

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



[Re] habi [li]tar
Viviendas temporales para los niños pacientes de la clínica San
Juan de Dios, Lima.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTA

AUTOR

Ruth Meryl Chavez Macedo

CÓDIGO

20102432

ASESOR:

Antonio Santiago Enrique Graña Acuña

Lima, octubre , 2022



PUCP

Facultad de Arquitectura
y Urbanismo

INFORME DE SIMILITUD

GRAÑA ACUÑA, ANTONIO SANTIAGO ENRIQUE docente de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulado: [RE] HABI [LI]TAR VIVIENDAS TEMPORALES PARA LOS NIÑOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, LIMA.

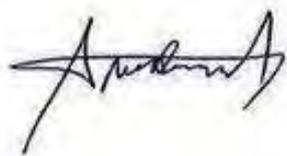
del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

CHAVEZ MACEDO, RUTH MERYL

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 16/ 06/ 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 18 de junio del 2024.

Apellidos y nombres del asesor: GRAÑA ACUÑA, ANTONIO SANTIAGO ENRIQUE	
DNI: 07275999	Firma 
ORCID: 0000-0001-8425-7353	

RESUMEN

Se calcula que en el Perú, el porcentaje de familias que se desplazan continuamente desde las distintas regiones del país hacia Lima, la capital, para atender algún problema de salud infantil ha venido en incremento. Esto debido a un déficit de 14 mil especialistas médicos(*). En Lima metropolitana, existen 7 centros hospitalarios destinados a tratar la salud del niño. La clínica San Juan de Dios es uno de estos, especializado en áreas de traumatología y ortopedia cuya finalidad consiste en rehabilitar física y psicológicamente a niños y jóvenes con discapacidad neuro-esquelética-motora. El 46,5%, de sus pacientes, provienen de otras regiones y; a su vez, el 67% de estos, corresponden a familias en situación de pobreza(**), que no cuenta con recursos necesarios para solventar los gastos médicos de sus hijos, ni con un lugar donde alojarse durante su permanencia en la ciudad.

En respuesta a esta problemática surge el proyecto, con el objetivo de ofrecer espacios adecuados de alojamiento para estos usuarios con discapacidad, dentro del cual los padres de familia, a cargo, puedan también realizar actividades que les permita obtener un beneficio económico. Un espacio que recoge el ecosistema de actividades de apoyo que han surgido en respuesta a la problemática.

Para ello el proyecto compone formalmente espacios que favorecen rehabilitación, física y psicológica, incorporando la sensorialidad y creando atmosferas de recuperación para el paciente.

Se incorpora la naturaleza dentro del edificio, a través de los patios, el proyecto es planteado como una miniciudad, con calles, plazas, de escala variada y jardines, como la antítesis de la clínica, con recorridos variados que otorgan a los niños la posibilidad de explorar y fomentar su autonomía, vinculándolos con la naturaleza y promoviendo su estimulación sensorial. Demostrando que un espacio vinculado a la naturaleza, propicia la recuperación del paciente, contribuye a reducir el estrés experimentado en un establecimiento de salud y añade un valor extra a la arquitectura.

(*) Entrevista al decano del colegio médico de Lima, 2022. Recuperado desde : <https://elcomercio.pe/lima/hospital-del-nino-mujeres-y-sus-hijos-acampan-bajo-el-sol-esperando-una-cita-afuera-del-instituto-nacional-de-salud-del-nino-en-brena-testimonios-pediatria-uci-pediatria-noticia/>

(**) Memoria anual , 2018. Clínica San Juan de Dios. Recuperado desde: <https://issuu.com/revistajuandediano/docs/memoria-csj>
Levantamiento de información Gerencia General de Clínica San Juan de Dios, 2018

[RE]HABI[LI]TAR

VIVIENDAS TEMPORALES PARA LOS NIÑOS
PACIENTES DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

CLÍNICA
San Juan de Dios
19000000





“Un árbol es una hoja, una hoja es un árbol. Una ciudad es una casa. Una casa es una ciudad, y la ciudad una casa. Un árbol es un árbol pero también una hoja enorme. Una hoja es una hoja pero también un árbol en miniatura. Una ciudad no es una ciudad a menos que sea también una casa inmensa. Una casa es una casa solo si es también una pequeña ciudad.”

Aldo van Eyck.

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO - PUCP

PFC Arq. A. Graña / Arq. J. Gutiérrez / Arq. M. Montañez

BARRIO PARA NIÑOS / Vivienda temporal para pacientes de la
Clínica San Juan de Dios
Autora: Ruth Chávez Macedo.
2021 - 2022

PFC VIVIENDA TEMPORAL PARA PACIENTES DE LA CSJD I FAU - PUCP

ÍNDICE

1

INTRODUCCIÓN

Importancia de la Clínica San Juan De Dios en el contexto actual

2

PROBLEMÁTICA Y OPORTUNIDADES

Análisis y conclusiones a partir de las situaciones que presenta la clínica

3

USUARIO

Análisis de necesidades de los usuarios de la clínica

4

PROPUESTA

Proyecto arquitectónico

5

CONCLUSIONES

6

BIBLIOGRAFÍA





Imagen 1.

Fuente: www.clinicasanjuandedios.com.pe

1

INTRODUCCIÓN

En el Perú, el porcentaje de familias que se desplazan continuamente desde las distintas regiones del país hacia Lima, la capital, para atender algún problema de salud infantil ha venido en incremento. Esto, según las fuentes del colegio médico, debido a un déficit de 14 mil especialistas médicos. Las carencias en el sector salud peruano son tangibles y afectan a las personas más vulnerables. En Lima metropolitana, existen 7 centros hospitalarios destinados a tratar la salud del niño. La clínica San Juan de Dios es uno de estos, especializado en áreas de traumatología y ortopedia cuya finalidad consiste en rehabilitar física y psicológicamente a niños y jóvenes con discapacidad neuro-esquelética-motora. La clínica es reconocida a nivel internacional, no solo por la calidad de sus especialistas, sino también por la labor social que realiza de manera conjunta con la orden religiosa San Juan de Dios y con su conocida organización Teletón. De acuerdo a fuentes de la clínica, el 46,5% de sus pacientes, provienen de otras regiones del país y; a su vez, el 67% de estos, corresponden a familias en situación de pobreza, es decir, no cuenta con recursos económicos necesarios para solventar los gastos médicos de sus hijos, ni con un lugar donde alojarse durante su permanencia en la ciudad.

Esta problemática dio lugar a que, de forma paralela, existan iniciativas de apoyo económico gestionado para subvencionar los gastos de salud de algunos pacientes, pero esto es limitado; por ello, en un trabajo conjunto entre las madres de familia y el comité de damas voluntarias y otros donantes, se realicen actividades para reunir dinero y cubrir los gastos de estas familias. Este tipo de dinámicas se han consolidado y fortalecido con el tiempo, propiciando lazos de hermandad y unión frente a la difícil situación por la que atraviesan estas familias. Por otra parte, el contexto urbano en el que localiza la clínica es bastante complejo, este pasó a convertirse, con el devenir de los años, en una zona de carácter industrial y comercial. Donde las escasas zonas residenciales, han terminado siendo aisladas por el entorno. A su vez, junto al lote de la clínica, se concentró equipamiento deportivo barrial, así como el vivero municipal y la futura estación de la línea 2 del metro de Lima, en el frente de acceso a la clínica. Actualmente, La infraestructura de la clínica aparece cercada de forma perimetral como un muro para el resto de actividades y la ciudad. Situación que imposibilita un diálogo entre los otros usos mencionados y que contribuye con la sensación de inseguridad del entorno.

Resulta necesario, generar un diálogo adecuado con el entorno, pues la necesidad del proyecto de mantener cercanía con la clínica es vital. En este contexto complejo y adverso se insertará el proyecto, de modo que, se debe aprovechar y trasladar las dinámicas existentes en torno a la problemática, para contribuir a la construcción de una atmósfera comunal, donde los niños en situación de discapacidad vivan en comunidad y compartan experiencias, un entorno amigable que contribuyan con la mejoría de su salud.

En respuesta a esta problemática surge el proyecto de viviendas temporales, con el objetivo de ofrecer espacios adecuados de alojamiento para estos usuarios con discapacidad, dentro del cual los padres de familia, a cargo, puedan también realizar actividades que les permita obtener un beneficio económico. Un espacio que recoge el ecosistema de actividades de apoyo que han surgido en respuesta a la problemática. El proyecto busca construir espacios que favorecen rehabilitación, física y psicológica, incorporando la sensorialidad. Busca crear atmósferas de recuperación para el paciente mediante la incorporación de la naturaleza dentro del edificio, a través de los patios, con calles y plazas, de escala variada y jardines, como la antítesis de la clínica, con recorridos variados para otorgar a los niños la posibilidad de explorar y fomentar su autonomía, vinculándolos con la naturaleza y promoviendo su estimulación sensorial.

Busca revalorar el efecto de la naturaleza sobre la mente humana como potenciador de confort y demostrar que un espacio vinculado a la naturaleza, propicia la recuperación del paciente, contribuye a reducir el estrés experimentado en un establecimiento de salud y añade un valor extra a la arquitectura.

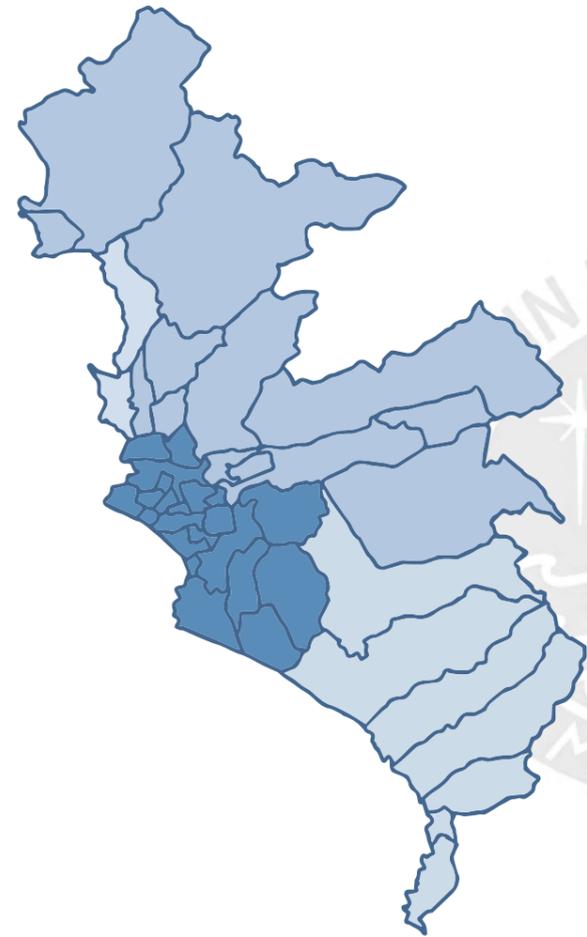
SITUACIÓN NACIONAL: Equipamientos para la salud del niño en Perú



Perú



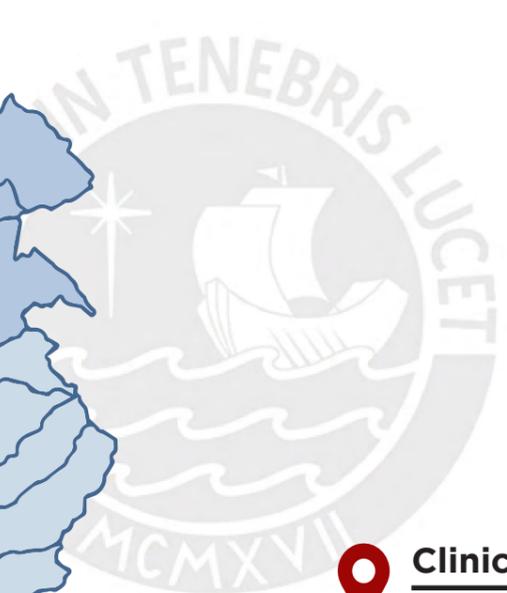
Provincia de Lima



Lima metropolitana

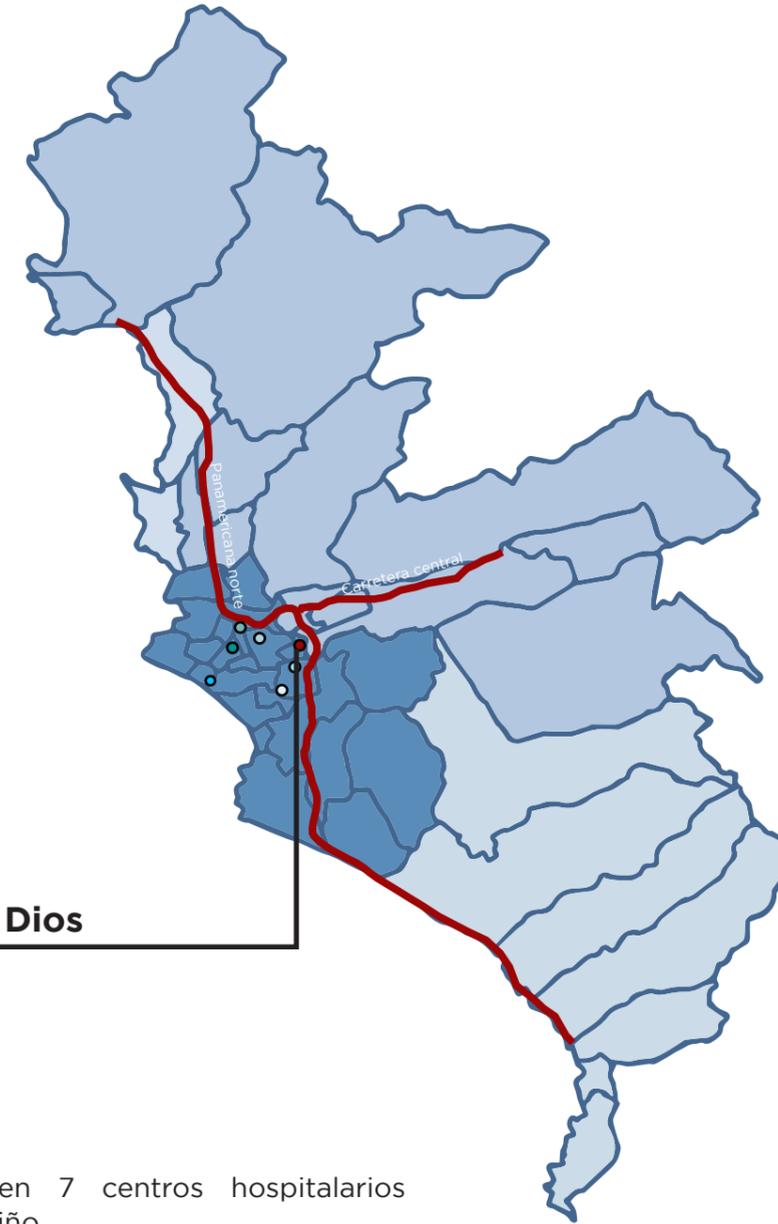
Figura 1, 2, 3.
Fuente: Elaboración propia

- Zona norte
- Zona centro
- Zona este
- Zona sur
- Callao



Clinica San Juan de Dios
San Luis, Lima, Perú

En Lima metropolitana, existen 7 centros hospitalarios destinados a tratar la salud del niño.



- Hospital del niño
- Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolom
- Hospital de Emergencias Pediátricas
- Hospital de niños de Breña
- Salud del Niño - San Borja
- Policlínico del niño y adolescente

Figura 4. Mapa de Lima Metropolitana.
Fuente: Elaboración propia.



TRAUMATOLOGÍA

ORTOPEDIA

REHABILITACIÓN

Imagen 2. Foto aérea de la Clínica San Juan de Dios.
Fuente: Elaboración propia.

Clínica San Juan de Dios: Importancia

La clínica San Juan de Dios es uno de los 7 centros hospitalarios destinados a tratar la salud del niño, centro de salud de grado IV, especializado en áreas de traumatología, ortopedia, rehabilitación y medicina física.

El tipo de afecciones que atiende son la que poseen el 78% de sus pacientes, niños y jóvenes con discapacidad neuro-esquelética-motora, lo que representa el 92% de las atenciones diarias.

De esta manera, la Clínica San Juan de Dios es considerado un hito hospitalario, ya que abastece a un gran número de niños que necesitan atención y, a su vez, a la red de apoyo de estos.

Durante el 2018, se llevaron a cabo 118 034 intervenciones en el área de ortopedia y en la misma especialidad, que es la de mayor demanda, se logró atender 253 489 casos ese mismo año. (Reporte del sistema informático LOLCLI9000.LOLIMSA e-health).



Imagen 3, 4.
Fuente: www.clinicasanjuandedios.com.pe



Imagen 4.
Fuente: www.teleton.pe
Imagen 5,6.
Fuente: www.clinicasanjuandedios.com.pe



Imagen 7.

Fuente: www.clinicasanjuandedios.com.pe

2

PROBLEMÁTICA Y OPORTUNIDADES

Tratándose de una clínica que atiende a niños, surgen dos ramas importantes a las cuales abordar: Lo social y lo urbano.

En primer lugar se presentan problemas sociales, los cuales el proyecto buscará atender, identificando puntualmente las necesidades y carencias, para tomarlas como oportunidades de intervención.

Por otro lado, la Clínica San Juan de Dios está inserta en un área de la ciudad bastante compleja, entre lo comercial y lo industrial, lo cual se analizará para entender cómo implementar el master plan.



Problemática Social

La clínica San Juan de Dios es uno de estos, centro de salud de grado IV, especializado en áreas de traumatología y ortopedia y rehabilitación y medicina física. Este tipo de afecciones son la que poseen el 78% de sus pacientes, niños y jóvenes con discapacidad neuro-esquelética-motora, que representan el 92% de las atenciones diarias .

Los pacientes provenientes de otras provincias del país, como es el caso de la familia al inicio del relato, representan aproximadamente un 46,5% de sus atenciones, de este grupo aproximadamente el 67% no cuentan con recursos suficientes para solventar los gastos médicos de sus hijos, tampoco cuentan con un lugar donde alojarse durante su permanencia en la ciudad.

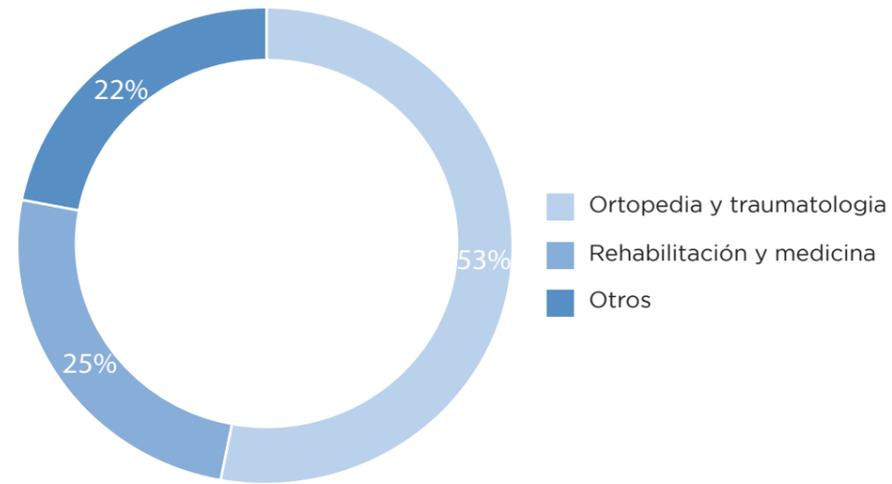


Imagen 8, 9.
Fuente: <https://clincasanjuandedioslima.pe/category/noticias/>

ANÁLISIS DE NECESIDADES DEL USUARIO

78%

Especialidades con mayor demanda



- Ortopedia y traumatología
- Rehabilitación y medicina
- Otros

Figura 5.
Fuente : Elaboración propia.
Imagen 10,11.

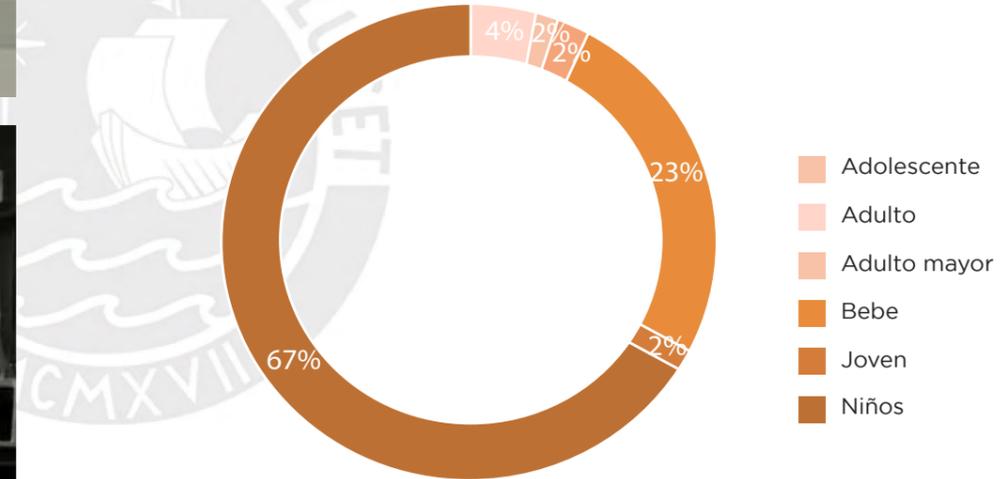
Fuente : <https://clincasanjuandedioslima.pe/>



ANÁLISIS DE GRUPO ETÁREO

92%

Atenciones por grupo etáreo



- Adolescente
- Adulto
- Adulto mayor
- Bebe
- Joven
- Niños

Figura 6.
Fuente : Elaboración propia.
Imagen 12,13.

Fuente : <https://clincasanjuandedioslima.pe/>



ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

46,5%

Lugares de procedencia

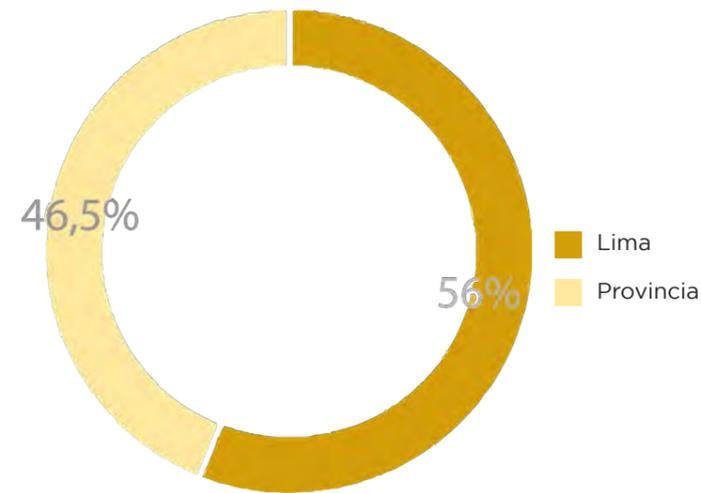


Figura 7.
Fuente : Elaboración propia.
Imagen 14.
Fuente : <https://clnicasanjuandedioslima.pe/>



ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

67%

Solvencia económica

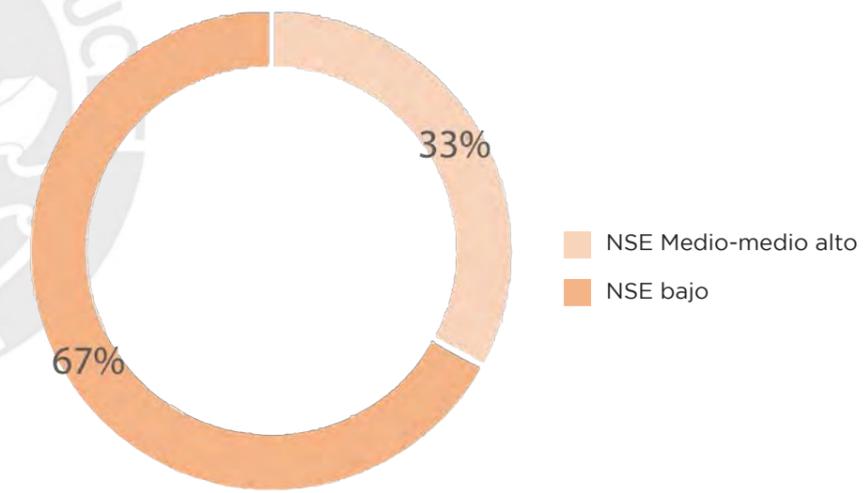


Figura 8.
Fuente : Elaboración propia.
Imagen 15.
Fuente : <https://clnicasanjuandedioslima.pe/>



RANGOS ETARIOS DEL USUARIO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS (2018)

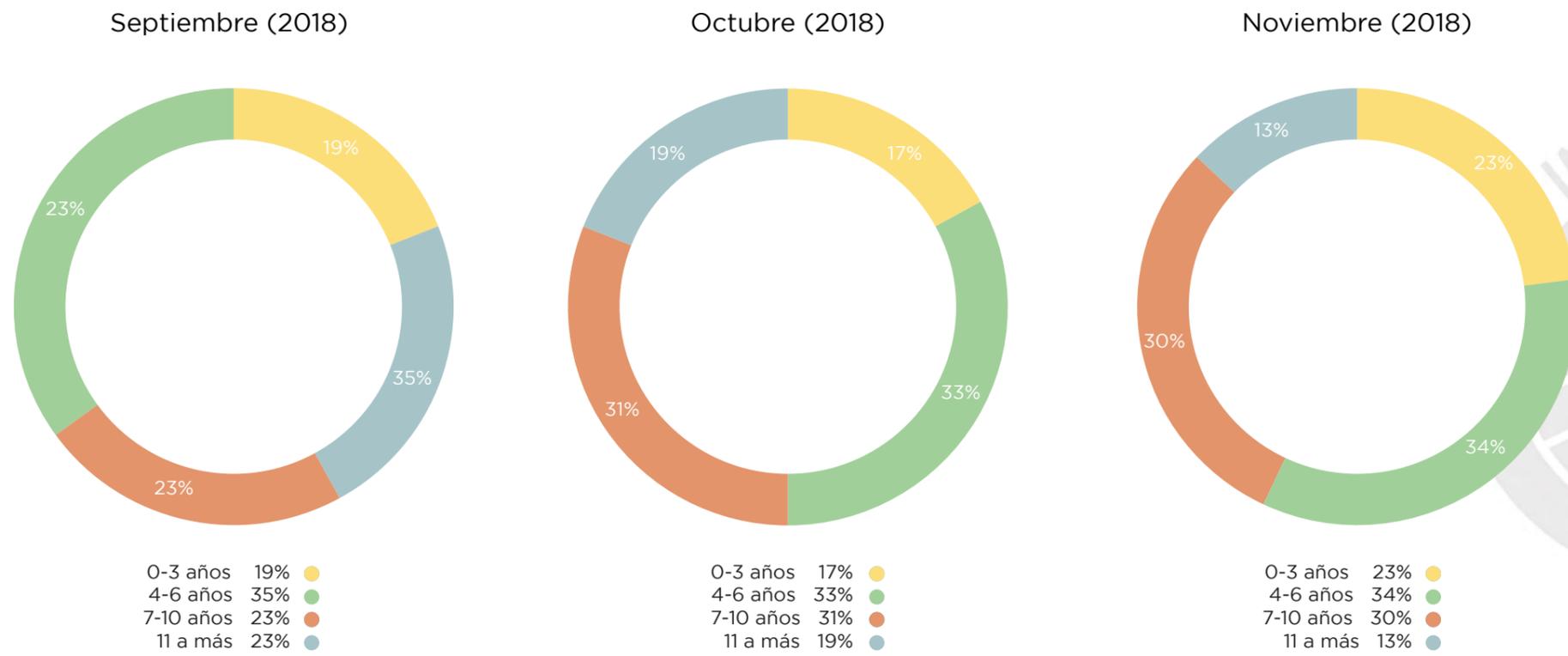


Figura 9, 10, 11.
Fuente : <https://clnicasanjuandedioslima.pe/>

TIEMPOS DE PERMANENCIA

Los tiempos de permanencia son variados llegando en muchos casos a prolongarse hasta por periodos aproximados de 28 meses.

Existen medios a través de los cuales, estas familias buscan resolver esta dificultad:

El primero de estos es una vivienda adaptada que funge de albergue, perteneciente a la orden religiosa en la que se hospedan hasta 16 familias hacinadas (una familia está compuesta por el niño y su apoderado). Los que no acceden a esta posibilidad, alquilan de manera conjunta: 1 habitación de hotel entre 2 o 3 familias (dentro del distrito por la cercanía con la clínica). Otra posibilidad, con mucho menos vacantes, es la de ser derivado a algún refugio católico, contactado por la orden religiosa. Por último, los que tienen la fortuna de tener algún familiar en la ciudad, se alojan con ellos.

Estas opciones son muy limitadas en número, alcanzan a pocos casos y dejan a muchos otros sin apoyo.

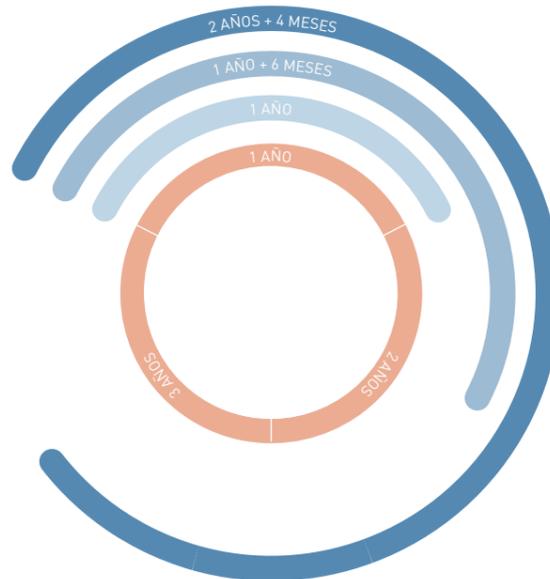
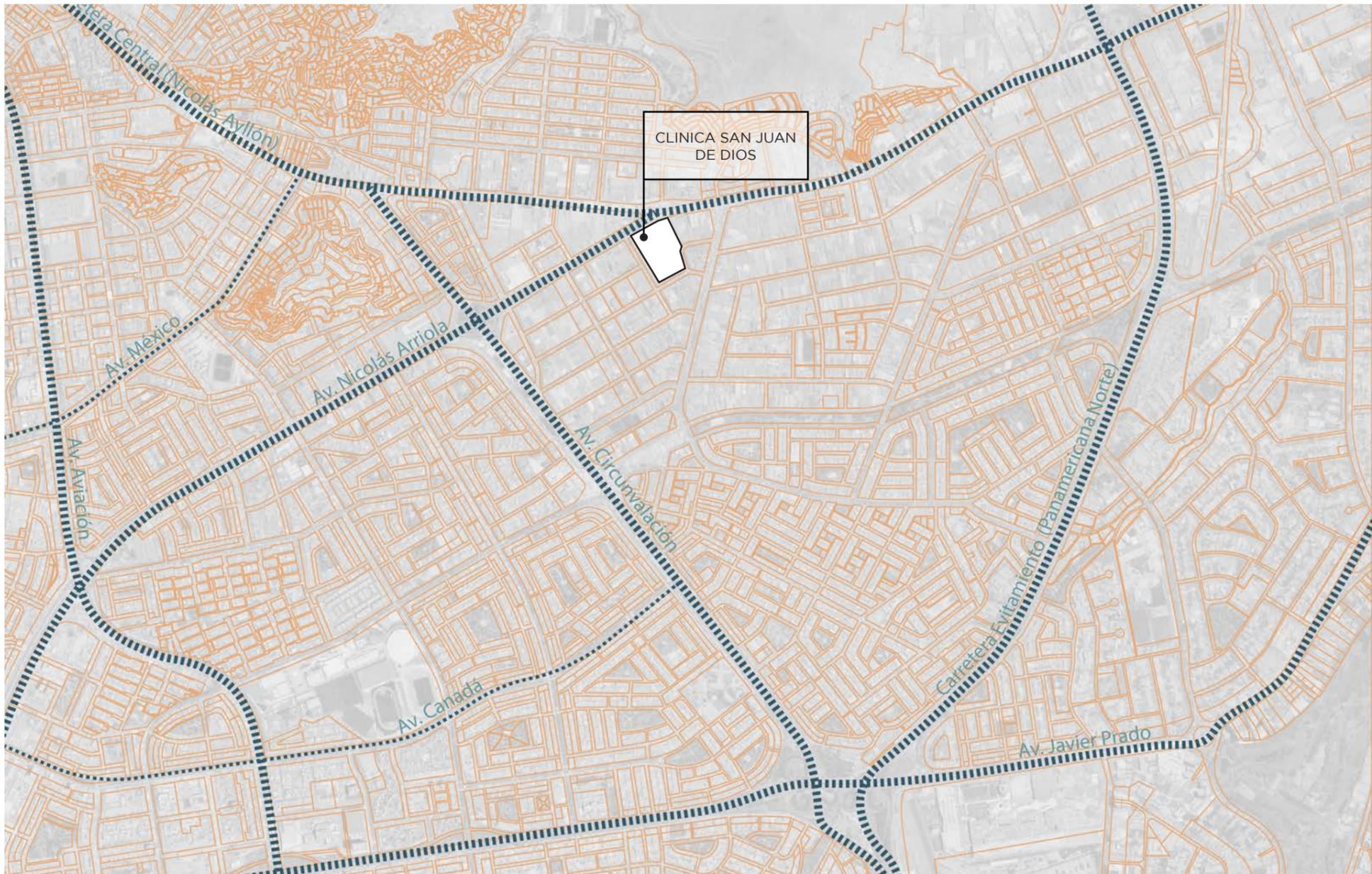


Figura 12. Gráfico de tiempos de permanencia.
Fuente: Elaboración propia.
Figura 13. Espacios de permanencia.
Fuente: Elaboración propia.



Vivienda albergue Alquiler colectivo Refugio religioso Casa familiar



Lectura Urbana

La clínica se encuentra localizada en el distrito de San Luis, en la av. Carretera Central, la cual es una vía que articula a Lima con las ciudades del centro del país, ubicándose así en un espacio urbano con gran afluencia.

Uno de los mayores retos que tiene el proyecto es la convivencia con el carácter industrial y comercial de la zona.

Además, actualmente la infraestructura de la clínica aparece cercada de forma perimetral con un muro que imposibilita el diálogo con el resto de usos con los que convive, contribuyendo así con la sensación de inseguridad del entorno.

En este contexto complejo y cambiante se insertará el proyecto, dando una propuesta que responda a estas necesidades.

Mapa 1. Ubicación Clínica San Judas Tadeo.
Fuente: Elaboración propia.
Imagen 17. Exteriores Clínica San Judas Tadeo.
Fuente: Google Maps.





Lima no tenía las dimensiones que tiene de ahora. En este contexto, el entorno en el que se ubicaba la naciente clínica era de cultivos y era jurisdicción del distrito de La Victoria. El distrito de San Luis no existía como tal, recién se creó el 23 de mayo de 1968, durante el primer gobierno del presidente Belaúnde.

Imagen 18.
Fuente: Diario El Comercio.



Mapa 2. Plano de la ciudad de Lima, 1965.
Fuente: Elaboración propia.

1606

Llegada a Lima los Hermanos de San Juan de Dios.

El primer predio, ubicado en el Hospital de Nuestra señora de Covadonga, Callao.

El segundo predio, Hospital de Convalecientes de San Juan de Diego, Plaza San Martín.



1952

El 11 de febrero de 1952 nace el nombre Hogar Clínica San Juan de Dios, en un local con 50 camas para hospitalizados. El 22 de mayo del mismo año quedó constituido el primer Comité de Damas de San Juan de Dios.

El 13 de diciembre se efectuó la primera intervención quirúrgica en el hogar clínica. El presidente Manuel Odria otorgó a la Orden los terrenos de la urbanización Matute y las primeras donaciones anónimas para la construcción del nuevo edificio.



1956

La primera piedra se colocó el 22 de abril para la construcción del local actual ubicado en la Carretera Central.

Luego de 10 años, gracias a los hermanos hospitalarios, comité de damas y apoyo externo, se logró construir el local de la actual Clínica San Juan de Dios de Lima, ubicada en el distrito de San Luis, con una capacidad para 200 camas de hospitalizados.



Imagen 19, 20, 21.
Fuente: <https://clinicasanjuandedioslima.pe/>

1981

Construcción de un nuevo edificio, donde se encontrarían los pabellones de hospitalización.

Se realiza la primera Teletón. Con la modernización del lugar, se hizo la colocación de la estatua de San Juan de Dios con el niño Jesús en la puerta de ingreso.



1993

Se dispuso el traslado del albergue a un local ubicado en las afueras del centro, desde entonces, la sede de San Luis pasó a ser Clínica San Juan de Dios de Lima, nombre que se mantiene hasta hoy.



2018

Se inauguraron nuevos consultorios de rehabilitación con ambientes de terapia de lenguaje y ambientes de terapia ocupacional.

En la actualidad la clínica San Juan de Dios lidera como referente a nivel nacional en la ortopedia y rehabilitación infantil y tiene más de 24 especialidades médicas

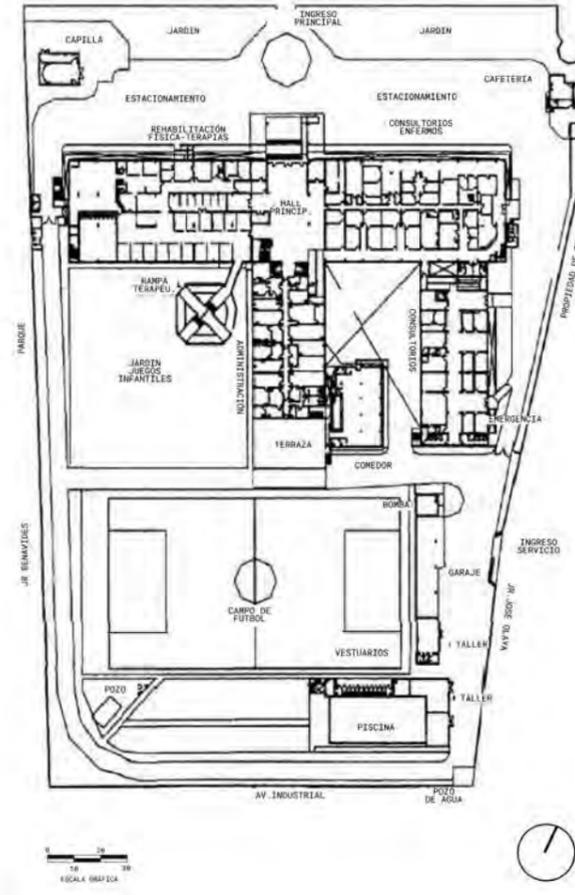


Imagen 22, 23, 24.
Fuente: <https://clinicasanjuandedioslima.pe/>

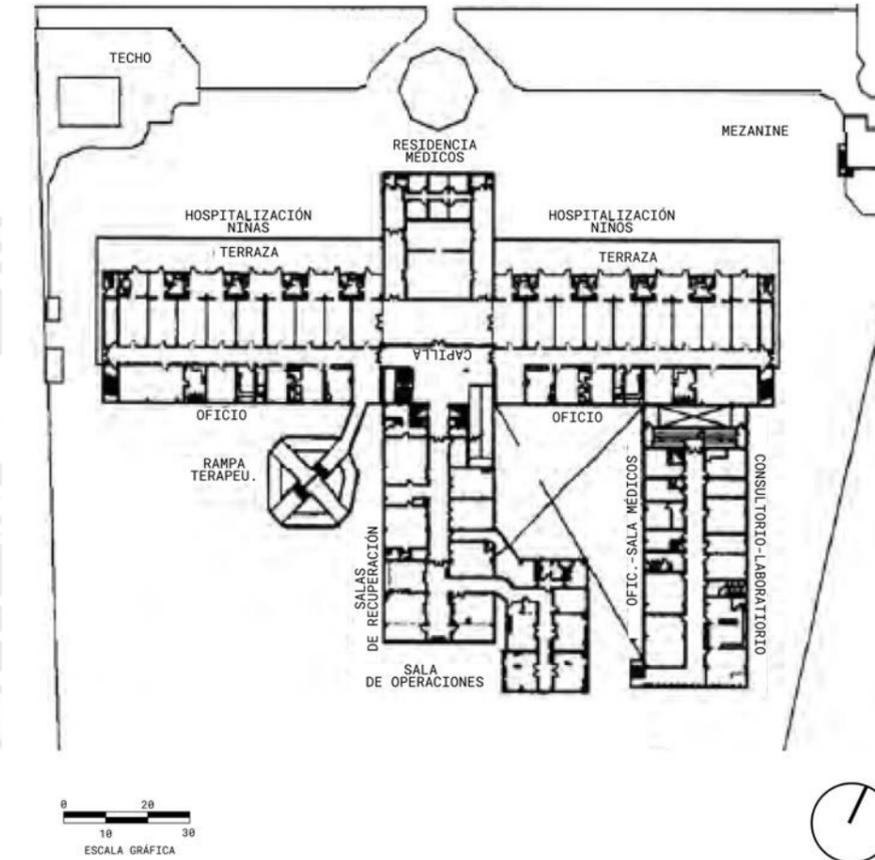
Semisótano planta



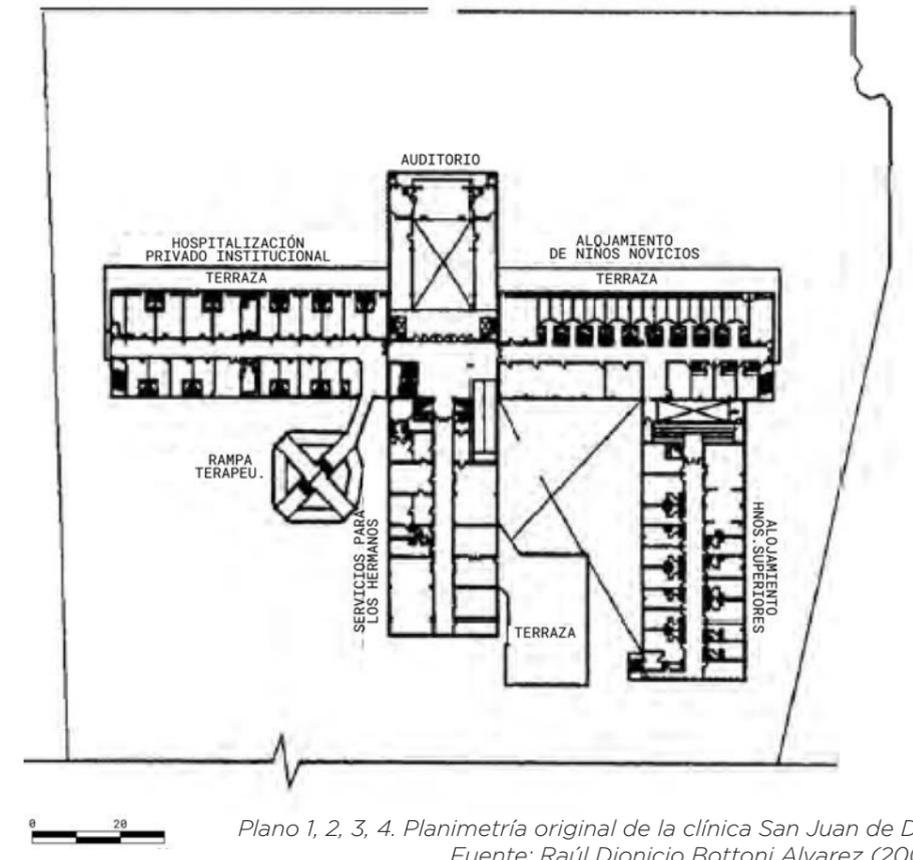
Primera planta



Segunda planta



Tercera planta

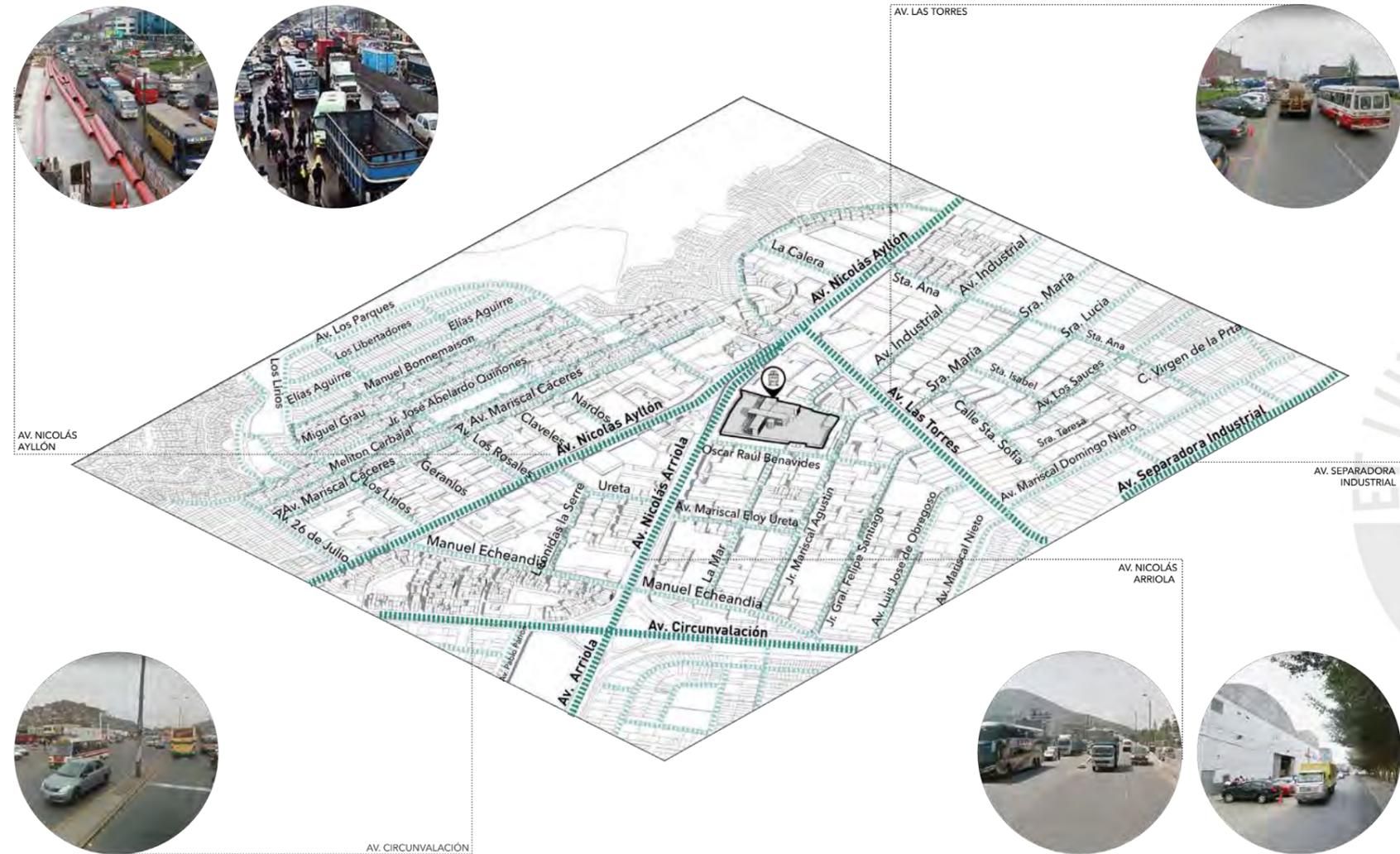


Plano 1, 2, 3, 4. Planimetría original de la clínica San Juan de Dios. Fuente: Raúl Dionicio Bottoni Alvarez (2004).

La clínica está construida sobre un terreno de 24,616.00 m², en los cuales se ha edificado 19,787.00 m² de área techada. Esta área distribuida en 4 pisos ocupa una superficie de 6,036.00 m² {25%}, dejando un área libre de 18,580.00 m² (75%).

Diseñado según los cánones del inicio de la modernidad de los años 60, con pabellones lineales, planta de distribución en cruz con las circulaciones verticales en las intersecciones de los pabellones, espacios masivos para la hospitalización y ambientes de mucha altura. Cuenta con cuatro pabellones, de cuatro pisos, cada uno, articulados formando en planta un solo bloque en forma de "F". Tiene tres ascensores ubicados en las intersecciones de los pabellones. El edificio está construido íntegramente de ladrillo con estructura aporticada de concreto armado y el sistema de planta libre.

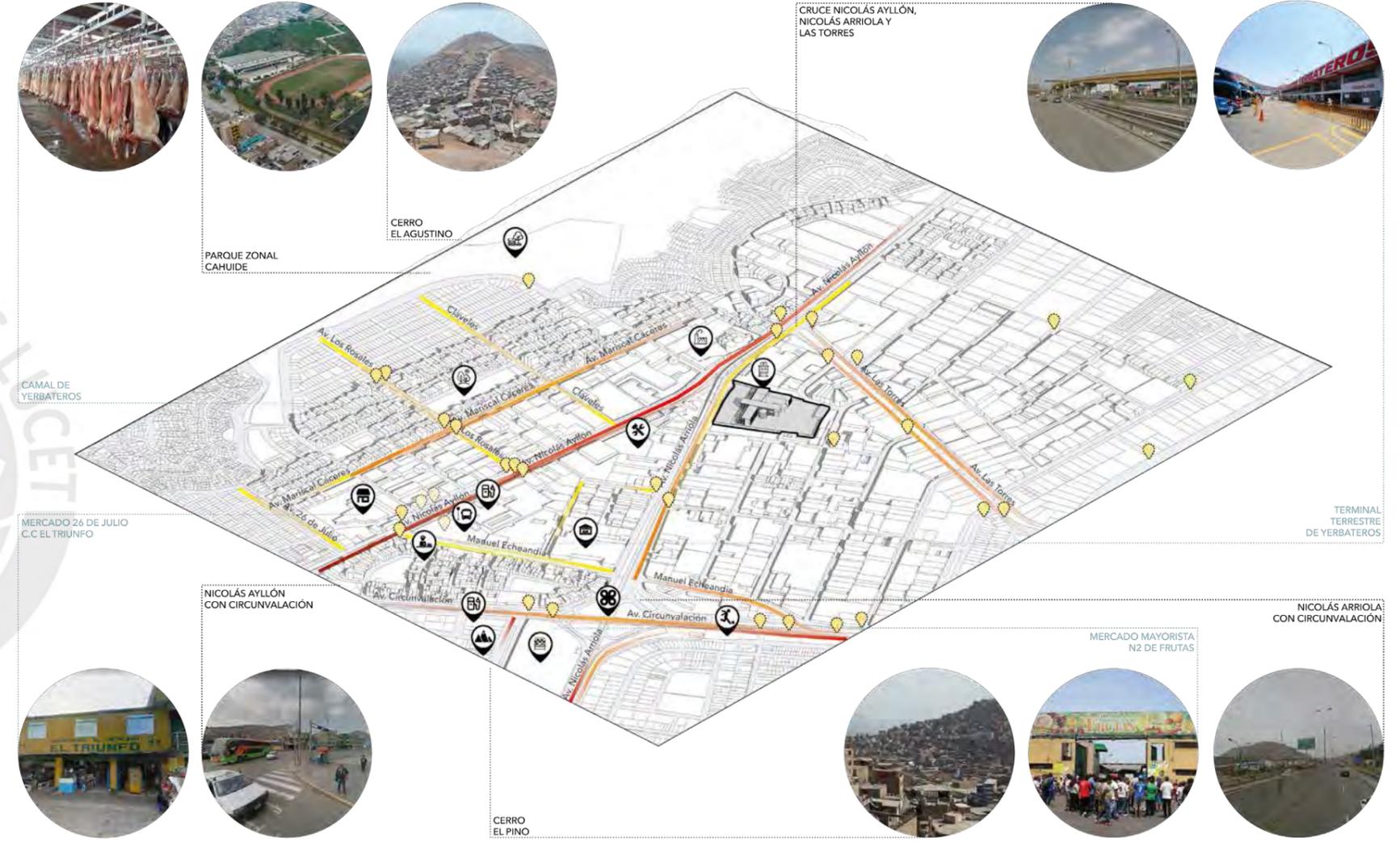
LECTURA URBANA: Movilidad urbana



- LEYENDA**
- CLINICA SAN JUAN DE DIOS
 - VIAS ARTERIALES
 - VIAS BARRIALES

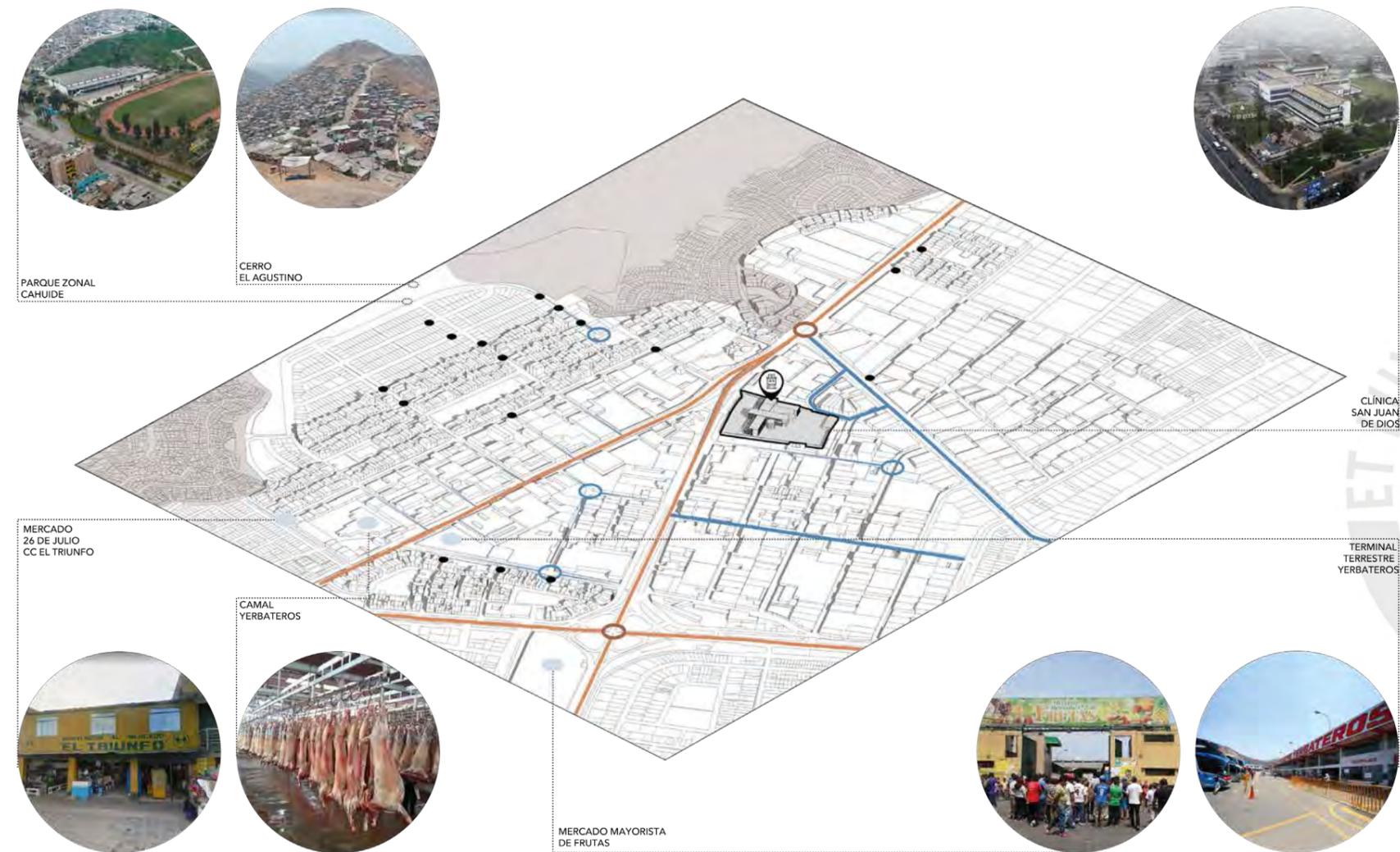
La clínica se ubica en la av Nicolás Arriola, a la altura de la av. Nicolas Ayllon o Carretera Central, esta vía comunica a la ciudad de Lima con las ciudades del centro del país, la cual posee flujo elevado y congestión vehicular, originado por el transporte de carga pesada que abastece a los mercados, camales, el transporte interprovincial de terminales terrestres en la zona y el transporte urbano. Acercándonos a la clínica, la congestión vehicular se reduce, más las vías permanecen ocupadas por el transporte de carga, debido a la presencia de usos de industria liviana en el entorno.

LECTURA URBANA: Equipamientos



- LEYENDA EQUIPAMIENTOS**
- PARADEROS
 - TERMINALES BUSES
 - CLINICA SAN JUAN DE DIOS
 - MAESTRO
 - PARQUE ZONAL CAHUIDE
 - PARQUE GENERAL
 - TERMINAL DE YERBATEROS
 - GRIFO PRIMAX
 - MERCADO MAYORISTA Nº2 DE FRUTAS
 - COMISARIA DE YERBATEROS
 - POLI DEPORTIVO SAN LUIS
 - GRIFO PETROPERU
 - CAMAL DE YERBATEROS
 - CERRO EL PINO
 - ALMACENES SUNAT
 - FABRICA SAYON
 - TREBOL CIRCUNVALACION
- LEYENDA FLUJOS**
- FLUJO INTENSO
 - FLUJO FUERTE
 - FLUJO MODERADO
 - FLUJO REGULAR

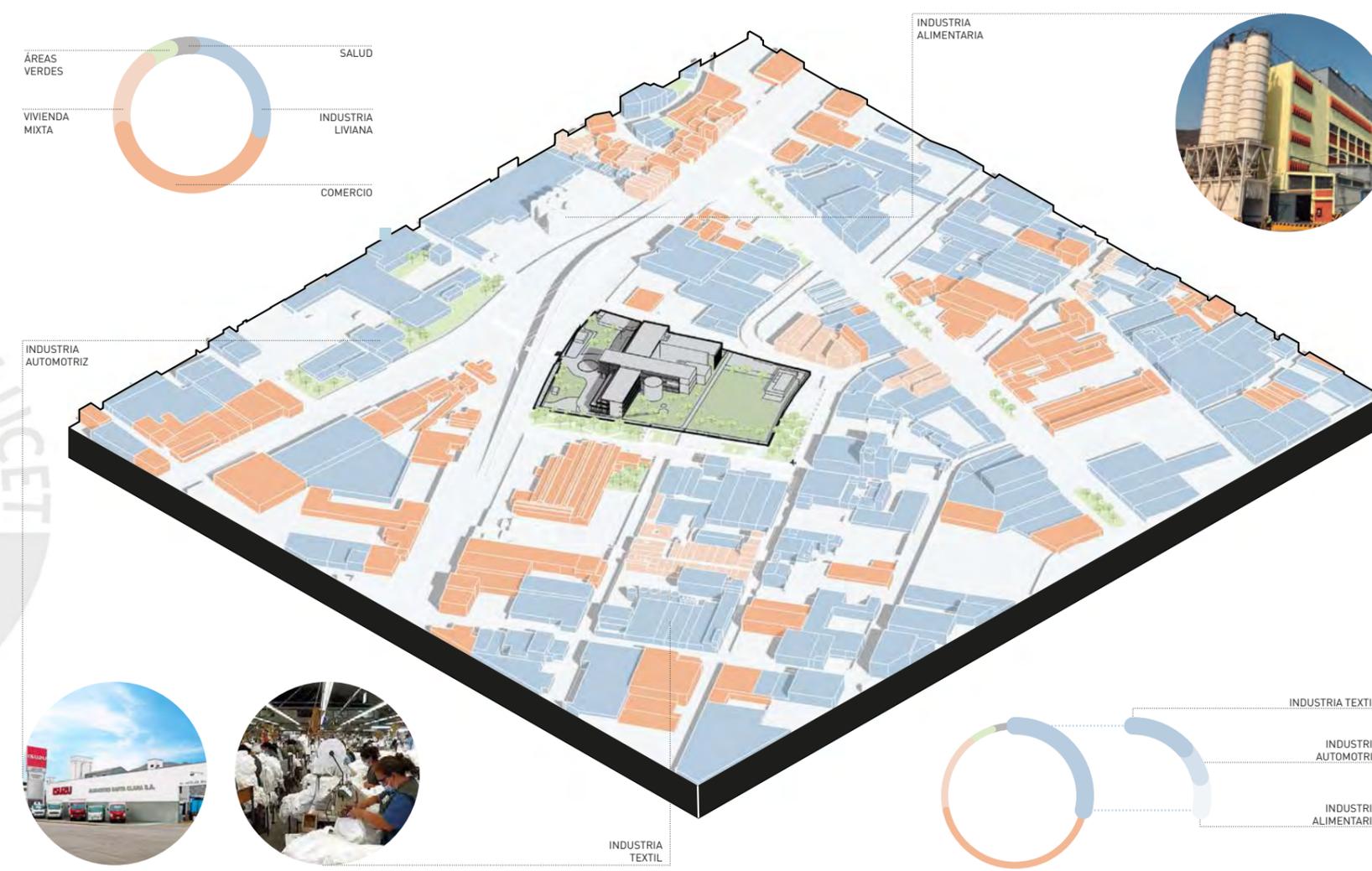
LECTURA URBANA: Nodos - Hitos y peligrosidad



- LEYENDA EQUIPAMIENTOS**
- HITOS
 - REJAS
 - NODO COMERCIAL
 - NODO VEHICULAR
 - BORDE ARTIFICIAL
 - BORDE NATURAL
 - INSEGURIDAD
 - PUNTOS INSEGUROS

En esta zona, se han consolidado equipamientos de carácter metropolitano, provenientes de las ciudades productoras del interior del país y que abastecen a la ciudad de Lima, esto conlleva a que se genere congestión y caos vehicular. Asimismo la av. Nicolas Ayllon se percibe como un borde urbano debido a su dimensión.

LECTURA URBANA: Análisis Usos



- LEYENDA USOS**
- SALUD
 - COMERCIO
 - VIVIENDA MIXTA
 - ÁREAS VERDES
 - INDUSTRIA LIVIANA

El uso de suelo alrededor de la clínica es, en su mayoría, comercio e industria liviana, lo cual configura un entorno hostil para el peatón y a los principales usuarios de la clínica, los niños. Además del déficit de áreas verdes que presenta, haciendo nula la presencia de espacios donde las personas puedan estar. De esta manera, se piensa que el proyecto tiene la oportunidad de favorecer y poner en valor esta zona venida a menos.



1. Capilla de la orden religiosa
En este mismo espacio se ubica una capilla que congrega a los usuarios de la clínica y al personal que labora en esta.



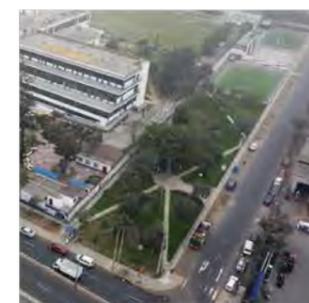
2. Estacionamiento vehicular en el frente de la Clínica
El frente de la clínica sirve de estacionamiento vehicular y a la vez circulan peatones, por lo tanto las circulaciones en este espacio no presentan una adecuada jerarquía.



3. Nueva estación San Juan de Dios de la Línea 2 del Metro de Lima
La nueva estación de la Línea 2 del Metro de Lima, en construcción, colinda con el acceso de la clínica, ubicado en el frente y no mantiene una adecuada articulación. En la actualidad, la clínica mantiene su cerco de rejas hacia la nueva estación, situación poco amigable para el peatón.



4. Vivero Municipal
El vivero Municipal, perteneciente al distrito, se ubica en la parte posterior del lote, cuenta con 35 000 especies y está proyectado como un espacio educativo para brindar capacitación en oficios relacionados, así como para la visita de instituciones educativas, organizaciones intermedias y vecinos. Actualmente, impulsan la participación vecinal mediante la capacitación en la producción de viveros orgánicos.



5. Parque "La Esperanza"
La clínica colinda con el parque público "La Esperanza". Ambos equipamientos se encuentran divididos por un muro.

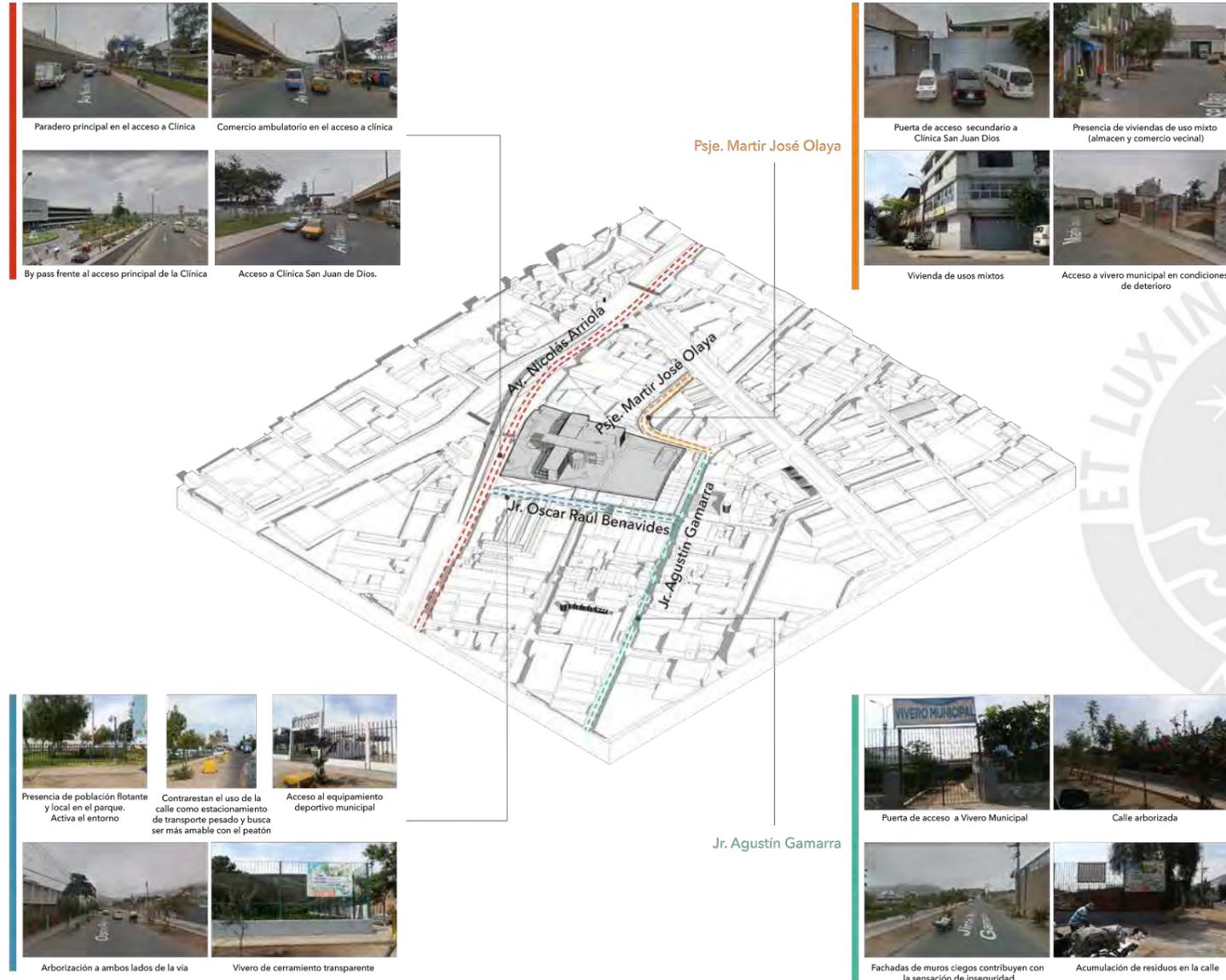


6. Área deportiva
La clínica colinda con un espacio deportivo municipal "el Pino", que cuenta con 3 canchas deportivas y cuyos beneficiarios son los vecinos de las Urbanizaciones aledañas: Urb. El Mercurio, Urb. San Pablo y el Pasaje Primero de Mayo.

Actualmente, la infraestructura de la clínica aparece cercada de forma perimetral como un muro para el resto de actividades y la ciudad.

Situación que imposibilita un dialogo entre el resto de usos con los que convive, y que contribuye con la sensación de inseguridad del entorno.

En este contexto complejo y adverso se insertará el proyecto.



Las calles que bordean el proyecto se caracterizan por tener poca activación, pese a la existencia del vivero municipal y el complejo deportivo, esto debido a la presencia de almacenes e industria liviana, como la del rubro textil.

La predominancia de estos usos ha generado que las escasas viviendas de uso mixto se aislen de su contexto y se desvinculen de la calle.

Oportunidades



Imagen 25. Fotografía de campaña Teletón.
Fuente: <https://www.teleton.com.pe>

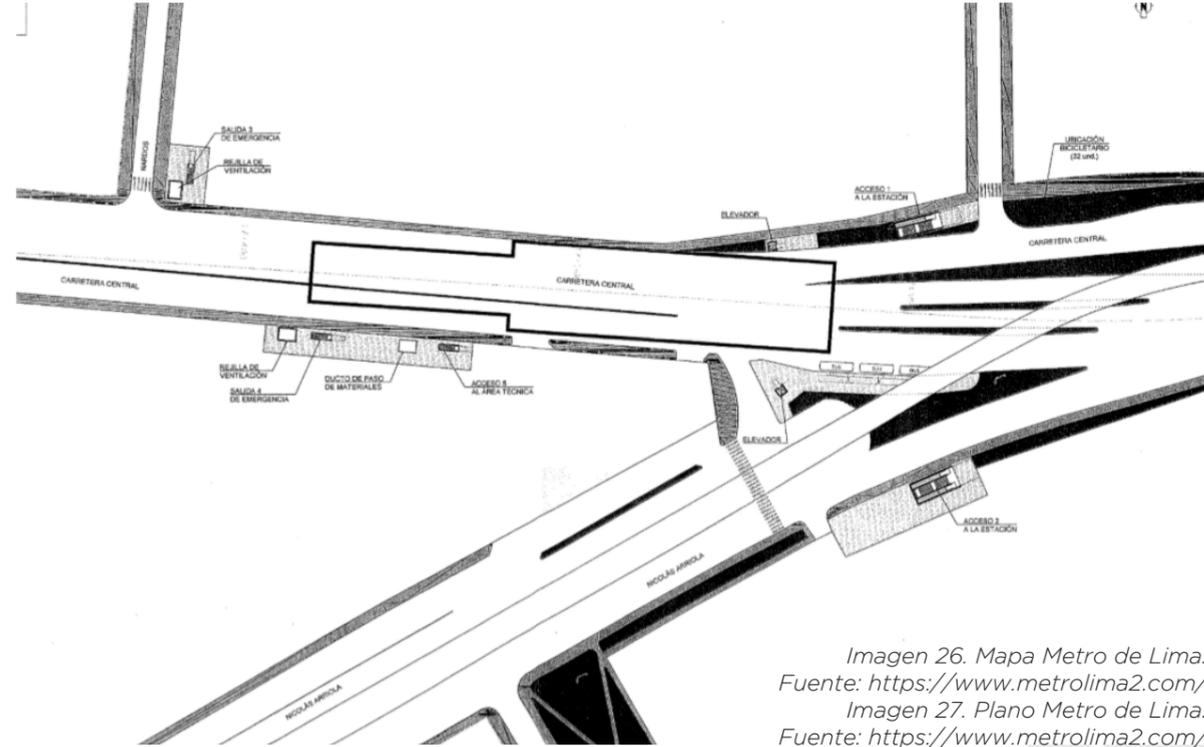
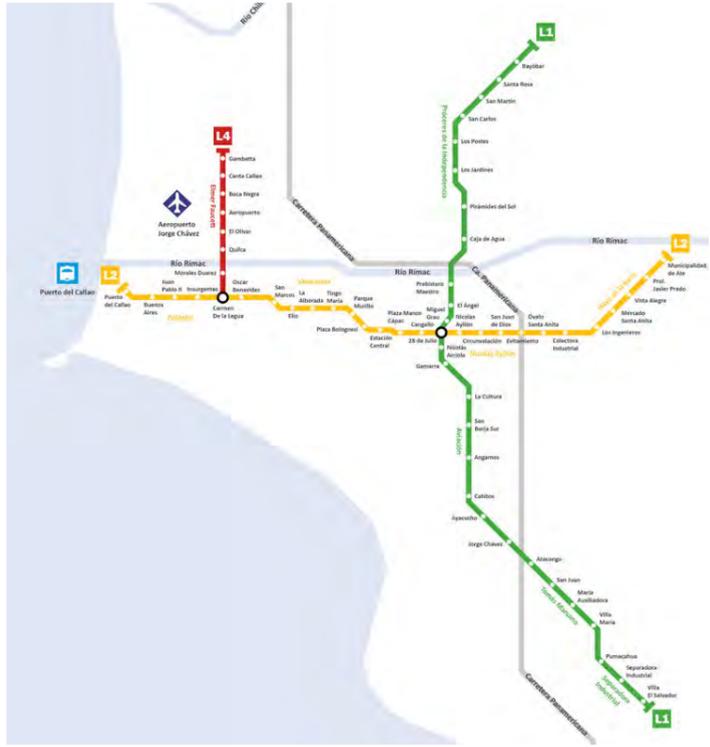


Imagen 26. Mapa Metro de Lima.
Fuente: <https://www.metrolima2.com/>
Imagen 27. Plano Metro de Lima.
Fuente: <https://www.metrolima2.com/>

Estación Línea Metro 2

La presencia de la nueva estación de la línea 2 del metro de Lima, ubicada en el acceso principal de la clínica San Juan de Dios, incrementará el flujo de población flotante, lo que aumentará la actividad comercial existente en esta zona y cambiará el carácter de la misma, por ello el master plan incluirá un rediseño de este espacio.

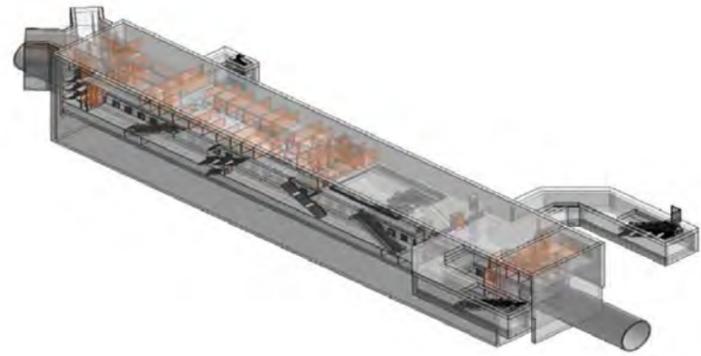


Imagen 28. Tipología Estación excavada en Cut & Cover.
Fuente: Protransporte.

Fundación Teletón

Es una fundación dedicada a recaudar fondos para la rehabilitación a niños de la Clínica San Juan de Dios que tienen alguna discapacidad física neuromusculoesquelética y que no cuentan con los recursos económicos para recibir sus terapias, promueve los derechos de las personas con discapacidad y fomentan una sociedad inclusiva.

Estos eventos se realizan desde 1981 en Perú y representan la actividad solidaria con mayor fuerza en Perú movilizándose año tras año a todo el país por la rehabilitación de estos niños.

Imagen 29. Fotografía de campaña Teletón.
Fuente: <https://www.elperuano.com.pe>

Primer Evento Teletón

El 11 y 12 de Noviembre de **1981** se llevó a cabo la **primera Teletón en el Perú** y logró recaudar más de un millón de dólares. Esta iniciativa fue realizada con la finalidad de apoyar a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad de las Clínicas San Juan de Dios.

En el año **2009**, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios decidió crear la Fundación Teletón San Juan de Dios como institución responsable de la Teletón con el objetivo de mejorar la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes con discapacidad y de sus familias enfocados en formar una sociedad con cultura solidaria, que contribuya al desarrollo del país y logre incluir a las personas en situación de discapacidad en áreas comunes de desarrollo.

La CSJD, por medio de la fundación Teletón permite que se pueda generar un apoyo económico para los pacientes más necesitados; sin embargo, estas contribuciones no son suficientes o significativas para todos, por ellos es que también existe un comité de damas voluntarias que de manera paralela busca contribuir con estas familias a través de pequeños intercambios (ferias de garage, venta de alimentos, mercado de pulgas, danativos, etc), busca responder principalmente a la demanda de espacios de alojamiento para los pacientes provenientes de otras regiones del país.





Damas Voluntarias de la Orden San Juan De Dios

Desarrollan lazos personales durante la convivencia entre madres de los niños, lo que genera un vínculo de familiaridad.

Constituyen una organización basada en la fraternidad entre las demás voluntarias a causa del tiempo compartido.

Se encargan de la organización y ejecución de acciones para poder contribuir con las familias en necesidad.

Agentes - Damas Voluntarias

Existe una dinámica construida de manera sostenida en el tiempo, de la cual son participes las agentes sociales mencionadas. En este ecosistema, la participación de cada una de ellas es vital y necesaria para lograr sacar adelante cada caso específico.

Asimismo, la existencia de esta cadena participativa y articulada garantiza la posible construcción y funcionamiento del nuevo proyecto comunitario.



Imagen 30. Fotografía de capacitación damas voluntarias. Fuente: <https://www.clinicasanjuandedios.com.pe>
 Imagen 31. Fotografía de capacitación damas voluntarias. Fuente: <https://www.clinicasanjuandedios.com.pe>
 Figura 15. Fuente: Elaboración propia.

ORGANIZACIÓN DE MADRES DE FAMILIA Y DAMAS VOLUNTARIAS

En paralelo, existe apoyo económico gestionado, a través de la fundación teletón, para subvencionar los gastos de salud de algunos pacientes pero es limitado, por ello, en un trabajo conjunto entre las madres de familia y el comité de damas voluntarias se gestan iniciativas para reunir dinero y cubrir los gastos de estas familias. Como la preparación de viandas, ollas comunes, venta de souvenirs, mercado de pulgas etc.) muchas de estas actividades tienen lugar dentro de la misma clínica

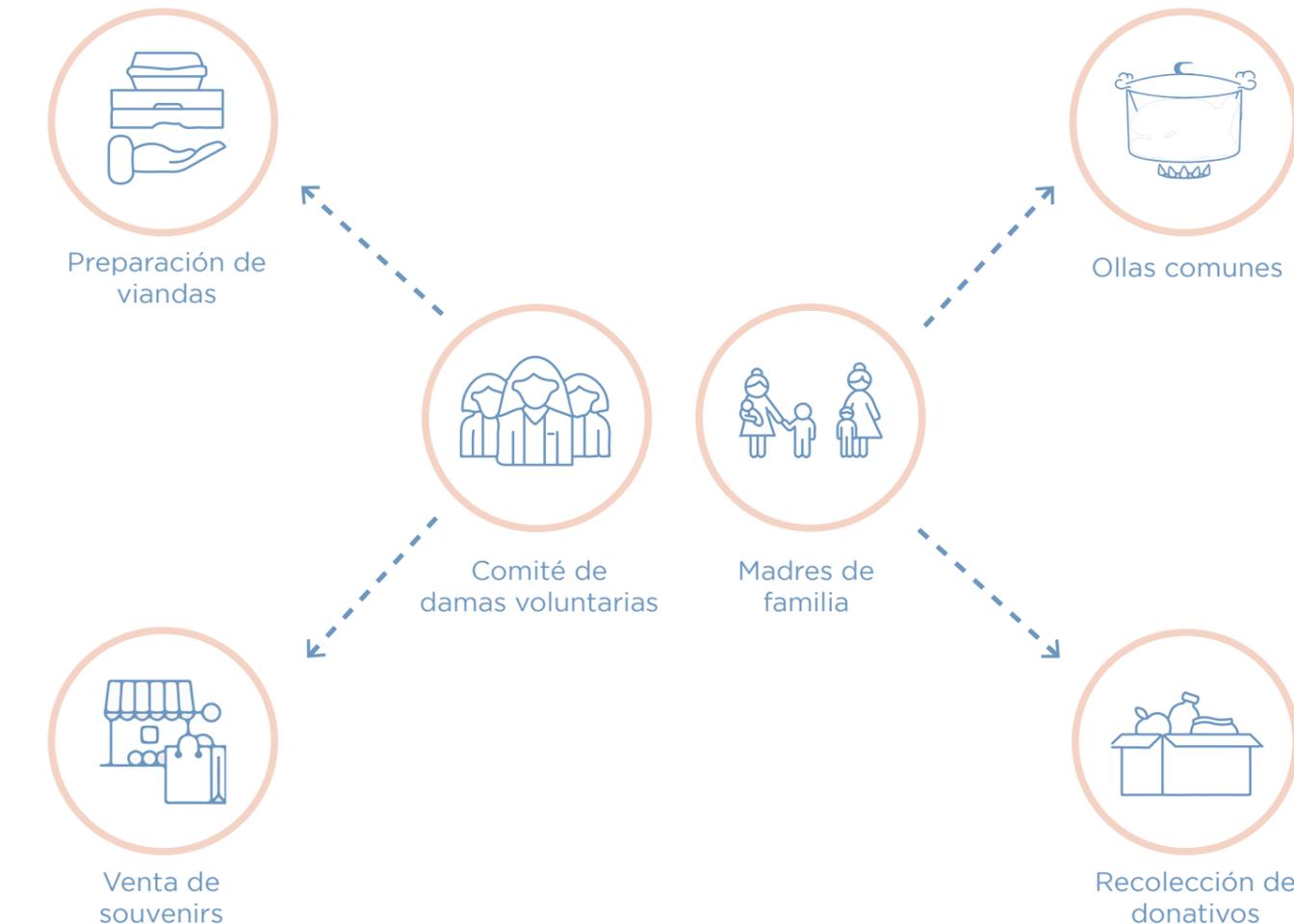


Imagen 16. Fuente: <https://clinicasanjuandedioslima.pe/>

Figura 14. Fuente: Elaboración propia.

PROPUESTA

En respuesta a esta problemática, surge el proyecto, se ofrecerá alojamiento al 60% de los casos más urgentes.

Además de un espacio para generar un beneficio económico, como son los Talleres y la cafetería, y un espacio educativo que permita a los niños continuar con su educación.

Un espacio en donde se pueda trasladar este ecosistema, donde este intercambio social y el trabajo articulado de los actores involucrados se consolide y se pueda gestar de manera articulada con los agentes involucrados.

Figura 16.
Fuente: Elaboración propia.
Figura 17. Gráfico de agentes.
Fuente: Elaboración propia.

AGENTES



Clínica San Juan de Dios



Teletón



Orden religiosa San Juan de Dios



Entidades Privadas



Municipalidad de San Luis



60%

serán acogidos en el albergue CSJD (48 aprox.)



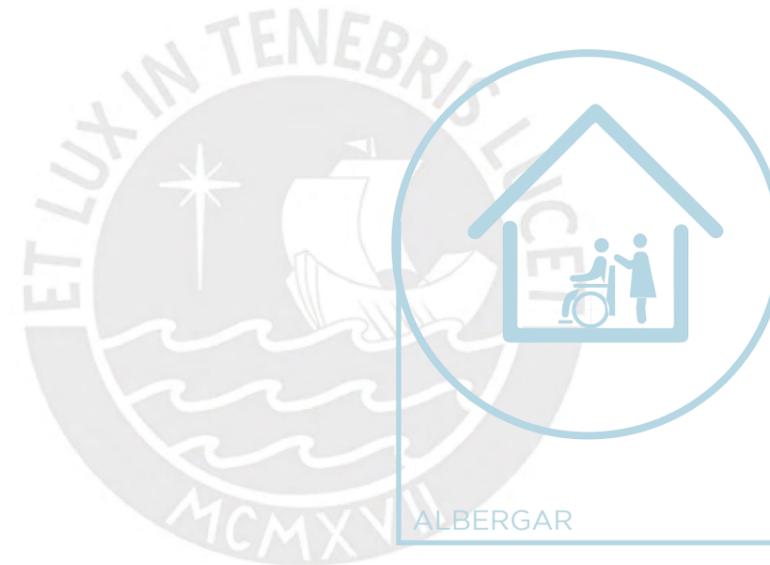
10%

Tiene algún familiar cercano en la ciudad y se hospeda en su domicilio.



30%

Acogidos por otro albergue estatal.



ALBERGAR

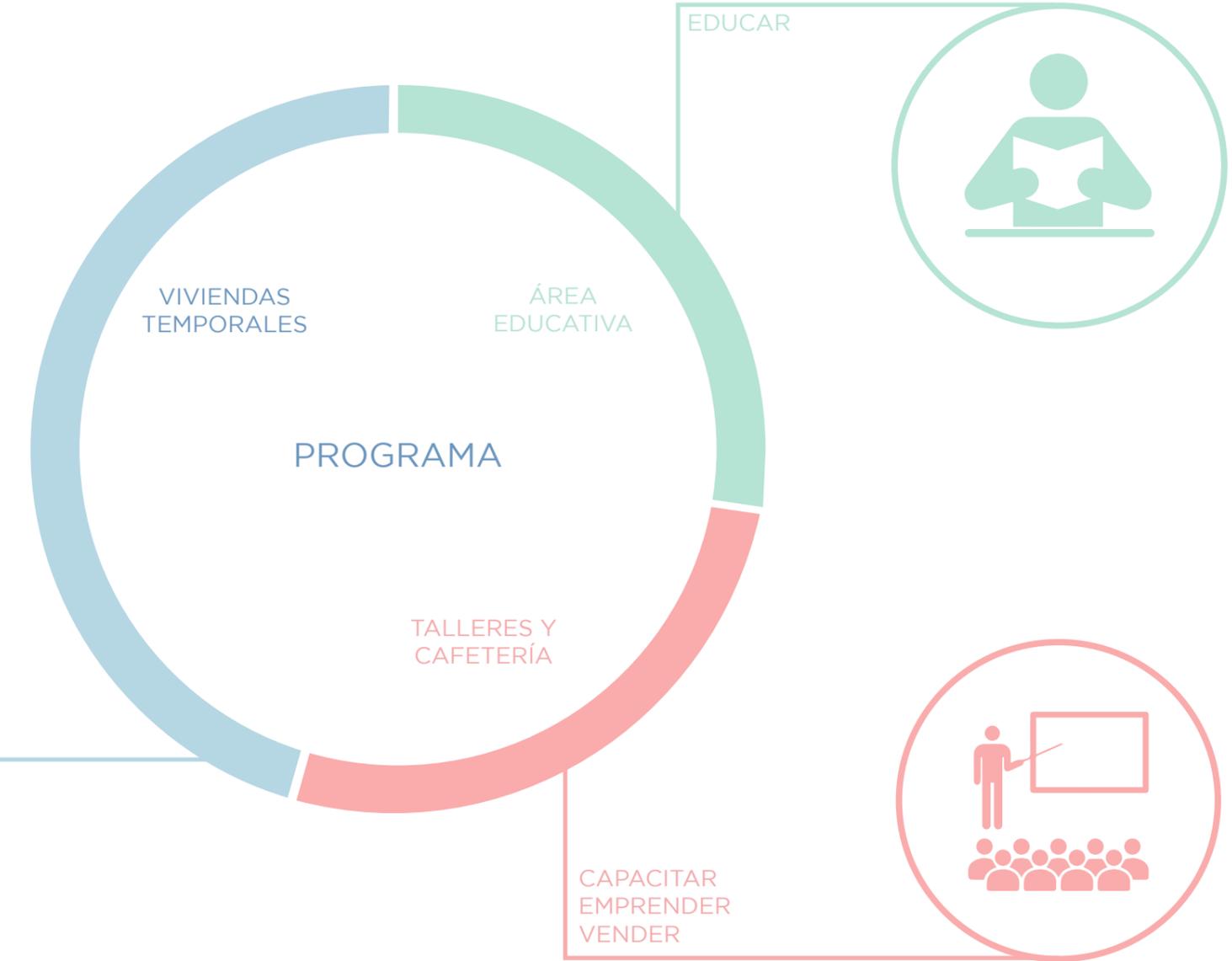


Figura 18.
Fuente: Elaboración propia.

Para que el proyecto sea considerado accesible, es preciso primero detallar la antropometría de una persona con discapacidad física. Esto permitirá implementar, adecuadamente, módulos básicos de trabajo acorde los requerimientos del usuario. El proyecto atenderá, especialmente, a niños con discapacidad motora. Por ello, se empleará la información existente en los manuales del Arquitecto peruano Jaime Huerta Peralta: *Discapacidad y diseño accesible* (2007), así como, *Discapacidad y accesibilidad: la dimensión desconocida* (2006).



PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA

Para Huerta (2007), las personas con discapacidad física son todas aquellas personas que presentan limitaciones para desplazarse como consecuencia de su discapacidad.

El autor, además, refiere que dentro de este grupo se ubican las personas con discapacidad ambulatoria y los usuarios de silla de ruedas. (p.28)

Personas con discapacidad ambulatoria

Para el arquitecto Jaime Huerta (2007), las personas con discapacidad ambulatoria, son aquellas personas cuya capacidad de desplazamiento es reducida y que compensan sus limitaciones de desplazamiento mediante la utilización de objetos biomecánicos (muletas, aparatos ortopédicos, bastones, andadores).

Dentro este grupo se incluye a los hemiplejicos, paraplégicos, amputados, afectados con polio, esclerosis, espina bífida, parálisis cerebral y personas con discapacidad temporal causada por enfermedades cardíacas o respiratorias.

Entre las principales dificultades que les toca enfrentar se encuentra la de circular por trayectos largos o estrechos, lidiar con el riesgo de caídas y dificultad para manipular puertas y cerraduras. (p.29)

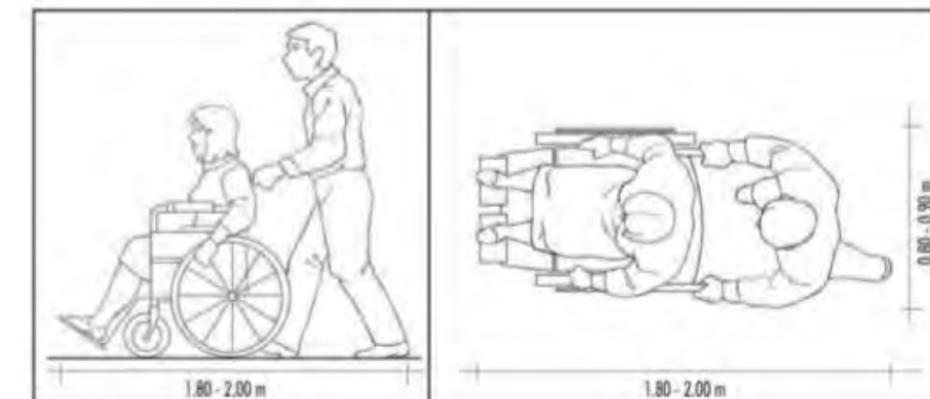


Imagen 36.

Fuente: *Discapacidad y diseño accesible* (2007)

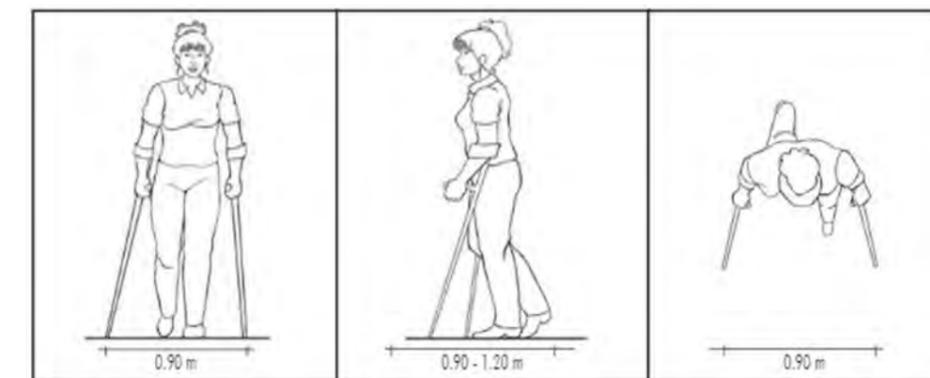


Imagen 37.

Fuente: *Discapacidad y diseño accesible* (2007)

Para Huerta (2007), son aquellas personas que necesitan emplear una silla de ruedas para poder desplazarse, con ayuda o de forma autónoma, dentro de este grupo se encuentran los cuadrapléjicos, parapléjicos, hemipléjicos, amputados y los afectados por otras enfermedades severas que se encuentran imposibilitados de caminar.



Imagen 38.

Fuente: Discapacidad y diseño accesible (2007)

Las principales dificultades que enfrentan los usuarios de sillas de ruedas ocurren durante su desplazamiento, cuando circulan por pendientes, desniveles y escaleras, también cuando transitan por lugares estrechos, pues ellos requieren espacios amplios para poder maniobrar la silla de ruedas. Además de ello, lidian con la posibilidad de caerse y la limitación del alcance manual y visual en sus interacciones, por lo que se debe tener en consideración un estudio detallado de su antropometría. (p.29)

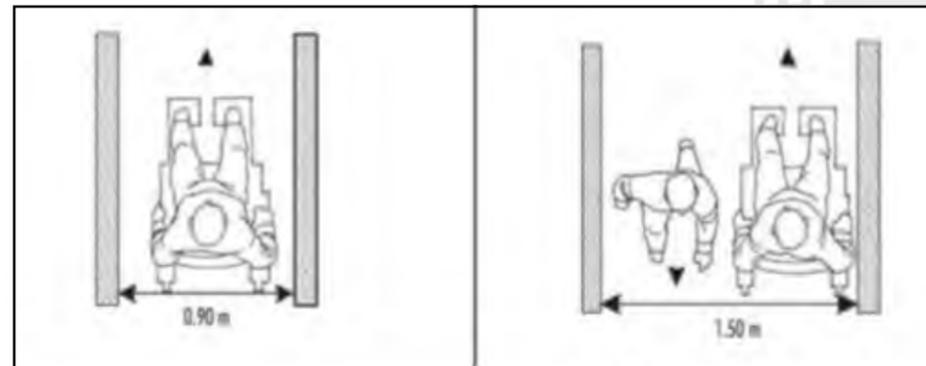


Imagen 39.

Fuente: Discapacidad y diseño accesible (2007)

CONDICIONAMIENTOS

En el manual: Discapacidad y accesibilidad. La dimensión desconocida (2006), Jaime Huerta explica el impacto que genera la escasa accesibilidad existente en los aspectos básicos de la vida de las personas con discapacidad y como este impacto condiciona su desarrollo.

Aspecto Social:

Para Huerta (2006), la persona con discapacidad física mantiene una constante limitación en su desarrollo social por la falta de accesibilidad a su entorno, este condicionamiento va más allá de sus limitaciones físicas, pues al condicionarse su acceso a determinados espacios, eventos, etc, se limita su participación en la sociedad. Las personas con discapacidad suelen afrontar más barreras cuando buscan acceder a servicio educativo, laboral y a otros. (p.26)
Esta situación se puede superar, si la sociedad y el estado se concientiza sobre el espectro de la discapacidad, implementando acciones legales necesarias, para que la persona con discapacidad deje de pertenecer a un sector de la sociedad desfavorecido.

Aspecto Psicológico:

En su informe Mundial sobre la discapacidad, la OMS (2001) sostiene que cada persona vive la discapacidad a su propia manera, no solo por la enfermedad en sí, sino también porque el modo de afrontarla, de responder a esta, es única para cada persona, debido a múltiples factores, como el contexto cultural, social, etc. Es decir, que la salud mental también influye en la manera de afrontar la discapacidad.

Aspecto Físico:

Para Jaime Huerta (2006), las restricciones a la libertad de desplazamiento de las personas con discapacidad se deben a la existencia de barreras urbanísticas y arquitectónicas. Las personas con discapacidad afrontan escasas condiciones de accesibilidad en el entorno físico y, principalmente, afrontan dificultades para poder maniobrar, para poder salvar obstáculos y desniveles, además tienen dificultad de control durante su desplazamiento. (p.21)
Para lograr superar estas dificultades es necesario que el proyecto arquitectónico contemple un diseño accesible, libre de barreras.



Imagen 40.

Fuente: <https://www.clinicasanjuandedios.com.pe>



Imagen 41.

Fuente: <https://www.clinicasanjuandedios.com.pe>



Imagen 42.

Fuente: <https://www.clinicasanjuandedios.com.pe>

CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS: Condiciones en la habitación

CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS: Condiciones en los servicios higiénicos

Función arquitectónica:
Servir a pacientes infantiles en rehabilitación diaria.

Ciclo funcional:
Dormir, Descansar, asearse y Estar.

Mobiliario y equipos:
Cama de altura baja, Closet con altura adecuada, velador o mesa de noche y escritorio.

Función arquitectónica:
Higienización.

Ciclo funcional:
Necesidades básicas, limpieza personal.

Mobiliario y equipos:
Lavatorio, inodoro, ducha con maguera y accesorios.

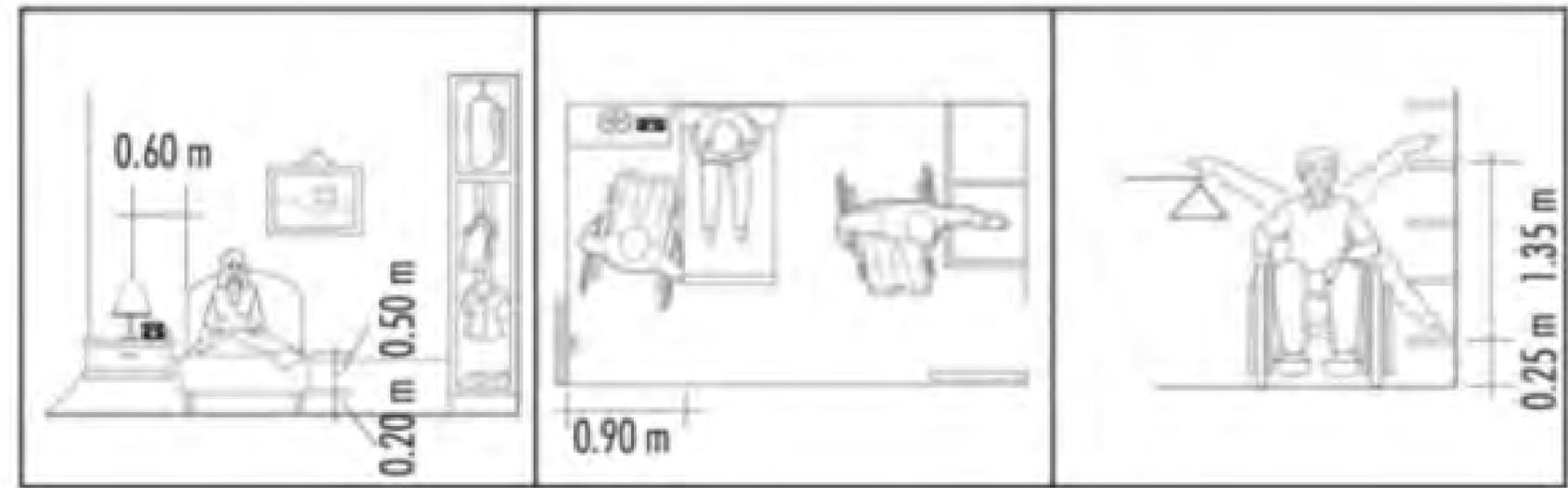
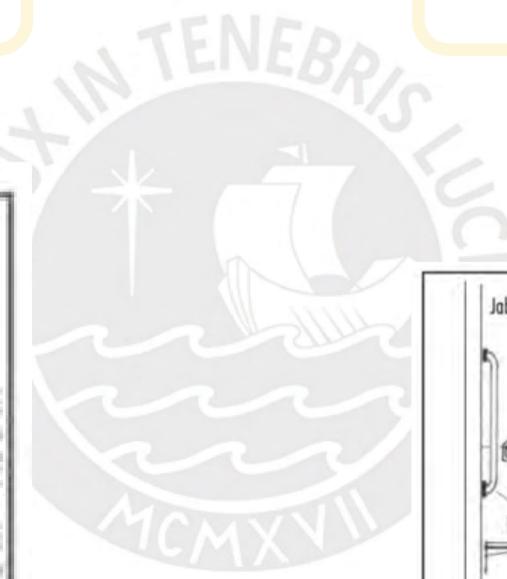


Imagen 43. Dimensiones y alcance lateral en dormitorio.
Fuente: Discapacidad y diseño accesible (2007)

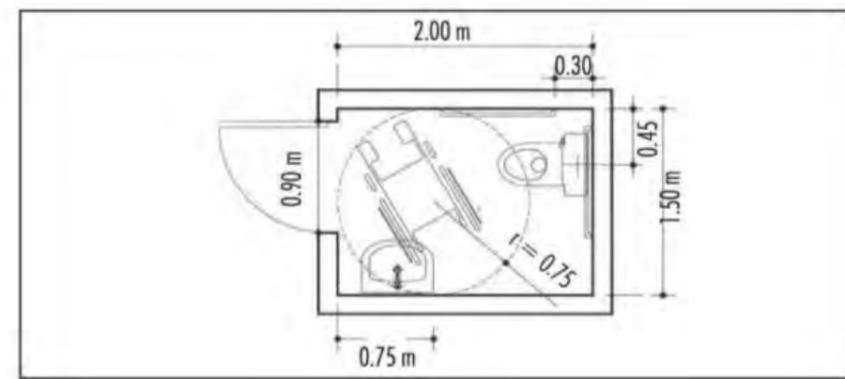
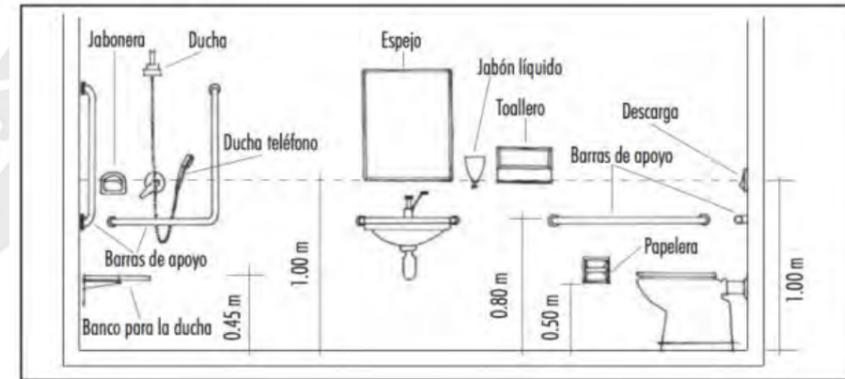


Imagen 44. Altura de barra de apoyo y asiento inodoro.
Fuente: Discapacidad y diseño accesible (2007)

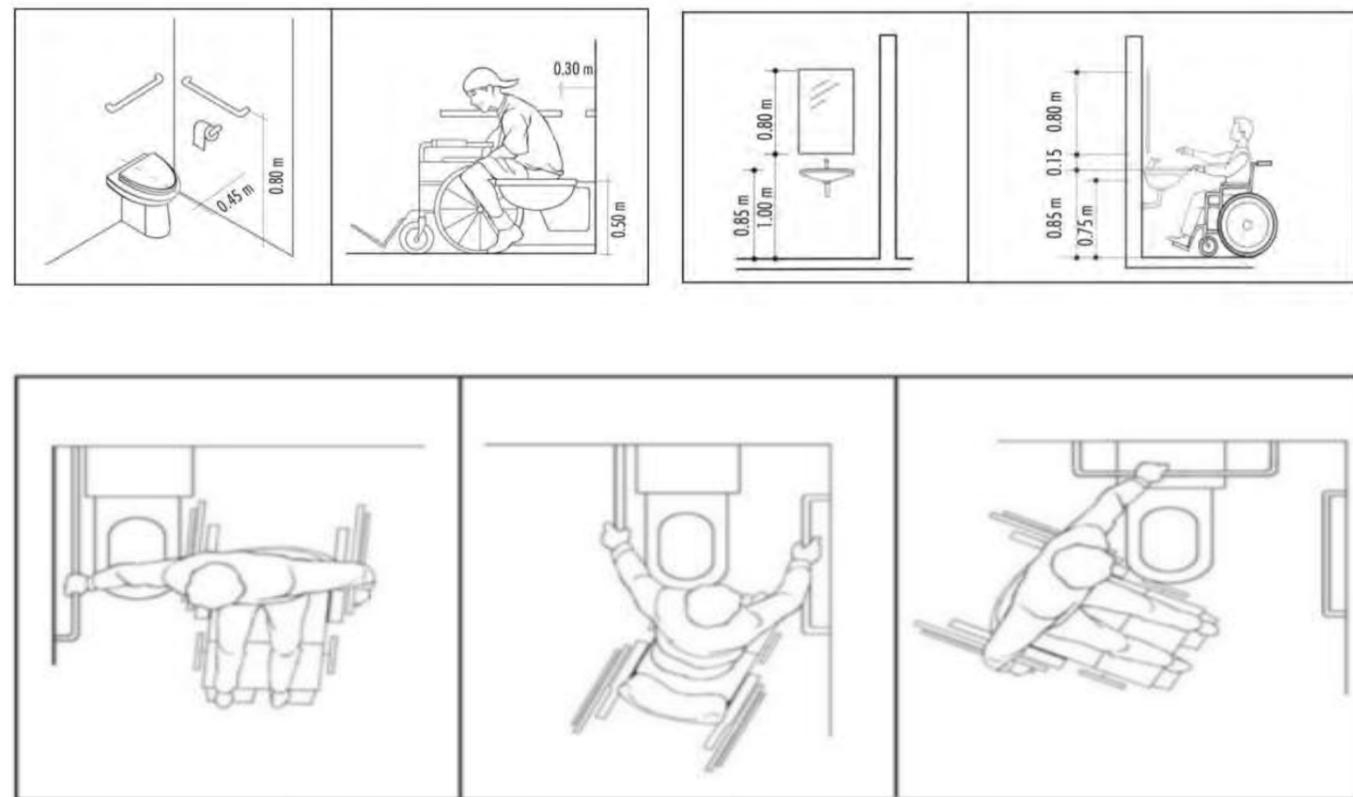


Imagen 45. Aproximación lateral, frontal y oblicua a inodoro.
Fuente: Discapacidad y diseño accesible (2007)



Figura 19.
Fuente: Elaboración propia.

Influencia del entorno

De acuerdo a la Dra. Jaynelle F Stichler, en su investigación: *Creating heling environments in critical care units* (2001), se demuestra que para un paciente en recuperación, las vistas de la naturaleza, la luz natural, los colores relajantes, los sonidos terapéuticos y la interacción de la familia, pueden mejorar su proceso de recuperación.

La Dra. Stichler sostiene que el concepto de entornos curativos ha tomado mayor relevancia actualmente y se ha venido aplicando al área de diseño de hospitales. Resulta fundamental para contribuir al proceso de recuperación de los pacientes, la inclusion de elementos como la luz natural, las vistas de la naturaleza, los colores relajantes, sonidos terapéuticos, sumado al estímulo de la presencia familiar. (Stichler, J.F., 2001)

De modo que, la estimulación sensorial, tal como las visuales o los sonidos, sumado a la contención familiar que recibe el paciente en recuperación, hace la diferencia, por ello, este tipo de estimulación debe ser analizado y entendido, para así ser trasladado al proyecto.

Para la Dra. Stichler, el entorno físico donde se encuentra el paciente puede hacer diferencia en la rapidez con la cual el paciente se recupera o adapta a condiciones agudas de salud (Stichler, J.F.,2001). Por ello, entender la influencia que ejerce el espacio, que habita el usuario, resulta vital para el proyecto, para así poder generar espacios que rconforten a los usuarios y contribuyan en la mejora de su salud. Los espacios transmiten emociones y generan sensaciones en las personas que los habitan.



Imagen 46. Huerto en la cubierta del Boston Medical Center
Fuente: www.archdaily.com

Arquitectura sensorial

De acuerdo a la Dra. Jaynelle F Stichler, en su investigación: *Creating heling environments in critical care units* (2001), se demuestra que para un paciente en recuperación, las vistas de la naturaleza, la luz natural, los colores relajantes, los sonidos terapéuticos y la interacción de la familia, pueden mejorar su proceso de recuperación.

La Dra. Stichler sostiene que el concepto de entornos curativos ha tomado mayor relevancia actualmente y se ha venido aplicando al área de diseño de hospitales. Resulta fundamental para contribuir al proceso de recuperación de los pacientes, la inclusion de elementos como la luz natural, las vistas de la naturaleza, los colores relajantes, sonidos terapéuticos, sumado al estímulo de la presencia familiar. (Stichler, J.F., 2001)

De modo que, la estimulación sensorial, tal como las visuales o los sonidos, sumado a la contención familiar que recibe el paciente en recuperación, hace la diferencia, por ello, este tipo de estimulación debe ser analizado y entendido, para así ser trasladado al proyecto.

Para la Dra. Stichler, el entorno físico donde se encuentra el paciente puede hacer diferencia en la rapidez con la cual el paciente se recupera o adapta a condiciones agudas de salud (Stichler, J.F.,2001). Por ello, entender la influencia que ejerce el espacio, que habita el usuario, resulta vital para el proyecto, para así poder generar espacios que rconforten a los usuarios y contribuyan en la mejora de su salud. Los espacios transmiten emociones y generan sensaciones en las personas que los habitan.



Imagen 47. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita, España.
Fuente: www.archdaily.com

Oído-lugares tranquilos

De acuerdo a la investigación de la Dra. Sternberg (2014), los niveles sonoros en las unidades de cuidados pueden oscilar entre 45 y 98 decibeles. Cuando una persona está enferma, en una cama de hospital, está expuesta a toda clase de ruidos fuertes. Simultáneamente, anhela un momento de tranquilidad y sosiego. Las células nerviosas correspondientes al mecanismo auditivo responden de sobresalto en el sistema nervioso, cuando se produce una alteración en los sonidos que percibe, esto ocurre a través de un reflejo conectado directamente con la respuesta al estrés.

En un hospital sueco, buscaron generar una atmósfera de calma, a fin de obtener una respuesta favorable en el paciente, para ello redujeron su exposición al estrés, generado por el ruido. Con el objetivo de disminuir considerablemente los ruidos y buscando obtener una respuesta positiva del paciente, en la una unidad de cuidados coronarios se reemplazaron los paneles reflectantes de sonido del techo por paneles que absorben el ruido, en consecuencia, se logró reducir considerablemente el ruido y se obtuvo la respuesta positiva por parte del paciente (Sternberg, 2014).

Además, la posibilidad de generar experiencias con sonidos sanadores. Otras investigaciones suecas, identificaron que los pacientes que fueron sometidos a una cirugía de hernia, que escucharon música relajante mientras se encontraban anesteciados y durante su recuperación emplearon dosis menores de morfina que aquellos pacientes que no escuchaban música (Sternberg, 2014).

De modo que, de esta investigación se desprende que para generar espacios de rehabilitación adecuados, además de acondicionarlos con elementos que favorezcan a la tranquilidad de las personas en rehabilitación, también se deben generar y planificar, espacios acústicamente protegidos de sonidos perturbadores que produzcan estrés en los pacientes, para así contribuir con la atmósfera de calma.



Imagen 48. El entorno de rehabilitación.
Fuente : Experience Life (experiencelife.com/article/healing-spaces/)

Tacto-espacios expuestos a luz solar

Dentro del estudio, también se menciona que la luz solar tiene beneficios significativos en las personas en recuperación, esta incrementa el estado anímico y las respuestas fisiológicas, su ausencia genera el efecto contrario. Cuando nuestro cuerpo recibe luz solar de espectro completo experimenta cambios, a diferencia de la exposición prolongada a la luz fluorescente, esta disminuye el estado anímico de la mayoría de las personas (Sternberg, 2014).

De forma similar, dos investigaciones independientes, en pacientes con depresión, dieron por resultado que los pacientes deprimidos en habitaciones que tenían espacios de exposición solar, tenían estancias hospitalarias más cortas que aquellas que tenían menos exposición solar. También, el sistema inmunológico se ve fortalecido con esta exposición a los rayos solares. Se detectó que los macrófagos cuando se alimentan de vitamina D, producen moléculas inmunes que se reproducen acelerando así la curación del paciente y también se encargan de eliminar restos producidos durante una inflamación (Sternberg, 2014).

Finalmente, es importante considerar imprescindible, proyectar espacios de exposición solar para las personas en recuperación, dentro del proyecto, para ello se debe tomar en cuenta el asoleamiento del lugar y analizar las condiciones climáticas del entorno donde se ubicará el proyecto.



Imagen 49. El entorno de rehabilitación.
Fuente : Experience Life (experiencelife.com/article/healing-spaces/)

Olfato-espacios con aromas

Podemos inducirnos en un estado de relajación o de alerta como respuesta fisiológica a los químicos que percibe nuestro olfato. Este órgano es un detector químico sensible e importante que nos permite percibir aromas.

La Dra. Sternberg (2014), sostiene que existen estudios que indican que determinadas fragancias poseen efectos estimulantes positivos, como la lavanda, que contribuye en la reducción de la tensión y el estrés, además de mejorar el estado anímico e inducir al sueño. Del mismo modo, existe evidencia científica, que mediante el análisis de la actividad cerebral en roedores que inhalaban valeriana, se logró comprobar que estos dormían más tiempo, a diferencia de aquellos que no lo hicieron.

De modo que, la respuesta del cuerpo hacia los aromas percibidos, representa una oportunidad para la integración de elementos aromáticos en el diseño, por ello, para la creación del espacio de rehabilitación, se deben proyectar espacios vinculados a aromas estimulantes, espacios que mediante flores y elementos naturales, tales como las áreas verdes o vegetación aromática, puedan impactar positivamente en el usuario y contribuir en la mejora de su salud.



Imagen 50.
NIH campus en Bethesda, Maryland, in 1945. Fuente: www.archdaily.com

Influencia del color

De acuerdo al pintor e investigador Israel Pedrosa, quien en su libro *Da cor à cor Inexistente* (2009), explora la naturaleza de los colores y la fisiología de la percepción visual. El autor sostiene que la serie de estímulos conscientes e inconscientes son generados por los colores y la percepción que tienen las personas sobre estos influyen en su relación psíquico- espacial. La experiencia del usuario en el espacio se ve influenciada también por los elementos constructivos que componen el elemento arquitectónico, así como por los colores que estos elementos tienen en sus superficie. Para Pedrosa (2009), los matices de la luz reflejada en el material generan sensaciones coloridas, generalmente, dichos matices se denominan, comunmente, color y trabajan como estímulos en la sensación cromática (p.98).

Pereira (2018), en *El papel del color en la arquitectura: efectos visuales y estímulos psicológicos*, sostiene que sobre la psicología de los principales colores, se desarrolló lo siguiente: El color azul, transmite la sensación de positividad, confianza y seguridad, mientras que el amarillo genera la idea de optimismo, curiosidad, jovialidad y luminosidad. Además, el color rojo que evidencia energía, excitación e impulso, de forma similar ocurre con el color Naranja, este entrega la idea de intensidad, creatividad, euforia y entusiasmo. Por el contrario, el color verde evoca calma, tranquilidad, serenidad y bienestar y se utiliza con regularidad en los espacios relacionados con la salud y el bienestar, como hospitales y centros de relajación.

De forma similar, el color violeta transmite bienestar, calma y suavidad. En proyectos hospitalarios o del área de la salud, se aplica la psicología del color en su composición, como elemento complementario para la rehabilitación de pacientes, como en la fundación Esther Koplowitz para pacientes con parálisis cerebral o como en el Nemours Children's hospital de niños en Florida, ambos proyectos vinculados con el rubro de la salud infantil (Pereira, 2018).



Imagen 51.
Nemours Children's hospital. Fuente: www.archdaily.com



Imagen 52.
Fundación Esther Koplowitz. Fuente: www.archdaily.com

ÁMBITO HISTÓRICO



ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La Clínica San Juan de Dios se fundó hace más de 60 años, por lo que se le identifica como un **hito histórico hospitalario**.

Esta tiene importancia a nivel nacional, ya que se destaca por su **labor social** en este ámbito.

Imagen 32.
Fuente: <https://www.elcomercio.com.pe>

PROBLEMAS DESTACADOS

Al ser una clínica especializada y al estar ubicada en la capital, se contribuye al centralismo. Esta es la razón que la Clínica está descentralizándose, generando sedes en las ciudades más representativas; sin embargo, pese a esto, la mayor concentración de especialistas se concentra en el local central, lo que como consecuencia, origina los **desplazamientos hacia la capital del resto de regiones del país**, en la búsqueda de un mejor tratamiento para sus niños.

Actualmente, el apoyo que ofrece la orden religiosa para subvencionar los gastos de algunos pacientes, cada vez es menor. En el mejor de los casos, estos alcanzan a cubrir un porcentaje, de únicamente, cirujías complejas, quedando relegado así muchos otros casos.

VENTAJAS

Centro hospitalario de gran representatividad, a nivel nacional, el cual recibe pacientes de todas las regiones del Perú, debido a que es la más completa de todas las clínicas existentes.

La clínica trabaja, de manera articulada, con la orden religiosa San Juan de Dios y un comité de damas voluntarias desde hace muchos años atrás, lo que favorece y posibilita que se pueda atender algunos casos de pacientes con dificultades económicas.

ANÁLISIS

Pese a la creación de nuevas sedes en otras regiones del país, **el local principal continúa concentrando la mayor cantidad de pacientes provenientes de otras localidades**, pues los mejores profesionales médicos y la mejor infraestructura se encuentra en la sede de Lima.

LaCSJD, por medio de la orden religiosa permite que se puedan generar un **apoyo económico para los pacientes más necesitados**; sin embargo, estas contribuciones no son suficientes o significativas para todos, por ello es que también existe un comité de damas voluntarias que de manera paralela busca contribuir con estas familias, a través de pequeños intercambios (ferias de garage, venta de alimentos, mercado de pulgas, donativos, etc).

De esta manera, se busca **responder principalmente a la demanda de espacios de alojamiento** para los pacientes provenientes de otras regiones del país.

CONCLUSIONES

La Clínica San Juan de Dios, al ser un establecimiento completo y de relevancia, a nivel nacional, concentra la mayor demanda de pacientes, lo que ha generado la problemática actual, razón por la cual esta descentralizándose en sedes dentro de las ciudades más grandes de otras regiones del país.

Actualmente, hay una, evidente, **necesidad de encontrar espacios de hospedaje para pacientes en situación de pobreza** que no son asistidos por la orden religiosa, pues esta no se da abasto.

ÁMBITO SOCIAL



ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

Los usuarios que el proyecto pretende servir están divididos en cuatro grupos: En primer lugar, los usuarios de la clínica San Juan de Dios, sean los **niños provenientes de otras regiones del Perú, menores en situación de discapacidad y con recursos económicos limitados, y los apoderados o madres de este grupo de niños**. En segundo lugar, a las personas que forman parte de la orden religiosa San Juan de Dios, sean las **damas voluntarias o autoridades religiosas**, además del **personal administrativo**. En tercer lugar, el **personal clínico** de la clínica San Juan de Dios y finalmente, los externos, como **visitantes y voluntarios**.

Es importante considerar a toda una red, ya que desarrollan **lazos personales durante la convivencia**, entre madres de los niños y voluntarios encargados, lo cual genera un vínculo de familiaridad. Además, la fraternidad entre las damas voluntarias, a causa del tiempo compartido.

PROBLEMAS DESTACADOS

En este sentido, se desarrollan problemas como la **inexistencia de espacios de alojamiento especializado para los niños**, provenientes de otras regiones del país, que se atienden en la CSJD. Sumado a la **ausencia de espacios de reunión** que faciliten el seguimiento directo de los pacientes.

Además, las familias de estos no cuentan con la suficiente solvencia económica para cubrir los gastos generados durante el tratamiento de sus hijos y su estadía en la ciudad.

Por otra parte, a nivel social, la CSJD, debido al fuerte contraste en los usos, se encuentra aislada de su contexto, en el cual prima la industria liviana, por encima del uso comercial.

VENTAJAS

Una de las ventajas que se identifican es la **capacidad de servicio** de las entidades o personas naturales que buscan contribuir donando o apoyando a las familias en su estadía.

Además, de la **voluntad participativa y constancia** de las madres para trabajar de manera articulada con el resto de agentes, para la mejora de sus hijos. De este modo, es importante destacar el **desarrollo de un vínculo** sólido producto de la convivencia entre organizaciones voluntarias y las familias durante su estadía.

De igual forma, otra ventaja que se encuentra es la **capacidad de gestión** entre la orden religiosa y las voluntarias para la organización de las actividades recaudadoras de fondos para contribuir con los gastos de los tratamientos de los niños.

ANÁLISIS

Existe una dinámica construida de manera sostenida en el tiempo, de la cual son participes los agentes sociales mencionados.

En este ecosistema, la participación de cada uno de ellos es vital y necesaria para lograr sacar adelante cada caso específico.

Asimismo, la existencia de esta **cadena participativa y articulada**, garantiza la posible construcción y funcionamiento del nuevo albergue comunitario.

CONCLUSIONES

Si bien existe todo un proceso construido para la contribución de la actual problemática, todas estas dinámicas construidas, tanto dentro como fuera de la Clínica San Juan de Dios, al no encontrarse articuladas dentro de un único espacio dificultan los procesos de recuperación de los pacientes.

No todos los pacientes logran ser ubicados en un albergue, de modo que, estos se agrupan entre sí, para alquilar habitaciones cerca de la clínica; del mismo modo, no todos alcanzan a recibir apoyo económico y eso dificulta su estadía, por ello, se debe **repotenciar las dinámicas existentes para favorecer a la mayoría de los pacientes** de manera equitativa, además se debe integrar y consolidar el proyecto mediante la generación de un espacio único conectado con la clínica que pueda albergar todas estas dinámicas.

ÁMBITO CULTURAL



ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La CSJD se reconocida, a nivel internacional, como una clínica para la **rehabilitación de, en su mayoría, niños y jóvenes con problemas de discapacidad**, desde hace más de 60 años.

La clínica es reconocida por **recaudar fondos en un evento multitudinario, de manera anual (teletón)**. Se caracteriza por tener una cultura participativa, mediante voluntariados.

En la otra mano, dentro de la clínica, suceden distintas situaciones, como la conmemoración por el día de San Juan, celebración tradicional realizada de manera anual.

PROBLEMAS DESTACADOS

El mayor problema que se encuentra en este ámbito es el **poco acercamiento para la interacción entre los pacientes y los grupos de voluntariado juvenil**, en el día a día.

Este problema es una oportunidad, que podría ser mejor aprovechada.

VENTAJAS

La clínica, por medio de la orden religiosa esta enfocada en **facilitar la recuperación de pacientes con discapacidad de bajos recursos**, cultura filantrópica, de apoyo mutuo y solidaridad.

La clínica presenta capillas, como espacios de culto y fe para los pacientes.

ANÁLISIS

Esta clínica genera un **gran intercambio diariamente** que permite que personas de diversas regiones del país convivan dentro de un mismo ecosistema.

La clínica es un espacio que **favorece la generación de vínculos y relaciones de reciprocidad** que se generan dentro de esta.

Resulta ser un **hito hospitalario** especializado en recuperación física y mental de pacientes menores con discapacidad.

La clínica tiene una **cultura religiosa** perse, enfocada en el **apoyo social** y que promueve la ayuda social mediante las contribuciones de grupos voluntarios y eventos de recaudación.

CONCLUSIONES

Se debe potenciar **la cultura del apoyo social existente, reforzar los lazos entre la orden, los grupos voluntarios y las familias de los pacientes**.

Se debe ofrecer un **espacio para la introspección**, pues es un hábito característico de las familias, mediante el cual resisten los momentos difíciles, independientemente de la religión que profesen los usuarios.

ÁMBITO ECONÓMICO



ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La clínica San Juan de Dios permite la posibilidad de generar de manera participativa, junto con la orden religiosa la generación de eventos de **recaudación de fondos como la Teletón**.

Al mismo tiempo se generan **actividades menores recaudadoras de fondos**, como: Mercado de pulgas, venta de souvenirs, venta de productos de repostería, etc.

ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La Clínica San Juan de Dios, se encuentra dentro de un terreno que contiene un gran jardín, con áreas verdes y espacio de biohuertos.

Existen espacios verdes recreativos como contención del lote hacia el exterior, los cuales a pesar de estar enrejados, sirven como filtro de igual manera.

Imagen 34.
Fuente: <https://www.teleton.com.pe>

PROBLEMAS DESTACADOS

Actualmente, **el apoyo que ofrece la orden religiosa para subvencionar los gastos de algunos pacientes, cada vez es menor**. En el mejor de los casos, estos alcanzan a cubrir un porcentaje, de únicamente, cirujías complejas, quedando relegado así muchos otros casos.

PROBLEMAS DESTACADOS

Estos biohuertos en la actualidad se encuentran desconectados del área recreativa de la clínica, pero eventualmente podría ser articulados.

VENTAJAS

La clínica trabaja, de manera articulada, con la **orden religiosa San Juan de Dios** y un **comité de damas voluntarias** desde hace muchos años atrás, lo que favorece y posibilita que se pueda atender algunos casos de pacientes con dificultades económicas.

VENTAJAS

Se debería generar una **relación directa entre los jardines dentro de la Clínica y el área de los biohuertos**, para mejorar la calidad del centro hospitalario.

Se puede contribuir a la **mejora en la calidad del entorno mediante el tratamiento de estos espacios verdes**.

ANÁLISIS

Este hito hospitalario recauda dinero a través del evento anual organizado por la fundación teletón, dicha recaudación se destina para cubrir gastos operatorios y para la implementación de una nueva sede en provincia.

Simultáneamente, las madres de los pacientes, durante su estadía y mediante el apoyo de las damas voluntarias, recurren a la preparación de viandas, mercado de pulgas, venta de souvenirs, para poder generar un ingreso económico adicional, este intercambio (economía circular) será repotenciado en el proyecto.

ANÁLISIS

Los **espacios verdes resultan de vital importancia**, ya que son áreas con potencial para atender a las necesidades de los pacientes, y además resolver los problemas con el entorno inmediato.

CONCLUSIONES

La CSJD, por medio de la orden religiosa permite que se puedan **generar un apoyo económico para los pacientes más necesitados**.

Sin embargo, estas **contribuciones no son suficientes o significativas para todos**, por ello es que también existe un comité de damas voluntarias que de manera paralela busca contribuir con estas familias, a través de pequeños intercambios (ferias de garage, venta de alimentos, mercado de pulgas, donativos, etc).

CONCLUSIONES

El tratamiento de estos espacios verdes es un factor clave en el desarrollo del proyecto en esta clínica, pues favorecerá la calidad de vida de los pacientes de la CSJD y al mismo tiempo esta acción puede influenciar en el entorno inmediato y permitir una mejora en la calidad del mismo.

ÁMBITO ARQUITECTÓNICO



ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La clínica San Juan de Dios, es una clínica cuyo diseño data de los **años 60, edificio en barra de tipo moderno**, con el programa condensado en su interior, cuenta con 3 niveles, un semisótano y carece de adecuada ventilación e iluminación en algunos de espacios.

Al tener un **entorno agresivo** y en búsqueda de mantener la protección necesaria para el resguardo de la clínica, se genera el aislamiento, la clínica termina siendo una especie de isla, encerrado del entorno urbano, lo que genera una **completa desconexión**, dejando muros ciegos como

ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

Las temperaturas en verano fluctúan entre 30 °C y 22 °C. Mientras que durante invierno, la temperatura promedio es de 18.9 °C, con precipitaciones de 203 mm en promedio. La humedad promedio es del 82,8%. Los vientos son provenientes del sur de 12km/h.

ÁMBITO CLIMATOLÓGICO

Imagen 35. Interior de la Clínica San Juan de Dios.
Fuente: Google Maps.

PROBLEMAS DESTACADOS

La **rigidez** que tiene, no cuenta con patios, espacios liberados, para la interacción, para la generación de una mejor relación

PROBLEMAS DESTACADOS

La **consideración del asoleamiento y la radiación** como un punto importante en el diseño.

VENTAJAS

Área suficiente para poder albergar el proyecto, la ubicación sería dentro del mismo terreno de la clínica para garantizar la cercanía con esta. De modo que, el proyecto mantendrá un vínculo directo con la clínica, mediante la zona administrativa.

VENTAJAS

El clima es bastante manejable, **no posee temperaturas extremas**, ni precipitaciones.

ANÁLISIS

Un albergue destinado para este tipo de usuarios, necesita mantener una conexión directa con la clínica para facilitar el desplazamiento de los usuarios que se atienden en la clínica.

Por otro lado, comparten el área administrativa, y es una oportunidad para poder jerarquizar, de manera adecuada, las circulaciones de acceso hacia la clínica

ANÁLISIS

El clima en el cual se encuentra puede resultar favorable para el diseño del proyecto, pues **no ejerce condicionamientos en la elección de materiales**.

CONCLUSIONES

La presencia de **espacios de uso común** permiten la posibilidad de integrar a los usuarios entre sí, a través de las diferentes **escalas de patios**, desde lo más público, hacia lo más privado. Funcionando como espacios flexibles de juego, de terapia al aire libre, de integración colectiva. De esta manera, es primordial la integración con el jardín para generar una relación y experimentación sensorial.

Las habitaciones deben poder unirse entre 2 y formar una habitación de mayor espacio, según lo requiera el usuario.

Además, los albergues deben facilitar el desplazamiento de los pacientes, teniendo escaleras de emergencia cada 25 m. y manteniendo la escala del niño.

CONCLUSIONES

El clima de la ciudad **no posee estaciones marcadas**, lo cual es una ventaja para el planteamiento. Además, la **orientación debe ser adecuada para las habitaciones** (Norte o sur), considerar el asoleamiento para las habitaciones.

ÁMBITO URBANO



ÁMBITO MATERIAL

ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La CSJD se encuentra ubicada en la av. Nicolás Arriola, de alto flujo vehicular (vía de tipo panamericana).

A nivel urbanístico, la CSJD está **aislada de su contexto**, en el cual prima, por encima del uso comercial, la industria liviana.

ASPECTOS MATERIALES/ INMATERIALES

La clínica está hecha con concreto, ladrillo, aluminio y vidrio.

El entorno, en su mayoría industria liviana, está hecho con ladrillo, cemento, vidrio y acero.

Es importante recalcar la capacidad de la orden religiosa para poder solventar la construcción mediante sus fondos.

PROBLEMAS DESTACADOS

Vías saturadas por vehículos de transporte pesado, a lo largo de todo el día.

Carencia de espacios de tipo recreativo, ni de tipo comercial complementario al uso de la Clínica. Además, las calles secundarias no tienen el adecuado saneamiento.

PROBLEMAS DESTACADOS

Los materiales responden al uso, sin embargo hay **espacios que podrían tener una mejor distribución, y acceso**, como el área de emergencia y consultas externas, la clínica condensa toda su actividad dentro de sí, no ofrece espacios de interacción (plazas o espacios)

VENTAJAS

La CSJD posee una **ubicación estratégica**, con una adecuada conectividad con la carretera central, que conecta el establecimiento con las regiones del centro del país.

VENTAJAS

Los espacios interiores han sido remodelados y la fachada de la clínica, para ofrecer un mejor ambiente al usuario.

ANÁLISIS

La **conectividad de la Clínica contribuye a los desplazamientos de los usuarios** provenientes del interior del país.

ANÁLISIS

Respecto al aspecto económico/ social, el interés actual de la orden religiosa de San Juan de Dios, contempla la **creación de un albergue para responder a la demanda existente**, los fondos para costearlo, saldrían de los eventos recaudadores (teletón, donativos, etc.) este albergue procuraría mantener un impacto de bajo costo.

En cuanto al clima, **los materiales deben responder a la humedad y polución** característica de la zona, además tener un adecuado tiempo de duración y ser de fácil obtención.

CONCLUSIONES

La presencia del **nueva estación de la línea 2 del metro de Lima**, ubicada en el acceso principal de la clínica, incrementará el flujo de población flotante y, por lo tanto, la actividad comercial existente en esa área, por ello, por ello se necesita un **rediseño de ese espacio en el masterplan**.

Además en la zona lateral del proyecto, se localiza un área deportiva que también incluirá un rediseño planificado adecuadamente.

CONCLUSIONES

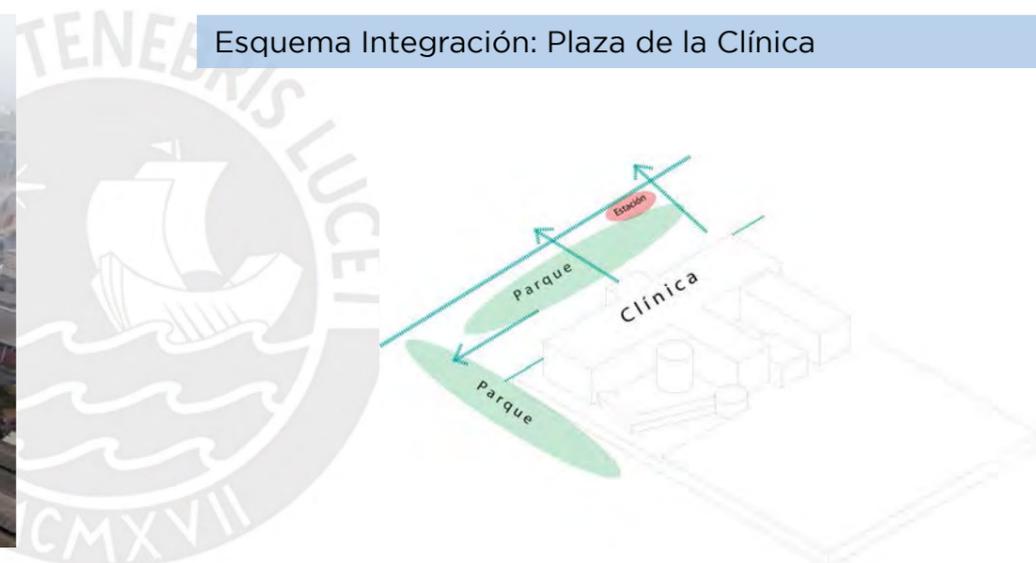
Si bien la materialidad resulta adecuada en el uso de materiales, esta podría **mejorar y diversificarse en el proyecto**.

4.1

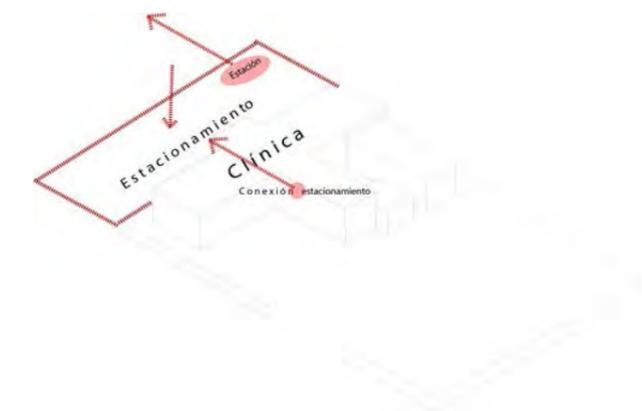
PROPUESTA URBANA



Esquema Integración: Plaza de la Clínica



Esquema Estacionamiento y Clínica



Junto al lote de la clínica, se concentra también, equipamiento deportivo barrial en la parte lateral, así como el vivero municipal en la parte posterior, mientras que en el frontis de la clínica, se ubica la nueva estación de la línea 2 del metro de Lima. Actualmente, La infraestructura de la clínica aparece cercada de forma perimetral como un muro para el resto de actividades y la ciudad. Situación que imposibilita un dialogo entre el resto de usos con los que convive, y que contribuye con la sensación de inseguridad del entorno, por ello se propone abrir los frentes de la clínica. Liberar la plaza de acceso a la clínica e integrarla con el entorno, tanto con la nueva estación del metro así como con el parque lateral y entregar este espacio a la ciudad. Trasladar el estacionamiento a un sótano, desde el cual puedan acceder a la clínica sus usuarios de manera directa, mediante una circulación, de este modo se jerarquizan las circulaciones y priorizar al peatón.

Figura 20, 21.
Fuente: Elaboración propia.

4.2

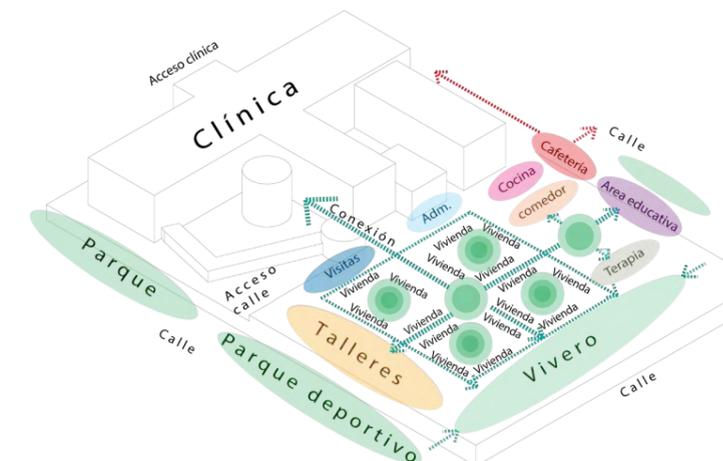
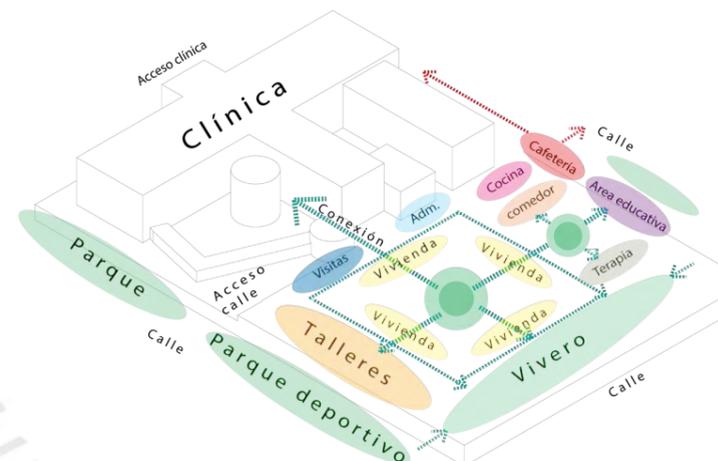
PROPUESTA PROYECTUAL

El proyecto se ubicará dentro del mismo lote de la clínica y tendrá una conexión directa con esta. Esta conexión se da en la zona de administración de la clínica, pues para ser admitido en el conjunto, debe pasar una evaluación dentro de este área de la clínica, por eso la razón de su conexión.

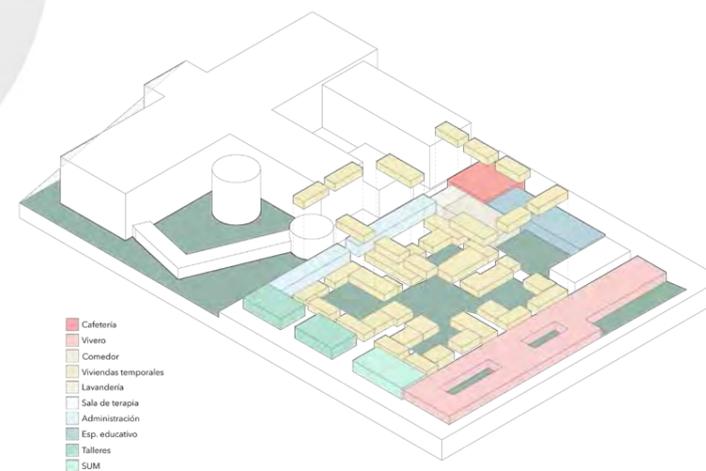
Al mismo tiempo este espacio en el cual se unen ambos edificios, será en donde se ubicará el control del proyecto. También se plantea una conexión a través de un patio exterior, mediante una galería abierta, este espacio conecta el proyecto con las salas de atención médica de la clínica.

El programa consiste principalmente en viviendas distribuidas en el corazón del proyecto, entorno a patios, este absorbe parte del vivero existente. Se conecta por un eje principal de circulación, que atraviesa el patio central del proyecto y que articula al resto del programa, como los taller, el comedor, la sala de terapias y el espacio educativo. Por último se propone una cafetería/ restaurante, atendida por los residentes del proyecto y unos talleres que tiene conexión con el parque deportivo, estos talleres exponen a la venta los fines de semana las manualidades o artesanías elaborada por los padres de familia.

Esquema de Zonificación



Esquema Programático



Esquema de Circulación

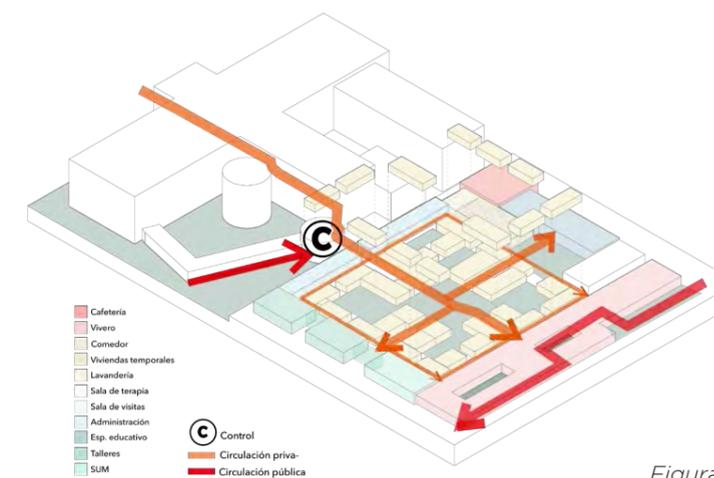
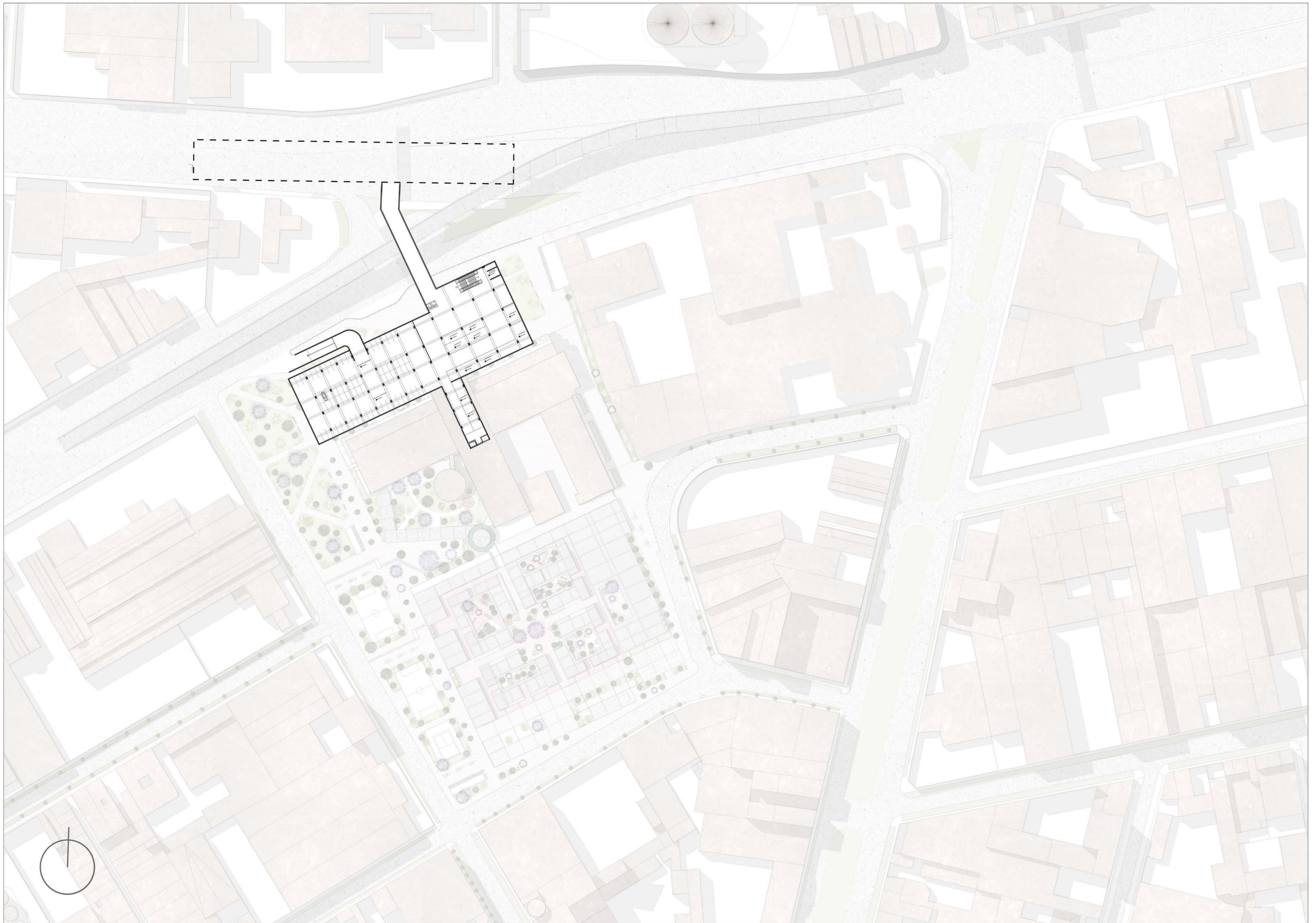
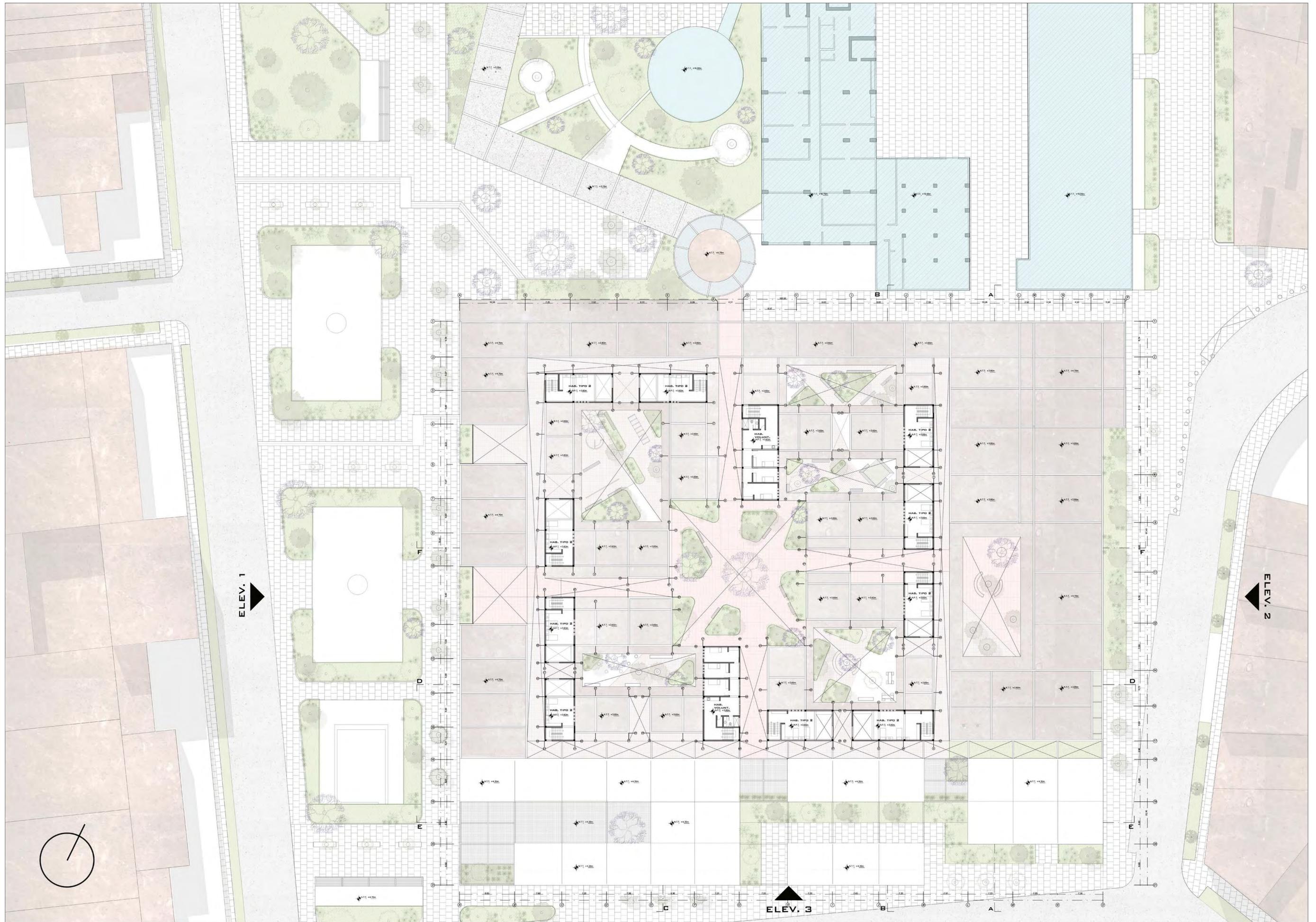
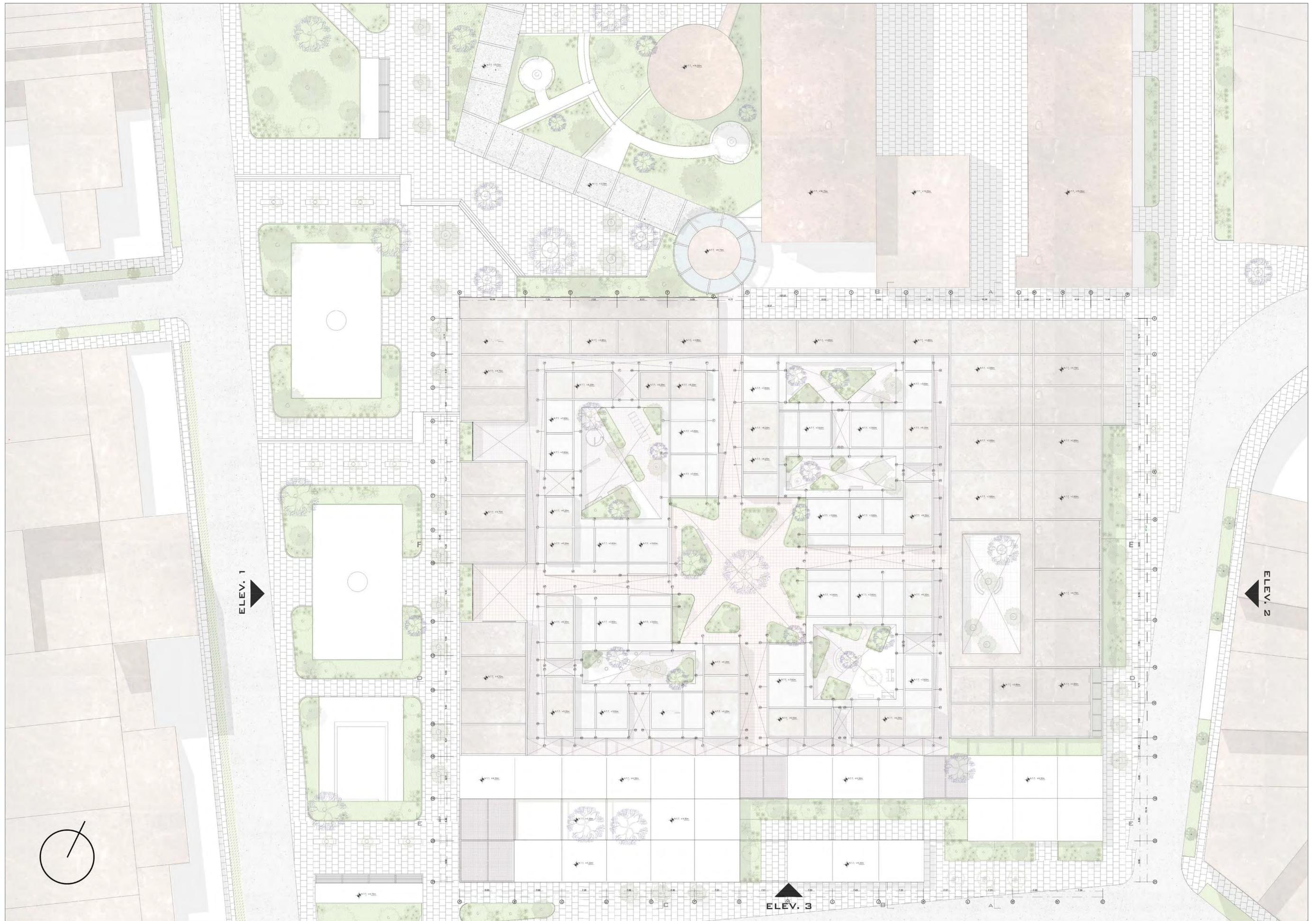


Figura 20, 21, 22, 23.
Fuente: Elaboración propia.











SECCIÓN A



SECCIÓN B







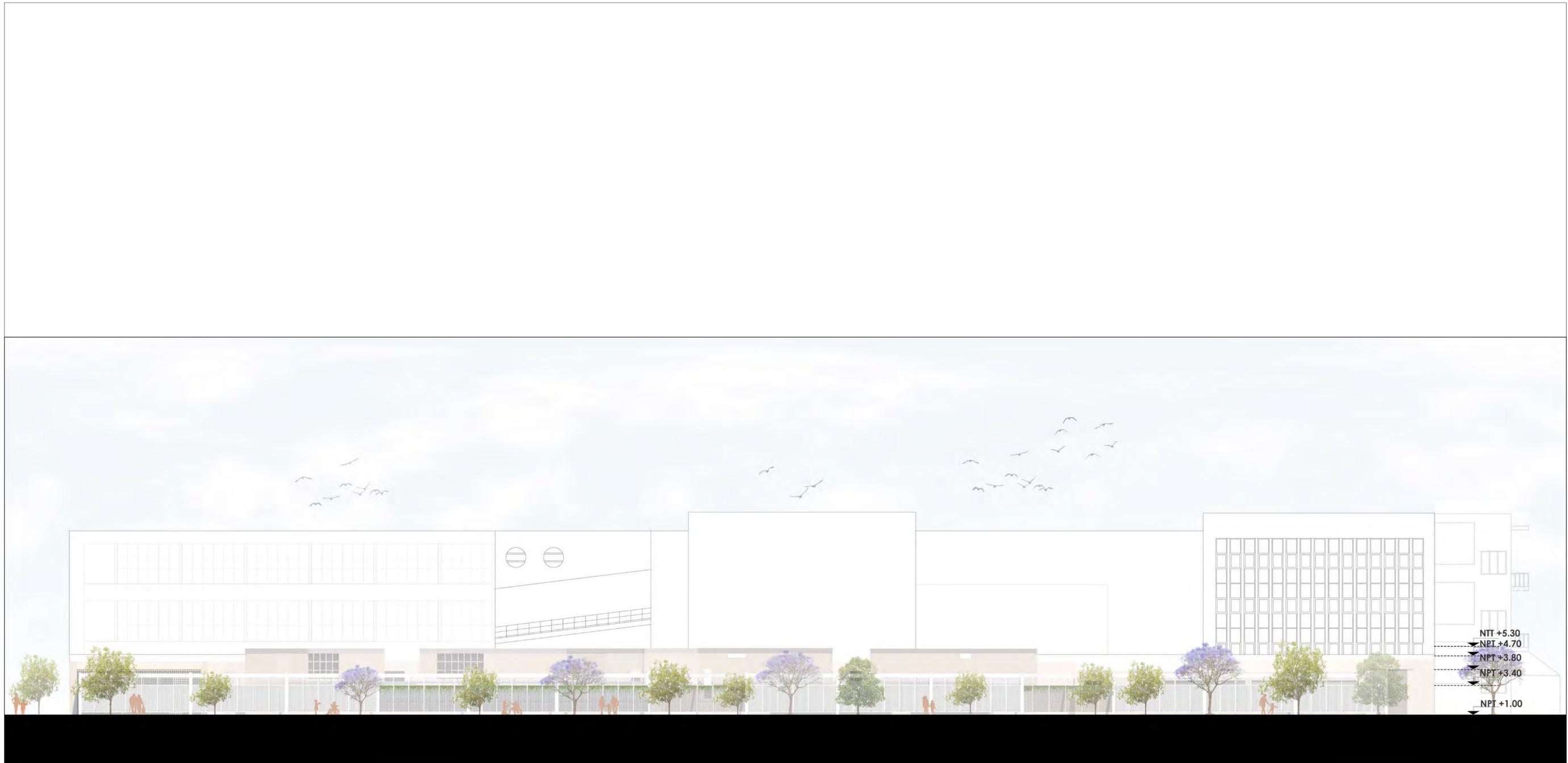


ELEVACIÓN 1



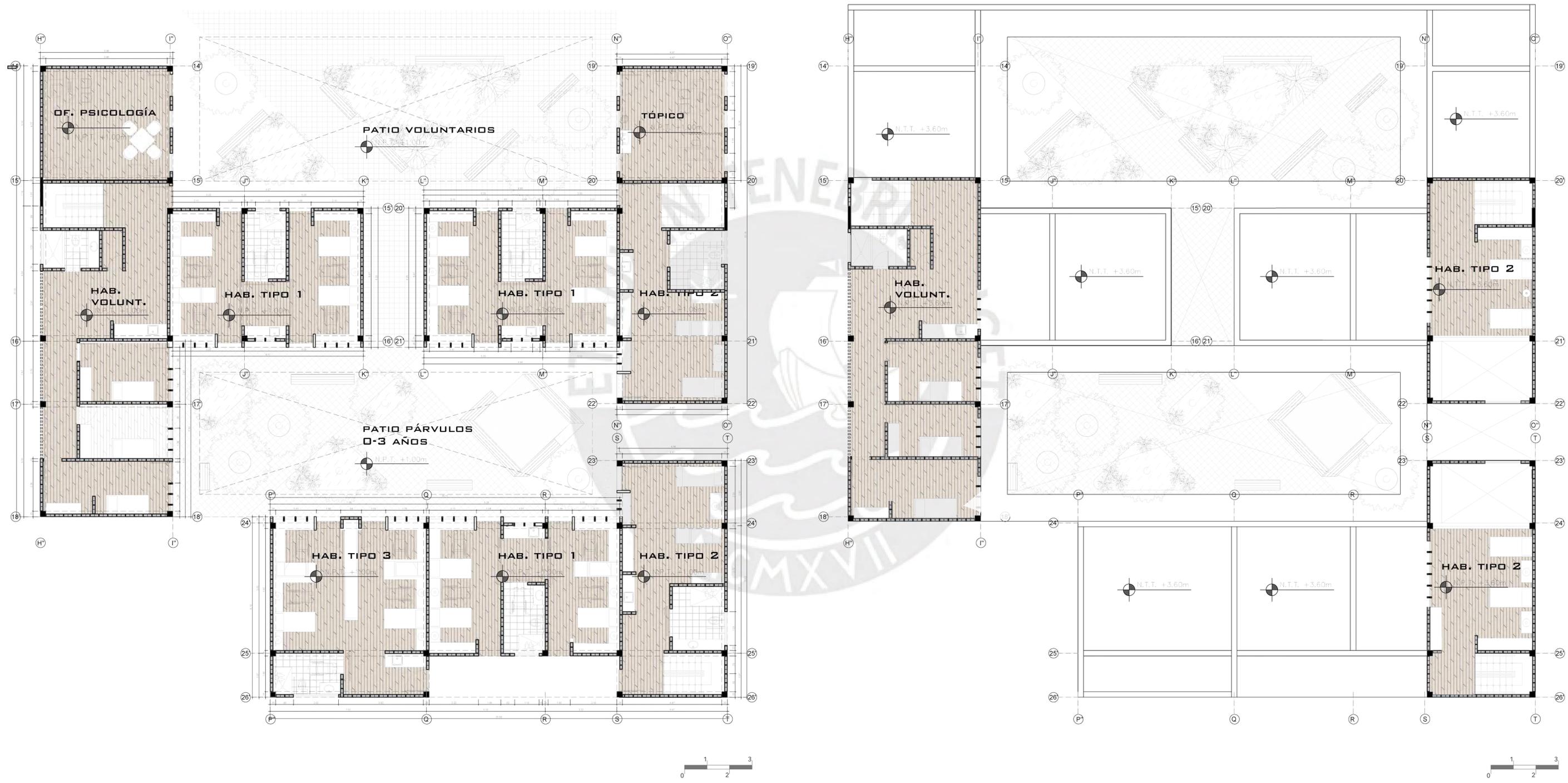
ELEVACIÓN 2

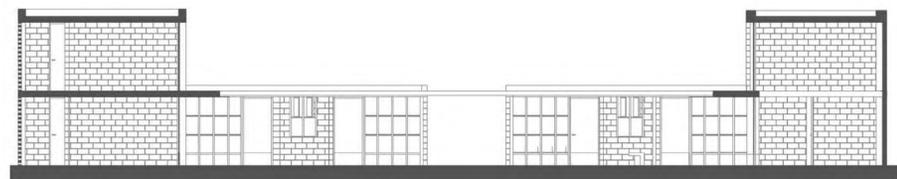




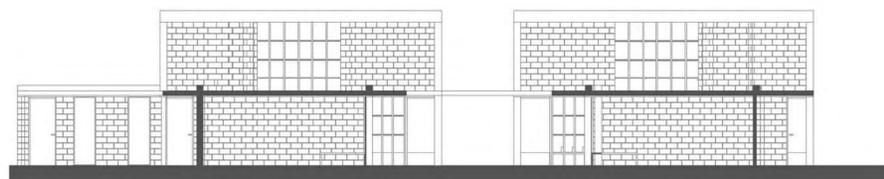
ELEVACIÓN 3







SECCIÓN A

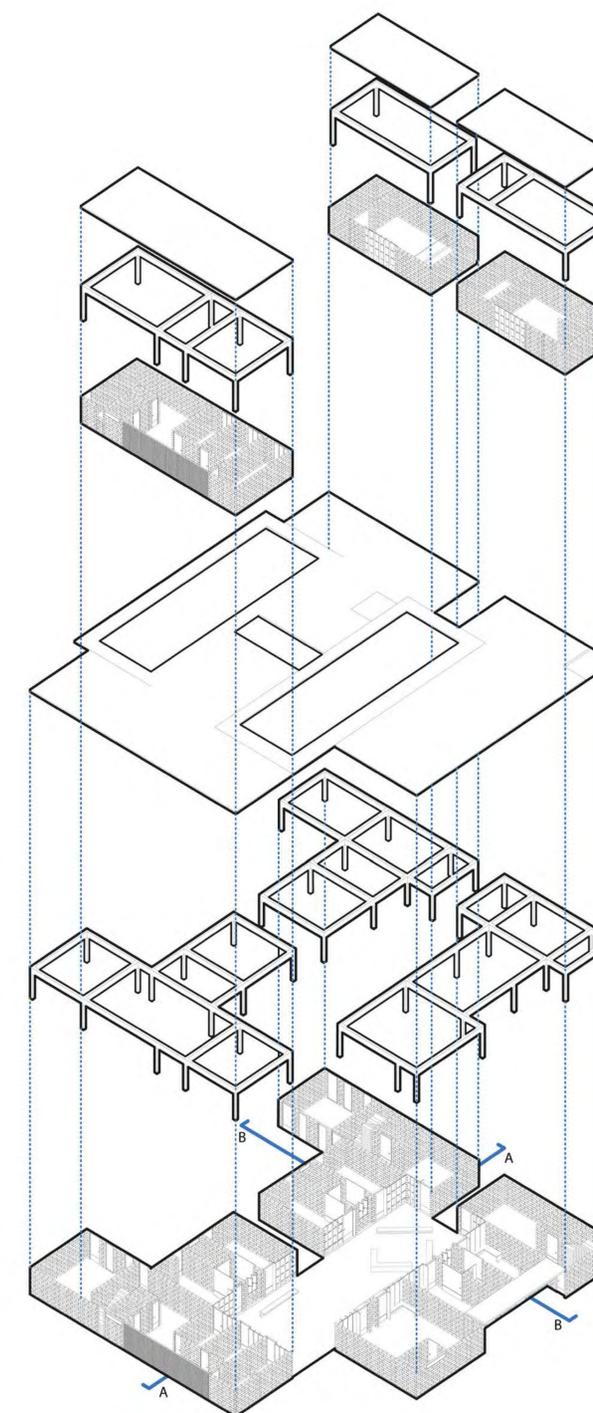


SECCIÓN B

MOBILIARIO DE APOYO

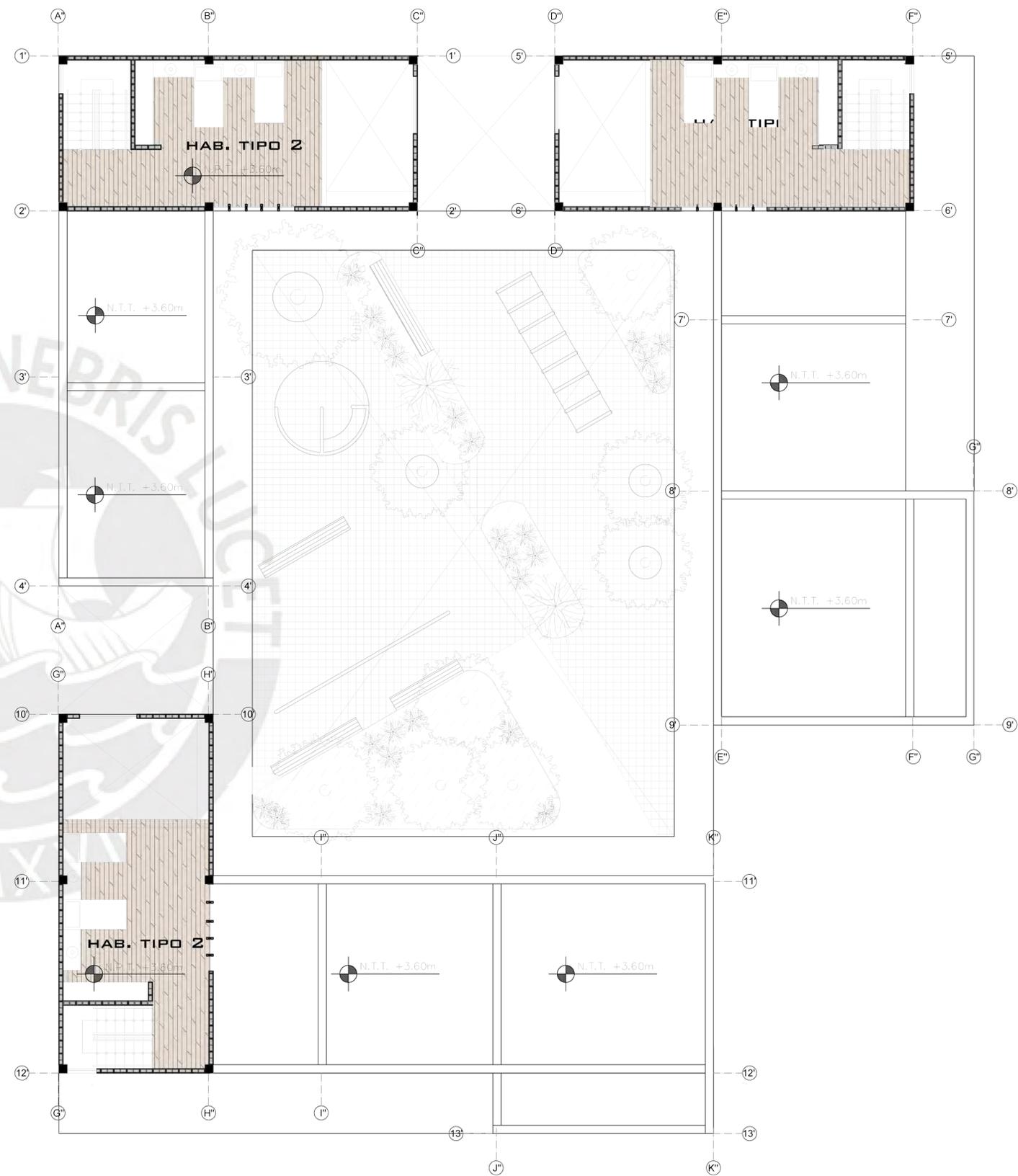
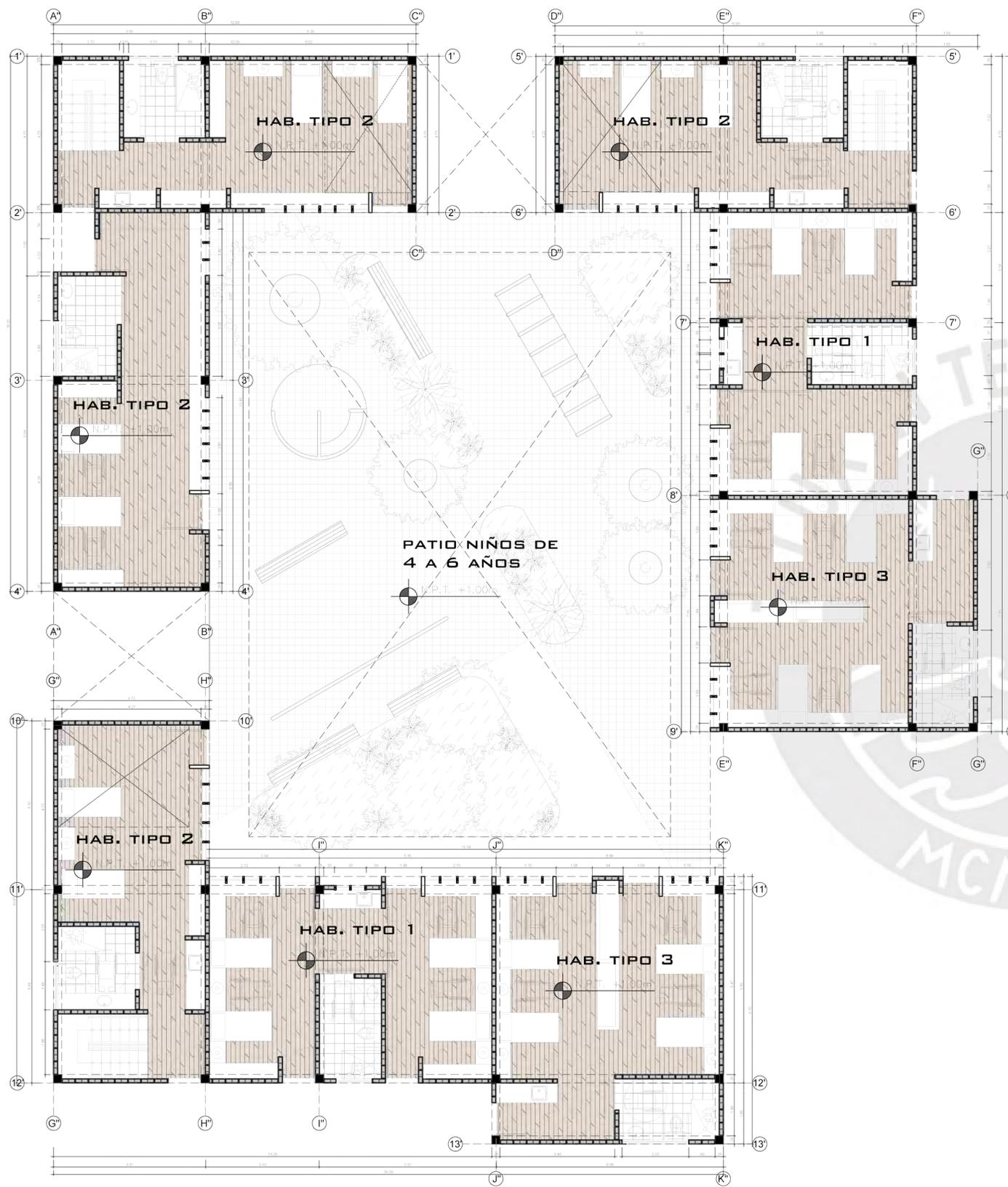
VEGETACIÓN QUE CONTRIBUYE AL COMFORT DE LOS PATIOS

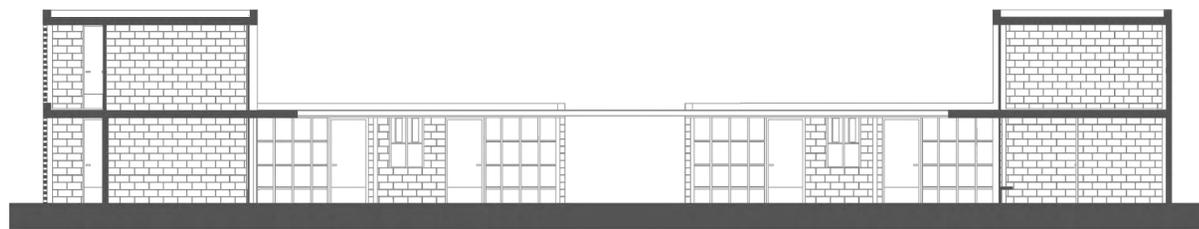
PASAJES TECHADOS



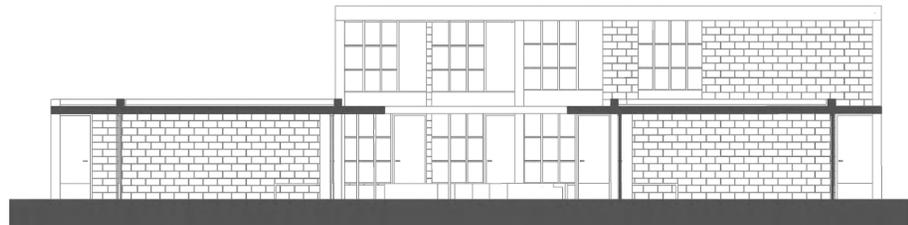
PATIO 1: PÁRVULOS (0 A 3 AÑOS)
SECCIONES E ISOMETRÍA







SECCIÓN A

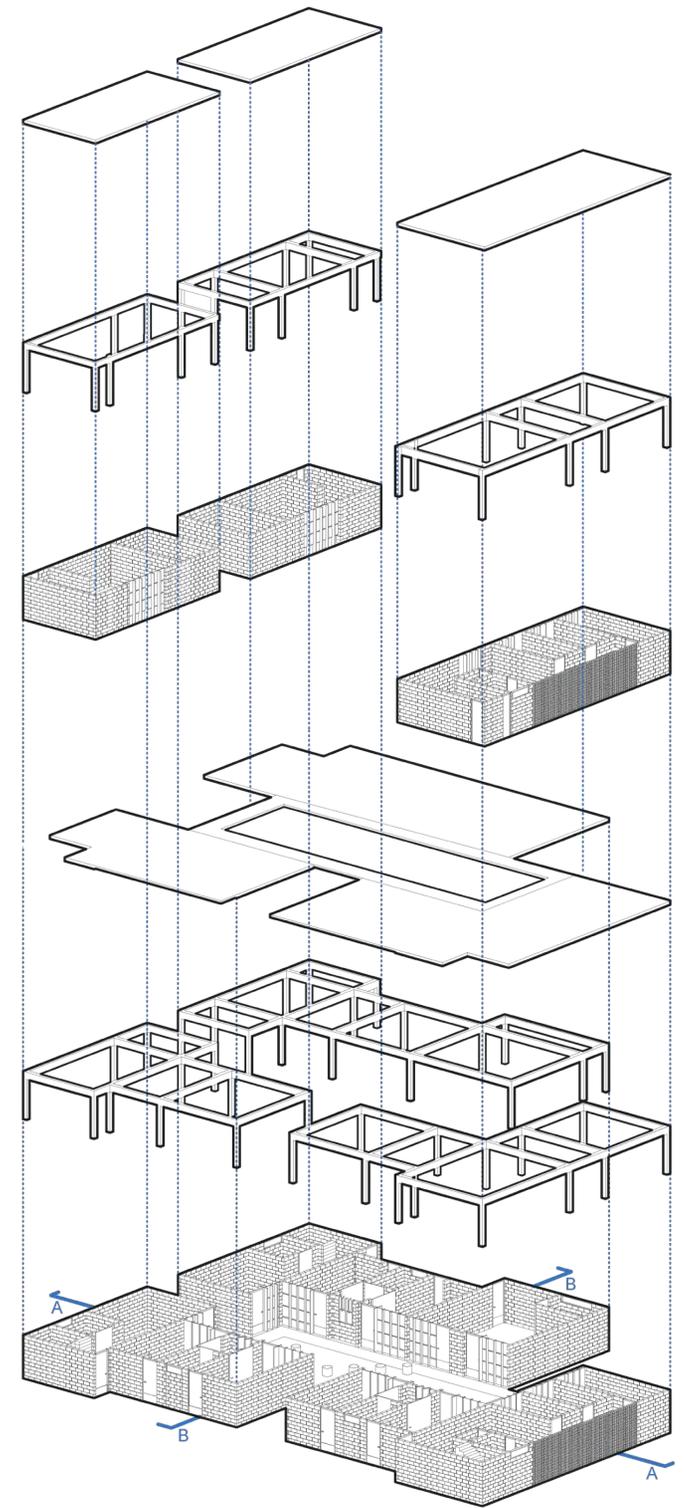


SECCIÓN B

MOBILIARIOS DE APOYO

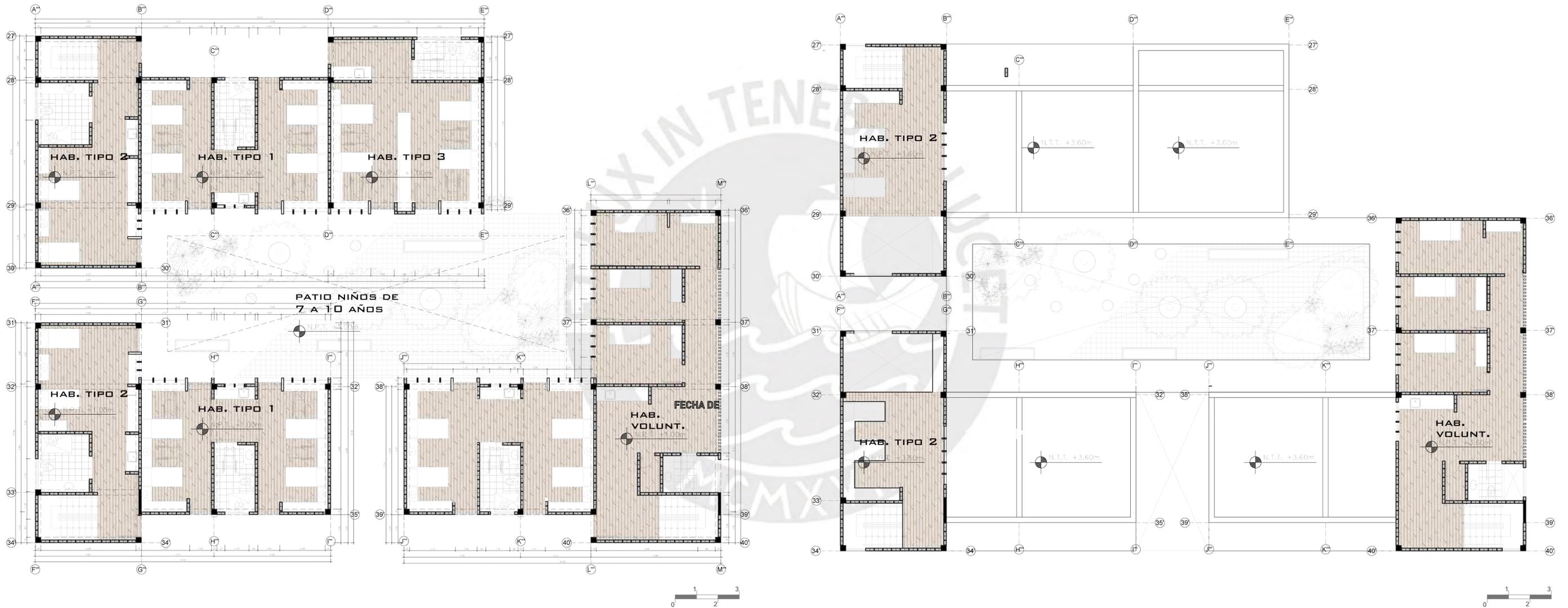
MÓDULOS DE JUEGO

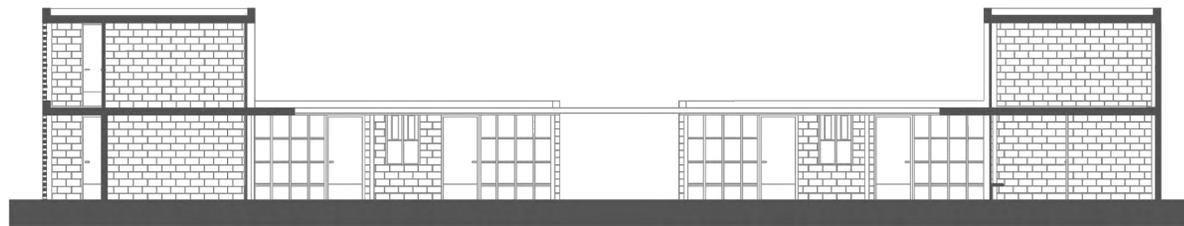
VEGETACIÓN JACARANDÁ Y MIMOSAS



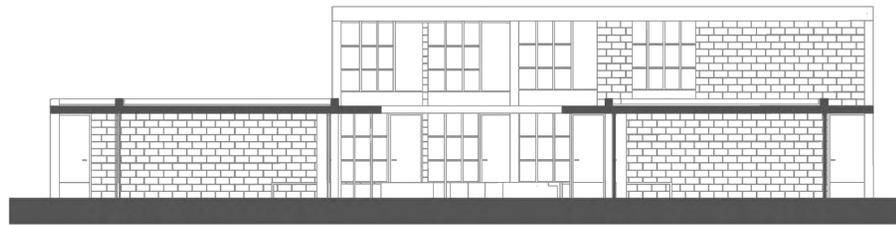
PATIO 2: NIÑOS (4 A 6 AÑOS)
SECCIONES E ISOMETRÍA







SECCIÓN A

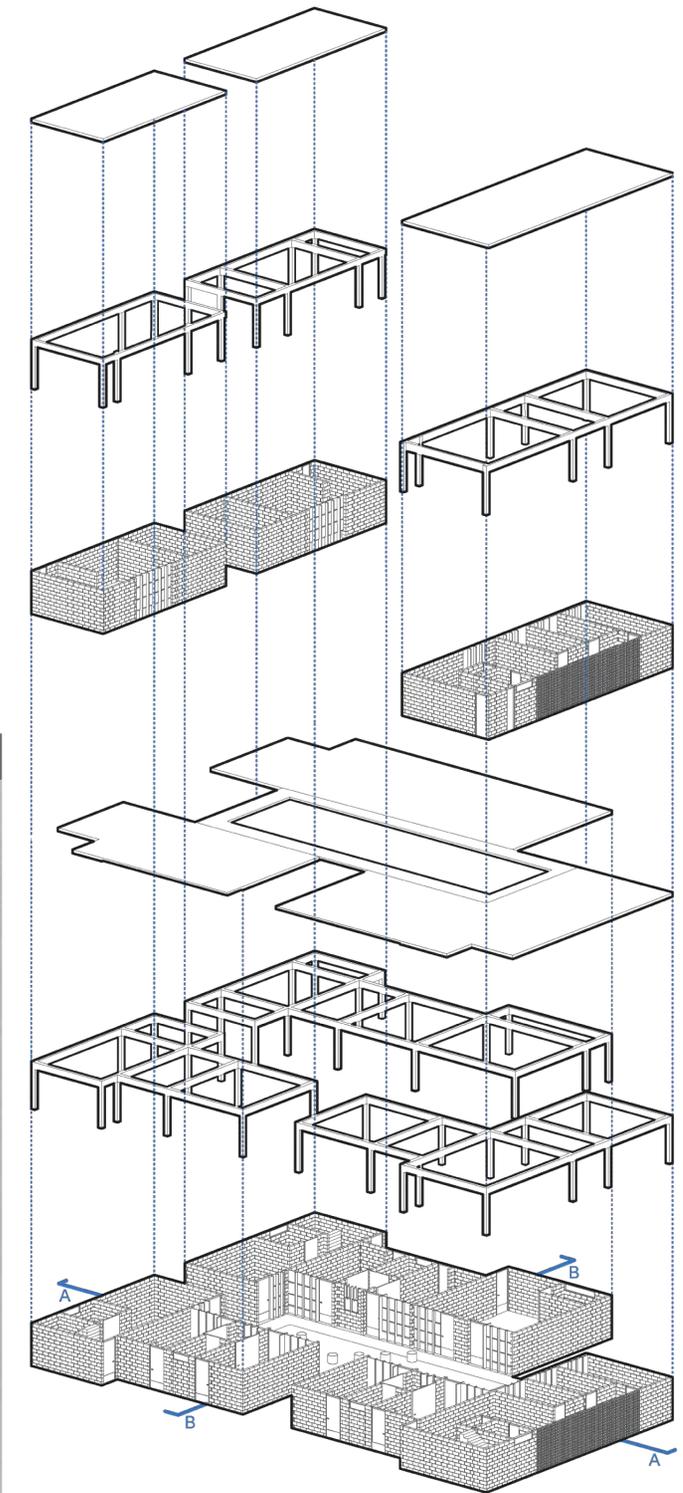


SECCIÓN B

MESA DE CULTIVO

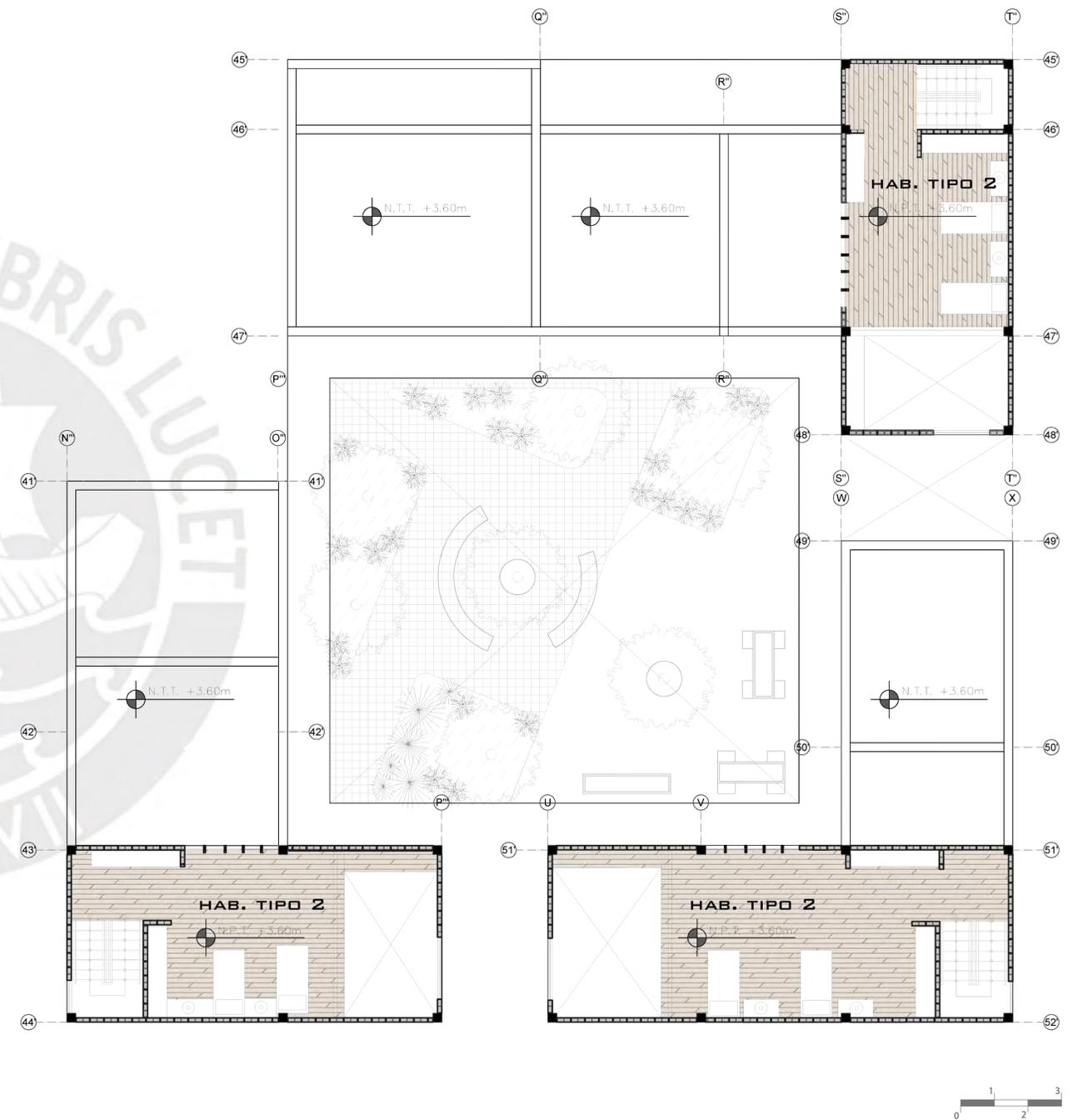
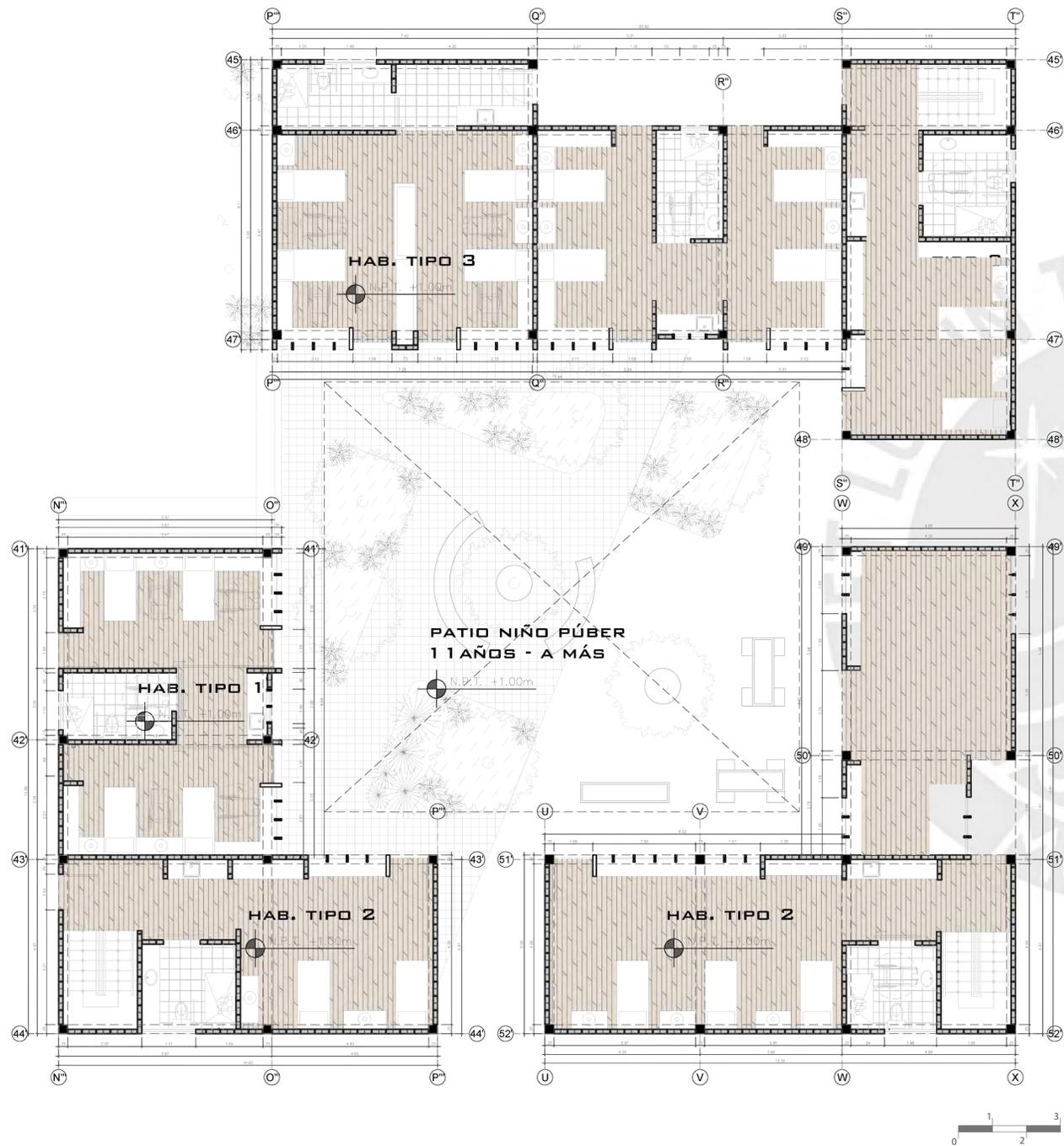
MOBILIARIO FIJO DE MADERA

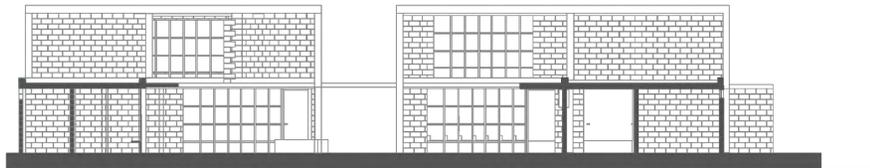
CELOSÍAS: PERMEABILIDAD



PATIO 3: NIÑOS (7 A 10 AÑOS)
SECCIONES E ISOMETRÍA







SECCIÓN A

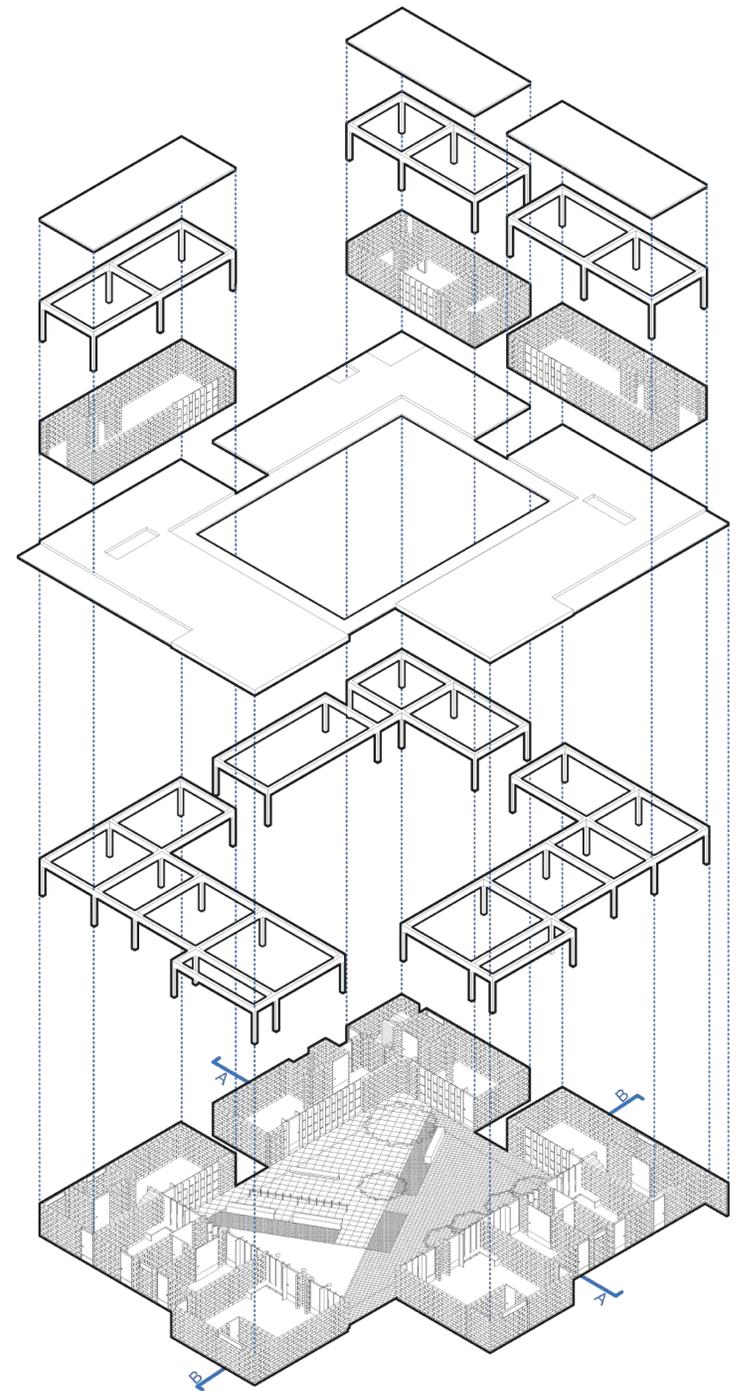


SECCIÓN B

ROTONDA

SALA DE
JUEGOS

MESAS DE
CULTIVO



PATIO 4: NIÑOS (11 AÑOS A MÁS)
SECCIONES E ISOMETRÍA





VISTA 1 EXTERIOR
ÁREA DEPORTIVA



VISTA 2 EXTERIOR
ACCESO PÚBLICO AL VIVERO



VISTA 3 ACCESO AL VIVERO DESDE EL PARQUE DEPORTIVO



VISTA 4 INTERIOR VIVERO DEL PROYECTO



VISTA 5 INTERIOR
SALA DE LECTURA
ÁREA EDUCATIVA



VISTA 6 INTERIOR
PATIO COMÚN-EXPANSIÓN
DEL COMEDOR Y ACCESO
AL ÁREA EDUCATIVA



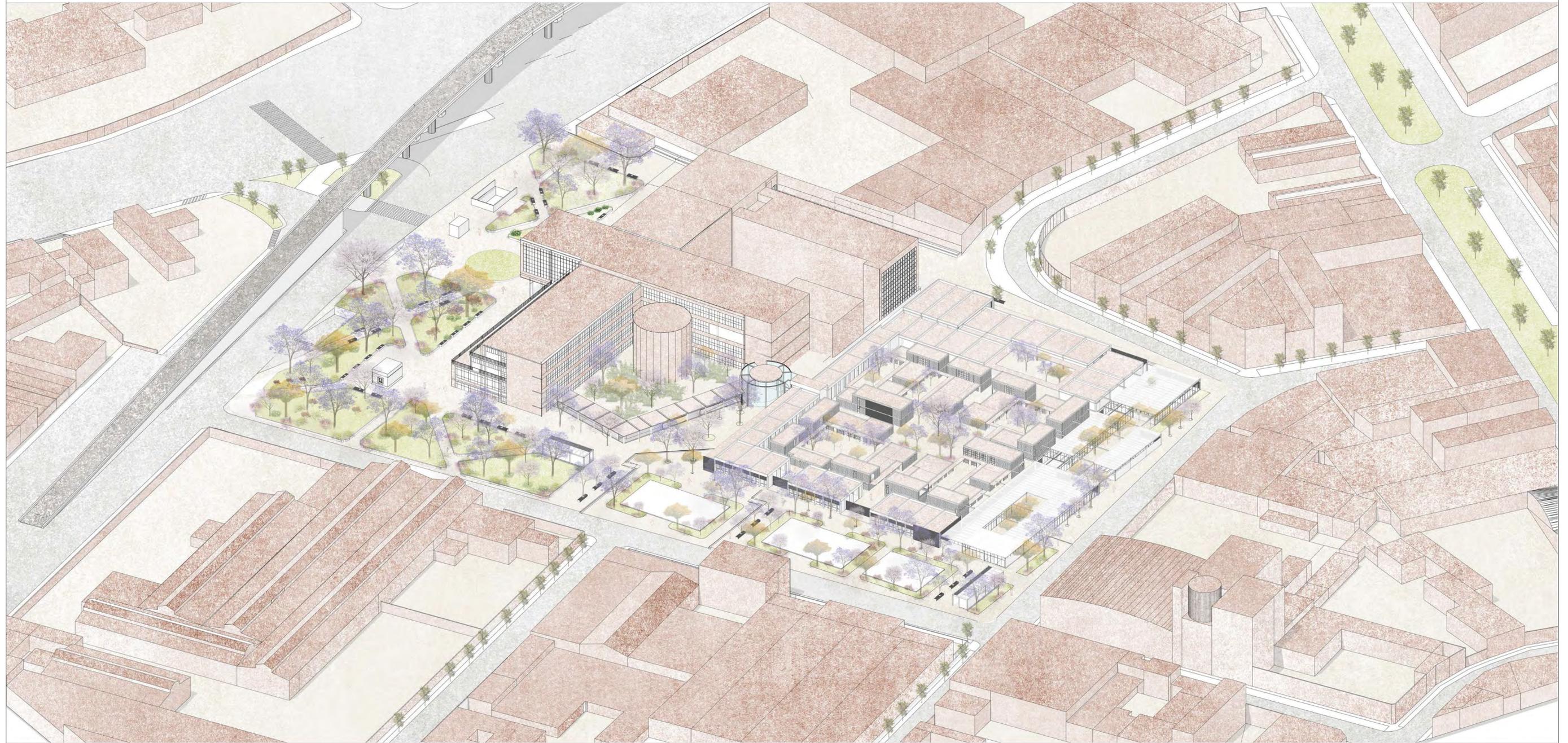


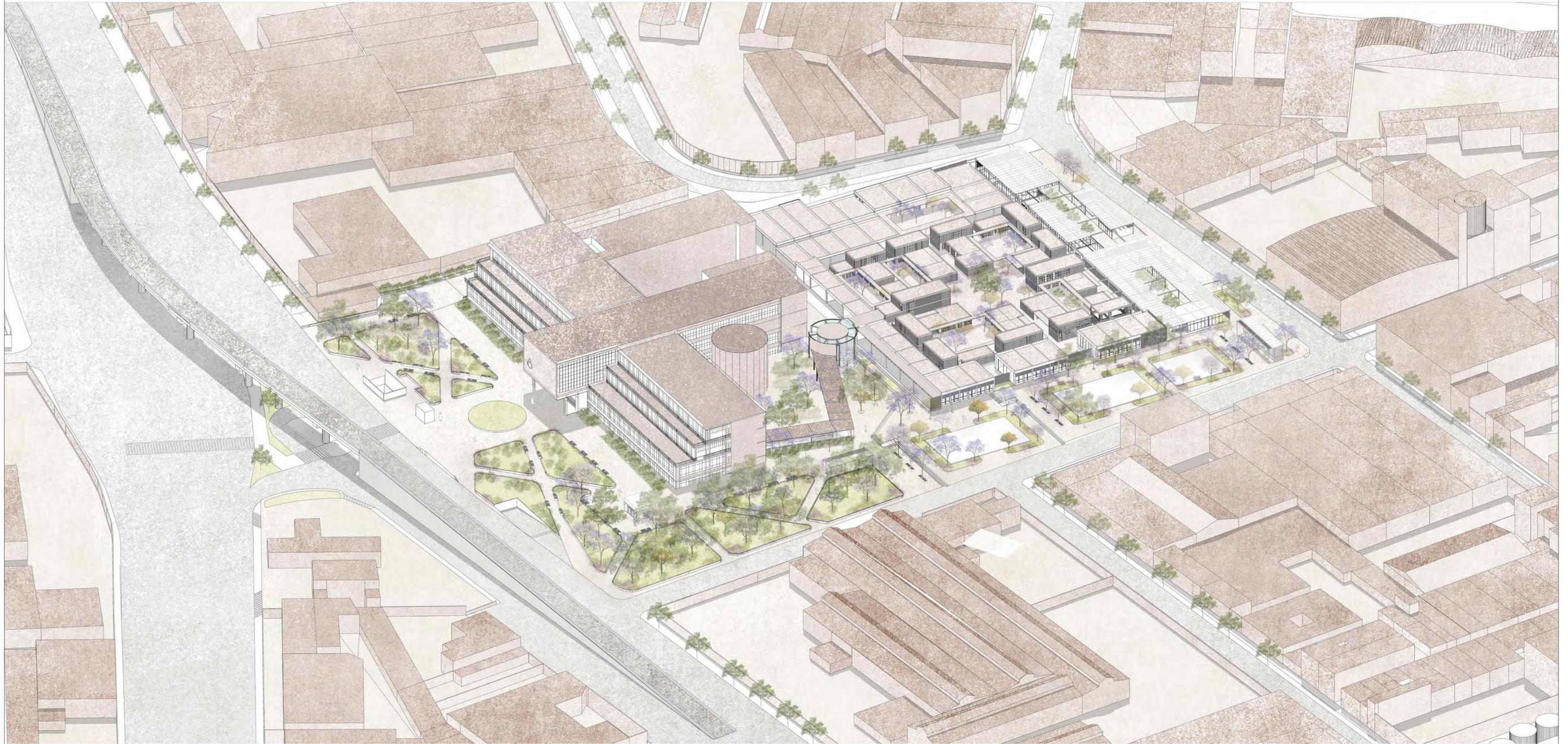
VISTA 7 INTERIOR
PATIO CENTRAL



VISTA 8 INTERIOR
PATIO DE
ADMINISTRACIÓN Y
VOLUNTARIOS

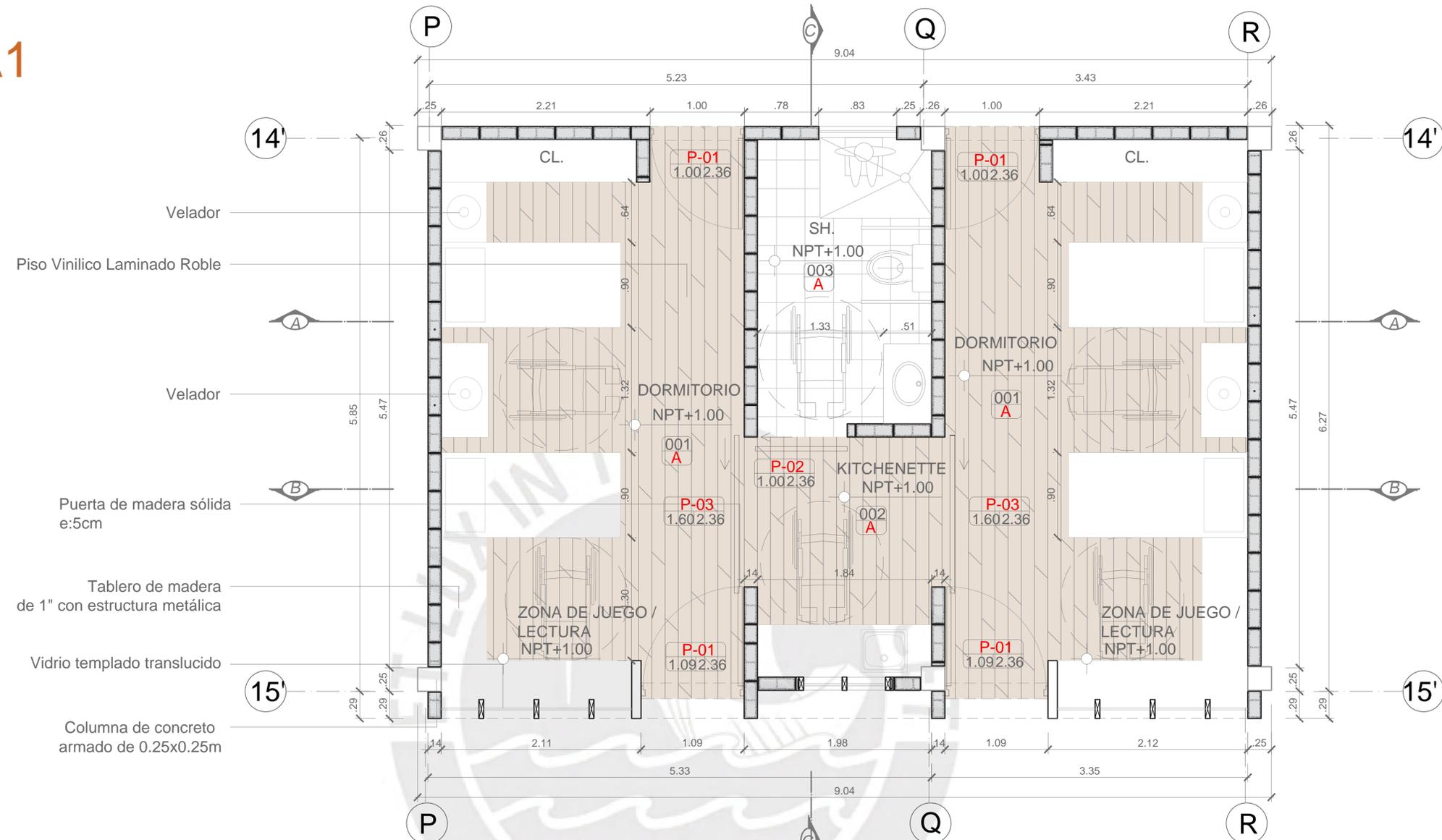




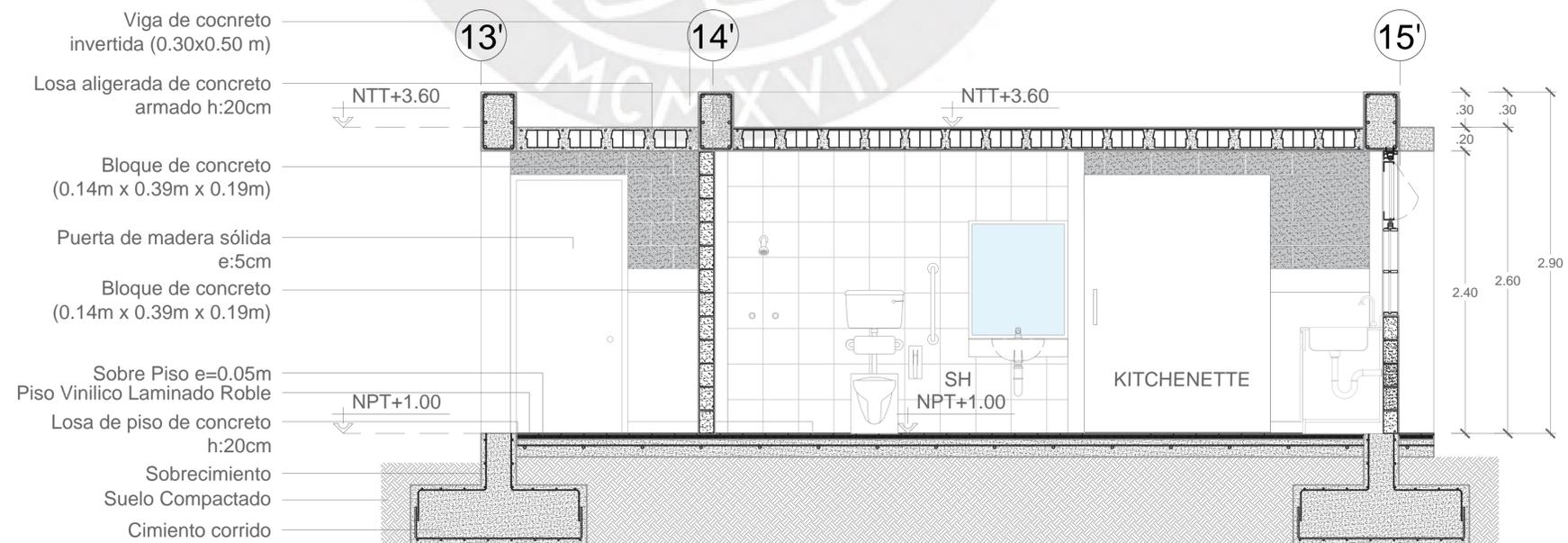


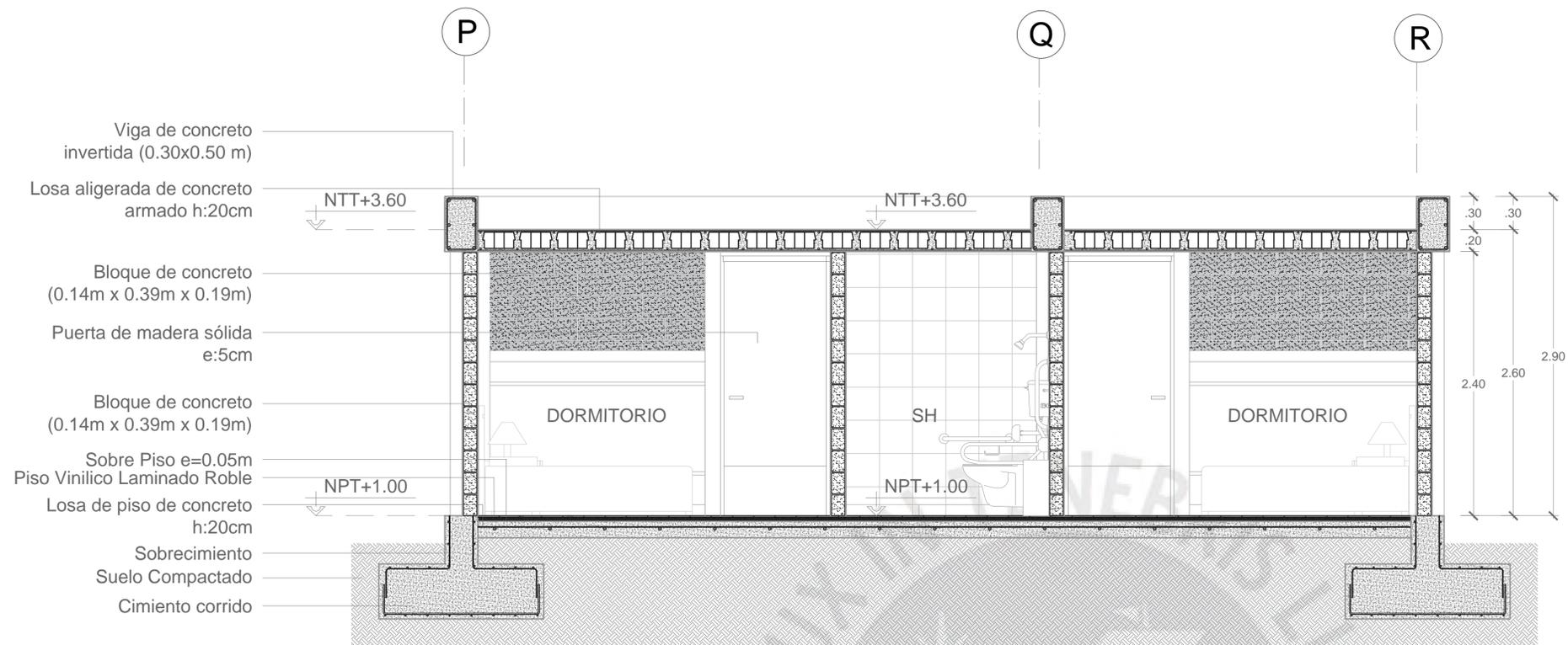
TIPOLOGÍA 1

PLANTA

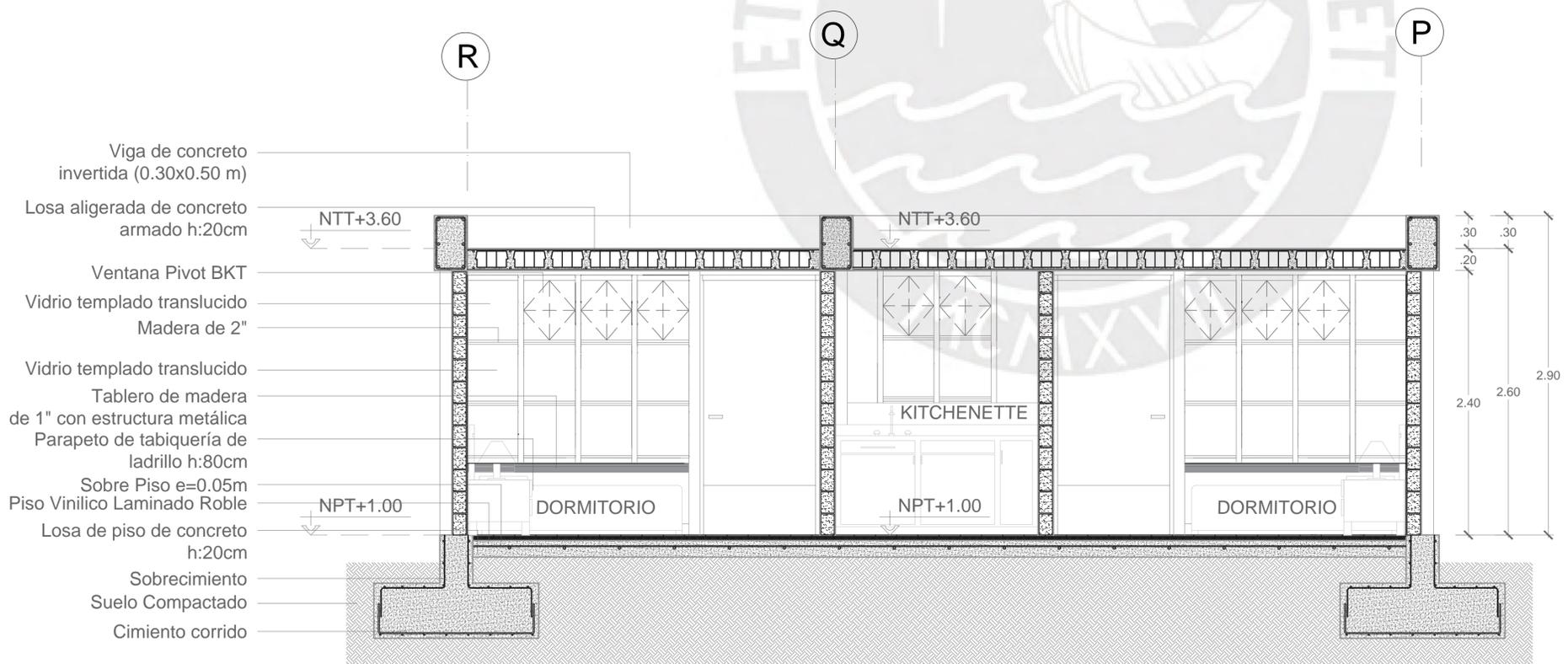


SECCIÓN C-C





SECCIÓN A-A

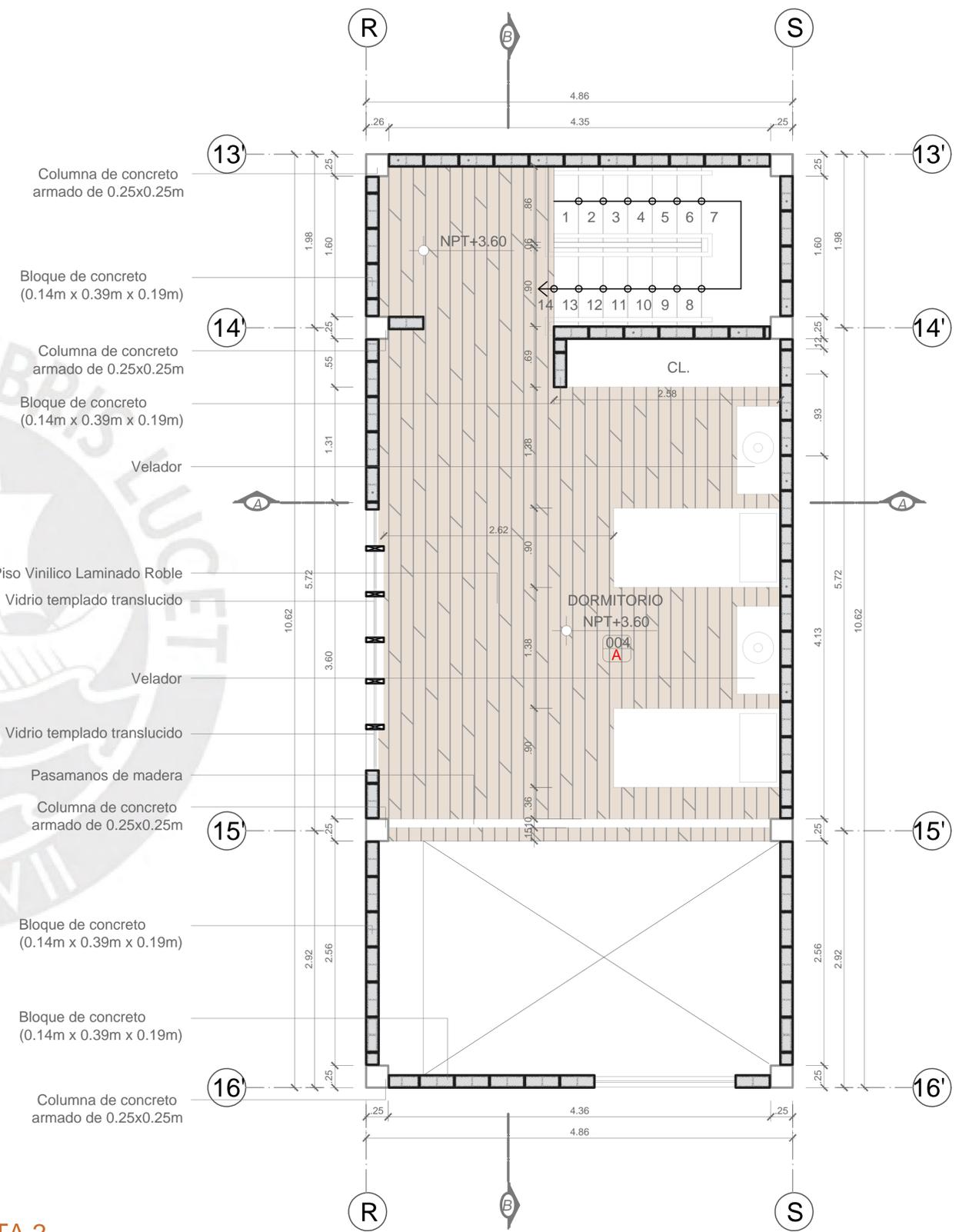
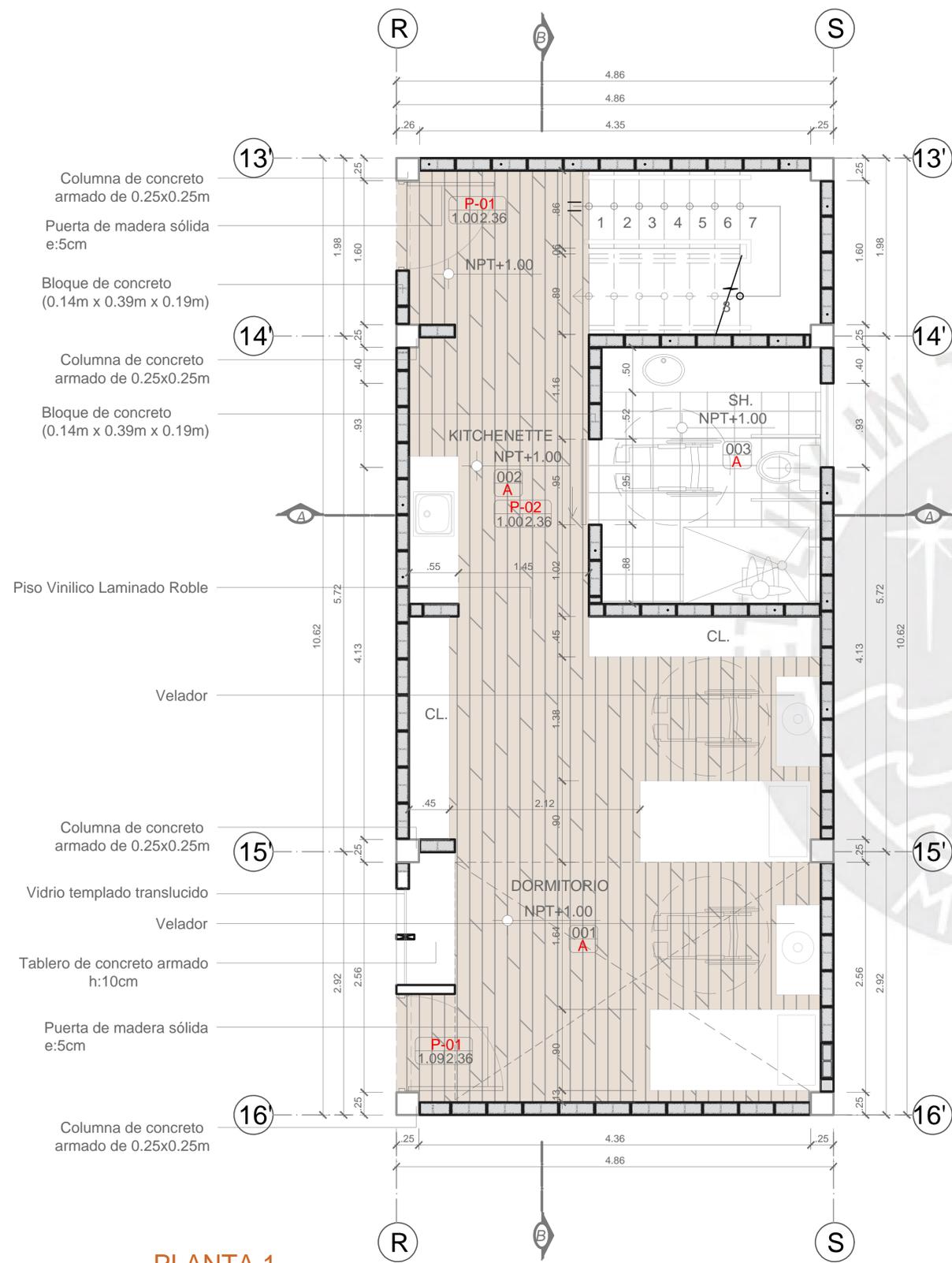


SECCIÓN B-B

CUADRO DE ACABADOS			
COD.	FOTO	TEXTURA	DESCRIPCIÓN
A-003			Piso de Cerámico mate. Color: Blanco. Formato 0.30x0.30m - MARCA CELIMA.
A-001 A-002			Piso Vinílico Laminado Roble. Color: Marrón. Formato 2.00x0.15m - e:1.5mm

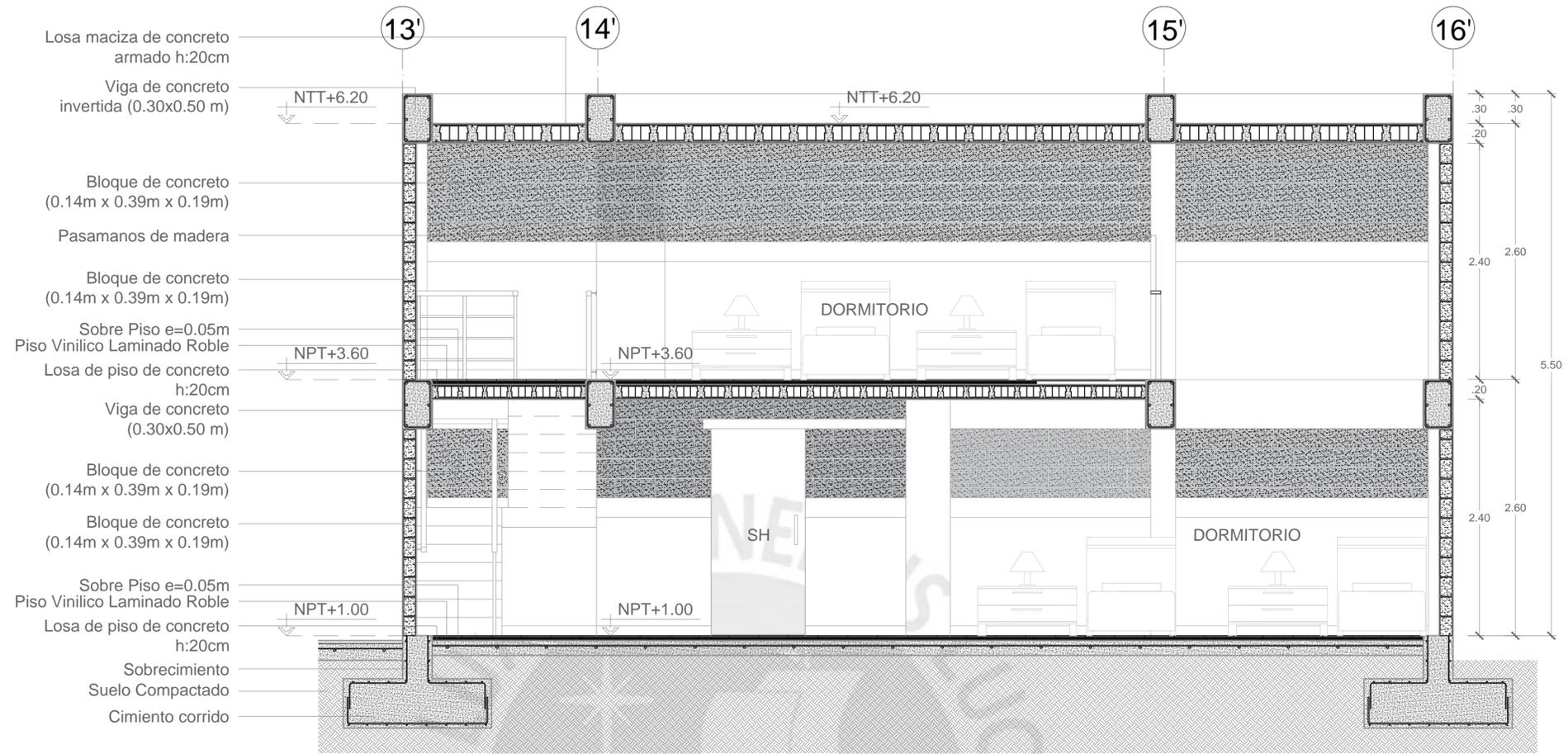


TIPOLOGÍA 2

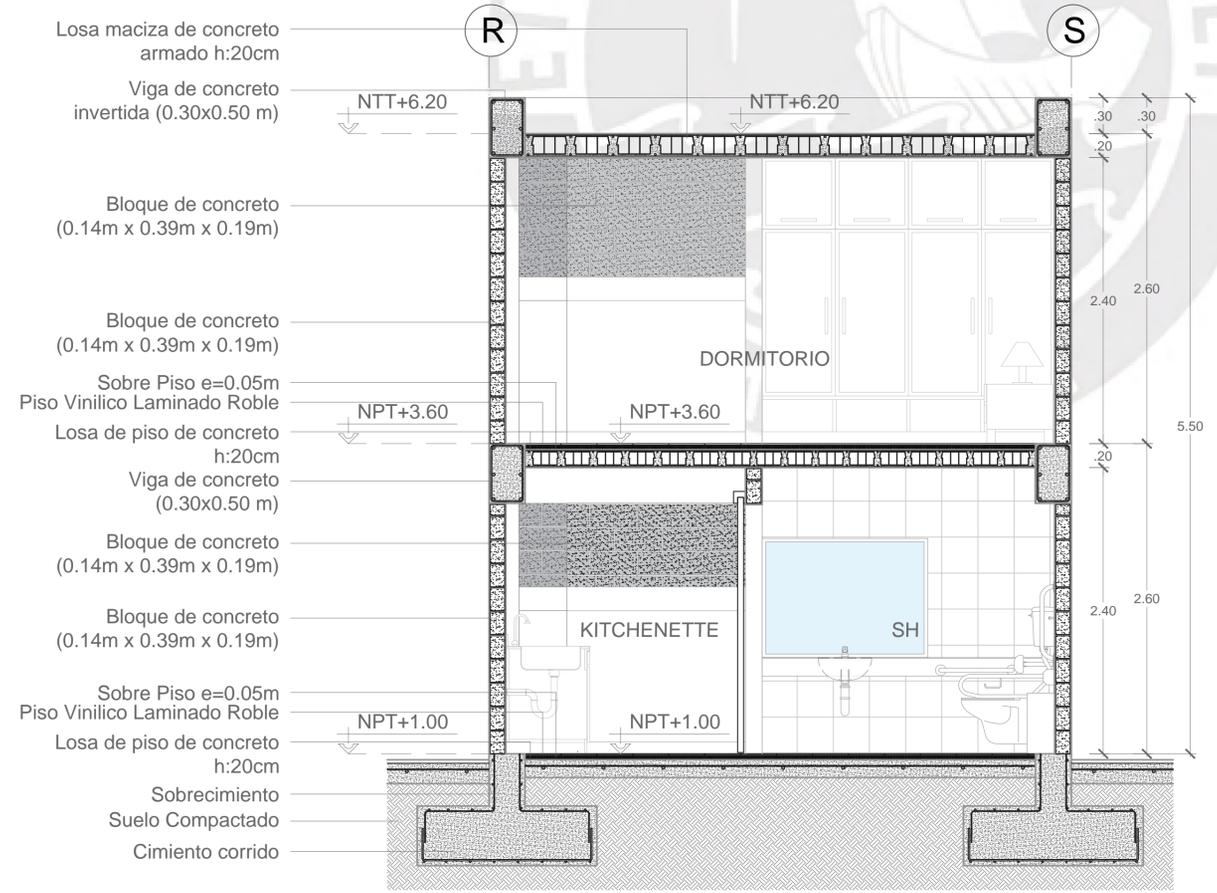


TIPOLOGÍA 2

SECCIÓN B-B



SECCIÓN A-A

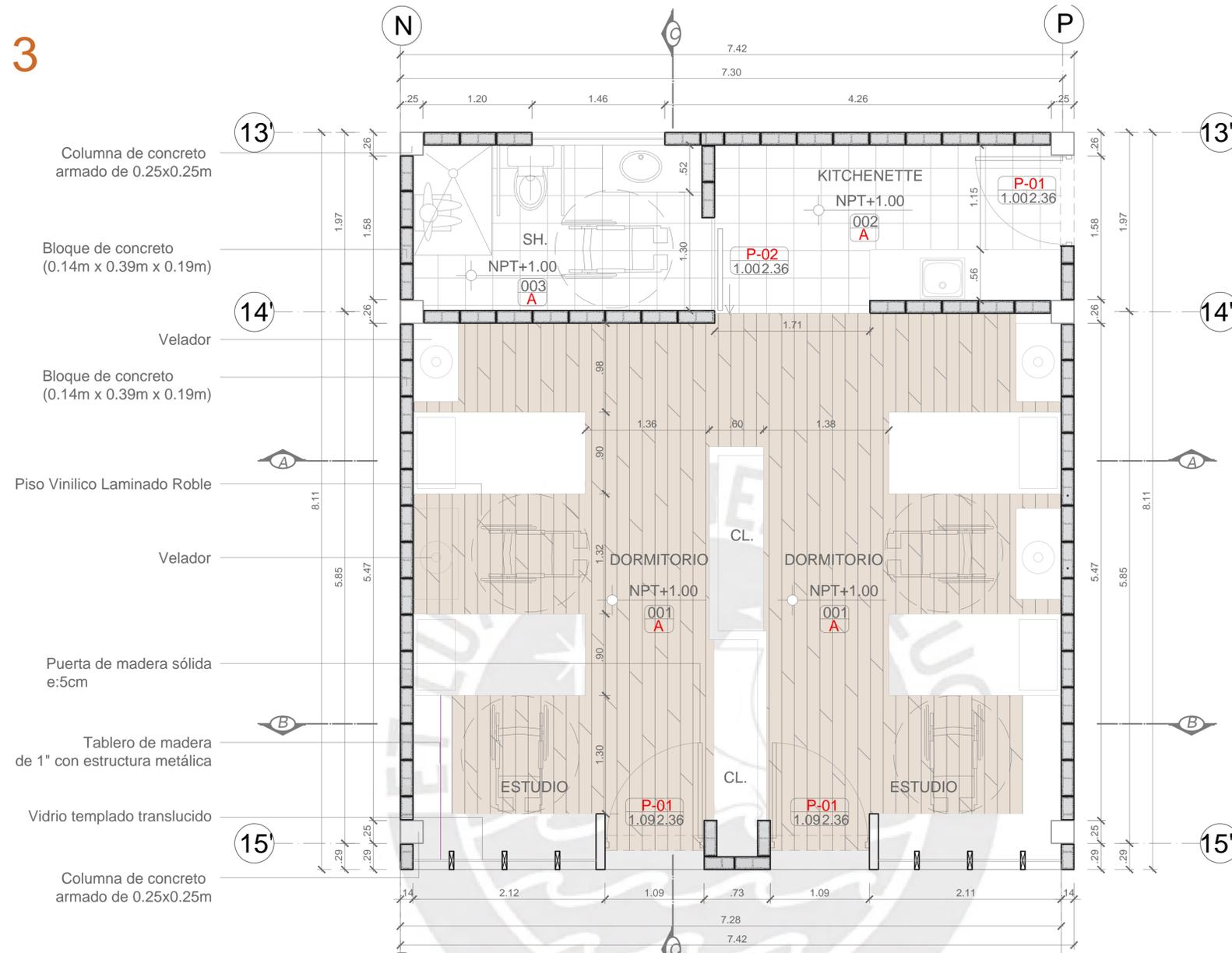


CUADRO DE ACABADOS			
COD.	FOTO	TEXTURA	DESCRIPCIÓN
A-003			Piso de Ceramico mate. Color: Blanco. Formato 0.30x0.30m - MARCA CELIMA.
A-001 A-002 A-004			Piso Vinilico Laminado Roble. Color: Marrón. Formato 2.00x0.15m - e:1.5mm

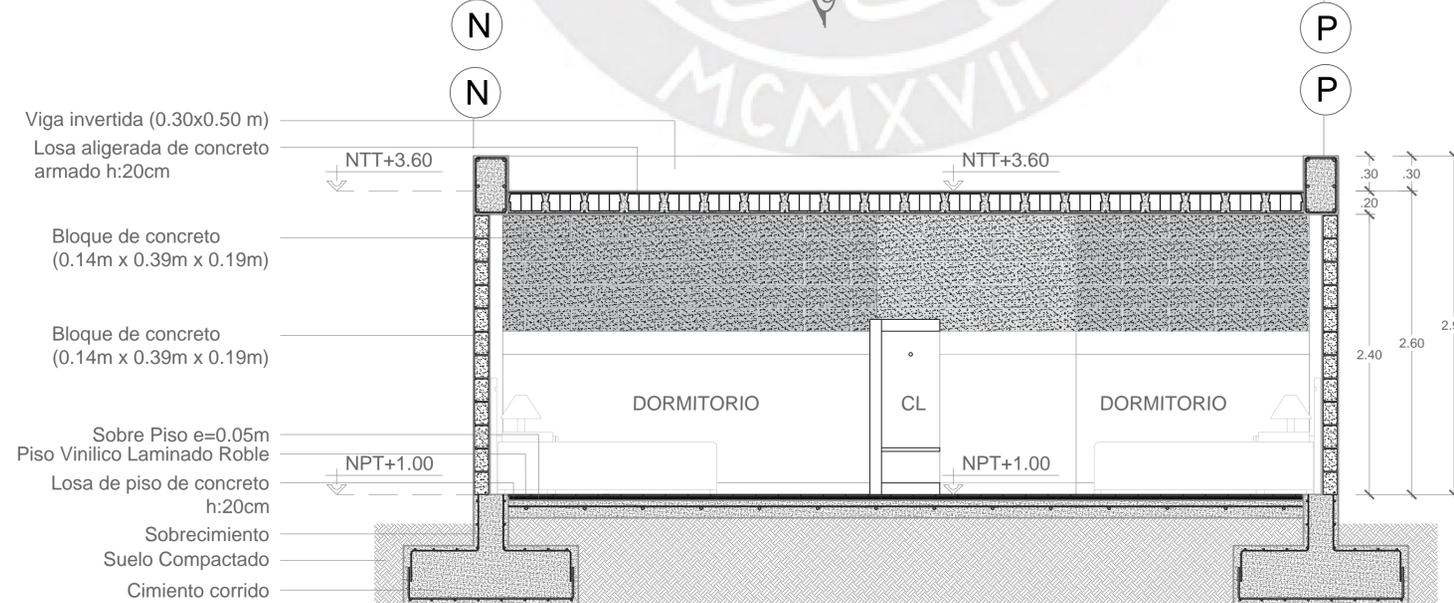


TIPOLOGÍA 3

PLANTA

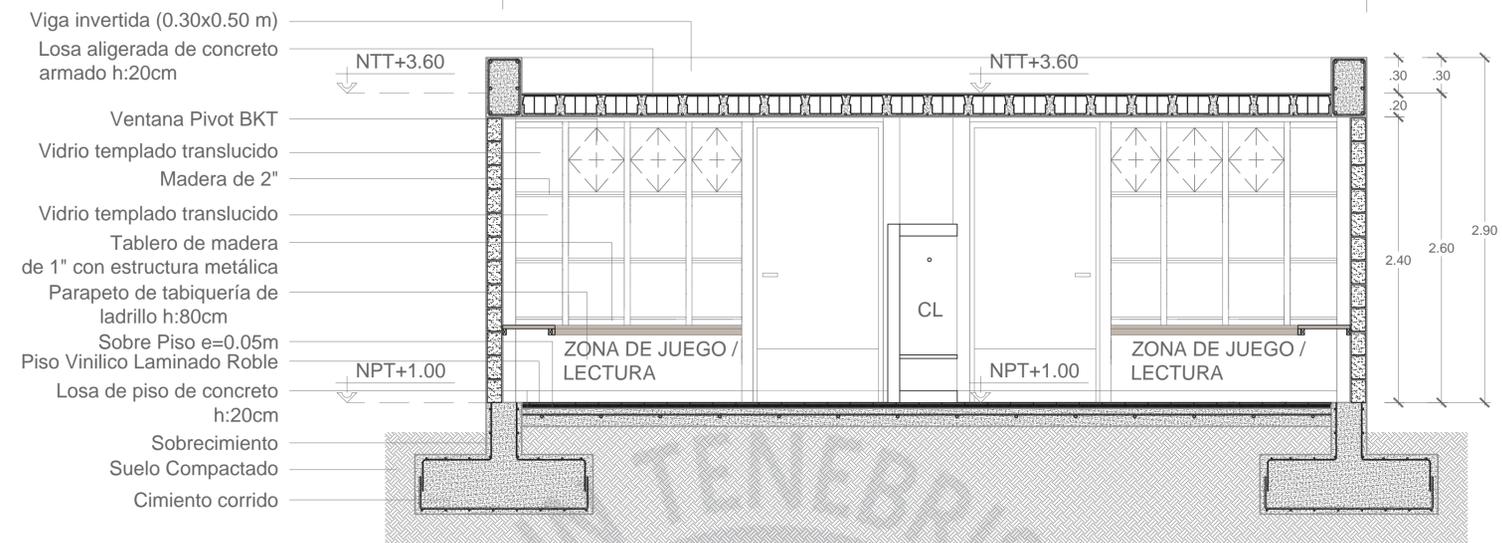


SECCIÓN A-A

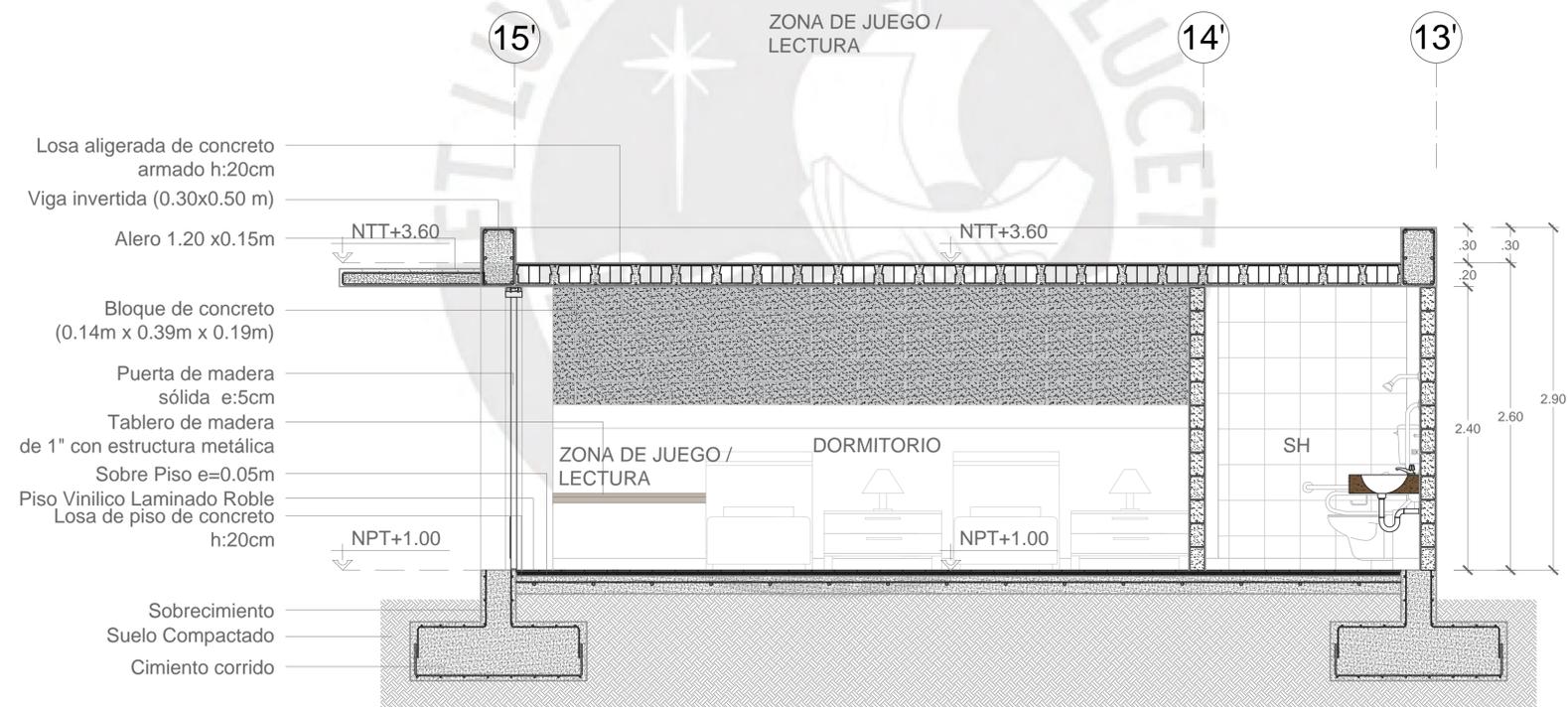


TIPOLOGÍA 3

SECCIÓN B-B

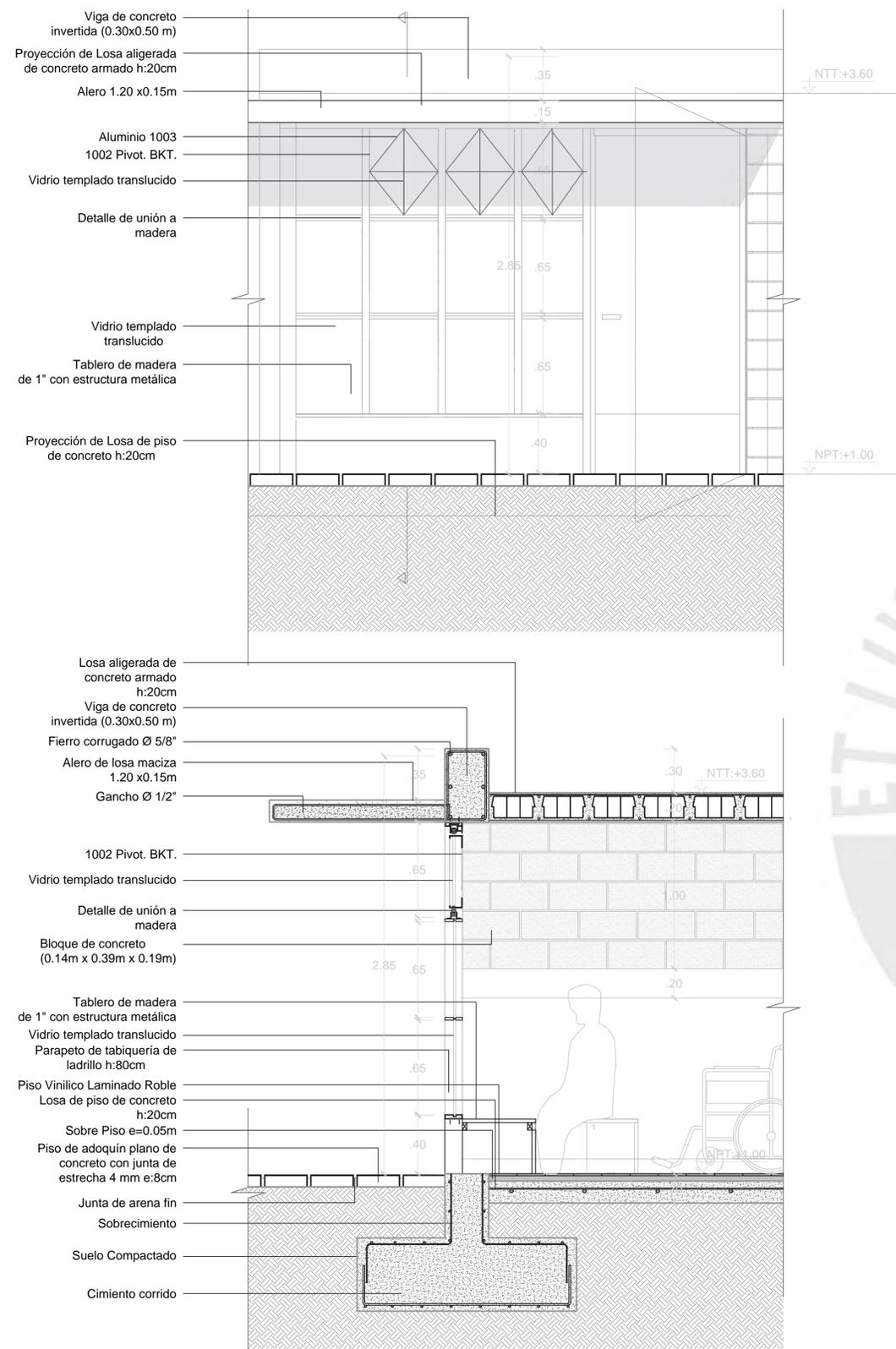


SECCIÓN C-C

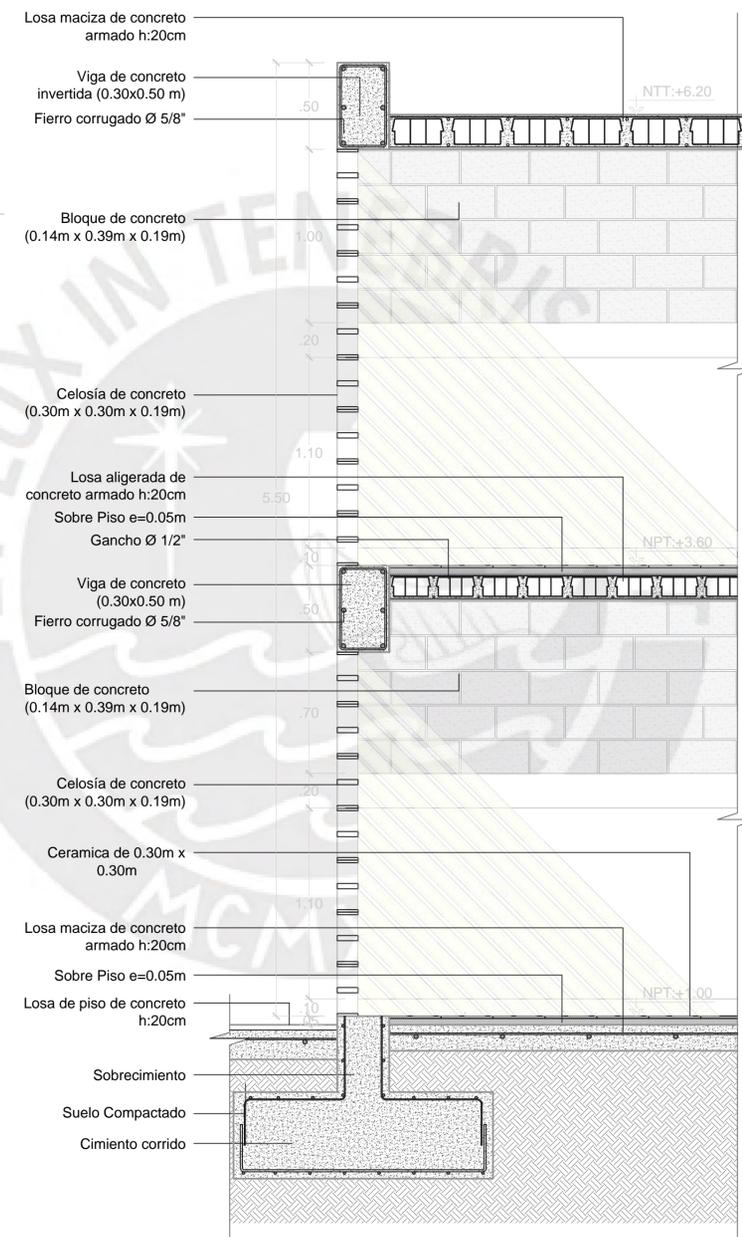


CUADRO DE ACABADOS			
COD.	FOTO	TEXTURA	DESCRIPCIÓN
A-002 A-003			Piso de Cerámico mate. Color: Blanco. Formato 0.30x0.30m - MARCA CELIMA.
A-001			Piso Vinílico Laminado Roble. Color: Marrón. Formato 2.00x0.15m - e:1.5mm

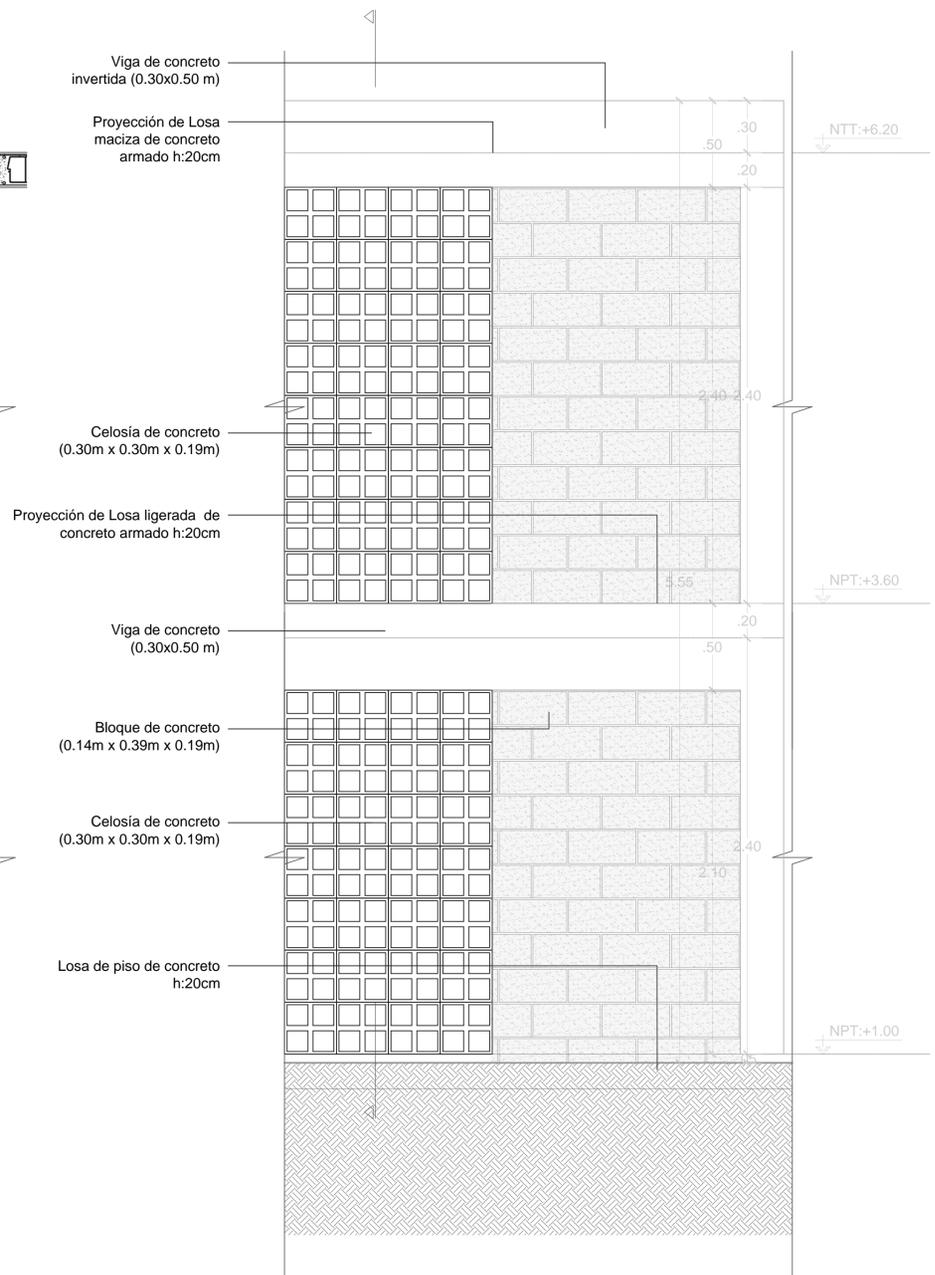


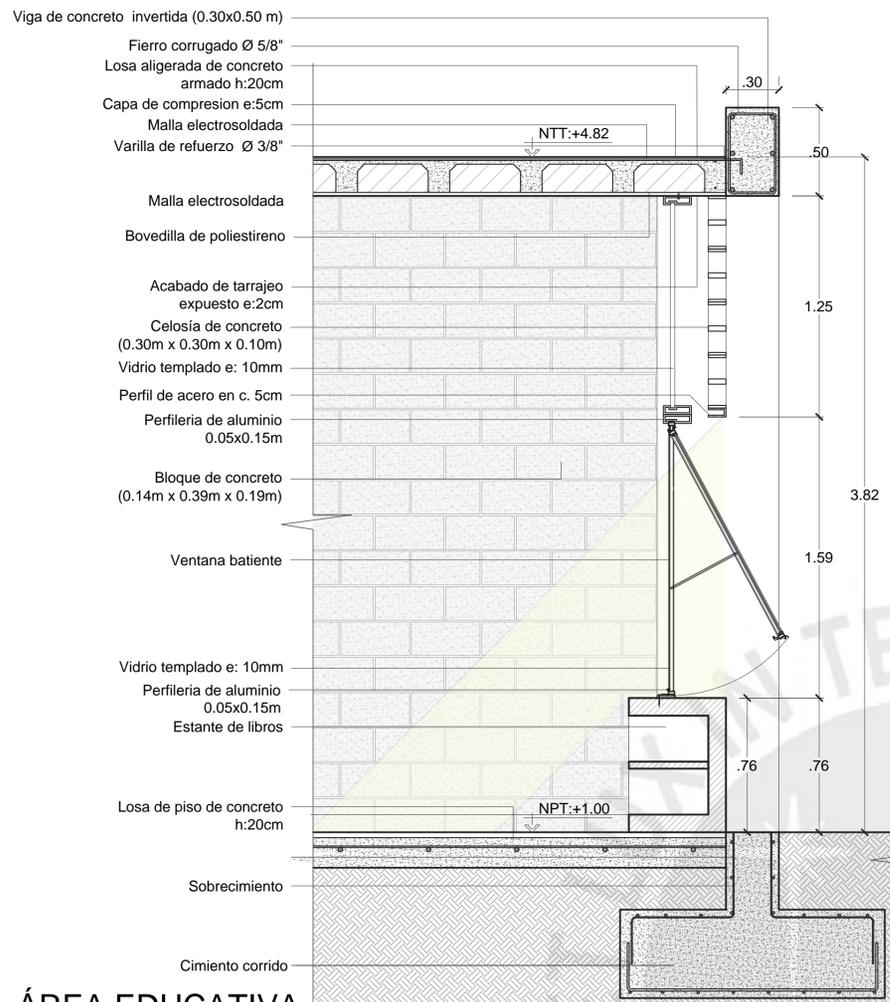


FACHADA - HABITACIÓN TIPOLOGÍA1
ESCALA: 1 / 20

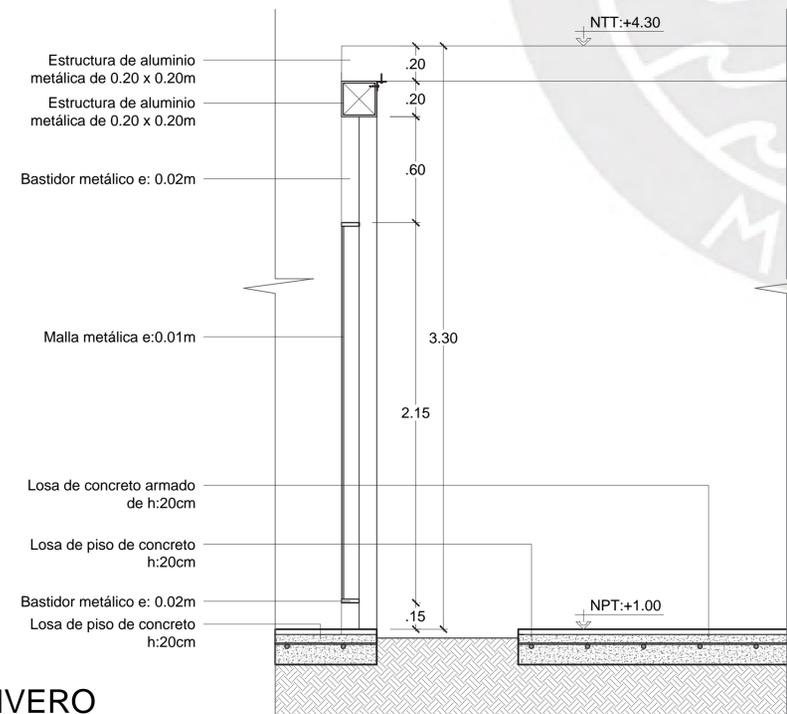
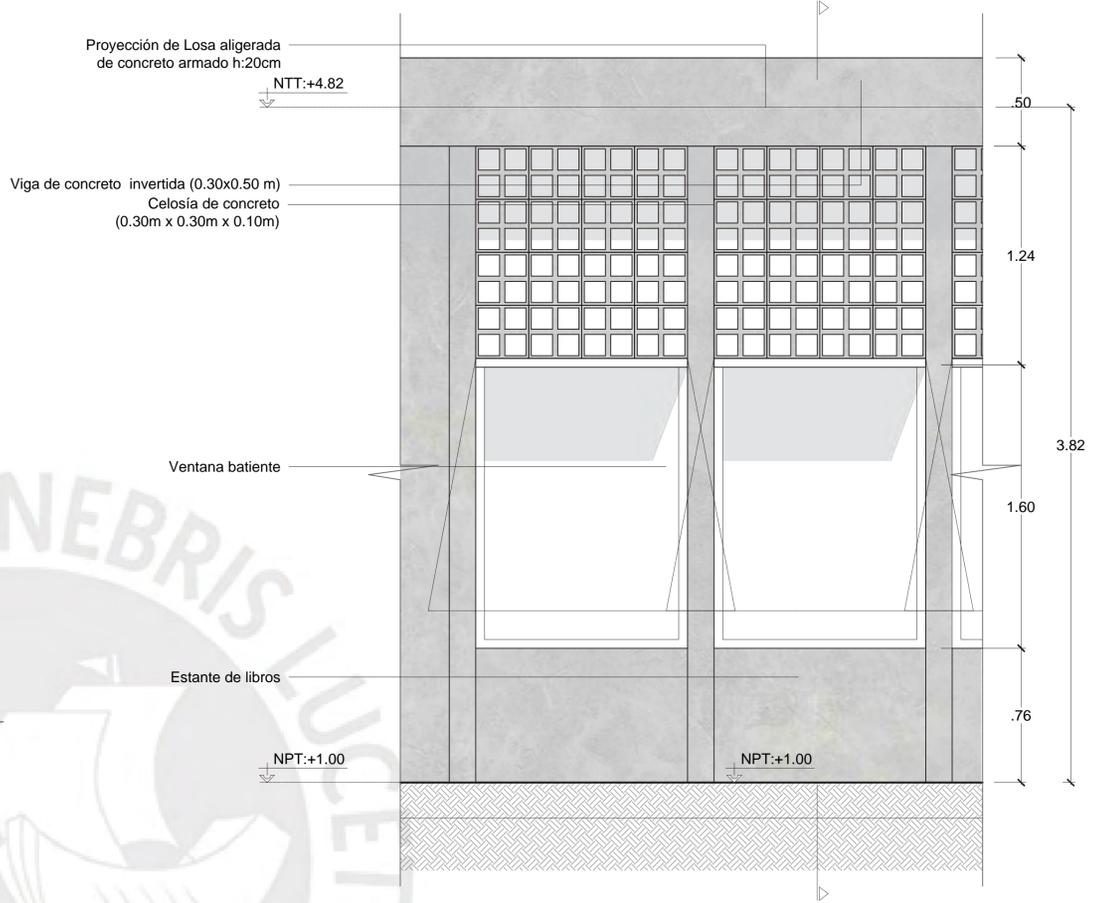


FACHADA POSTERIOR - HABITACIÓN VOLUNTARIOS
ESCALA: 1 / 20

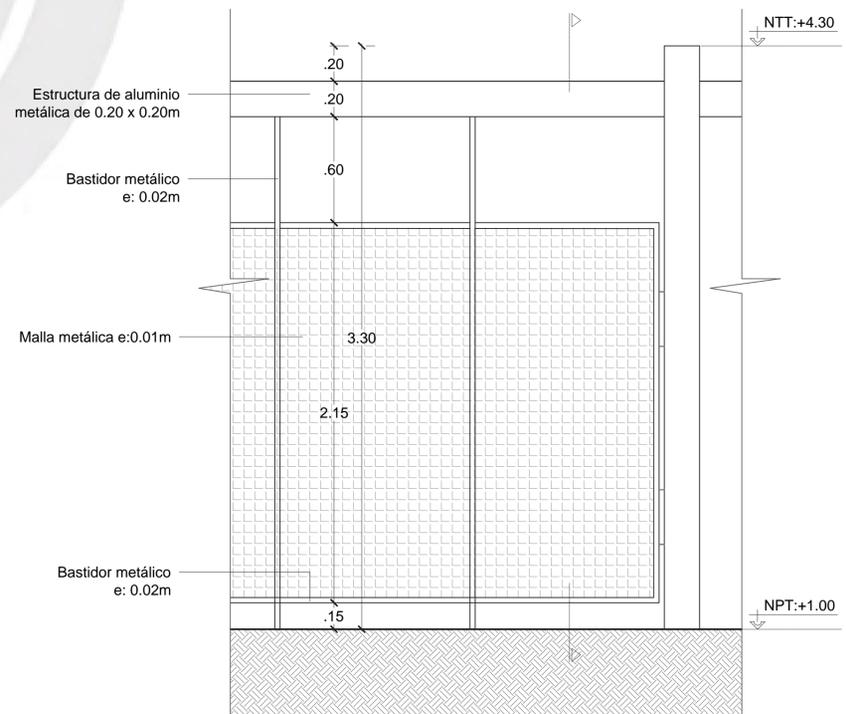




FACHADA - ÁREA EDUCATIVA
ESCALA: 1 / 20



FACHADA - VIVERO
ESCALA: 1 / 20



5

CONCLUSIONES

A nivel urbano, las intervenciones del proyecto impactarán favorablemente en la vida urbana y , por ende, en las dinámicas diarias de los residentes, población flotante, usuarios de la clínica, trabajadores del lugar, etc. El espacio urbano se hace más vivible. La nueva estación de la Línea 2 del Metro de Lima es un elemento importante para revitalizar y dinamizar el lugar y crear una atmosfera distinta en el lugar.

La generación de una cadena solidaria entorno a esta problemática, sólida y sostenida en el tiempo es fundamental para poder llevar a cabo el proyecto, tomando las bases de trabajo y los lazos construidos a lo largo de los años como fortalezas y dándoles un espacio adecuado dentro del proyecto, de este modo se facilita la gestión del mismo. Incluir espacios para la venta dentro del proyecto para que los padres obtengan un beneficio económico o que aprendan algún oficio en los talleres les permitirá alcanzar cierta independencia financiera.

La absorción de una parte del vivero en el proyecto, permite que se puedan generar dinámicas comunales, donde todos los usuarios se involucren y participan. Al mismo tiempo este genera un vínculo sensorial con los usuarios. La naturaleza beneficia su salud y contribuye a su recuperación. La introducción de la naturaleza en el proyecto y la incorporación de estos elementos en los patios refuerza esta idea.

El entorno físico puede hacer una diferencia en la rapidez y calidad con la que el paciente se recupera o adapta a determinadas condiciones de salud, favorece su rehabilitación, no sólo física, sino también psicológica y ayuda a componer formalmente un espacio amigable para el niño con discapacidad.



6

BIBLIOGRAFÍA

GUELLI, AUGUSTO (2011). La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente. Marzo, 2015, de Revista Escala . Sitio web: http://www.revistaescala.com/index.php?option=com_content&view=article&id=52:la-influencia-de-la-arquitectura-en-la-recuperacion-del-paciente&catid=35:arquitectura-hospitalaria&Itemid=67

SANTOS DE LIMA COSTA, JORGE RICARDO (2005). Espacio hospitalario: La revuelta del cuerpo y el alma en el lugar. Escala, Año 43. No.210.

HUERTA PERALTA, JAIME (2007). Discapacidad y diseño accesible: Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad. Lima, Perú. 170 páginas.

HUERTA PERALTA, JAIME (2007). Discapacidad y accesibilidad: La dimensión desconocida. Lima, Perú. 199 páginas.

MINISTERIO DE SALUD (2001). Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria. Lima, Perú.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). Clasificación internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra, Suiza. 320 pg.

CENTRO PARA EL DISEÑO UNIVERSAL (1997). Principios para el diseño universal o diseño para todos. Estados Unidos. Ed. North Columbia State University.

STICHLER, J.F. (2001). Creating healing environments in critical care units. California, Estados Unidos.

HEALING SPACES BY ESTHER STERNBERG, MD. (2014). Recuperado desde: <https://experiencelife.lifetime.life/article/healing-spaces/>

MEMORIA ANUAL 2018, CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS. Recuperado desde: <https://issuu.com/revistajuandediano/does/memorias-esj>

LÍNEA 2 DEL METRO DE LIMA. Recuperado desde: <https://www.protransporte.gob.pe>

TELETÓN PERÚ. Recuperado desde: <https://teleton.pe/>

