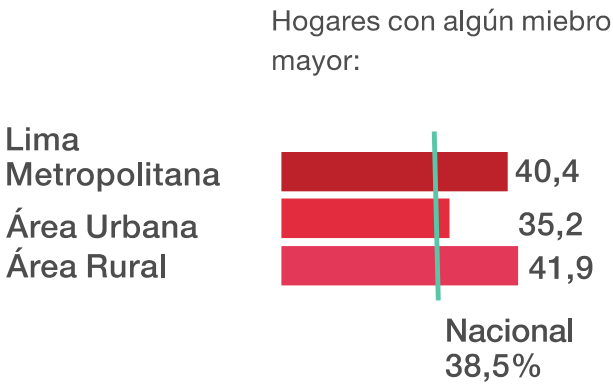


Gráfico 6

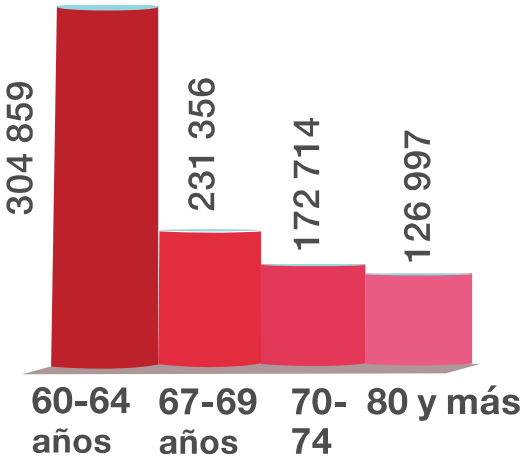


Gráfico 7.

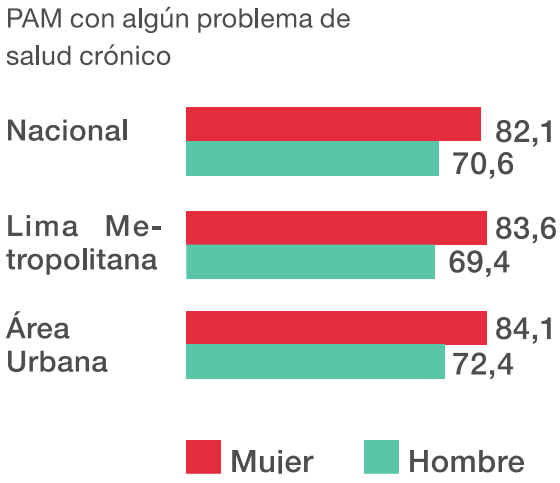
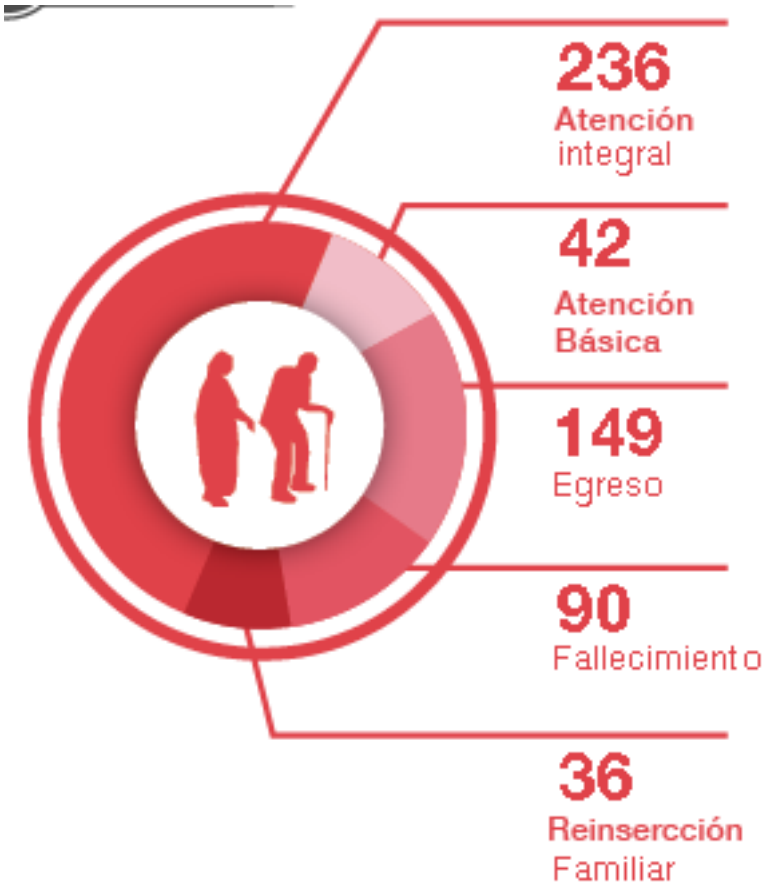


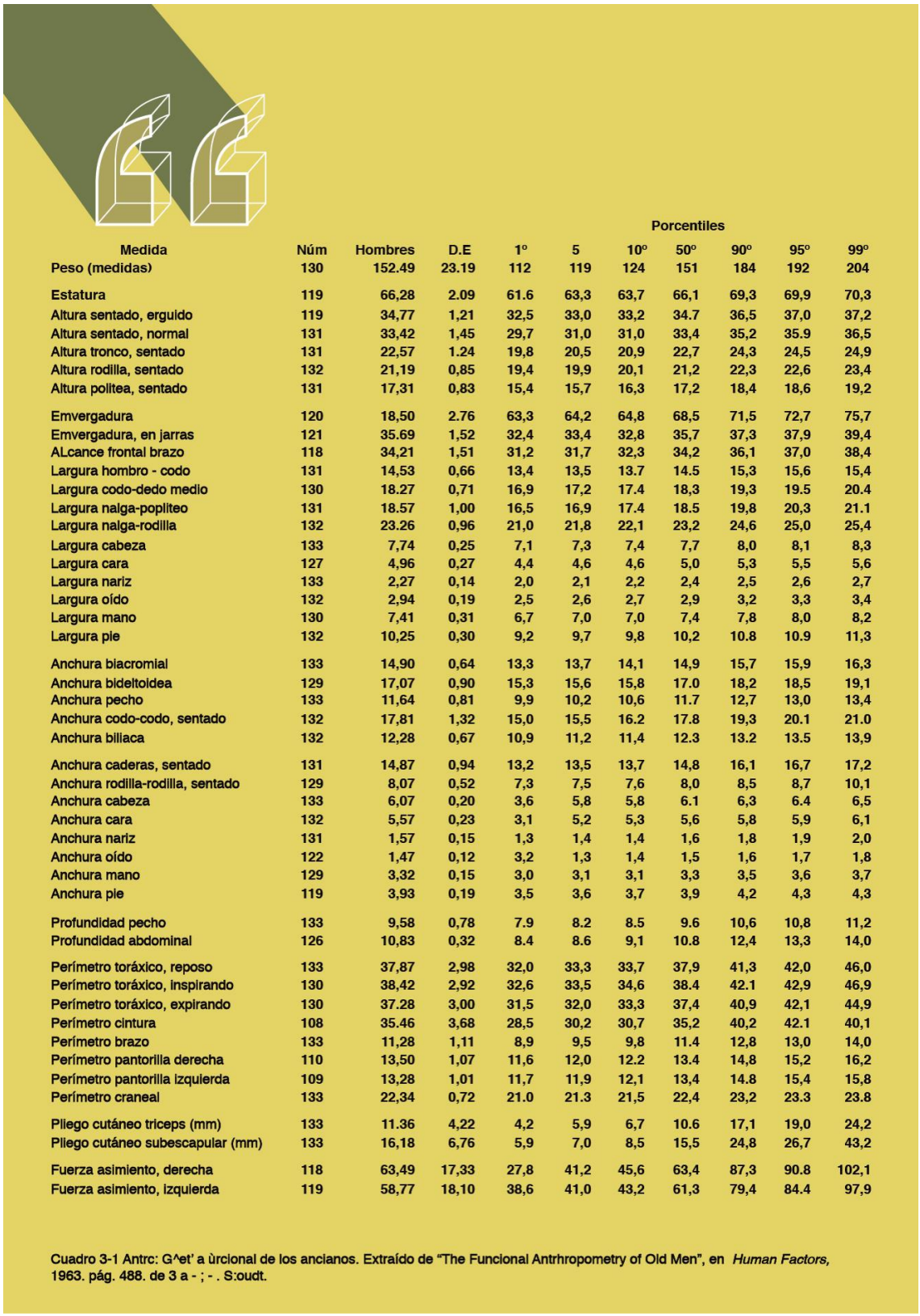
Gráfico 8.



278
Personas adultas mayores en situaciones de calle fueron acogidas por el programa.

239
Personas adultas mayores egresaron del programa.

Gráfico 9.

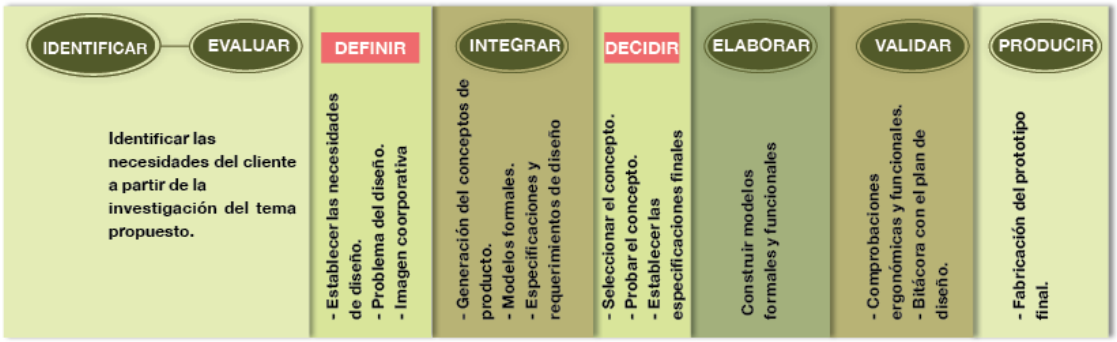


Medida	Núm	Hombres	D.E	Porcentiles 1º	5	10º	50º	90º	95º	99º
Peso (medidas)	130	152.49	23.19	112	119	124	151	184	192	204
Estatura	119	66,28	2.09	61.6	63,3	63,7	66,1	69,3	69,9	70,3
Altura sentado, erguido	119	34,77	1,21	32,5	33,0	33,2	34.7	36,5	37,0	37,2
Altura sentado, normal	131	33,42	1,45	29,7	31,0	31,0	33,4	35,2	35.9	36,5
Altura tronco, sentado	131	22,57	1.24	19,8	20,5	20,9	22,7	24,3	24,5	24,9
Altura rodilla, sentado	132	21,19	0,85	19,4	19,9	20,1	21,2	22,3	22,6	23,4
Altura politea, sentado	131	17,31	0,83	15,4	15,7	16,3	17,2	18,4	18,6	19,2
Emvergadura	120	18,50	2.76	63,3	64,2	64,8	68,5	71,5	72,7	75,7
Emvergadura, en jarras	121	35.69	1,52	32,4	33,4	32,8	35,7	37,3	37,9	39,4
ALcance frontal brazo	118	34,21	1,51	31,2	31,7	32,3	34,2	36,1	37,0	38,4
Largura hombro - codo	131	14,53	0,66	13,4	13,5	13.7	14.5	15,3	15,6	15,4
Largura codo-dedo medio	130	18.27	0,71	16,9	17,2	17.4	18,3	19,3	19.5	20.4
Largura nalga-popliteo	131	18.57	1,00	16,5	16,9	17.4	18.5	19,8	20,3	21.1
Largura nalga-rodilla	132	23.26	0,96	21,0	21,8	22,1	23,2	24,6	25,0	25,4
Largura cabeza	133	7,74	0,25	7,1	7,3	7,4	7,7	8,0	8,1	8,3
Largura cara	127	4,96	0,27	4,4	4,6	4,6	5,0	5,3	5,5	5,6
Largura nariz	133	2,27	0,14	2,0	2,1	2,2	2,4	2,5	2,6	2,7
Largura oído	132	2,94	0,19	2,5	2,6	2,7	2,9	3,2	3,3	3,4
Largura mano	130	7,41	0,31	6,7	7,0	7,0	7,4	7,8	8,0	8,2
Largura pie	132	10,25	0,30	9,2	9,7	9,8	10,2	10.8	10.9	11,3
Anchura biacromial	133	14,90	0,64	13,3	13,7	14,1	14,9	15,7	15,9	16,3
Anchura bideltoidea	129	17,07	0,90	15,3	15,6	15,8	17.0	18,2	18,5	19,1
Anchura pecho	133	11,64	0,81	9,9	10,2	10,6	11.7	12,7	13,0	13,4
Anchura codo-codo, sentado	132	17,81	1,32	15,0	15,5	16.2	17.8	19,3	20.1	21.0
Anchura biliaca	132	12,28	0,67	10,9	11,2	11,4	12.3	13.2	13.5	13,9
Anchura caderas, sentado	131	14,87	0,94	13,2	13,5	13,7	14,8	16,1	16,7	17,2
Anchura rodilla-rodilla, sentado	129	8,07	0,52	7,3	7,5	7,6	8,0	8,5	8,7	10,1
Anchura cabeza	133	6,07	0,20	3,6	5,8	5,8	6.1	6,3	6.4	6,5
Anchura cara	132	5,57	0,23	3,1	5,2	5,3	5,6	5,8	5,9	6,1
Anchura nariz	131	1,57	0,15	1,3	1,4	1,4	1,6	1,8	1,9	2,0
Anchura oído	122	1,47	0,12	3,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8
Anchura mano	129	3,32	0,15	3,0	3,1	3,1	3,3	3,5	3,6	3,7
Anchura pie	119	3,93	0,19	3,5	3,6	3,7	3,9	4,2	4,3	4,3
Profundidad pecho	133	9,58	0,78	7.9	8.2	8.5	9.6	10,6	10,8	11,2
Profundidad abdominal	126	10,83	0,32	8.4	8.6	9,1	10.8	12,4	13,3	14,0
Perímetro toráxico, reposo	133	37,87	2,98	32,0	33,3	33,7	37,9	41,3	42,0	46,0
Perímetro toráxico, inspirando	130	38,42	2,92	32,6	33,5	34,6	38.4	42.1	42,9	46,9
Perímetro toráxico, expirando	130	37.28	3,00	31,5	32,0	33,3	37,4	40,9	42,1	44,9
Perímetro cintura	108	35.46	3,68	28,5	30,2	30,7	35,2	40,2	42.1	40,1
Perímetro brazo	133	11,28	1,11	8,9	9,5	9,8	11.4	12,8	13,0	14,0
Perímetro pantorilla derecha	110	13,50	1,07	11,6	12,0	12.2	13.4	14,8	15,2	16,2
Perímetro pantorilla izquierda	109	13,28	1,01	11,7	11,9	12,1	13,4	14.8	15,4	15,8
Perímetro craneal	133	22,34	0,72	21.0	21.3	21,5	22,4	23,2	23.3	23.8
Pliego cutáneo triceps (mm)	133	11.36	4,22	4,2	5,9	6,7	10.6	17,1	19,0	24,2
Pliego cutáneo subescapular (mm)	133	16,18	6,76	5,9	7,0	8,5	15,5	24,8	26,7	43,2
Fuerza asimiento, derecha	118	63,49	17,33	27,8	41,2	45,6	63,4	87,3	90.8	102,1
Fuerza asimiento, izquierda	119	58,77	18,10	38,6	41,0	43,2	61,3	79,4	84.4	97,9

Cuadro 3-1 Antrc: G^et' a ùrcional de los ancianos. Extraído de "The Funcional Antrhropometry of Old Men", en *Human Factors*, 1963. pág. 488. de 3 a - ; - . S:oudt.

Gráfico 10

Gráfico 11.



ANEXOS

ANEXO 1

Normativa para el diseño de espacios y mobiliarios en un Centro de la Atención al Adulto Mayor

- **Artículo 17.- De los ambientes del Centro de Atención;**

  a) Presentar condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren un adecuado servicio.

  b) Ser amplios y ventilados de modo que puedan ser utilizados paras las actividades programadas, con la finalidad de optimizar los espacios.

- **Artículo 18.- De la infraestructura básica del centro de Atención de Noche y de Día (Artículo 19)**

  b) La construcción debe de ser de preferencia de un solo piso sin barreras arquitectónicas (impedimentitos, trabas u obstáculos físicos que limitan el movimiento).

  c) Los ambientes del Centro de atención deben de permitir el paso de la iluminación y ventilación natural.

  h) Pisos de material antideslizante, o excepcionalmente pueden contar con láminas antideslizantes en los pasadizos.

  i) Contar con rampas fijas o móviles si hubieran desniveles

Asimismo, se trabajó en conjunto con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2014) en la Norma A.120 la Accesibilidad para las Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores; se tiene que tener en cuenta normas como el de los servicios higiénicos (lavatorios, inodoros, urinarios, tinas, duchas accesorios), también condiciones de accesibilidad edificaciones para vivienda y señalización.

Leyes para las personas Adultas Mayores.

Las leyes que protegen a sector poblacional vulnerable del Adulto Mayor en el Perú según Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2013) son:

- **Constitución Política del Perú, artículo 4º**, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono.
- **Ley Nº 28803** – Ley de las Personas Adultas Mayores.
- **Ley Nº 27972** – Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Ley Nº 27867** – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- **Decreto Legislativo Nº 1098** – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- **Decreto Legislativo Nº 346** – Ley de Política Nacional de Población, la cual concuerda con lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política del Perú respecto a la protección que brinda el Estado al anciano. Su modificatoria la Ley Nº 26530.
- **Decreto Supremo Nº 011-2011-MIMDES** – Aprueba la "Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores".
- **Decreto Supremo Nº 013-2006-MIMDES** – Reglamento de la Ley de las Personas Adultas Mayores.
- **Resolución Ministerial Nº 017-2003-MIMDES**, dispone que organismos públicos, descentralizados del MIMP procedan a priorizar ejecución de proyectos a favor de niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Página 32
- **Decreto Supremo Nº 003-2012-MIMP**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP.

Y en cuanto a los documentos Internacionalmente que protegen a sector poblacional vulnerable de los Adultos mayores según el MIMP (2013) son:

- **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: Observación General Nº 6** denominada "Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad", aprobada en 1995, en la que se especifican las obligaciones que corresponden a los Estados que son parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en temas como: trabajo,

seguridad social, salud, educación, familia, igualdad de derechos entre hombres y mujeres, entre otros.

- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – "Protocolo de San Salvador", artículo 17º,** establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.
- **Convenio Nº 102 sobre normas mínimas de seguridad social, que contiene en su capítulo V las prestaciones de vejez**.

- **"Plan de Acción sobre el Envejecimiento" y "Declaración Política"** aprobados en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU, que se celebró durante los días 8 a 12 de abril de 2002 en Madrid, España. Abarcan el envejecimiento activo, la atención primaria en salud, el VIH en las personas de edad y la prevención del maltrato.

- **Resolución Nº 50/141** del 30 de enero de 1996, de la Organización de las Naciones Unidas, a través de la cual propone a los Estados Miembros la formulación de programas especiales para las personas de edad.

- **Recomendación General Nº 27** sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos.

- **CEDAW - CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER**, tiene como propósito principal evidenciar las particulares formas de discriminación que enfrentan las mujeres adultas mayores. Explora la relación entre todos los artículos de la Convención y las particularidades de esa etapa vital y señala los compromisos asumidos por los Estados Página 33 que forman parte de la Convención en aras del respeto a los derechos de

dicha población. Incluye recomendaciones sobre políticas públicas que permitan transversalizar las respuestas en las estrategias nacionales, iniciativas para el desarrollo y acciones que permitan a las mujeres mayores participar plenamente sin discriminación y sobre la base de la igualdad con el hombre.

- **Carta de San José** sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, elaborada durante la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, desarrollada en Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012. Dicho documento constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, de febrero de 2013.

- **Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos**, que en la Parte IX, sobre los Derechos de Grupos sujetos de protección especial, se hace referencia a los derechos de los adultos mayores.

Según el Plan Nacional para personas Adultas Mayores (2013-2917)

ANEXO 2

Solo Redes y Centrales

- Asociación Nacional del Adulto Mayor del Perú (ANAMPER): Cobertura nacional.

- Central Provincial de Asociaciones de la Tercera Edad del Callao. (CEPRATEC): acoge a más de 80 organizaciones de los seis distritos de la Provincia Constitucional del Callao

- Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia (ADITEI): ocho organizaciones del distrito.

- Coordinadora del Cono Norte Pro Derechos de las Personas Mayores: representa a los seis distritos del Cono Norte.

- Central de Asociaciones del Adulto Mayor de Puente Piedra: doce asociaciones del distrito.

- Coordinadora Distrital de Organizaciones de Personas Mayores de Carabayllo: diez organizaciones del distrito.

- Red Distrital del Adulto Mayor de Villa El Salvador: siete organizaciones del distrito.

- Federación Nacional de Pescadores Jubilados, reúne a todos los sindicatos de pescadores jubilados del país.

- Federación Nacional de Mineros Jubilados: reúne a todos los mineros jubilados del país y a sus viudas.

ANEXO 3

Sociedad Civil

- Asociación de Enfermeras Gerontológicas y Geriátricas del Perú

- Asociación de Niñas Guías del Perú

- Asociación Nacional de Centros (ANC) (ONGs)

- Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación

- Club de Leones del Perú

- Colegio de Abogados de Lima

- Colegio de Asistentas Sociales del Perú

- Colegio de Enfermeras del Perú

- Colegio Odontológico Peruano

- Colegio Médico del Perú

- Comité Nacional de Celebración del Año Internacional de los Voluntarios (AIV Perú)

- Confederación de Industriales y Empresarios del Perú (CONFIEP)

- Cruz Roja Peruana

- Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú

- Derrama Magisterial

- Empresas Privadas

- Jóvenes Voluntarios Bolivarianos

- Medios de Comunicación

- Movimiento Scout Peruano

- Rotary Club del Perú

- Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú.

- Sociedad Nacional de Industrias

- Universidades Particulares y Estatales

ANEXO 4

Internacional

- Asociación Internacional de Esfuerzos Voluntarios (IAVE)

- Banco Interamericano de Desarrollo

- Banco Mundial

- Centro de Información de las Naciones Unidas

- Federación Internacional de la Vejez (IFA)

- Fondo de Población para las Naciones Unidas

- Fundación Puntos de Luz (POFL)

- HelpAge International

- Naciones Unidas: Dirección de Envejecimiento

- Organización Mundial de la Salud

- Organización Panamericana de la Salud

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

- Red Latinoamericana de Gerontología

- Red Latinoamericana y Caribeña de Programas sobre Personas Mayores Tiempos.

- Red Iberoamericana de Programas de Personas Mayores