

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento trae consigo una serie de alteraciones de las funciones intelectuales y físicas de los individuos, principalmente por la gran cantidad de cambios a nivel biológico, social, psicológico y funcional que el alcanzar esta etapa conlleva.

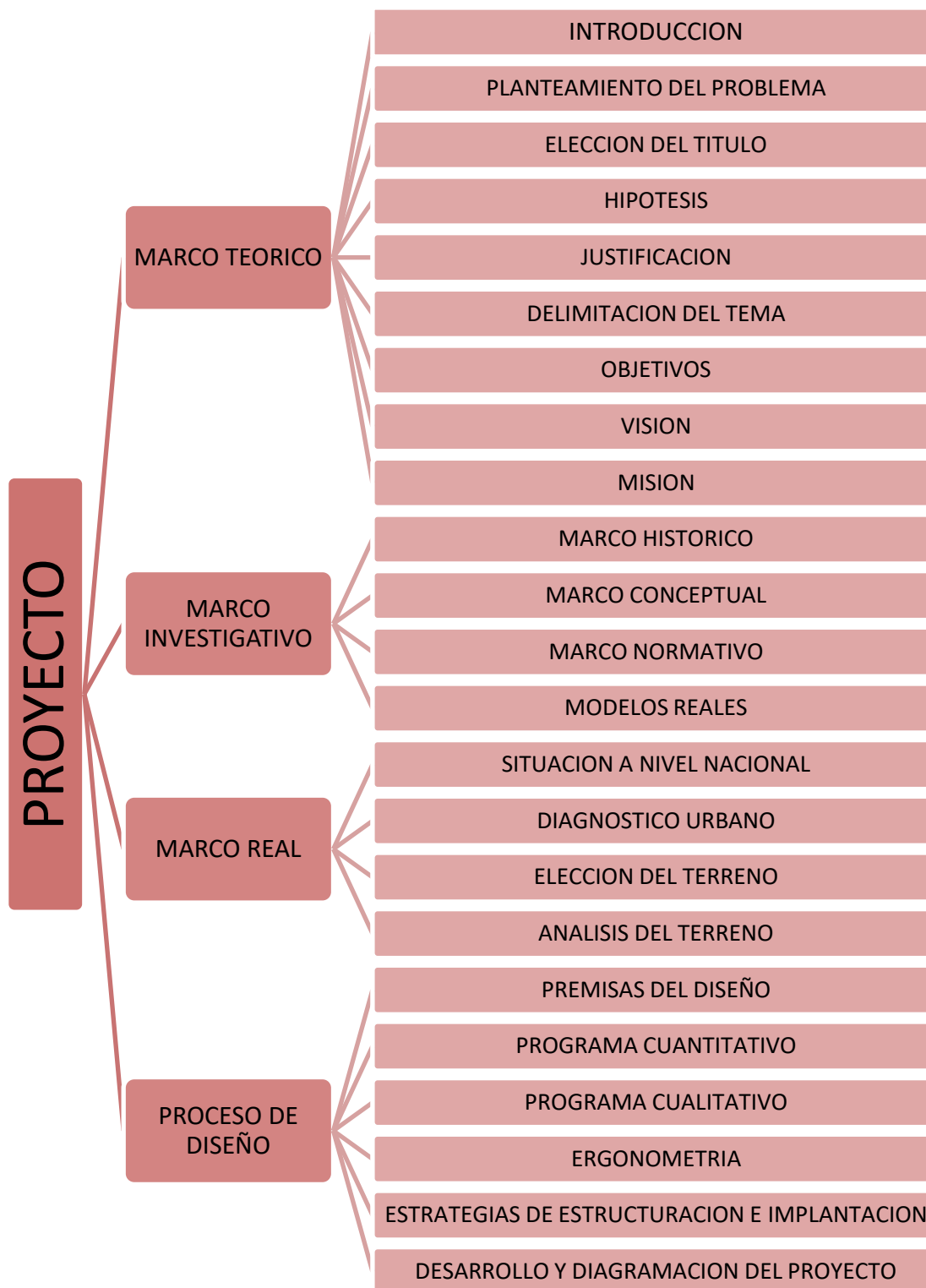
Mientras surgen más y más limitaciones en su funcionamiento, la persona se vuelve más dependiente de ese ambiente y busca su apoyo, el individuo que experimenta estas pérdidas alza la mano al ambiente social en general y al ambiente físico con el propósito de continuar funcionando.

La Tercera Edad, es considerada como una expulsión de la vida activa, al contrario, debería ser una liberación de las obligaciones laborales y una excelente etapa de la vida para poder dedicarse a los intereses personales, de familia o a las aficiones.

Los problemas de la ancianidad nos afectan a todos y sus carencias deberían preocuparnos, pues no sabemos abordar con decencia la ancianidad y sus retos.

Lo importante no es que podamos vivir más años, sino “con qué calidad de vida vamos a vivir esa segunda mitad de nuestra existencia”.

1.1.1. METODOLOGIA



1.1.1.1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La descripción de la metodología es la mención y explicación del plan de trabajo teórico, que permitirá formular la estrategia para alcanzar los objetivos de investigación, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada.

A continuación, se describen los componentes básicos de esta estrategia metodológica:

- Selección del tema
- Planteamiento del problema
- Desarrollo del Marco teórico
- Justificación
- Hipótesis
- Objetivos
- Selección de la metodología
- Desarrollo del proyecto
- Conclusión y resultados

El presente Proyecto de Grado, enfocado en el diseño arquitectónico de un Centro de asistencia para el adulto mayor, en el Distrito N.º 8 de la ciudad de Tarija, utiliza el enfoque **Cuantitativo**, que se basa en la recopilación de datos para analizarlos y obtener conclusiones, tomando como base la medición y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de diseño y confirmar teorías.

Respecto al Tipo de investigación, se ha determinado aplicar el tipo de estudio Descriptivo, que busca especificar las propiedades, dimensiones, componentes, características, rasgos y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno, situación, hecho o evento.

En el caso de la propuesta del diseño del Centro de asistencia para el adulto mayor, la

investigación **descriptiva** especificará las características del diseño arquitectónico que cumpla con los requerimientos ergonómicos, funcionales, ambientales, espaciales y tecnológicos, para atender las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad.

Más adelante, en el numeral 1.9. (Referido a la Metodología de la investigación), se explica en detalle la metodología de estudio y los componentes que sustentan el trabajo de grado.

1.1.2. ANTECEDENTES

Estudiar y analizar el entorno de la tercera edad es una tarea académica de vital importancia, por tratarse de un segmento de la población que ha aportado al desarrollo de la sociedad durante su juventud, han transitado por la vida hasta llegar en la actualidad al periodo de la senectud, en virtud al aporte realizado en pro del bien común corresponde retribuir a este grupo humano que desea seguir integrándose a la realización de actividades, pero sin embargo sienten sus fuerzas disminuidas y necesitan espacio habitacionales diseñados y construidos con la premisa de entender y atender sus necesidades y requerimientos.

Huenchuán (2018), al referirse al impacto del Crecimiento de la Población de Adultos Mayores, indica: el envejecimiento de la sociedad obliga a replantearse la estructura de la sociedad, así como los objetivos sociales y la orientación de la política social.

En el tercer milenio, una situación destaca de manera visible: el mundo entero envejece. Según el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 2015, Perspectivas de la Población Mundial, la población mayor de 60 años es la que más crece cada año. Entre 2015 y 2050 se espera que la población mundial de más de 60 años aumente de 900 a 2.100 millones de personas, o sea, pasará de 12% a 22%. Para entonces, la quinta parte del mundo tendrá más de 60 años de edad.

El fenómeno del envejecimiento de la población no tiene precedentes en la historia, es un asunto complejo que trae aparejado muchos desafíos, que no están siendo considerados actualmente. En 1930, la esperanza de vida era de 46,9 años y hoy

ronda los 79. Estos cambios demográficos traen grandes retos sociales y la arquitectura no escapa de ellos.

Ante este panorama de crecimiento acelerado de la población adulta que requiere espacios habitacionales apropiados para ese segmento poblacional, surge la necesidad de buscar una posible alternativa de solución, que bien puede surgir desde la arquitectura y la geron̄toarquitectura, un ̄rea que aborda temas de salud, sociol̄gicos, urban̄sticos, psicol̄gicos y de apoyo para la tercera edad en el disēo de espacios para mayores. *El fin com̄n de estos enfoques es que los disēos ayuden a las personas a vivir bien mientras envejecen.*

Al respecto, Romero-Uzeda, (2020), manifiesta: “a los arquitectos, toca asimilar esa realidad, innovando en los espacios y generando calidad espacial. Para que las personas mayores dispongan de espacios de recogimiento, zonas de lectura, salas terap̄uticas, zonas de masaje, etc.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A los adultos mayores les preocupa y afecta la movilidad, se les complica, por ejemplo, desplazarse de la silla a la cama, agacharse, incluso levantarse. Experimentar limitaciones en sus actividades, no quiere decir que renuncien a su socializacīn, a su autonom̄a o a tener una vida activa.

En este sentido de an̄lisis, los espacios deben disēarse contemplando las limitaciones propias de este grupo etario. Los centros de acogida de personas de la tercera edad deben ser lugares que ofrezcan la capacidad de movilizarse, trasladarse y comunicarse de forma adecuada ante cualquier evento, para que la p̄rdida de capacidades propias de la edad no sea un obst̄culo para las actividades cotidianas m̄s comunes, ni una fuente de frustracīn.

La tercera edad como sector fundamental de la sociedad se encuentra conformada por personas que han entregado casi toda su vida al trabajo en bienestar del pās, los mismos que cuentan ̄nicamente con establecimientos cuyas instalaciones son inoperantes y que no est̄n acorde a su edad y a sus condiciones, debido a que no se

ha aplicado una investigación ergonómica, antropométrica y funcional al espacio y sus elementos propios del adulto mayor; impidiendo de esta manera el normal desarrollo de las actividades afines.

Tanto el estado como la sociedad han brindado una mínima prioridad a la elaboración de diseños de centros para la tercera edad, en los que se pueda brindar comodidad, accesibilidad y funcionalidad para que las personas adultas se sientan integradas a estos espacios arquitectónicos y de este modo poder desenvolver actividades que les conceda

placer, seguridad al momento de realizar sus actividades de recreación o las de carácter medico terapéutico.

Cuando se llega a la edad del adulto mayor, en muchos casos la etapa de trabajo ha finalizado, y con la jubilación surge una mayor disponibilidad de tiempo para poder explayarse en actividades diversas, sin embargo, este deseo de aprovechar el tiempo libre choca con la frustración del adulto mayor, al comprobar la inexistencia de lugares especializados en actividades de distracción y estimulación mediante el desarrollo de dinámicas recreativas. Por lo tanto, esta problemática debe ser encarada creativamente, proponiendo mejoras a través de un planteamiento arquitectónico idóneo, que se adecue a las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad.

Por lo analizado, se manifiesta que el problema de estudio se circunscribe a:

“La carencia de un Centro integral de actividades para el adulto mayor, en la ciudad de Tarija, que cuente con espacios adecuados de características arquitectónicas, ergonómicas, funcionales y de confort, tomando en cuenta las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad, quienes se enfrentan a un problema de ajuste y adaptación a la sociedad y más que todo un desajuste al hacer uso de instalaciones que no toman en cuenta el desgaste físico, los problemas de motricidad y las dolencias de los ancianos”.

1.2.1. DELIMITACIÓN DEL TEMA

El tema de estudio propuesto se circunscribe al ámbito de la arquitectura recreacional y habitacional, como también la gerente arquitectura (diseño de viviendas para adultos).

Por lo tanto, el desarrollo del proyecto implica la investigación de conceptos y elementos que intervienen en el diseño de centros para la tercera edad, como son los diferentes tipos de recreación y de vivienda y las instalaciones necesarias para los adultos mayores. Considerando para este fin, el diseño de un centro para la tercera edad, en el que se pueda brindar comodidad, accesibilidad y funcionalidad para que las personas adultas puedan desenvolver actividades que les conceda placer y recreación, seguridad y por sobre todo idoneidad del manejo espacial de los ambientes donde se realizarán las actividades de carácter medico terapéutico

El centro dará asistencia a todo tipo personas de edad avanzada, que necesiten ser auxiliados en las actividades más elementales como preparación de alimentos, higiene, interrelación personal, ocupación, ejercicios y recreación.

Existen varios tipos de centros de ayuda especializada para personas de la Tercera Edad, en el caso del Centro que propone este proyecto de grado, la edificación será una combinación de Residencia y un Centro de Día.

La *Residencia* es para dar cobijo a las personas mayores que por razones de salud migran a la ciudad de Tarija y el *Centro de Día* para las personas que radican en la ciudad, tienen familia, pero no disponen de las instalaciones para realizar actividades lúdicas y de control de salud.

1.3. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el presente proyecto, los beneficiarios serán personas que tengan cumplidos los 60 años o más edad (Adulto Mayor – Tercera Edad), que tengan residencia en la ciudad de Tarija.

Ilustración 1 ADULTOS MAYORES



Fuente: Elaboración propia

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TARIJA DE LA TERCERA EDAD (ADULTO MAYOR)

Tabla 1 POBLACION DE TARIJA

DEPARTAMENTO DE TARIJA									
ESTIMACION DE LA POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO DE TARIJA									
LUGAR	AÑO								
	ENSO 2001			ENSO			PROYECCION		
	TOTAL	+60	%	TOTAL	+60	%	TOTAL	+60	%
BOLIVIA	8.571.738	600.021	7	10.356.978	901.057	8,7	11.841.955	1.228.510	10,3
DPTO DE TARIJA	563.182	56.076	6,3	572.823	58.052	8,9	591.828	62.196	10,5
TARIJA	251.375	26.645	6,6	256.723	27.212	8,9	267.378	28.098	10,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2021 INE

1.4. ELECCIÓN DEL TITULO

“Centro de asistencia para el adulto mayor en el Distrito N° 8 de la ciudad de Tarija”

¿Para qué voy a hacerlo?

- Para subsanar una carencia de edificaciones destinadas a los adultos de la tercera edad en la ciudad de Tarija. Si bien hay varias instituciones que trabajan en beneficio de las personas adultas mayores en la actualidad, no se cuenta con un Centro de Asistencia para el Adulto Mayor que pertenezca al sector público y que cuente con las necesidades y requerimientos para brindarles una mejor calidad de vida a estas personas. El proyecto se realizará para todas las personas de la tercera edad de diferentes sexos hombres y mujeres brindándoles infraestructura y equipamiento de calidad.

¿Dónde?

- En el departamento de Tarija, en el municipio de Cercado, Distrito N.º 8, correspondiente a la zona Norte de la ciudad de Tarija, en el barrio Trigal.

¿Qué voy a hacer?

- Se diseñará un Centro de Asistencia exclusivo para personas de la Tercera Edad, que cuente con equipamiento de acuerdo a las necesidades del usuario.

¿Por qué debo hacerlo?

- Porque no existe un Centro de Asistencia para el adulto mayor, que este dirigido por instancias gubernamentales del departamento.

1.5. HIPÓTESIS

La hipótesis es una proposición de carácter afirmativo enunciada para responder tentativamente a un problema. Se plantea con el fin de explicar hechos o fenómenos que caracterizan o identifican al objeto de conocimiento.

1.5.1. HIPÓTESIS PROPUESTA.

“El diseño de un Centro de asistencia para el adulto mayor, en el distrito N.º 8 de la ciudad de Tarija, posibilitará atender las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad en la realización de actividades recreativas y de control de salud.”

1.5.2. VARIABLES.

1.5.3. INDEPENDIENTE.

“Diseño de un Centro de asistencia para el adulto mayor”

1.5.4. DEPENDIENTE.

“Atender las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad en la realización de actividades recreativas y de control de salud”

1.6. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

A medida que las personas envejecen, se presentan ciertos cambios en los sentidos, los cuales hacen que perciban y respondan al ambiente físico de diferentes maneras: una persona puede caminar más lentamente, moverse con mayor dificultad, detener las lecturas más lejos de sus ojos o estirarse para poder distinguir una voz entre la multitud.

El criterio que se busca en los centros para adultos mayores es el aprovechamiento del tiempo libre para cultivar y desarrollar aficiones personales que los mantengan interesados en el mundo que los rodea.

Adicionalmente, se justifica el diseño del “Centro de asistencia para el adulto mayor en el Distrito N° 8 de la ciudad de Tarija” por tratarse de una edificación que le permite al adulto mayor convivir adecuadamente dentro de su comunidad y cerca de su hogar, evitando posibles reclusiones en los asilos de ancianos.

Si bien, algunas veces los adultos mayores ingresan al Centro con cierta apatía para participar en las actividades grupales, a medida que pasa el tiempo y una vez que se involucran con el personal y el resto de los participantes, se percibe una notable

mejoría en su autoestima y su estado físico. Por lo expuesto, se considera que la edificación del Centro servirá al propósito de incremento de la calidad de vida a través del esparcimiento y rehabilitación en salud de los adultos mayores de Tarija.

El Centro es considerado también como una alternativa que le permite al adulto mayor convivir socialmente dentro de su comunidad, evitando con ello las posibles y dolorosas reclusiones en los asilos de ancianos.

Por otro lado, se justifica el diseño del Centro debido a que la cantidad de instituciones que prestan servicio a las personas de la tercera edad es limitada.

Los equipamientos existentes no abastecen a la cantidad de personas de la tercera edad de la ciudad de Tarija.

La protección al adulto mayor es una temática que ha sido descuidada por el gobierno central, es un asunto que nos incumbe a todos, puesto que envejecer es un proceso natural y algún día seremos parte de ese grupo poblacional.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. OBJETIVO GENERAL

- *Diseñar un centro de asistencia para el adulto mayor, en el distrito N.º 8 de la ciudad de Tarija, que cumpla con los requerimientos arquitectónicos, ergonómicos, funcionales, ambientales, espaciales y tecnológicos, para atender las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad.*

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Indagar sobre las necesidades y requerimientos de las personas de la tercera edad, al hacer uso de instalaciones que no toman en cuenta el desgaste físico, los problemas de motricidad y las dolencias de los ancianos.*
- *Generar los espacios arquitectónicos que permitan e incentiven el uso terapéutico y a la vez recreacional del tiempo libre.*
- *Crear espacios que incentiven el desarrollo de la actividad física, mental y espiritual con el fin de apoyar la autonomía de las personas de la tercera edad y*

- *Desarrollar una propuesta paisajística donde se genere un espacio confortable y se embellezca el entorno del equipamiento.*

1.8. BASES FILOSÓFICAS

1.8.1. VISIÓN

Hacer del **Centro de asistencia para el adulto mayor**, en el distrito N.º 8 de la ciudad de Tarija, una institución pública del más alto nivel en servicio de entretenimiento y cuidado del adulto mayor, atención especializada y gran sentido humano. Posicionándolo como la primera alternativa en tratamiento de salud y terapias ocupacionales que incrementen su calidad de vida.

1.8.2. MISIÓN

Brindar atención a las necesidades personales básicas de salud, terapéuticas y socio culturales de las personas mayores, a través del servicio personalizado del equipo multidisciplinario en geriatría, psicología, terapia ocupacional, nutrición y trabajo social del **Centro de asistencia para el adulto mayor**, en el distrito N.º 8, que participa con responsabilidad moral y ética, trato cálido, equitativo y humano, diseñando programas de intervención a la medida. Atendiendo a las condiciones físicas, biológicas y psicológicas de los usuarios, en el afán de contribuir a mejorar su salud y estado de ánimo para que el usuario y sus familiares sientan satisfacción, y orgullo por la institución.

1.9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La descripción de la metodología es la mención y explicación del alcance del estudio a realizar, el diseño de la investigación, el enfoque metodológico adoptado, además de los métodos y las técnicas que se utilizaron en la investigación para resolver el problema. A continuación, se describen los componentes de esta estrategia metodológica.

1.9.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis, ha utilizado el Enfoque Cuantitativo, que se basa en la recopilación de

datos para probar hipótesis, tomando como base la medición y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y confirmar teorías.

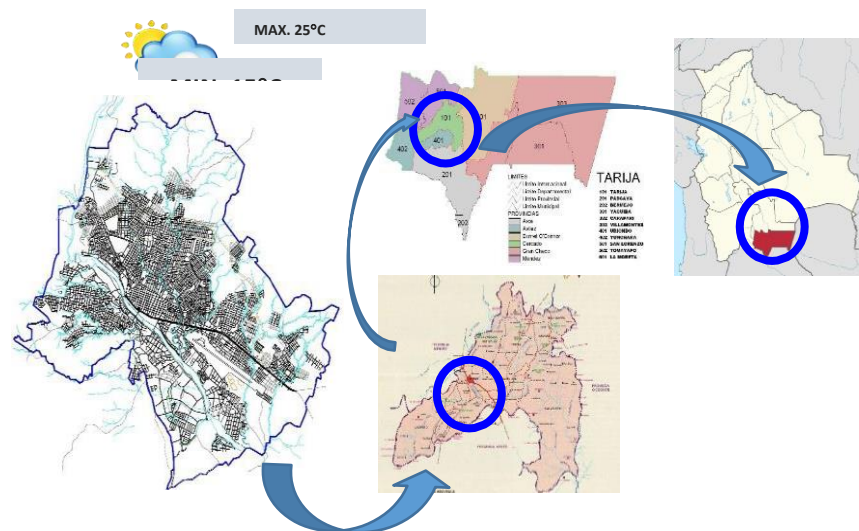
Según Hernández, et al, (2010), algunas características de este enfoque son las siguientes: las hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos; para recolectar éstos se usan procedimientos estandarizados, en la presente tesis se aplicó la técnica de la encuesta para conocer datos referentes al público objetivo, compuesto por personas de la tercera edad de la ciudad de Tarija.

El método a utilizarse es el de la investigación científica el cual se presenta como la posibilidad más efectiva de producir conocimiento, construir categorías e indagar conceptos con mayor determinación, es decir, que el método científico usa conceptos y teorías de forma precisa, y somete a prueba sistemática y empírica sus teorías, y se construirá de modo deductivo, es decir, de lo general a lo particular, utilizando toda la información recaudada por medio de documentación especializada.

1.10. UBICACIÓN

El terreno donde se diseñará el proyecto está ubicado en el distrito N°8 del Municipio de Cercado de la ciudad de Tarija. Específicamente en el barrio el Trigal.

Ilustración 2 UBICACION



Fuente: Elaboración propia.

1.11. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

1.11.1. ALCANCE DESCRIPTIVO

En la presente tesis, se ha determinado aplicar el alcance de estudio **Descriptivo**, que busca especificar las propiedades, dimensiones, componentes, características, rasgos y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno, situación, hecho o evento. En este tipo de investigación se analizan, describen (miden/recolectan) y/o evalúan datos, de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y variables a los que se refieren, según asevera Dankhe, (1986).

En el caso del proyecto del “Centro de asistencia para el adulto mayor, en el distrito N.º 8”, la investigación descriptiva especifica las características del diseño y del manejo de los espacios arquitectónicos al interior de la edificación destinada a la atención de los miembros de la tercera edad en la ciudad de Tarija.

1.11.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El término diseño se refiere al plan o estrategia para obtener la información necesaria al propósito de investigación. Al tratarse de una tesis con aplicación del enfoque cuantitativo, se ha determinado trabajar el diseño no experimental, que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, sino que se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Por lo tanto, en esta investigación se ha aplicado el Diseño transeccional - descriptivo (es transeccional porque se ejecuta en un lapso de tiempo específico: Noviembre del 2021), con el objetivo de indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables del estudio relativo al diseño del “Centro de asistencia para el adulto mayor, en el distrito N.º 8”.

CAPITULO II
MARCO
INVESTIGATIVO

2. MARCO INVESTIGATIVO

2.1. MARCO HISTÓRICO

Los centros de día para personas mayores son un legado que aparece en España a partir de la década de los 80, permitiendo equiparar las bases de un modelo público de servicios sociales en relación con otros países europeos.

Bajo el lema «envejecer en casa» difundido ampliamente por organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

(OCDE) se consiguió generar instituciones que dieran cabida a las necesidades sociales de las personas mayores. Así nacieron los centros especializados en atención a personas mayores dependientes, que son los que hoy en día conocemos como: centros de día para mayores.

Según indica la organización “Cuidado mayor”, (2021), especializada en asistencia gerontológica, los centros de día, suponen un sistema de atención individualizada para las personas mayores donde se pueden atender sus necesidades físicas, psíquicas, cognitivas y sociales; sin la necesidad de ingresar en centros como las residencias de ancianos para mayores.

La atención en los centros de día puede cumplir una función rehabilitadora, intentando recuperar la actividad disminuida del cuerpo de las personas mayores a causa de una enfermedad o accidente. Pero también puede cumplir con una actividad preventiva, que apuesta por el cuidado para intentar evitar el daño en nuestros mayores.

Las ventajas de los centros de día es que los usuarios no se desvinculan totalmente de su entorno o ambiente de referencia, porque no están en situaciones de total dependencia. Paralelamente, sin embargo, los usuarios están recibiendo una asistencia que mejora su calidad de vida, retrasando los síntomas propios de la edad.

Un centro de día no es solo un lugar de ocio para mantener entretenido al residente, sino que también le ofrecerá al usuario tratamientos y asistencia para sus patologías,

tanto físicas, psicocognitivas como sociales.

Un centro de día, como el que se pretende diseñar en el presente proyecto de grado, con la finalidad de brindar a la población del Distrito N.º 8 de la ciudad de Tarija, ofrece servicios de asistencia diversos a cargo de un equipo médico, enfermería, auxiliares de geriatría, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, si bien pueden existir otros profesionales en función de los recursos humanos con los que cuente el centro o de las necesidades específicas del residente.

La atención diurna es integral y personalizada desde todas sus vertientes, y posibilita que los usuarios puedan continuar viviendo en su domicilio, sin olvidar el seguimiento de los problemas médicos o sociales que tienen lugar fuera del centro.

En función del centro escogido, se ofertan talleres de manualidades, charlas sobre temas de interés, fisioterapia o rehabilitación y terapias dirigidas a la mejora de su motricidad o agilidad mental. Asimismo, la mayoría de centros disponen de servicio de comedor o cafetería, ya que los usuarios pueden pasar en el centro gran parte de la jornada.

2.1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN DIURNA PARA LA TERCERA EDAD:

La historia de los sistemas de atención diurna se remonta a unos 87 años, cuando en 1920 en Rusia se empiezan a desarrollar programas de cuidados diurnos para enfermos mentales y un poco más tarde para discapacitados psíquicos, con el objeto de ofrecer alternativas a la hospitalización.

De acuerdo a Padula , (1981), el Reino Unido fue el pionero en la atención geriátrica integrando recursos hospitalarios y comunitarios en el Oxford Hospital, cuando en los años cincuenta, Couson, puso en marcha el primer centro destinado al cuidado de los ancianos, con su propio personal.

En Estados Unidos a finales de los años sesenta, empieza el sistema de atención diurna geriátrica a través de hospitales y centros de día. Los programas de atención para adultos nacieron como respuesta a contrarrestar los altos costos de los servicios

sanitarios en residencias y la continua demanda de la comunidad que exige servicios para los adultos mayores.

En México de acuerdo con la NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores Centro de día es: “el establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación de esta etapa de la vida, como la promoción y auto cuidado de la salud”.

Ilustración 3 ENVEJECIMIENTO



Fuente: elaboración propia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. HÁBITAT Y TIPOLOGÍAS DE VIVIENDA PARA ADULTOS MAYORES

Schmunis et al (2008), al referirse a una clasificación de soluciones de vivienda para Adultos Mayores, de acuerdo a sus capacidades funcionales, necesidades personales y sus expectativas, enfatizan que:

“Debe existir un hábitat para la tercera edad, que este incluido dentro del hábitat para todas las edades y capacidades, pero que tendrá su especificidad propia y particular, debido a los programas especiales y flexibles que son necesarios aplicar para las distintas evoluciones de los adultos mayores.”

Cada una de estas tipologías contiene una propuesta de programa arquitectónico, que como señalan los autores, debe entenderse como un programa de necesidades

cualitativo, que debe ser considerado como indicativo y no limitativo, y que, ante cada caso, deberá ser ajustado tanto en sus ítems como en sus superficies a los particulares requerimientos de los usuarios, a sus capacidades funcionales como a sus posibilidades económico-financieras.”

2.2.1.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UN MARCO PARA CIUDADES AMIGABLES CON LOS MAYORES

La idea de la ciudad amigable con los mayores, presentada en la guía: “Ciudades globales amigables con los mayores”, se basa en el marco para envejecimiento activo de la OMS (2007).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud indica que:

El envejecimiento activo es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Dado que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con los mayores no sólo es “amigable con las personas de edad”. Los edificios y las calles libres de barreras mejoran la movilidad e independencia de personas con discapacidad, tanto jóvenes como mayores.

2.2.1.2. LA VIVIENDA ES ESENCIAL PARA LA SEGURIDAD Y EL BIENESTAR.

De acuerdo a la OMS, existe una relación entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales que influye sobre la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta claro que existe una valoración universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer en forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen.

2.2.1.3. PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital.

De acuerdo a la guía “Ciudades Globales Amigables con los Mayores”, redactada por la Organización Mundial de la Salud, la participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, les permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado. Sin embargo, las personas mayores consultadas por la OMS indican claramente que la capacidad para participar en la vida social formal e informal no sólo depende de la oferta de actividades, sino además del acceso adecuado a transporte y a los medios económicos y del acceso a información sobre estas actividades.

2.2.1.4. ENVEJECIMIENTO

A pesar del estereotipo social que hay de la vejez (una época inactiva y de desgaste físico y mental), los gerontólogos, especialistas que estudian el proceso de envejecimiento, han empezado a crear una descripción muy distinta de las personas de este grupo de edad.

De acuerdo a Feldman (1998), al concentrarse en el período de la vida inicia alrededor de los 65 años de edad, los gerontólogos hacen aportaciones significativas para precisar las capacidades de las personas de la tercera edad.

La degradación progresiva de las condiciones de salud física y mental que a menudo acompaña al proceso normal del envejecimiento individual, la consiguiente disminución de la cantidad de años de esperanza de vida activa y saludable, la reducción o cese total de participación en el mercado laboral y el grado de dependencia socioeconómica, forman parte de los factores que contribuyen en la problemática del adulto mayor en Guatemala y el Mundo. (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

2.2.1.5. ESTANCIAS DIURNAS O CENTROS DE DÍA

Recientemente se ha creado un nuevo servicio social que conlleva un diseño arquitectónico particular, se trata de una solución intermedia con respecto a las dos

anteriores. Este nuevo servicio denominado Estancias Diurnas o Centros de Día, consiste en una atención integral prestada por un máximo de ocho horas durante el día. El objeto social de este servicio es facilitar la permanencia en el domicilio, conservar los lazos familiares y vecinales, vivir y convivir el mayor tiempo posible en el ambiente de siempre. El anciano, atendido por esta modalidad, no deja de permanecer en su medio familiar, regresa todas las tardes a casa y ahí permanecen los fines de semana y días festivos.

2.2.1.4.1. RÉGIMEN DE ESTANCIA EN UN CENTRO DE DÍA Y UNA RESIDENCIA

De acuerdo a lo manifestado por STIMA, administradores de Centros de día, la principal diferencia entre un centro de día y una residencia es el tiempo de permanencia del mayor en dichos espacios y el enfoque de la atención: en el centro de día el objetivo es terapéutico y estimulador y en la residencia es asistencial.

En las residencias de día, la persona mayor puede escoger, dentro del horario de actividad del centro, su régimen de estancia (un día a la semana o más) y la duración de su asistencia (1 hora, 2, 3, etc.). El usuario o su familiar, junto con los profesionales del centro, establecen los días de asistencia y su duración según sus intereses y necesidades, pero el mayor siempre duerme en su domicilio.

En las residencias la estancia es completa durante las 24 horas del día y puede ser temporal o permanente dependiendo de las circunstancias de cada usuario.

Existen diferentes tipos de instituciones de vivienda para personas de la tercera edad, de acuerdo con la cantidad de ayuda que se necesita:

Una institución de vida asistida se enfoca en personas que no necesitan de mucha atención médica, pero requiere más ayuda de la que puede recibir en casa fácilmente. Los hogares de vida asistida pueden brindar a una persona cuanta ayuda sea necesaria en su vida cotidiana, pero ofrecen poco o ningún cuidado de enfermería. Las personas generalmente viven independientemente en su propia unidad. La institución proporciona alimentos y limpieza de la unidad, ofrece cosas interesantes para hacer y

lleva a los residentes a donde tengan que ir, como por ejemplo al médico o al centro comercial. De ser necesario, también pueden brindar ayuda para bañarse, vestirse y tomar medicamentos.

2.2.1.5.1. RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Son ambientes donde hay atención médica y personal capacitado donde realizan controles semanales de los abuelos asistido por las enfermeras que hacen los controles diarios de rutina: presión, temperatura, etc. Se puede retirar a la persona cuando se desee, ya sea para encuentros familiares, paseos, vacaciones, fines de semana, etc. Con solo un llamado previo la asistente a cargo preparara al paciente con su medicación para que su familiar esté listo y puedan disfrutar.

2.2.1.5.2. CENTRO DE ATENCIÓN

Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.

2.2.1.5.2.1. CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios de atención integral a las personas adultas mayores autovalentes o dependientes, pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos.

2.2.1.5.2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores se clasifican en: Centro de Atención Residencial los que se sub clasifican en:

- Gerontológicos,
- Geriátricos y
- Mixtos (Gerontológico y Geriátrico),
- Centros de Atención de Día y

- Centros de Atención de Noche.

Centro de Atención Residencial Gerontológico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.

Centro de Atención de Noche: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos a personas adultas mayores autovalentes.

Centro de Atención de Día: Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que ofrecen servicios dirigidos a personas adultas mayores en situación de autovalencia,

fragilidad o dependencia (leve y moderado) en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el Centro.

Atención integral e integrada: Los diversos servicios orientados a satisfacer y garantizar las necesidades de alojamiento, alimentación, nutrición, atención básica de salud, terapias físicas y psicológicas, recreación y vestimenta a favor de las personas adultas mayores.

2.2.1.6. ADULTO MAYOR

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. (Ucha Florencia, 2013).

En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad.



2.2.1.6.1. TERCERA EDAD

Es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica porque se ha alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas.

La tercera edad, como la llaman, o la edad de oro, no es una edad sin sentido, en este período se tiene el tiempo para gozar y experimentar lo que no se pudo realizar durante los duros años de trabajo.

2.2.1.6.2. VEJEZ O SENECTUD

Periodo de la vida humana que se ha situado por encima de los 70 años de edad y que se caracteriza por la pérdida de facultades físicas y mentales de forma progresiva. La vejez es la edad más adecuada para recoger los frutos que el trabajo, la inteligencia y el esfuerzo han



ido madurando, sacando partido a sus condiciones físicas, psicológicas y sociales.

2.2.7. GERONTOLOGÍA

La Gerontología es una ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez, estudio del proceso del envejecimiento, con participación de ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Requiere un equipo interdisciplinario que combina la experiencia y los recursos necesarios para ampliar los conocimientos y las investigaciones que permitan conocer los aspectos del envejecimiento.

2.2.7.1. GERIATRÍA

De acuerdo a Leal - Mora, (2006) La Geriatria o Gerontología geriátrica es el estudio de la ancianidad e incluye la fisiología, la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los ancianos, que también incluye la etapa aguda de estas, su rehabilitación, el mantenimiento y los cuidados de enfermería en la etapa final de la

vida (muerte) tanto en el ambiente hospitalario como familiar.

2.2.8. ENVEJECIMIENTO

Según la OMS, (2002). A nivel biológico, el envejecimiento viene a ser el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo.

2.2.8.1. ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO

Referido a los cambios que experimenta nuestro cuerpo como resultado del proceso de envejecimiento. Genetistas, biólogos, geriatras, entre otros muchos profesionales, se ocupan de estudiar temas como el envejecimiento celular, las enfermedades neurodegenerativas asociadas a la vejez, la extensión de la vida o los mecanismos biológicos que explican un envejecimiento exitoso.

2.2.8.2. ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO

Son los cambios cognitivos, afectivos y conductuales que se experimentan a medida que envejecemos. Los psicogerontólogos, que son psicólogos especializados en gerontología, atienden temas como el envejecimiento cognitivo, la depresión y otros trastornos psicoemocionales en los adultos mayores, o las mejores estrategias para afrontar la jubilación.

2.2.8.3. ENVEJECIMIENTO SOCIAL

Hace referencia a los cambios de roles, funciones e interacciones ligados al envejecimiento. Los gerontólogos sociales se adentran en temas como la discriminación por edad, los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez, la seguridad social de los mayores, los cambios demográficos o los mensajes que transmiten los medios de comunicación sobre este grupo de edad.

2.2.8.4. ENVEJECIMIENTO CRONOLÓGICO

La dimensión más evidente y objetiva del envejecimiento hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento. Es estudiada habitualmente junto a las otras dimensiones ya que es una variable independiente y central. No obstante, puede

ser investigada de forma directa, por ejemplo, cuando se exploran las diferencias entre el envejecimiento biológico y el cronológico.

2.2.9. SALUD

Es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, que no tiene ninguna enfermedad, salud no solo significa estar libre de toda enfermedad, implica algo más. Por ejemplo, el bienestar espiritual es un aspecto importante de la salud total.

Nuestro cuerpo busca continuamente alcanzar un nivel homeostático (equilibrio del ambiente interno). Este estado homeostático provee para el mantenimiento de una buena salud.

2.2.10. JUBILACIÓN

Se estableció a los 65, aunque no por motivos biológicos, sino de política laboral. Fue Alemania el primer país que estableció un programa de jubilación que sentenció que a los 65 años decae el nivel de rendimiento físico, psicológico y emocional de la persona. Los expertos señalan hoy los 50 años como el punto de inflexión gerontológico. A partir de esa edad se define la calidad de vida de las siguientes décadas, en las que los músculos se debilitan, los movimientos son más lentos, el equilibrio se altera, la audición disminuye y la visión es cada vez más dificultosa.

2.2.11. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

De acuerdo al estudio de la OMS, (2015), "Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud", las ABVD son las funciones elementales básicas (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y las inmediatamente



superiores (asearse, vestirse, andar) que son consideradas las actividades básicas para el autocuidado, son universales, es decir, no tienen influencia cultural ni de género.

2.3. MARCO NORMATIVO

Nuestro país al igual que muchos cuenta con leyes y decretos que de una manera u otra benefician al adulto mayor otorgándoles derechos, dentro de estas tenemos:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Sección II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 35.

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 45.

I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

SECCIÓN VII

DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 68.

I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.

II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

Varios de estos artículos de nuestra Constitución Política del Estado Plurinacional, no

se cumple ya que existe una discriminación por la sociedad hacia los adultos mayores y además en Bolivia se cuenta con muy pocos equipamientos pertenecientes al gobierno que den la atención exclusivamente a estas personas. (Constitución Política del Estado (CPE), 2009).

LEY N° 369, DE 01 DE MAYO DE 2013 LEY GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

Artículo 2. (TITULARES DE DERECHOS). Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano.

CAPÍTULO SEGUNDO DERECHOS Y GARANTÍAS

Artículo 4. (CARÁCTER DE LOS DERECHOS). Los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos.

Artículo 5. (DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA). El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

- a. La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones - SIP.
- b. Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- c. La promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- d. El acceso a vivienda de interés social.
- e. La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

- f. La práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad. 27
- g. El desarrollo de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.
- h. La incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- i. El reconocimiento de la autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, adquiridos en su proceso de vida.
- j. La implementación de programas especiales de información sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- k. Promoción de la formación técnica, alternativa y superior. (Ley General de las Personas Adultas Mayores, 2013)

DERECHOS Y PRIVILEGIOS PARA MAYORES DE 60 AÑOS

Ley N° 1886 de 14 de agosto de 1998

El adulto mayor goza de un descuento del 20% en varios servicios públicos Artículo 1°.

A partir del 1 de octubre de 1998 se crea un régimen de descuentos y privilegios en beneficio de los ciudadanos bolivianos de 60 o más años, merced al cual, tienen el derecho de obtener deducciones en las tarifas de servicios públicos, en las tarifas de transporte público en las modalidades señaladas en el artículo 6, en el impuesto a la propiedad de bienes inmuebles.

Artículo 2°.

Son titulares del presente régimen de descuentos y privilegios los ciudadanos de 60 o más años, este beneficio será personal e individualizado, no transferible a terceros.

Artículo 7°.

Se amplían las prestaciones de protección a la tercera edad, instituyéndose EL SEGURO MÉDICO GRATUITO DE VEJEZ extendiéndose su campo de aplicación a todos los

ciudadanos bolivianos de 60 o más años, que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud, con radicatoria permanente en el territorio nacional.

El Poder Ejecutivo reglamentará la cobertura de este Seguro, su financiamiento a cargo del Tesoro General de la Nación y los Municipios, así como el régimen de prestaciones, que serán otorgadas por todos los entes gestores del sistema Boliviano de Seguridad Social.

Actualmente varios de estos adultos mayores tienen un desconocimiento de los privilegios que estos pueden y tienen que gozar, pero también hay un desconocimiento legal por parte de la sociedad, lo cual hace que esta ley no se cumpla en su totalidad. (Bolivia: Ley N.º 1886, 1998).

LEY DE PENSIONES

Pago anual y vitalicio a todos los adultos mayores que han servido a entidades públicas. (Bolivia: Ley de Pensiones, 2010)

LEY 3323 DE 16 DE ENERO DE 2006

Crea un seguro de salud para el adulto mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. (Bolivia: Ley N.º 3323, 2006).

EL DECRETO SUPREMO 02641

Que al momento de declarar el 26 de agosto como “Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores” ordena ejecutar programas de apoyo, desarrollo y protección del Adulto Mayor. (Decreto Supremo 02641, 2012)

GUÍA NACIONAL 17 NORMAS BOLIVIANAS, ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL MEDIO FÍSICO.

Esta norma establece la forma, colores y proporciones del símbolo gráfico, reconocido internacionalmente y que se usa para informar que el espacio urbano, sea público o privado, es accesible y utilizable por personas con discapacidad.

Establece medidas de orientación, educación, promoción e investigación sobre la supresión de barreras físicas, arquitectónicas y urbanas.

MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS DE ACCESIBILIDAD 2016 DE MEXICO

El diseño de este manual se basa en medidas antropométricas y en las ayudas técnicas que hacen posible el adecuado desplazamiento y las actividades de las personas con discapacidad.

REGLAMENTO INTERNO DE LOS CNMIC GERONTOLÓGICA Y CASAS HOGAR PARA ANCIANOS 2014 MEXICO

Las disposiciones contenidas en el presente reglamento tienen por objeto regular la organización y funcionamiento interno de los centros nacionales modelo de atención, investigación y capacitación gerontológica y casas hogar para ancianos.

GUÍA SOBRE CENTROS DE DIA PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Esta guía forma parte de las actividades del "programa iberoamericano de cooperación sobre la situación del adulto mayor en la región", aprobado por la XXI cumbre iberoamericana de jefes de estado y de gobierno, en el que participan las siguientes instituciones:

Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Uruguay y Paraguay.

GUÍA DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Esta guía forma parte de las actividades del "programa iberoamericano de cooperación sobre la situación del adulto mayor en la región".

2.4. ANÁLISIS MODELOS REALES...

2.4.1. EQUIPAMIENTO INTERNACIONAL

CENTRO SOCIOSANITARIO GERIÁTRICO SANTA RITA

Ubicación: C/Marius Verdaguer s/n, Ciutadella, Illes Balears, España.

Diseño: Manuel Ocaña del Valle **Año de construcción:** 2009 **Descripciones generales:**

Capacidad: 140 usuarios mayores de 65 años.

Superficie: 12.000m² de construcción.

Se encuentra ubicado en la Calle Marius Verdaguer s/n, Ciutadella Menorca (Islas Baleares)

Entre el área residencial y el perímetro recto exterior del edificio se genera el espacio de circulación. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que alberga usos de programa y circulación a la vez. El edificio contiene 68 habitaciones en 320 metros lineales, estas habitaciones son compartidas e individuales.

Ilustración 4 CENTRO GERIATRICO SANTA RITA



Ilustración 5 FORMA Y FUNCION



Ilustración 6 TECNOLOGIA Y AMBIENTAL



RESIDENCIA Y CENTRO DEL DIA BANYERES DE MARIOLA

Ubicación: Banyeres de Mariola, España **Diseño:** Arq. Isidro Martínez Costa

Descripciones generales:

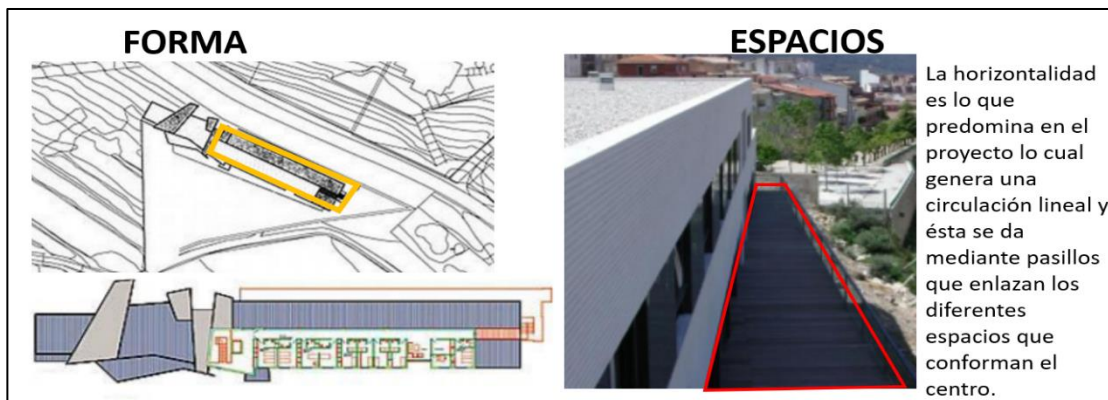
Capacidad: 100 residentes mayores de 65 años.

Este conjunto está emplazado en una colina y en su contorno un bosque lo cual genera una vista por sobre gran parte del sector.

Está conformado principalmente por un volumen de base rectangular lo cual genera una circulación lineal en todos sus espacios.

Se encuentra ubicado en Alicante, España, Paseo Font del Cavaller - Banyeres de Mariola, calle Doctor Fleming.

Ilustración 7 RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA DE MARIOLA



CASA PARA LA TERCERA EDAD

Ubicación: Barcelona, España. **Diseño:** Baena Casamor Arquitecto. **Año de construcción:** 2006-2008 **Descripciones generales:**

Con esta edificación buscan darles a los adultos mayores un sentido de pertenencia y relajación. Se emplean materiales y colores que expresen calidez y la sensación de hogar.

El Centro CAI-Ozanam se ubica en el barrio Oliver, concretamente entre las calles Ibón de Escalar y Camino Camisera.

Ilustración 8 CASA PARA LA TERCERA EDAD BARCELONA



TECNOLOGIA	AMBIENTAL
 <p data-bbox="313 552 812 667">Estructura de hormigón, acabado de piezas de cerámica que baja de la cubierta hasta el piso. Las fachadas mayores, de ventanales acristalados y entramado de madera,</p>	 <p data-bbox="1209 279 1388 667">Utiliza materiales que se adapten al entorno natural en el que se encuentra. Orientación en la que pueda aprovechar la ventilación natural y para mitigar la radiación directa</p>

2.5. INTERPRETACION DE PREMISAS Y ESTRATEGIAS

Ilustración 9 ITERPRETACION DE PRENISAS Y ESTRATEGIAS


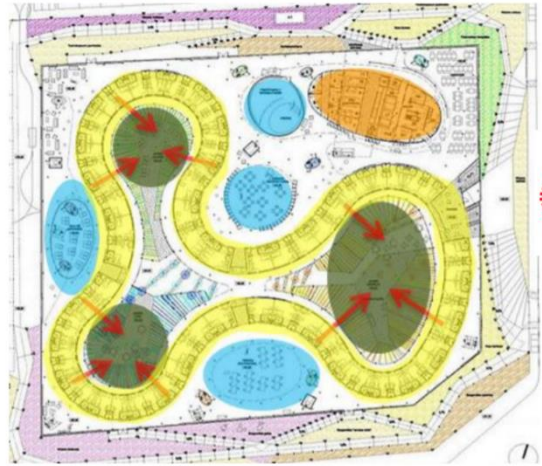
CENTRO GERIÁTRICO SAN RITA, CIUTADELLA, MENORCA (ESPAÑA) UBICACIÓN Y CONTEXTO									
 <p data-bbox="933 1224 1063 1308">MAX. 30°C MIN. 7°C Longitud: E 4°0'36" Latitud: N 40°0'36" Altitud: 27 m.s.n.m.</p>	<p data-bbox="1218 909 1388 993">PREMISA Facil accesibilidad al equipamiento</p> <p data-bbox="1218 1056 1388 1308">ESTRATEGIA Esta ubicado sobre dos vías importantes que se conectan con el resto de la ciudad, permitiendo el facil acceso de los beneficiarios.</p>								
<p data-bbox="313 1339 462 1371">FUNCION</p> 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="909 1402 1209 1470">Zona de Habitaciones Simples Dobles</td> <td data-bbox="1218 1402 1388 1522">PREMISA evita los pasillos y las barreras arquitectónicas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1470 1209 1533">Zonas Comunes Áreas verdes</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1533 1209 1648">Zona de Rehabilitación Piscina Fisioterapia Gimnasio Consultorios</td> <td data-bbox="1218 1585 1388 1774">ESTRATEGIA se distribuye en una sola planta,teniendo acceso directo desde un jardín.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="909 1648 1209 1774">Zona Socio Cultural Terapia Ocupacional Salas de descanso Salas de tv Sala de Juegos</td> <td></td> </tr> </table>	Zona de Habitaciones Simples Dobles	PREMISA evita los pasillos y las barreras arquitectónicas	Zonas Comunes Áreas verdes		Zona de Rehabilitación Piscina Fisioterapia Gimnasio Consultorios	ESTRATEGIA se distribuye en una sola planta,teniendo acceso directo desde un jardín.	Zona Socio Cultural Terapia Ocupacional Salas de descanso Salas de tv Sala de Juegos	
Zona de Habitaciones Simples Dobles	PREMISA evita los pasillos y las barreras arquitectónicas								
Zonas Comunes Áreas verdes									
Zona de Rehabilitación Piscina Fisioterapia Gimnasio Consultorios	ESTRATEGIA se distribuye en una sola planta,teniendo acceso directo desde un jardín.								
Zona Socio Cultural Terapia Ocupacional Salas de descanso Salas de tv Sala de Juegos									

Ilustración 10 FORMA Y TECNOLOGIA



Ilustración 11 ESPACIOS



CAPITULO III
MARCO REAL

3. MARCO REAL

3.1. SITUACIÓN ACTUAL NIVEL NACIONAL

Tabla 2 ASILOS EN BOLIVIA

DEPARTAMENTO	NUMERO DE ASILOS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS
Chuquisaca	5	611
La paz	6	446
Cochabamba	7	194
Oruro	1	92
Potosí	1	280
Tarija	2	280
Santa cruz	10	197
Beni	2	57
Pando	1	21
Total	35	2178

Fuente: Instituto Nacional de estadística (INE)

3.2. SITUACIÓN ACTUAL NIVEL LOCAL

En la ciudad solo se cuenta con dos centros de atención a la persona adulta mayor el cual es la Institución Teresa de Jornet Hombres y mujeres.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

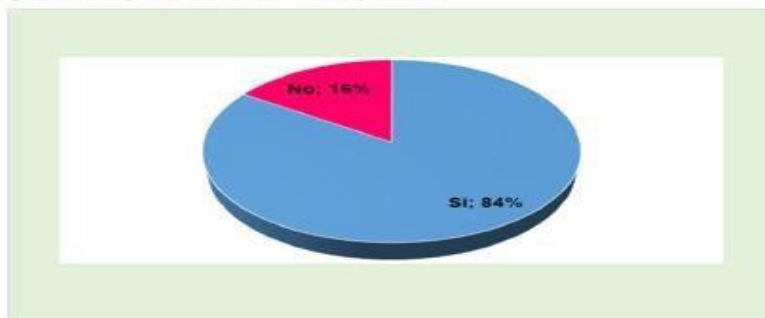
Tabla 3 ENCUESTAS

Resultados**Tabla 1***¿En su hogar viven adultos mayores?*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	960	84%
No	177	16%
Total	1137	100%

**En Bolivia adulto mayor es alguien mayor de 60 años*

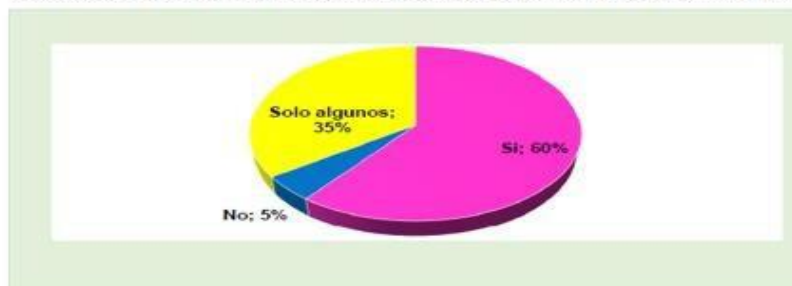
Centro Nacional
de Investigación
Estadística
UPDS

Figura 1*¿En su hogar viven adultos mayores?*

En la mayoría de los hogares (84%) viven adultos mayores

Tabla 17*De poder implementar varias de las anteriores recomendaciones para el cuidado del adulto mayor, ¿cuenta con el apoyo de la familia para poder implementarlas?*

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	581	60%
No	47	5%
Solo algunos	333	35%
Total	961	100%

Figura 17*De poder implementar varias de las anteriores recomendaciones para el cuidado del adulto mayor, ¿cuenta con el apoyo de la familia para poder implementarlas?*

La mayoría de las personas señalan que si cuentan con el apoyo de la familia para el cuidado del adulto mayor

Fuente: mi barrio observa.

Tabla 4 POBLACION POR DISTRITOS



Datos de cantidad de población en distritos, barrios y urbanizaciones de la ciudad de Tarija.

Distrito	Personas
Distrito 1 - El Molino	3.445
Distrito 2 - San Roque	3.559
Distrito 3 - Las Panosas	3.158
Distrito 4 - La Pampa	5.383
Distrito 5 - Villa Fátima	6.773
Total	22.318

Distrito 8	Personas
Eduardo Abaroa	5.988
Florida	4.293
Lourdes	4.019
San Marcos	2.088
San Jose	2.005
24 de Junio	913
Total	19.306

Distrito 11	Personas
San Gerónimo Lindo	2.112
San Luis	1.955
Petrolero y San Gerónimo Sur	517
El Temporal	298
Total	4.882

Distrito 6	Personas
La Loma	5.165
Juan Pablo II	1.759
Barrio 15 de Noviembre	1.750
Barrio Guadalquivir	1.612
Luis Pizarro	1.166
Panamericana	1.135
El Paraíso	821
Los Olivos	678
Barrio Los Álamos	674
Carlos Wagner	580
Libertad	593
Virgen de Chaguaya	500
Barrio El Carmen	369
Municipal	231
La Unión	112
Los Mecánicos	102
Total	17.247

Distrito 9	Personas
Pedro Antonio Flores	4.231
Narciso Campero	3.750
San Bernardo	3.472
Luis Espinal	2.522
Constructor	2.277
Andaluz	1.593
2 de Mayo	1.199
Palmarcito	1.798
Moto Méndez	1.185
Salamanca	1.069
6 de Agosto	1.065
1 de Mayo	560
27 de Mayo Sur	269
20 familias	51
Total	25.041

Distrito 12	Personas
Miraflores	1.014
Aranjuez	958
German Busch	791
San Martín	720
Total	3.483

Distrito 7	Personas
3 de Mayo	3.350
Defensores del Chaco	3.271
IV Centenario	2.746
4 de Julio	1.965
Los Chapacos	1.834
12 de Octubre	1.654
Otros distrito 7	1.412
Las Pascoas	1.240
101 familias	887
Campeño	626
20 de Enero	449
María de los Angeles	343
19 de Marzo	188
Total	19.965

Distrito 10	Personas
Juan XXIII	3.452
Morros Blancos	2.909
San Jorge I	2.510
El Portillo	2.248
San Jorge II	2.235
Simón Bolívar	1.623
Torreallas	1.258
Las Retamas	1.238
Artisanal	687
El Portillo	127
San Salvador	555
Total	18.842

Distrito 13	Personas
Tabladita I	4.533
Méndez Arcos	3.879
Senac	3.070
Luis de Fuentes	2.351
San Antonio	1.914
Catedral	1.685
Tabladita II	1.334
Alto Senac	1.161
Las Palmas	316
Total	20.243

Según el INE la familia esta constituida por 5 personas.

$19,306 \text{ habitantes} \div 5 = 3,816.2 \text{ familias}$

$3,816.2 \text{ familias} \times 84\% = 3,243.40 \text{ adultos mayores en el distrito 8 de la ciudad de Tarija.}$

$3,243.40 \text{ adultos mayores} \times 5\% = 162.17 \text{ adultos mayores.}$

$162.17 \text{ adultos mayores} \times 25\% \text{ que necesita asistencia} = 40$

Por lo tanto el equipamiento va ser para 40 adultos mayores como centro de residencia

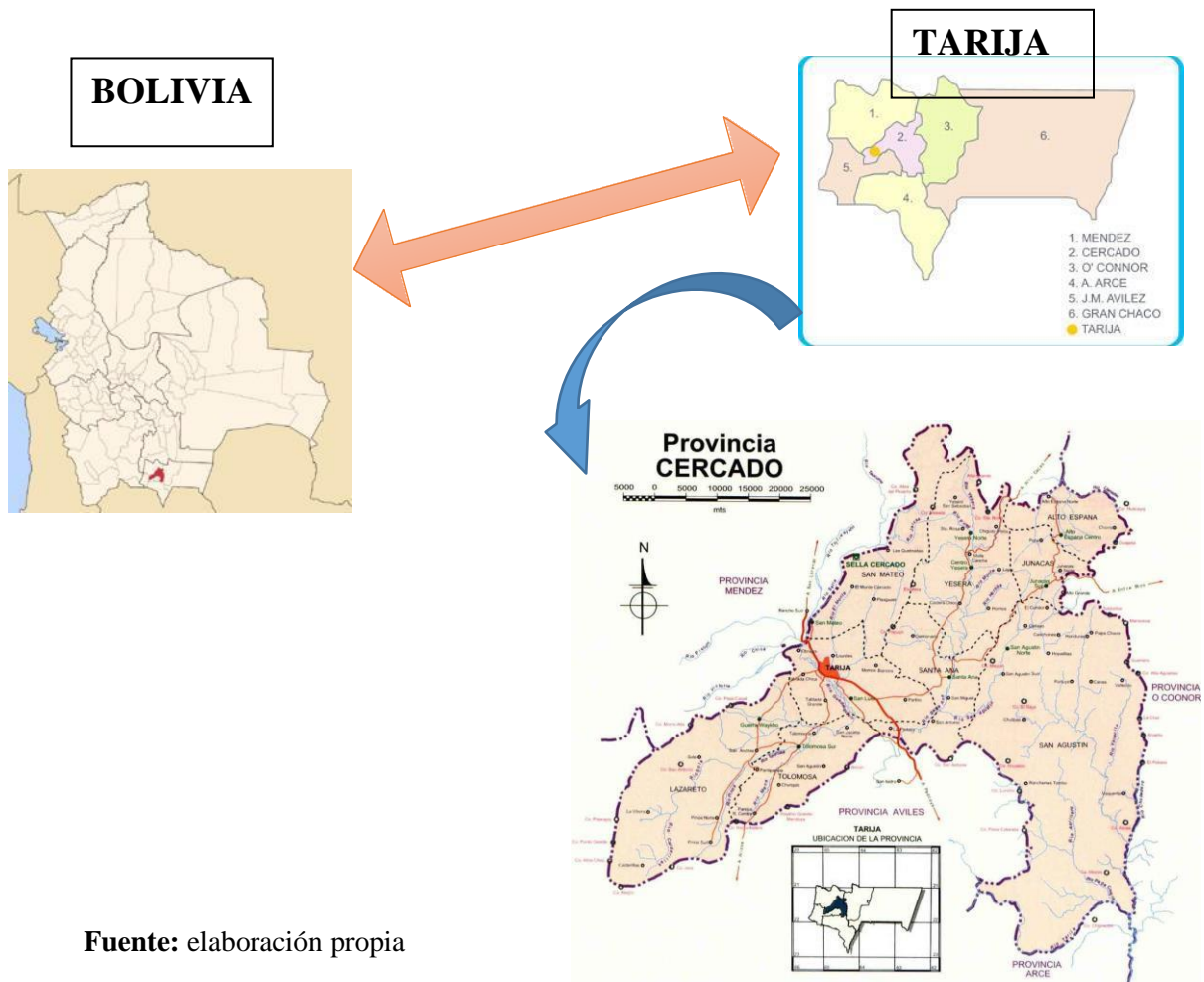
Y como centro de día para los demás adultos mayores que asistirán al equipamiento a la zona de recreación de talleres ocupacionales

3.4. DIAGNOSTICO URBANO

3.4.1. UBICACIÓN

El departamento de Tarija se encuentra situado al sur de Bolivia limita al norte con el departamento de Chuquisaca al sur con el país de Argentina al este con el país de Paraguay, Al oeste con el departamento de potosí.

Ilustración 12 UBICACION



Fuente: elaboración propia

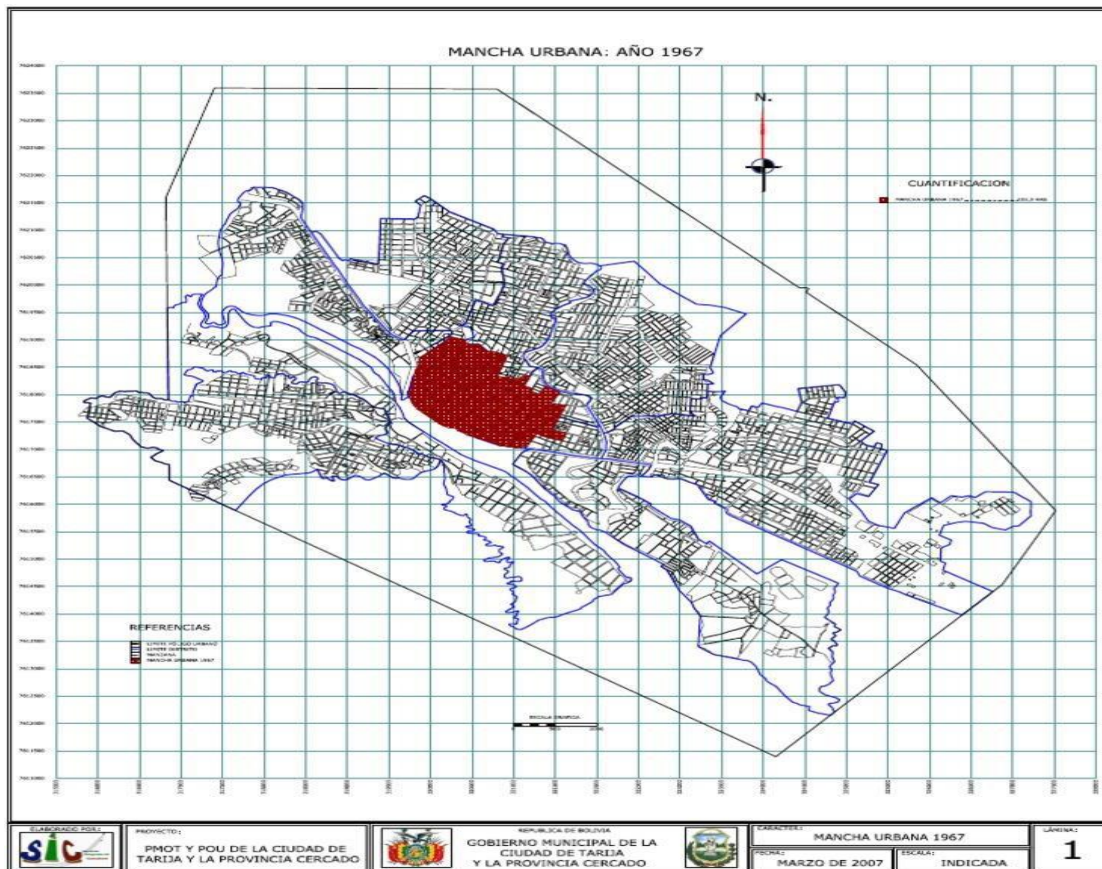
La ciudad de Tarija está situada en la provincia cercado limita al norte con provincia Méndez al Sur provincia Aniceto Arce al este con provincia O'connor y al oeste con Avilés

3.4.2. CIUDAD DE TARIJA

Tarija es uno de los nueve departamentos que forman el Estado Plurinacional de Bolivia. Su capital es la homónima Tarija.

En la actualidad la ciudad tiene un crecimiento de la mancha urbana especialmente en la zona norte este, el crecimiento que se está dando en la ciudad es de manera desordenada, ya que no existe una planificación urbana, ya que se hace complicado el controlar este crecimiento por parte de municipio y las autoridades.

Ilustración 13 PLANO DE LA MANCHA URBANA



Fuente: PMOT.

3.4.3. POBLACIÓN

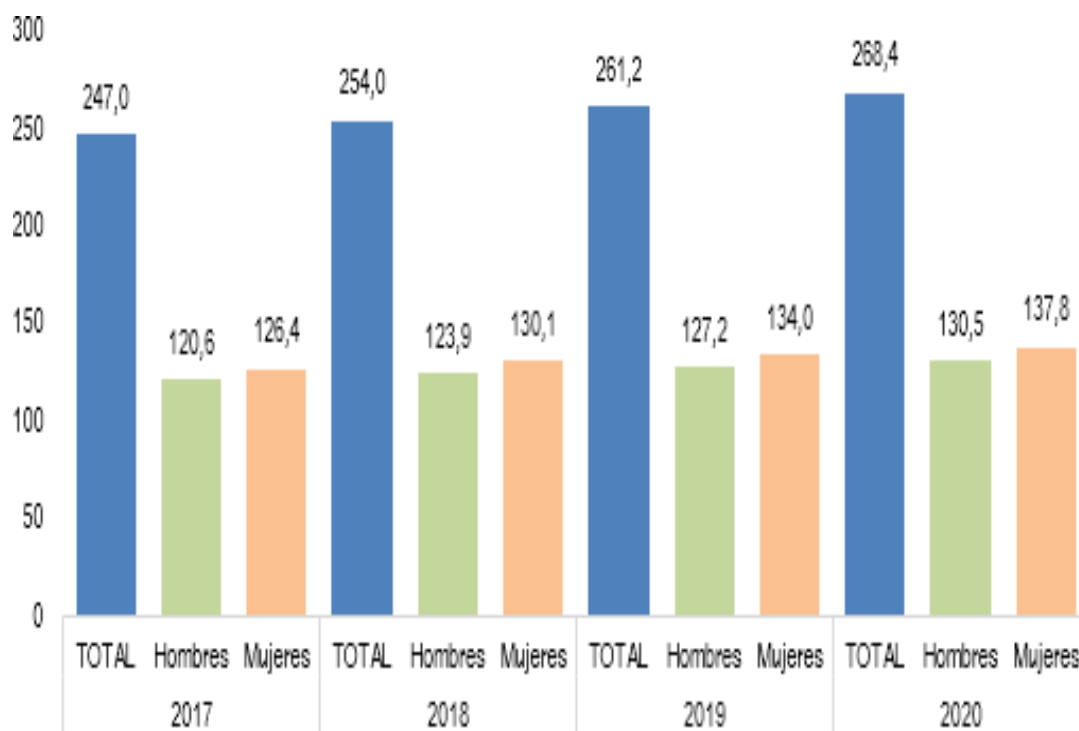
El departamento de Tarija según el Instituto nacional de estadística cuenta con una población

573.330 habitantes según proyecciones del censo 2012.

La población del departamento de Tarija va aumentando cada año; así mismo se ve reflejado en la ciudad de Tarija (Cercado) como se puede observar en el gráfico siguiente:

MUNICIPIO DE TARIJA: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR SEXO, 2017-2020

Tabla 5 PROYECCION DE LA POBLACION

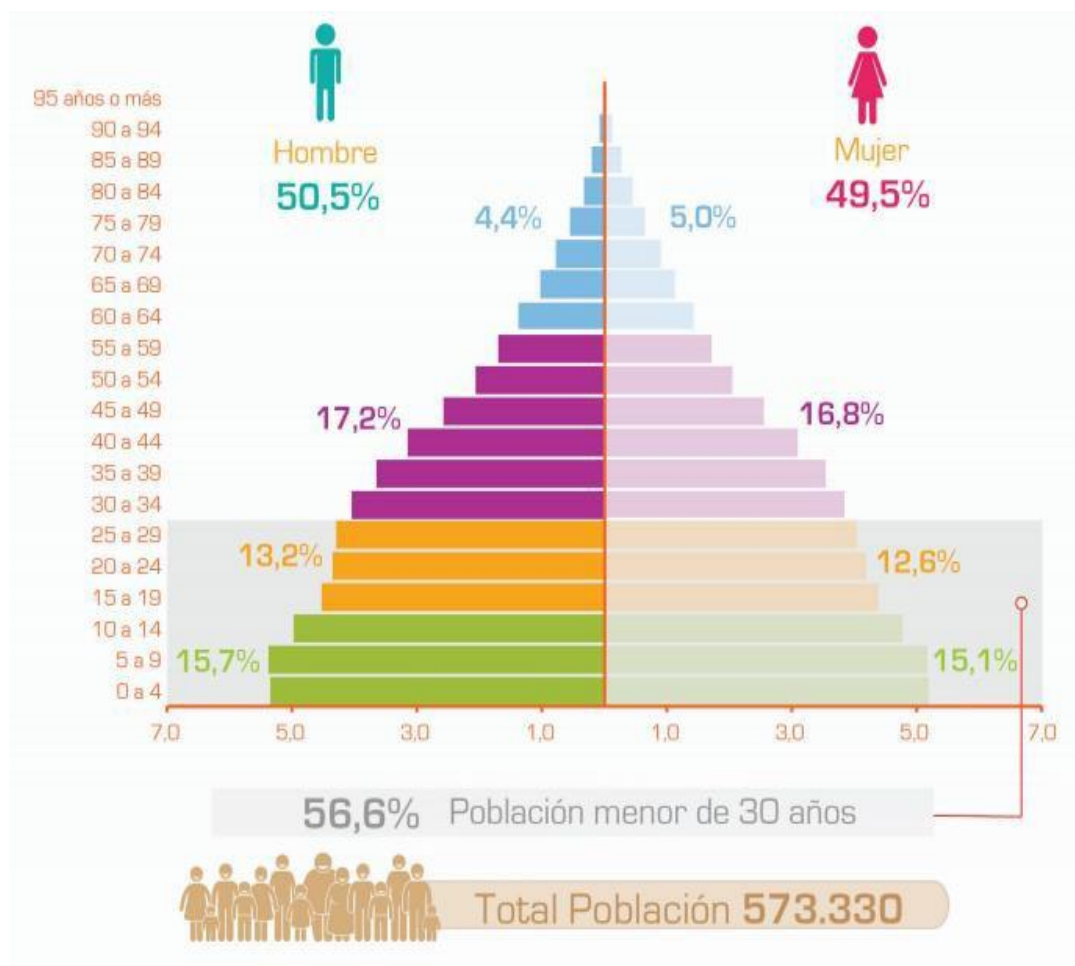


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Como se puede observar en el gráfico anterior que en la ciudad de Tarija provincia Cercado, tiene una población de aproximadamente 247.000 habitantes, de los cuales 51,2% es mujeres y 48,8%, hombres; para el 2020 habrá cerca de 268.000 personas en esta región del país.

3.4.4. SEGÚN EDAD

Tabla 6 POBLACION SEGÚN EDADES

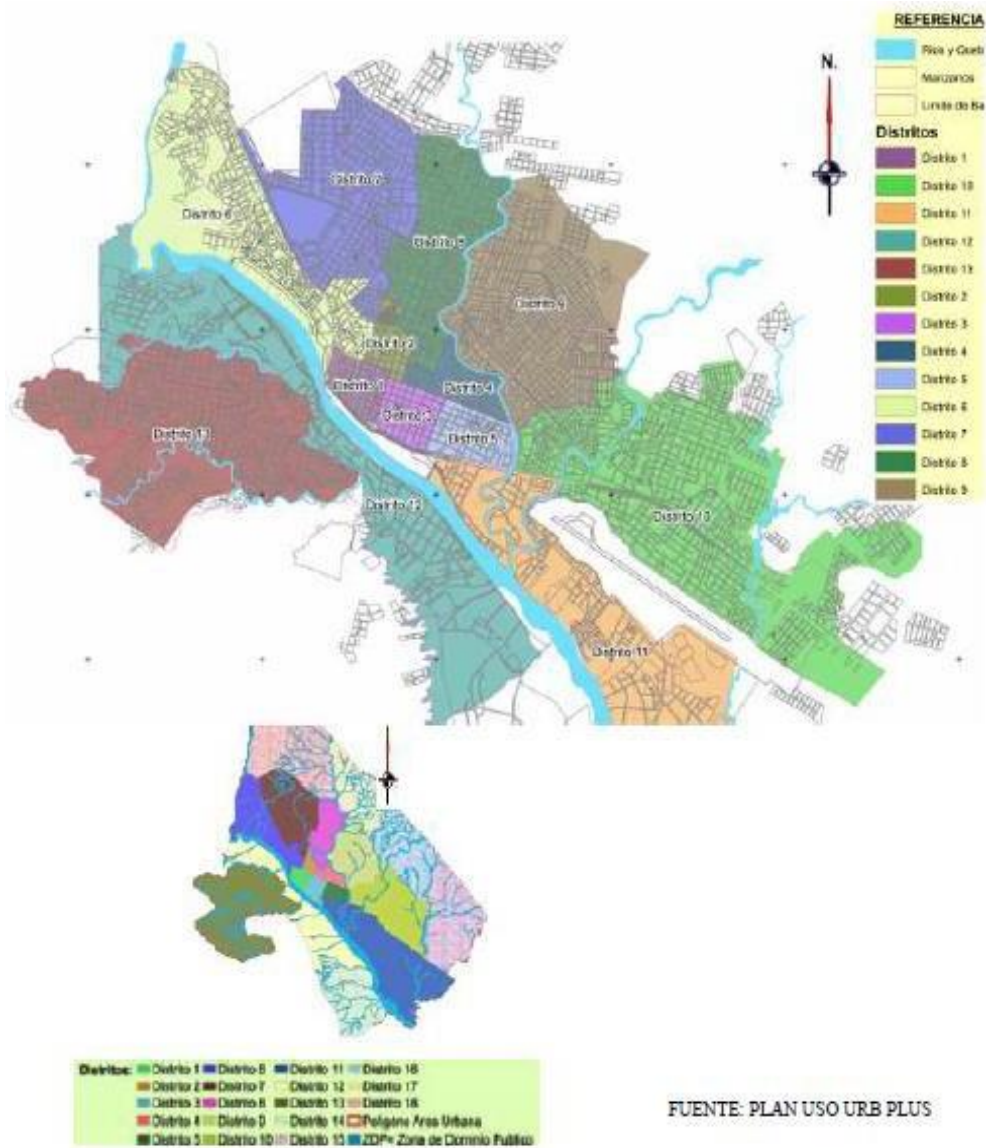


Fuente: Instituto Nacional de estadística.

3.4.5. POLÍTICO ADMINISTRATIVO

La ciudad de Tarija está constituida con 22 distritos de los cuales 13 distritos son del área urbana y 8 pertenecen al cantón rural.

Ilustración 14 DISTRITOS DE LA CIUDAD DE TARIJA



DISTRITOS Y BARRIOS DE LA CIUDAD DE TARIJA

Tabla 7 DISTRITOS Y BARRIOS

Distrito N.º 1	El Molino	Distrito N.º 8	Eduardo Avaroa	Distrito N.º 11	El Tejar
Distrito N.º 2	San Roque		San José		La Terminal
Distrito N.º 3	La Panosas		Lourdes		San Gerónimo
Distrito N.º 4	La Pampa		San Marcos		Petrolero
Distrito N.º 5	Virgen de Fátima		Oscar Alfaro		San Luis
			La Florida		
Distrito N.º 6	Obrajes		24 de Junio	Distrito N.º 12	San Martín
	La Loma				German Busch
	El Carmen	Distrito N.º 9	8 de Agosto		Miraflores
	Guadalquivir		Pedro Anton io Flores		Aranjuez
	57 Viviendas		1º de Mayo		San Blas
	Luis Pizarro		2 de Mayo		San Jacinto
	15 de noviembre		El Constructor		
	Juan Pablo II		Salamanca		
Libertad	Andaluz	Tabladita I			

	Virgen de Chaguaya		San Bernardo	Distrito N.º 13	Tabladita II
	15 de Agosto		Moto Méndez		Tabladita
	Panamericano		Luis Espinal		Tablada Grande
	Mecánicos		Aniceto Arce		San Antonio
	Carlos Wagner		Narciso Campero		Méndez Arcos
	Tomatitas		Bartolomé Attard		Catedral
	La Unión		Santa Rosa		Luis de Fuentes
	Los Olivos		Circunvalación		Andalucía
	Paraíso		6 de Agosto		Amalia Medinacelli
	Los Álamos				Senac

Distrito N.º 7	Defensores del Chaco	Distrito N.º 10	San Jorge I	RURAL CANTÓN	
	Oscar Zamora		San Jorge II	Distrito N.º 15	Lazareto
	3 de Mayo		Aeropuerto	Distrito N.º 16	Tolomosa
	IV Centenario		Fabril	Distrito N.º 17	San Marco
	4 de Julio		Torrecillas	Distrito N.º 18	Santa Ana
	Nueva Esperanza		Simón Bolívar	Distrito N.º 19	Yesera
	12 de octubre		Juan Nicolai	Distrito N.º 20	San Agustín
	Los Chapacos		15 de Abril	Distrito N.º 21	Junacas

	Las Pascuas		Juan XXIII	Distrito N.º 22	Alto España
	15 de Junio		Rosedal		
	101 Familias		San Salvador		
	19 de Marzo		San Pedro		
	20 de Enero		Morros Blancos		
	María de los Ángeles		Artesanal		

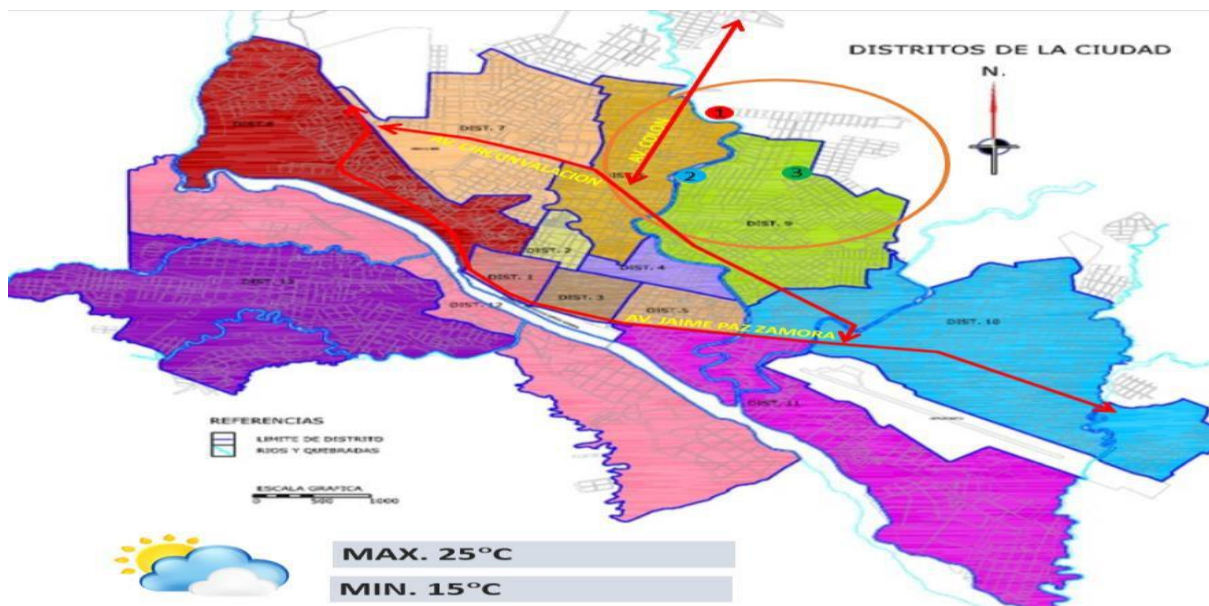
Fuente: (MI BARRIO OBSERVA, 2017)

3.4.6. Características generales de la ciudad Clima: La ciudad de Tarija tiene un clima templado. **Temperatura:** La temperatura promedio es de 20°C.

3.5. ALTERATIVA DE TERRENO

3.5.1. EMPLAZAMIENTO

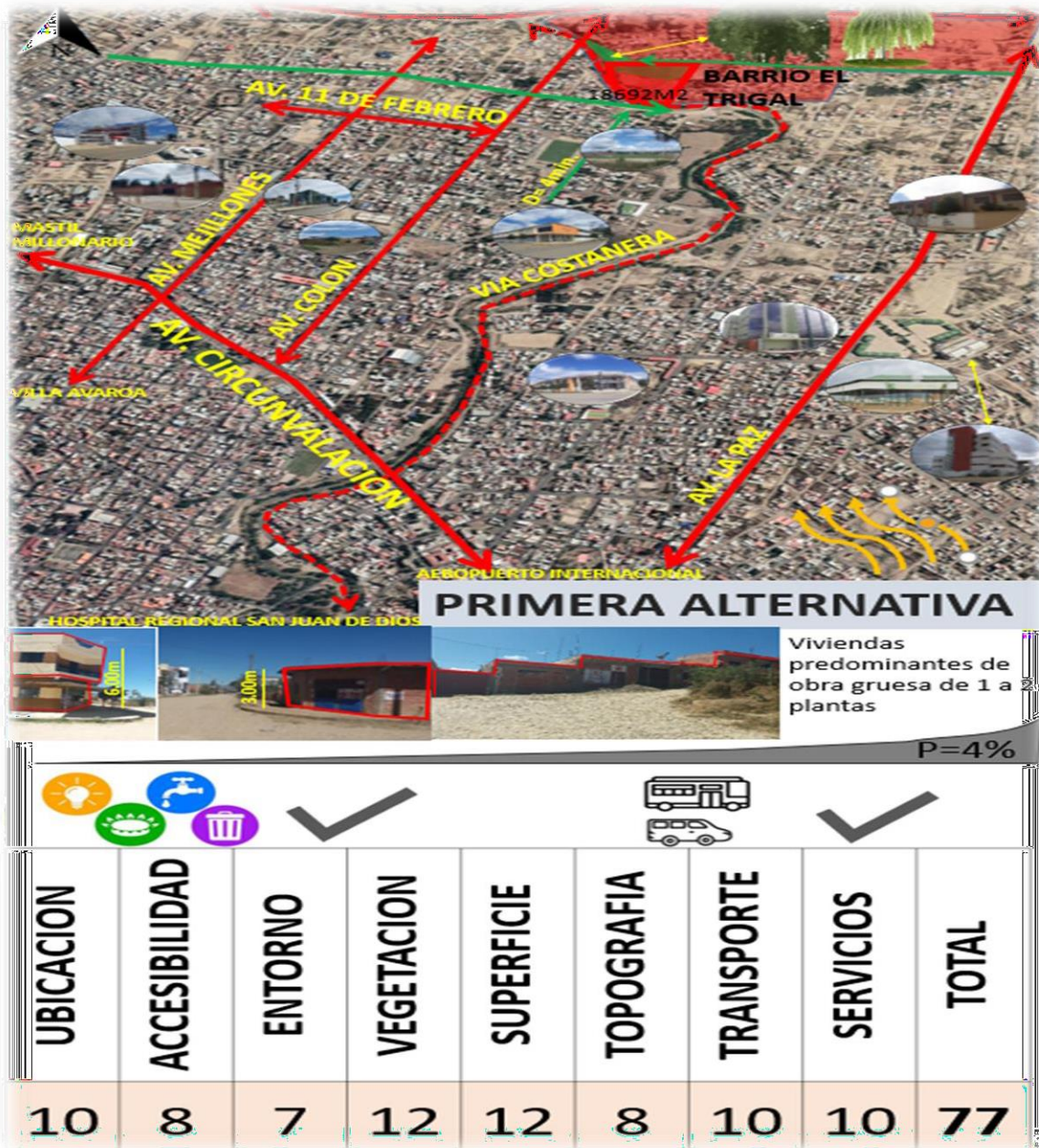
Ilustración 15 EMPLAZAMIENTO



Fuente: Elaboración propia.

3.5.2. 1ERA. ALTERNATIVA

Ilustración 16 1RA ALTERNATIVA



Fuente: Elaboración propia.

3.5.3. 2DA. ALTERNATIVA

Ilustración 17 2DA ALTERNATIVA



Fuente: Elaboración propia.

3.5.4. 3ERA ALTERNATIVA

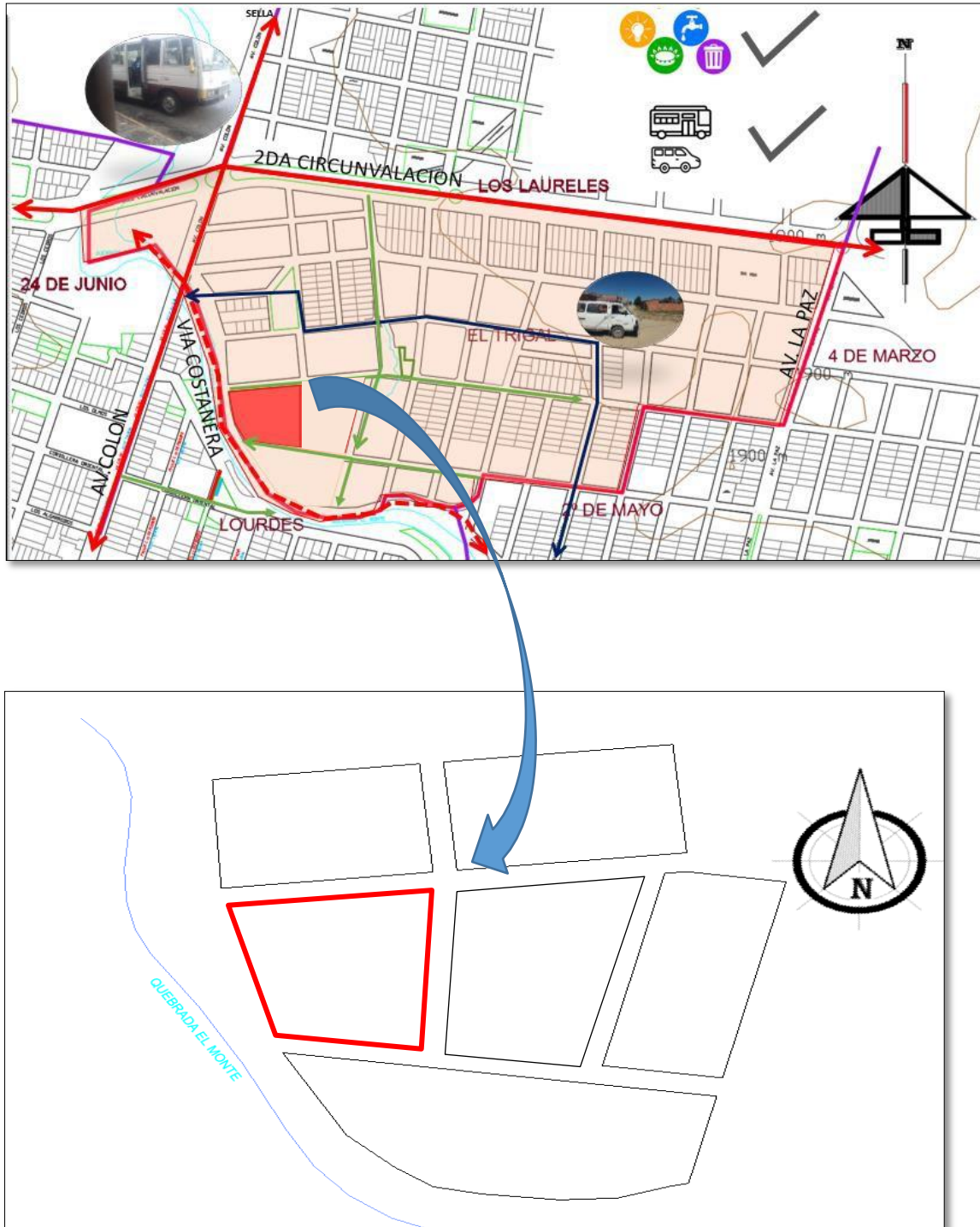
Ilustración 18 3RA ALTERNATIVA



Fuente: Elaboración propia.

3.5.5. TERRENO ELEGIDO

Ilustración 19 TERRENO ELEGIDO



3.5.6. ESTRUCTURA VIAL

PRIMER ORDEN: La vía con más longitud es la AV. Primer anillo circunvalación por tener un perfil de 50 metros. Se categoriza en una VÍA REGIONAL

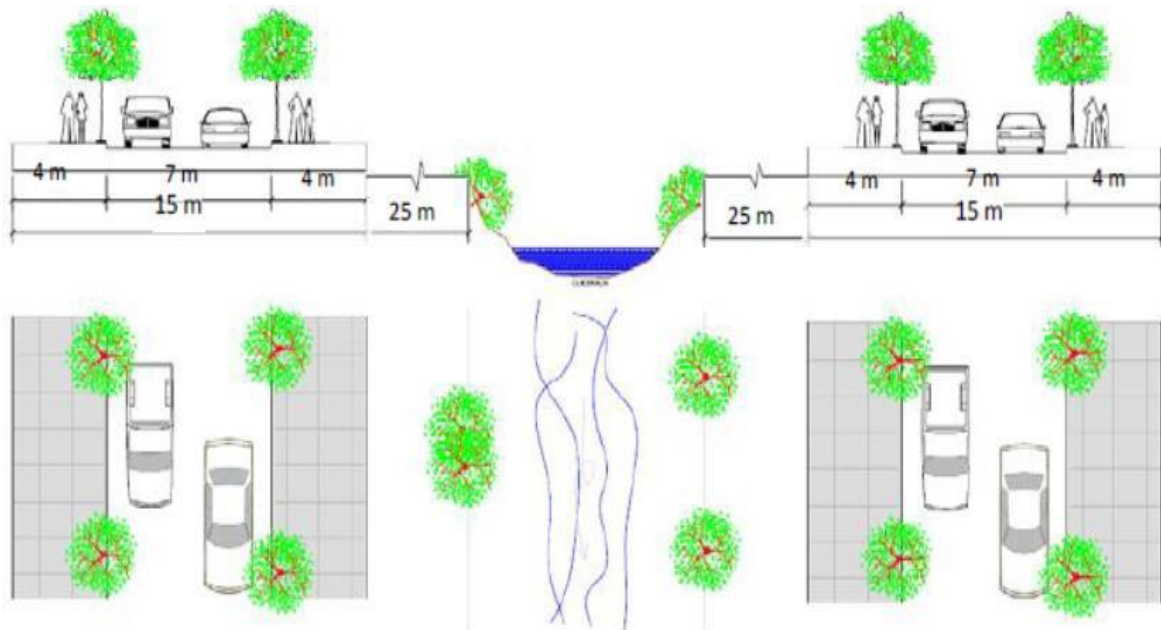
SEGUNDO ORDEN: AV. circunvalación por tener un perfil de 30 metros. Se categoriza una VIA PRINCIPAL.

TERCER ORDEN: AV. Colon la por tener un perfil menor a 27 metros se categoriza una VIA DISTRITAL.

CUARTO ORDEN: AV. Mejillones por tener un perfil 22 metros se categoriza con una VIA LOCAL.

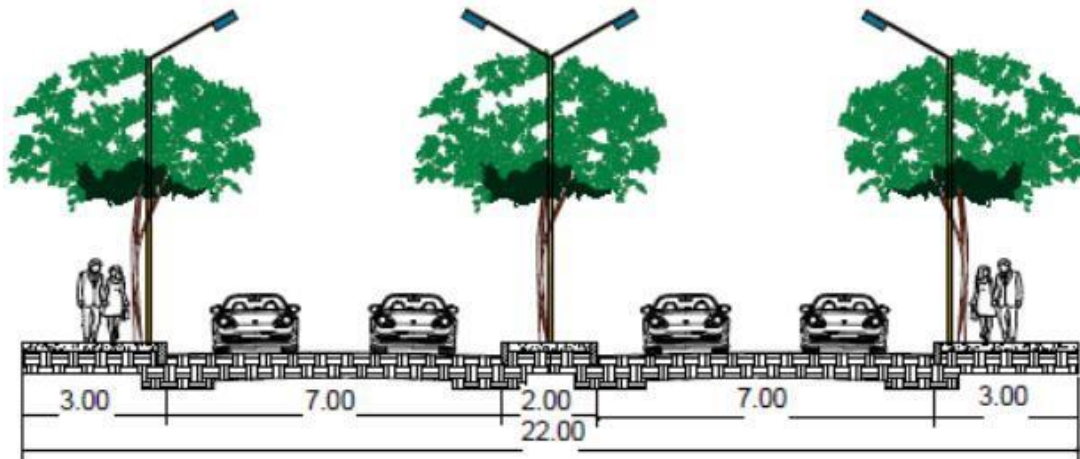
QUINTO ORDEN: todas las calles inferiores por tener un perfil menor a los 14 metros

Ilustración 20 VIA COSTANERA



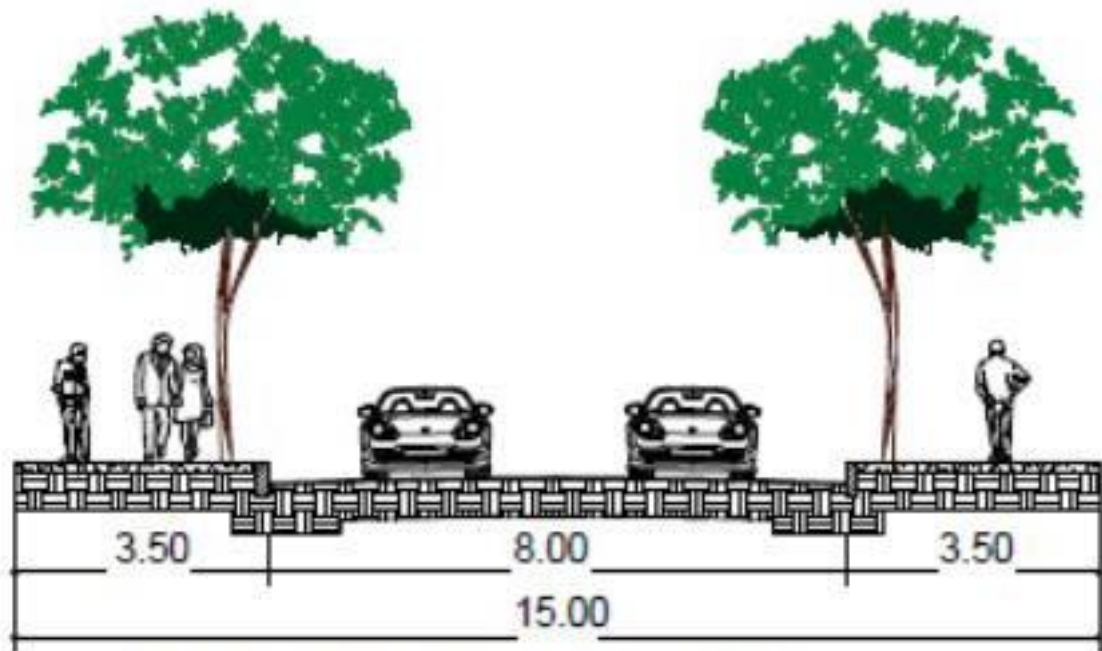
Fuente: Plan de uso de suelo área urbana

Ilustración 21 VIA LOCAL



VIA LOCAL AV. MEJILLONES ESC. 1:150

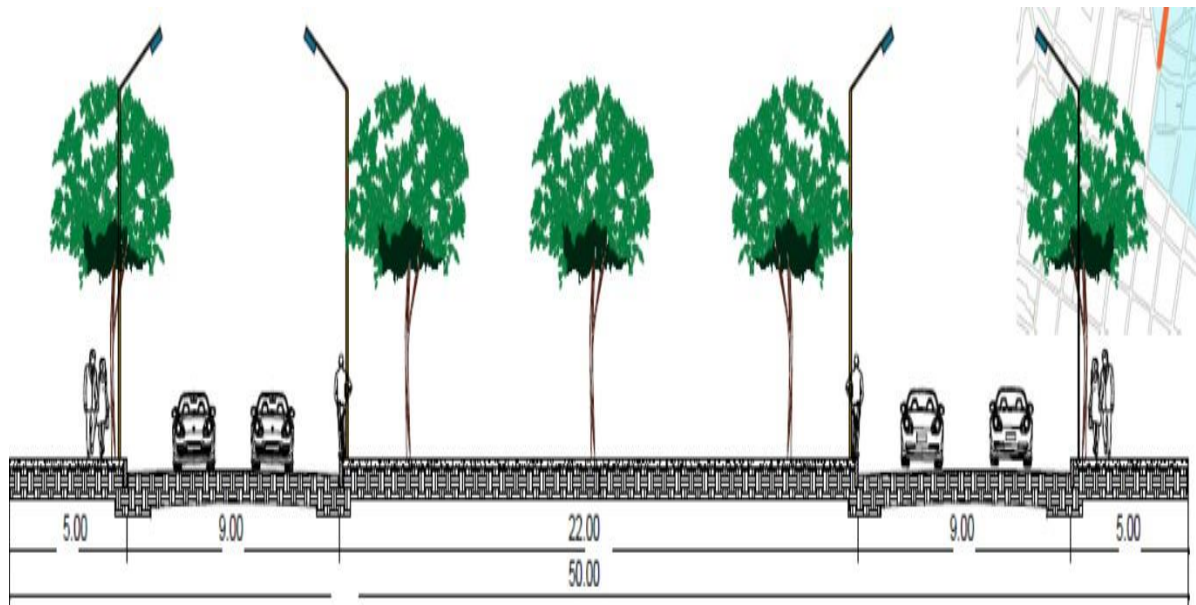
Fuente: Elaboración propia



VIA VECINAL CALLE S/N ESC. 1:150

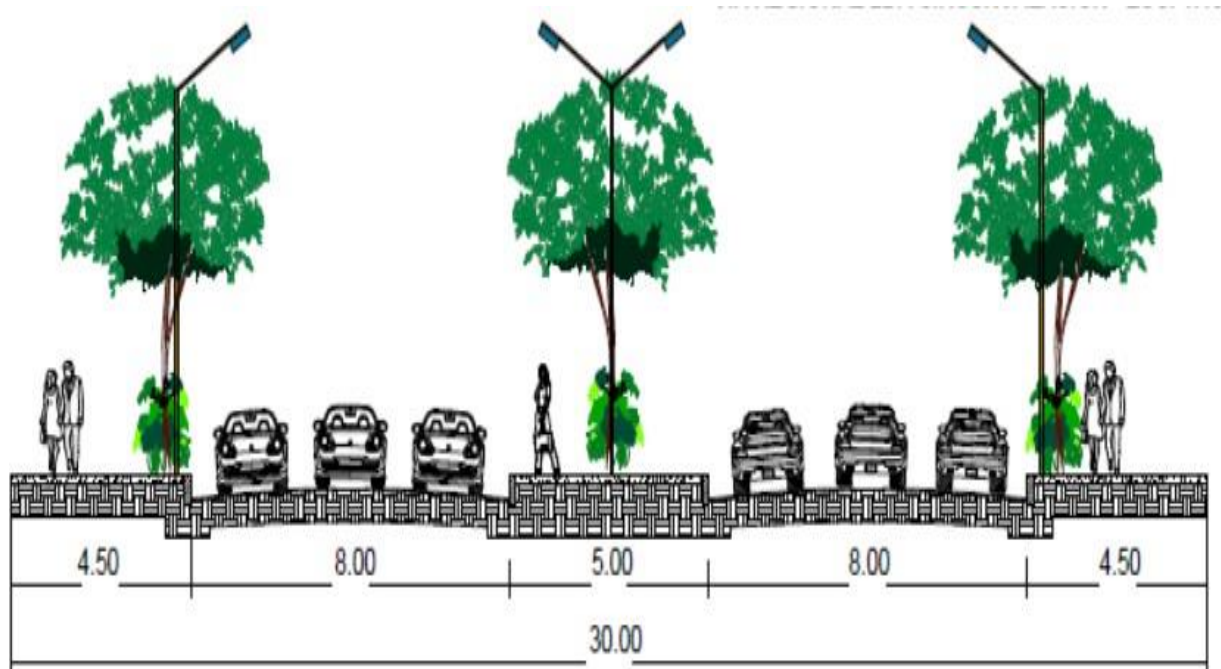
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 22 VIA REGIONAL



VIA REGIONAL 2DA CIRCUNVALACION ESC. 1:150

Fuente: Elaboración propia



VIA PRINCIPAL 1RA CIRCUNVALACION ESC. 1:150

Fuente: Elaboración propia

3.5.7. SERVICIOS

Ilustración 23 COBERTURA DE AGUA POTABLE



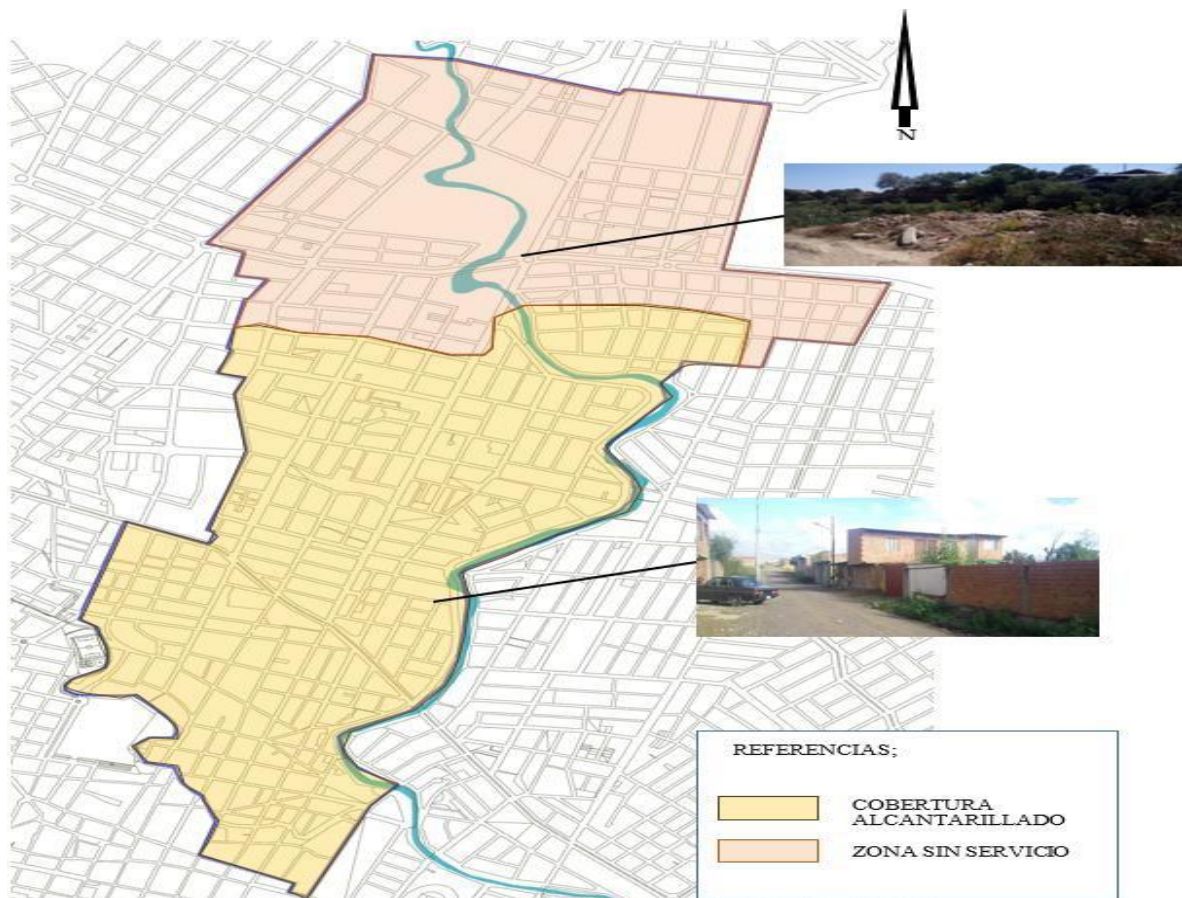
Fuente: Elaboración propia

La institución encargada de dotar del servicio de agua potable y alcantarillado en el distrito como en toda la ciudad, es COSAALT (Cooperativa de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Tarija).

3.5.8. AGUA POTABLE

Al respecto en el distrito la cobertura de dichos servicios es muy diferente, debido a la situación tanto geográfica como topográfica de los barrios, los barrios de la parte Sur están con un porcentaje mayor de cobertura de servicios básicos; mientras que en los barrios Lourdes, La Florida, El trival, 24 de junio, Nueva Jerusalén y Valle hermoso, existe un menor porcentaje de cobertura de los servicios, algunas familias que se encuentran en el borde del distrito se abastecen de pileta publica

Ilustración 24 COBERTURA DE ALCANTARILLADO

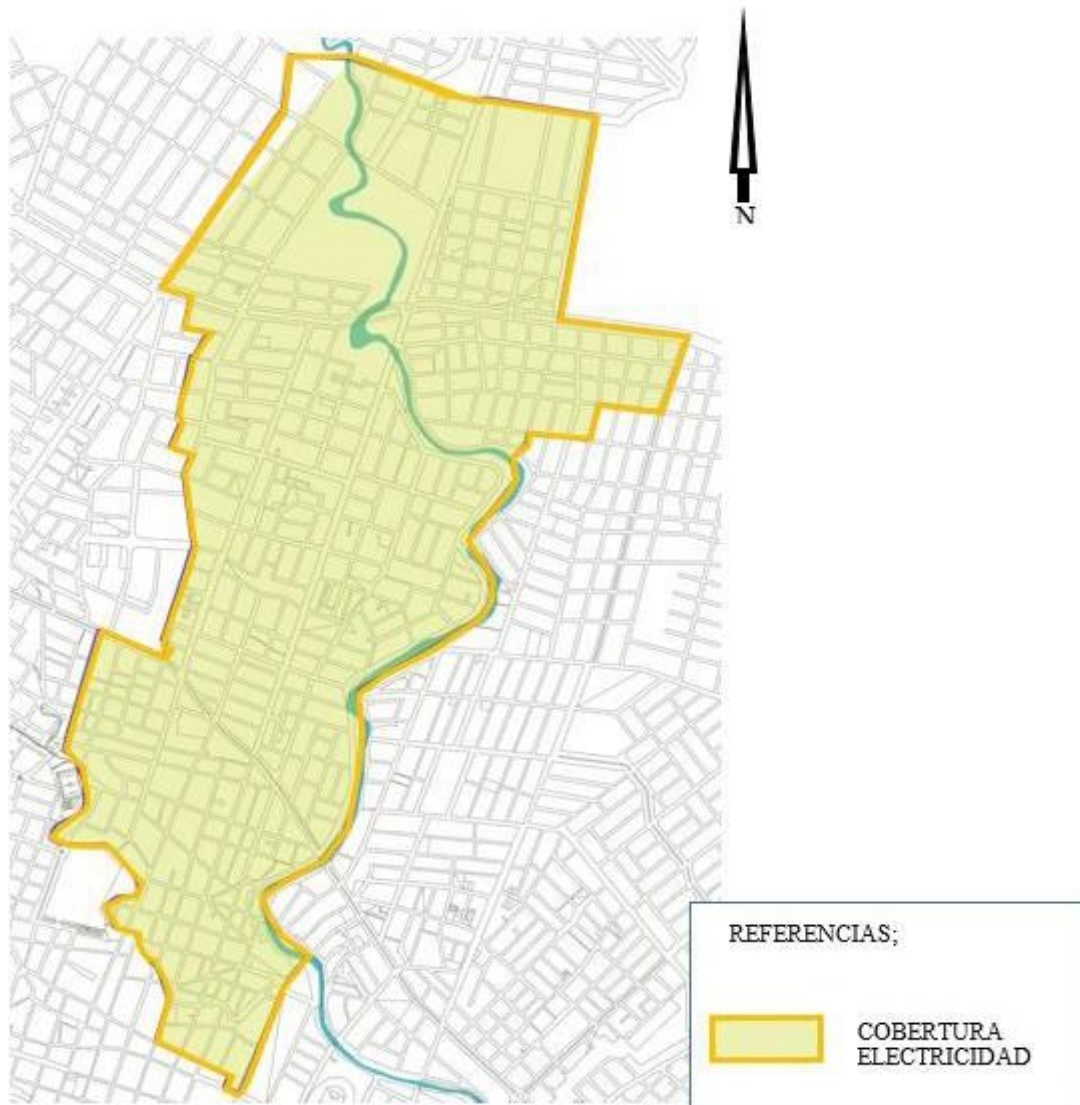


Fuente: Elaboración propia

3.5.9. ALCANTARILLADO SANITARIO Y PLUVIAL

Con relación al servicio de alcantarillado sanitario el promedio aproximado de cobertura es del 67.5% en el distrito. Los barrios de la zona norte por su accidentada topografía aun no cuentan con la instalación del sistema de alcantarillado sanitario.

Ilustración 25 COBERTURA DE ELECTRICIDAD



Fuente: Elaboración propia

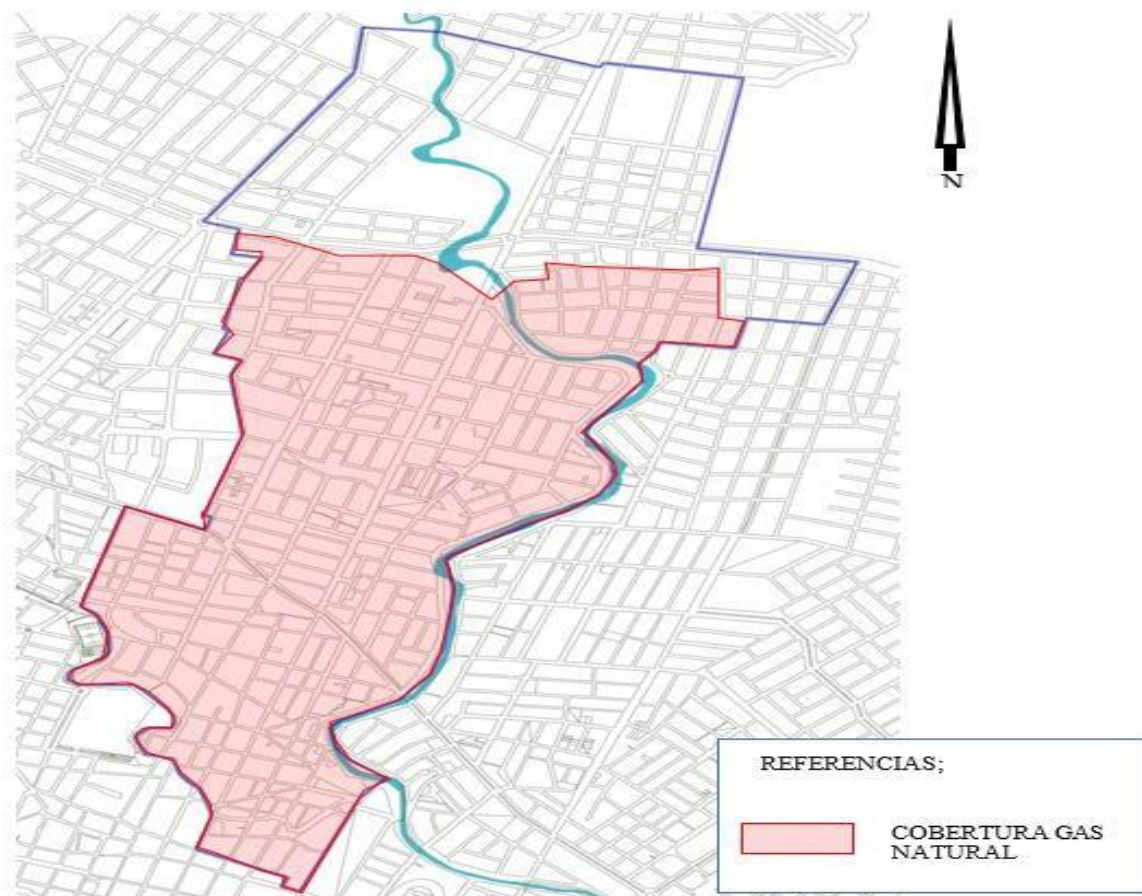
La institución responsable de proporcionar Energía Eléctrica es SETAR (Servicios Eléctricos Tarija).

La energía eléctrica domiciliaria tiene un porcentaje promedio en el distrito de un 89,16%, constituyéndose en una proporción significativa para el distrito; con relación al servicio de alumbrado público, el mismo tiene una cobertura promedio de un 70,8%, siendo el servicio de menor alcance en los barrios de La Florida y Lourdes.

3.5.10. GAS NATURAL Y GAS LICUADO

La mayor parte del distrito 8 cuenta con instalación de gas natural domiciliario, sin embargo, los barrios periféricos por encontrarse en proceso de consolidación no cuentan con este servicio, abasteciéndose con gas envasado.

Ilustración 26 COBERTURA DE GAS NATURAL



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los servicios básicos:

Tabla 8 SERVICIOS BASICOS

BARRIOS	SERVICIOS		
	AGUA POTABLE	ALCANT. SANT.	ALCANT. PLUVIAL
Avaroa	95	90	-
San José	95	90	-
Lourdes	75	-	-
San Marcos	75	50	25
Oscar Alfaro	100	100	75
La Florida	75	75	-
El Trigo	50	60	-
24 de junio	50	60	-
Nueva Jerusalén	50	-	-
Valle Hermoso	50	-	-

BARRIOS/	Energía	Alumbrado	Gas	Gas	
FUENTES	Domiciliaria	Público	Domiciliario	Envasado	Leña

Avaroa San José Lourdes	95	75	-	90	10
San Marcos Oscar Alfaro	100	100	-	100	25
La Florida	75	50	-	75	10
El Trigal	75	75	-	100	
24 de junio					
Nueva Jerusalén	100	75	-	100	
Valle Hermoso	90	50	-	90	

3.5.11. TRANSPORTE PÚBLICO EN D-8

El distrito 8 cuenta con 6 líneas de micros 8 líneas de taxi trufis los cuales interrelacionan el movimiento del desplazamiento de los habitantes conectado con el centro de la ciudad y equipamientos importantes de la ciudad de Tarija.

TRANSPORTE PUBLICO LÍNEA MICROS CIUDAD DE TARIJA

Tabla 9 LINEA DE MICROS

LINEA MICROS	SINDICATO	HORARIOS	FRECUENCIA
D	La tablada	6:00 am - 20:00 pm	5" – 8"
C	La tablada	6:00 am - 20:00 pm	5" – 8"
E	Luis de Fuentes	6:00 am – 21:00 pm	3"
1	virgen de chaguaya	6:10 am - 21:00 pm	5"

7	virgen de chaguaya	6:10 am - 21:00 pm	5''
11	virgen de chaguaya	6:10 am - 21:00 pm	7''

Fuente: Elaboración propia

TRANSPORTE PUBLICO LÍNEA TAXI TRUFIS CIUDAD DE TARIJA

Tabla 10 LINEA DE TAXI TRUFIS

LINEA TAXITRUFIS	SINDICATO	HORARIOS	FRECUENCIA
Azul	23 de marzo	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''
Azul lila	23 de marzo	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''
Celeste blanco	23 de marzo	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''
Azul Amarillo	El Chapaco	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''
Verde fosforescente	vecinal	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''
Verde	El Chapaco	6:00 am - 20:30 pm	3'' – 5''

Fuente: Elaboración propia

3.5.12. VIENTOS

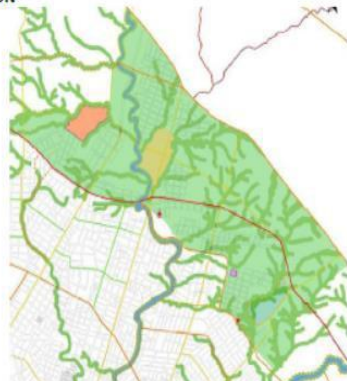
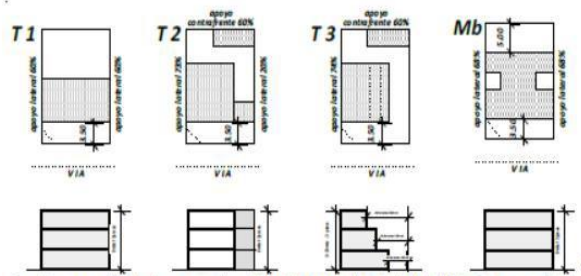
Ilustración 27 VIENTOS



Fuente: Elaboración propia

3.5.13. PLAN DE USO DE SUELO

Tabla 11 PLAN USO DE SUELO

A partir de la 2ª Circunvalación (Lourdes)	RETIROS LATERALES	3.00 mts. (amb. hab.) - 2.00 mts. (amb. serv.)
	ALTURA MAXIMA	9.00 mts (3 pisos)
USOS PERMITIDOS Residencial, servicios de salud, educación y recreación. Expendio de alimentos, farmacia, ropa, ramos generales, muebles, librerías	INDICE DE OCUPACION	60% en todas las tipologías permitidas
USOS LIMITADOS Servicios financieros, servicios para el automóvil, entretenimiento, servicios de viaje y servicios de turismo, servicios de enseñanza, bares y restaurant. Edificios mayores a 3 pisos, sólo para lote mínimo de 600 m2, frente 20mts.	ESTACIONAMIENTO	1 cada 100 m2
USOS PROHIBIDO Centros nocturnos, talleres mecánicos, comercio de materiales de construcción y todo tipo de industria. También se prohíbe cualquier tipo de construcción en los bordes de las quebradas y zonas susceptibles a inundación.	INDICE DE APROVECHAMIENTO	T1, T2 y Mb = 1.8 m2/m2 T3 = 1.6 m2/m2
UBICACION 	TIPOLOGIAS PERMITIDAS	Unifamiliar Continua (T1) Unifamiliar Seudoaislada (T2) Unifamiliar Apoyada a un lado (T3) Multifamiliar Bloque (Mb)
	ESQUEMA DE TIPOLOGIAS	
	 <p>Para lotes en esquina el ochave marcado es obligatorio en todos los niveles del edificio. Para mayor detalle, revisar la sección de Normas Básicas de Edificaciones.</p>	
	OBSERVACIONES	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se admite apoyo a contra frente en un 60% sólo para servicios en planta baja, la misma deberá culminar en cubierta inclinada, respetando el índice de ocupación y apoyos laterales (aplicable únicamente para T2 y T3). • Se prohíbe todo tipo de urbanización y construcción en tanto el sector no sea incorporado al área intensiva. 	

ZONA RESIDENCIAL DE ALTA DENSIDAD EXTENSIVA	ZRADE 2	NORMATIVA DE CONSTRUCCION	
		LOTE MINIMO	Superficie 300 m2 - Frente 12 mts.
ZONAS QUE INCLUYE		RETIRO FRONTAL	3.50 mts

Fuente: Plan de uso de suelo área urbana

CAPITULO IV
PROCESO DE DISEÑO

PREMISAS	ESTRATEGIAS		
<p>FORMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diseñar una forma atractiva y significativa a través de elementos puros. ▪ Que la forma se integre con la escala visual de su entorno. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollando una morfología a partir de conceptos de composición de formas geométricas . ▪ se aplicara el uso del modulo para poder general la composición del elemento en un solo conjunto que se fusione armónicamente. 	
<p>TECNOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se aplicara un sistema estructural tradicional, tomando en cuenta también el uso de las nuevas tecnologías en la aplicación de algunos materiales. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zapatas columnas, vigas y losas de hormigon armado, cubierta de policarbonato, Construcción de muro en seco y aislante termoacústico. 	
<p>AMBIENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ crear un proyecto que evite el impacto ambiental, aplicando normas ambientales como aplicación de vegetación y mini parques urbanos que integren con su contexto. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicando vegetación nativa del lugar, conservando la existente y crear pergolados en recorridos que eviten el asoleamiento y dándole mas naturalidad a sus espacios. 	

4.2. PROGRAMA CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Tabla 12 PROGRAMA CUANTITATIVO

CENTRO DE ASISTENCIA PARA EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO 8 DE LA CIUDAD DE TARIJA				
PROGRAMA CUANTITATIVO			PROYECTO DE GRADO	
Área	Ambientes	N° de ambientes	Superficie construida por ambiente m2	Superficie parcial construida m2
ZONA PÚBLICA				
1	Galería exterior o vestíbulo	1	25	25
2	Hall distribuidor	1	80	80
3	Batería baños hombres y mujeres	1	25	25
4	Baño discapacitados hombres y mujeres	2	3	6
5	Cafetería	1	40	40
6	Sala de espera	1	25	25
ZONA ADMINISTRATIVA				
7	Recepción - información	1	15	15
8	Archivo	1	15	15
9	Administración	1	25	25
10	Secretaría	1	15	15
11	Servicio social	1	12	12
12	Dirección	1	20	20
13	Contabilidad	1	15	15
14	Trabajo social	1	15	15
15	Sala de uso múltiple	1	27	27
16	Sala de espera	1	20	20
17	Baño hombres y mujeres	1	25	25
ZONA MEDICA				
18	Recepción	1	14	14
19	Sala de espera	1	25	25
20	Área de psicología	1	20	20
21	Área de nutrición	1	20	20
22	Área de hidroterapia	1	60	60
23	Geriatría	1	20	20
24	Odontología	1	20	20
25	Auxiliar de enfermería	1	20	20

26	Enfermería	1	12	12
27	Farmacia	1	10	10
28	Depósito de fármacos	1	12	12
29	Toma de muestras	1	20	20
ZONA DE HABITACIONES				
30	Hall de ingreso	2	50	100
31	Sala de estar	2	40	80
32	dormitorio más baño	20	25	500
ZONA DE TALLERES Y RECREACION				
33	Taller de manualidades	1	50	50
34	Taller de pintura	1	50	50
35	Música y canto	1	50	50
36	Depósito de talleres	1	30	30
37	Sala de tv	1	60	60
38	Sala de juegos	1	80	80
ZONA DE COMEDOR				
39	Comedor	1	100	100
40	Área de despacho	1	10	10
41	Cocina	1	30	30
42	Bodega fría	1	10	10
43	Bodega seca	2	10	20
44	Cuarto de limpieza	1	8	8
45	Área de carga y de descarga	1	70	70
46	Baño para el personal	1	25	25
47	Baño para usuarios	1	25	25
ZONA DE SERVICIOS				
48	Cuarto de lavado y secado	1	20	20
49	Cuarto de planchado	1	20	20
50	Patio de tendido	1	20	20
51	Almacén general	1	15	15
52	Cuarto de instalaciones	1	10	10
53	Cuarto de basuras	1	10	10
54	Baño del personal	1	35	35
ZONA DE PARQUEO				
55	Estacionamiento publico	15	15	225
56	Estacionamiento del personal	10	15	150
SUB TOTAL SUPERFICIE DE AREA CONSTRUIDA Y ÁREA LIBRE				2461
20% De Circulación				492,2
15% De Muros Y Tabiques				73,83
TOTAL, SUPERFICIE DE AREA CONSTRUIDA				3027,03

Tabla 13 PROGRAMA CUALITATIVO

CENTRO DE ASISTENCIA PARA EL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO 8 DE LA CIUDAD DE TARIJA		
PROGRAMA CUALITATIVO		
Área	Ambientes	Función
ZONA PÚBLICA		
1	Galería exterior o vestíbulo	Ingreso al establecimiento
2	Hall distribuidor	Lugar para la distribución del establecimiento.
3	Batería baños hombres y mujeres	Destinado al servicio higiénico del público.
4	Baño discapacitados hombres y mujeres	Destinado al servicio higiénico del público con discapacidad.
5	Cafetería	Ambiente para brindar servicios de alimentación al público.
6	Sala de espera	Sitio de espera de los usuarios, para la atención.
ZONA ADMINISTRATIVA		
7	Recepción - información	Brindar información al usuario sobre el establecimiento.
8	Archivo	Registro, control y seguimiento.
9	Administración	Administración del establecimiento.
10	Secretaría	Funciones de apoyo a la dirección y administración.
11	Servicio social	Valoración y orientación al público.
12	Dirección	Jefatura del establecimiento.
13	Contabilidad	Atender, desarrollar, registrar y controlar los recursos financieros.

14	Trabajo social	Ayudar al desarrollo de relaciones humanas saludables
15	Sala de uso múltiple	Promoción y prevención de programas de salud y otros.
16	Sala de espera	Sitio de espera de los usuarios, para la atención.
17	Baño hombres y mujeres	Destinado al servicio higiénico.
ZONA MEDICA		
18	Recepción	Brindar información al usuario sobre el establecimiento.
19	Sala de espera	Sitio de espera de los usuarios, para la atención.
20	Área de psicología	exámenes psicológicos y técnicas de modificación de conducta
21	Área de nutrición	Diagnóstico y prevención sobre la alimentación.
22	Área de hidroterapia	Tratamiento que utiliza el agua para tratar determinadas patologías.
23	Geriatría	Revisión médica y diagnóstico de las dolencias del adulto mayor.
24	Odontología	Diagnóstico y exploración y tratamiento de odontología.
25	Auxiliar de enfermería	Atención básica de salud a los pacientes.
26	Enfermería	Prestar servicios inmediatos a los pacientes.
27	Farmacia	Expendio de medicinas.
28	Depósito de fármacos	Clasificación y almacenamiento de medicamentos.
29	Toma de muestras	Estudio microbiológico de las diversas patologías.
ZONA DE HABITACIONES		
30	Hall de ingreso	Ingreso a la zona de habitaciones.

31	Sala de estar	Área de descanso.
32	dormitorio más baño	Área de descanso de los adultos mayores.
ZONA DE TALLERES Y RECREACION		
33	Taller de manualidades	Área de trabajo para actividades artísticas.
34	Taller de pintura	Área para realizar pinturas artísticas.
35	Música y canto	Área destinada a la música y canto.
36	Depósito de talleres	Almacenamiento.
37	Sala de tv	Área destinada para ver tv.
38	Sala de juegos	Área destinada para realizar juegos recreativos.
ZONA DE COMEDOR		
39	Comedor	Atención al adulto mayor dando servicio de alimentación.
41	Cocina	Preparación de alimentos.
42	Bodega fría	Almacenamiento de alimentos.
43	Bodega seca	Almacenamiento de alimentos.
44	Cuarto de limpieza	Guardado de útiles, materiales e instrumentos de limpieza.
45	Área de carga y de descarga	Zona de recepción de cargas.
46	Baño para el personal	Destinado al servicio higiénico.
47	Baño para usuarios	Destinado al servicio higiénico.
ZONA DE SERVICIOS		

48	Cuarto de lavado y secado	Clasificación de ropa sucia para el lavado, secado, y desinsectación.
49	Cuarto de planchado	planchado y almacenamiento de ropa limpia.
50	Patio de tendido	Área de secado de ropa.
51	Almacén general	Almacenamiento de artículos para el centro de asistencia.
52	Cuarto de instalaciones	Acondicionamiento hidráulico y otros.
53	Cuarto de basuras	Selección de desechos domésticos.
54	Baño del personal	Destinado al servicio higiénico del personal.
ZONA DE PARQUEO		
55	Estacionamiento publico	Área destinada para vehículos públicos
56	Estacionamiento del personal	Área destinada para vehículos del personal.

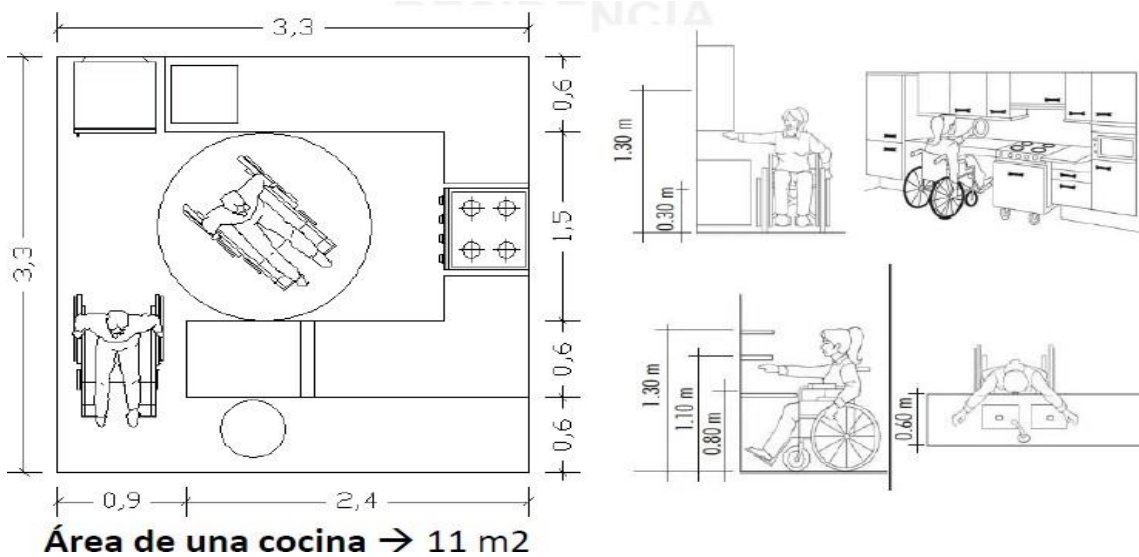
4.3. ERGONOMÍA

4.3.1. HABITACIONES

Ilustración 28 HABITACIONES

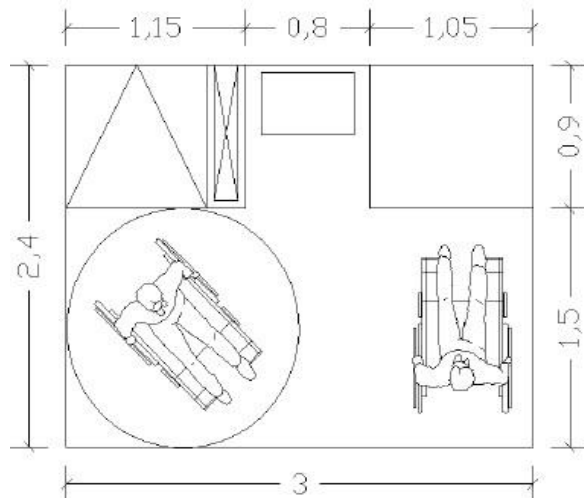


4.3.2. COCINA

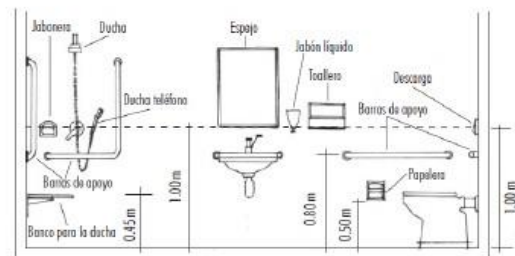
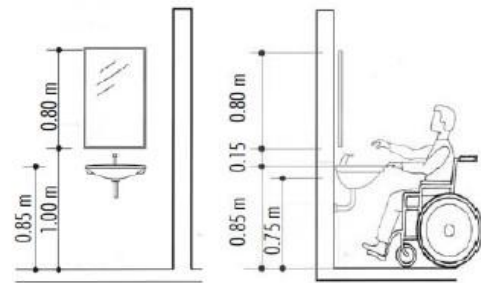


4.3.3. BAÑO

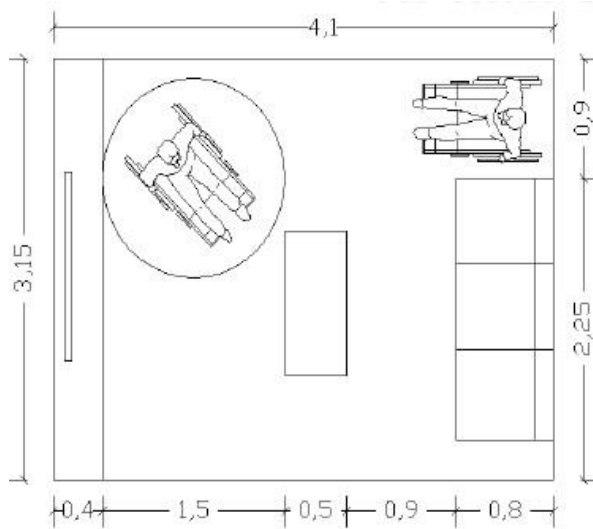
Ilustración 29 BAÑO



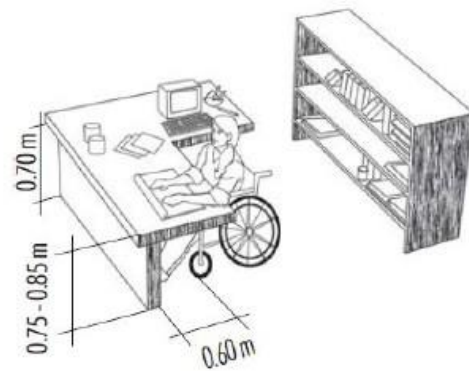
Área de una Baño → 7.2 m²



4.3.4. SALA

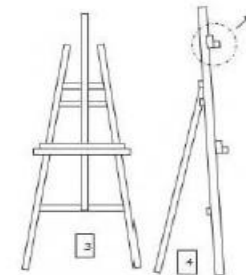
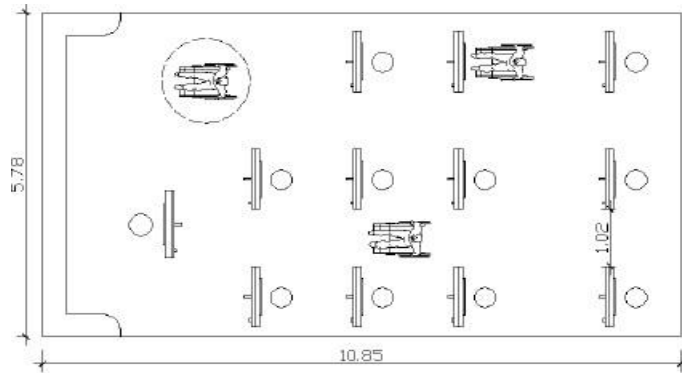


Área de una Sala → 13 m²

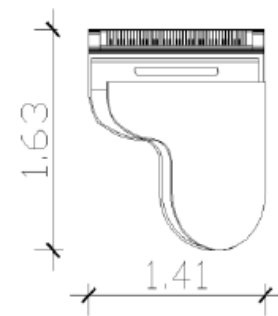
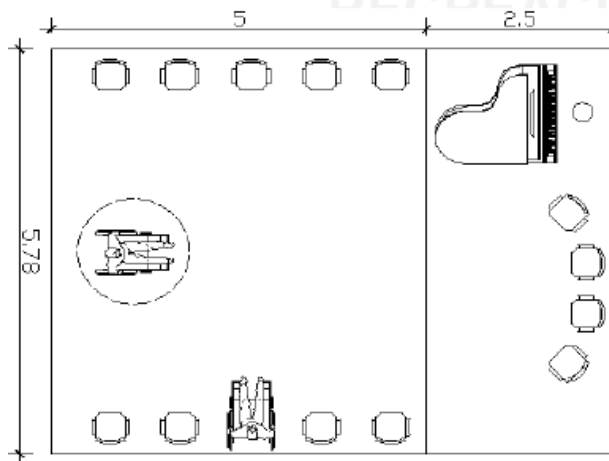


4.3.5. TALLER OCUPACIONAL

Ilustración 30 TALLER OCUPACIONAL

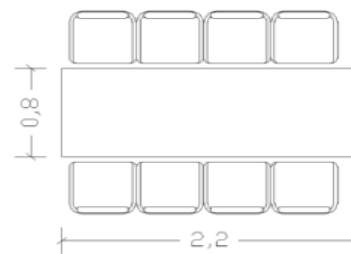
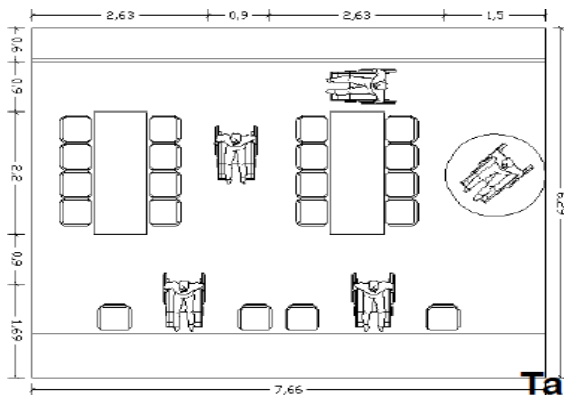


Caballete de dibujo



Piano → 2.30m

Taller de Música → 43 m²



**Mesa de Trabajo
→ 1.76 m**

Taller de Manualidades → 48 m²

Ilustración 31 SALON DE JUEGOS

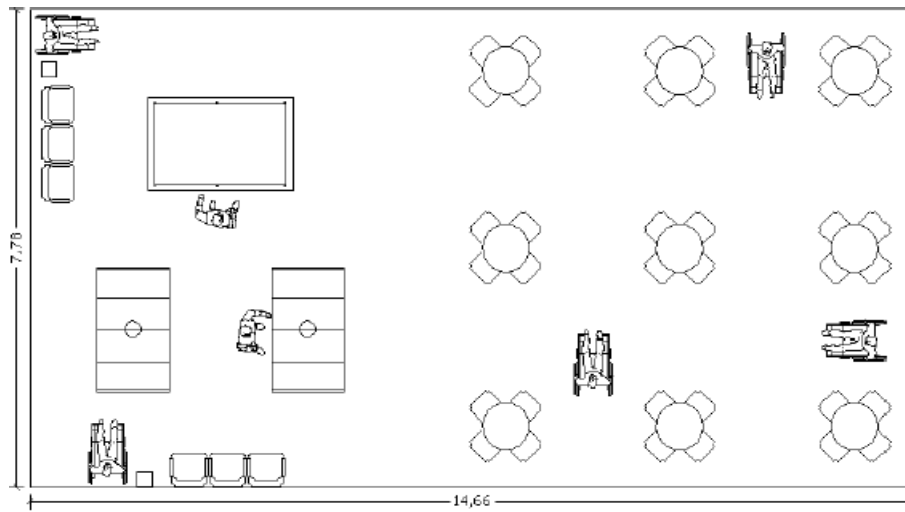
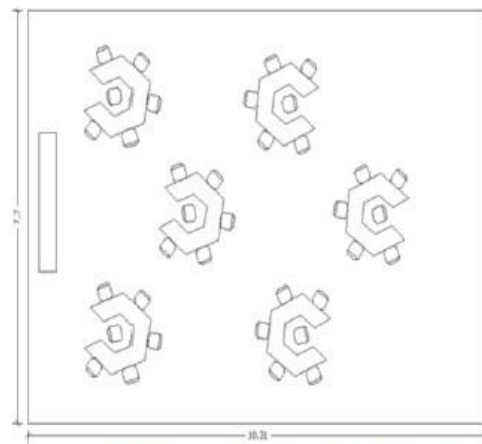
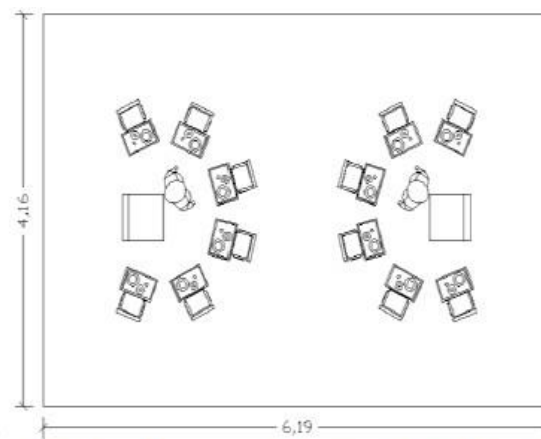
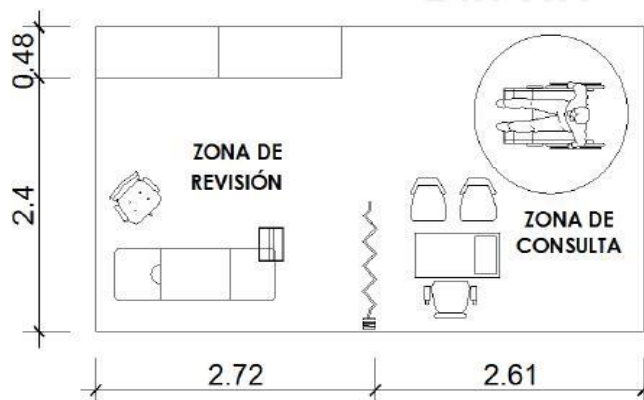
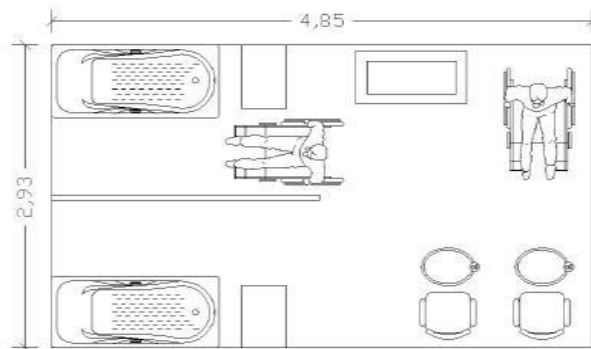
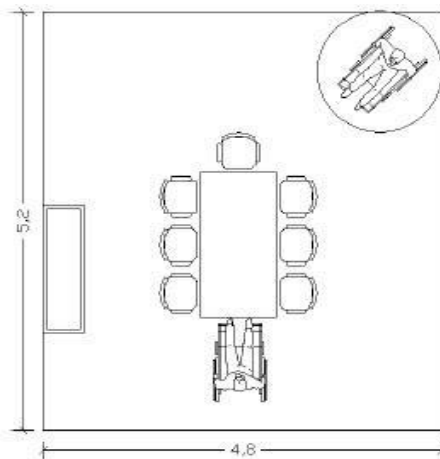
**Salón de Juegos → 56 m²****Sala de tv → 79 m²****Sala de comida → 25.70 m²****4.3.6. ZONA MEDICA****Consultorios → 16.m²**

Ilustración 32 HIDROTERAPIA

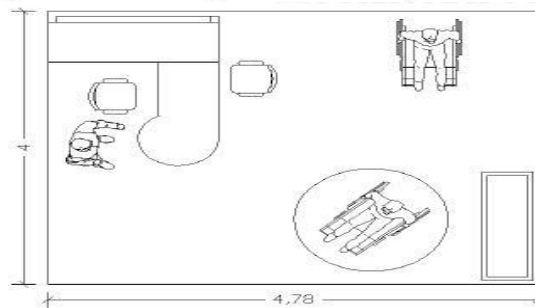


Área de tina → 1.05 m²
Hidroterapia → 14.20 m²

4.3.7. ZONA ADMINISTRATIVA



Sala de Reuniones → 25 m²



Oficina → 19 m²

Ilustración 33 SERVICIOS GENERALES



4.3.8. ZONA SERVICIOS GENERALES



Almacén → 57 m²

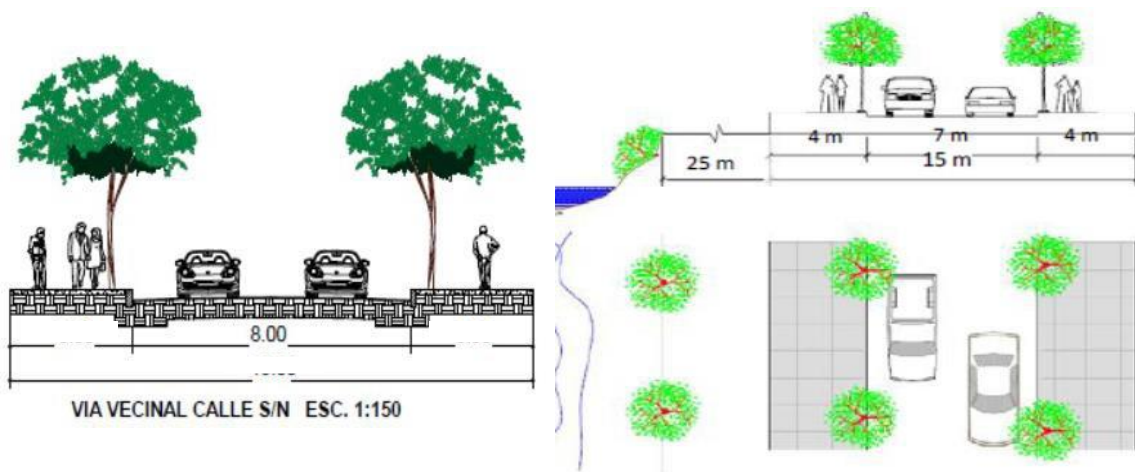
4.4. ANALISIS DEL SITIO

4.4.1. PAISAJE NATURAL

Ilustración 34 PAISAJE NATURAL Y CULTURAL



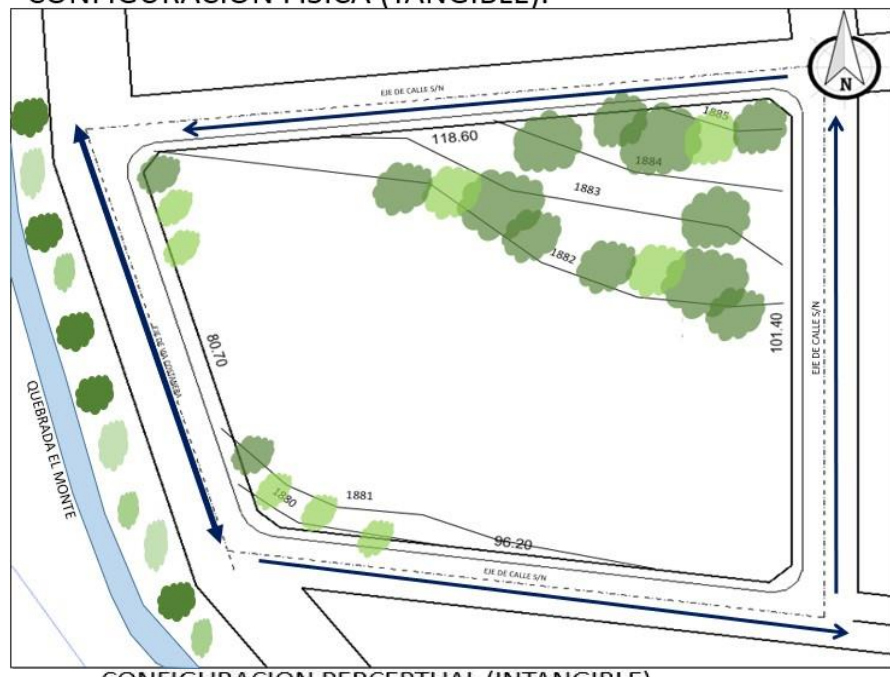
4.4.2. PAISAJE CULTURAL



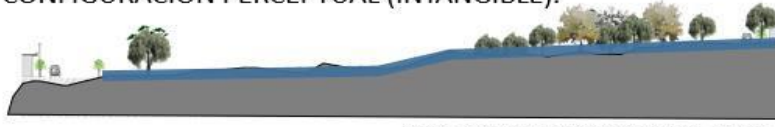
VIA COSTANERA

Ilustración 37 CONFIGURACION FISICA DEL TERRENO

CONFIGURACION FISICA (TANGIBLE).

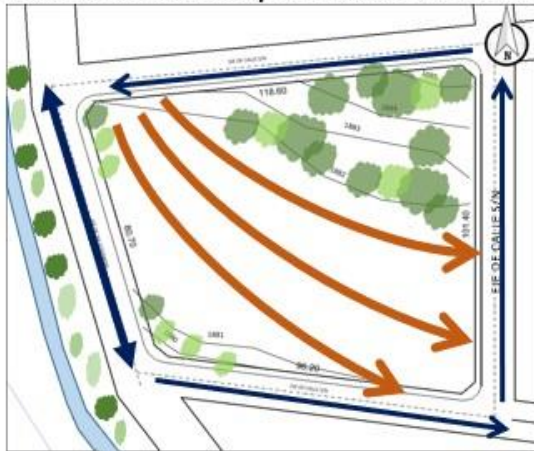


CONFIGURACION PERCEPTUAL (INTANGIBLE).

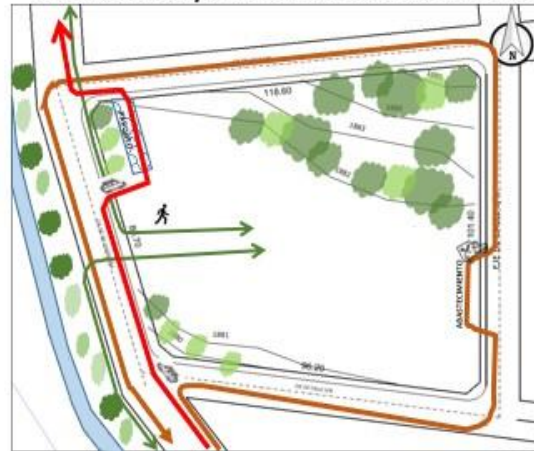


4.4.4. ESTRATEGIAS DE ESTRUCTURACION E IMPLANTACION

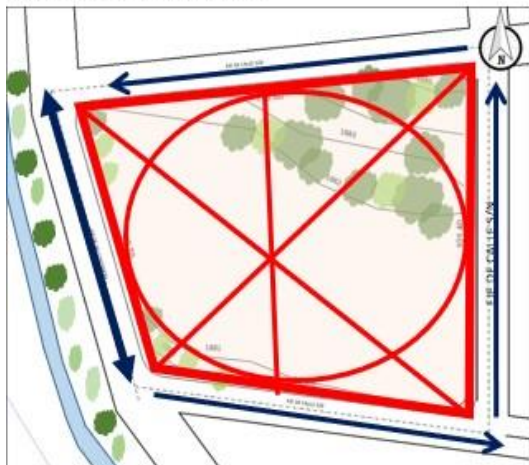
LA FORMA SIGUE AL FLUJ/OFUERZA DOMINANTE



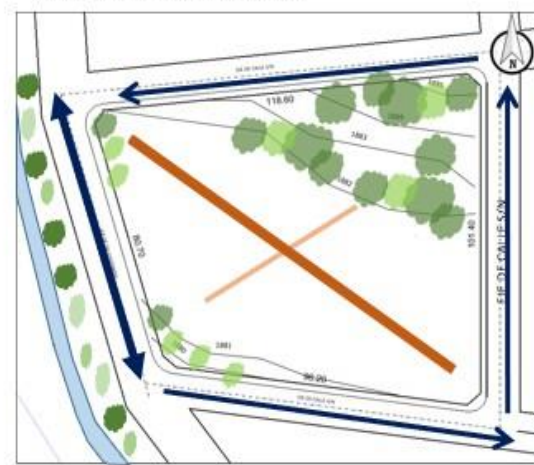
ACCESIBILIDAD / SISTEMAS DE CIRCULACION.



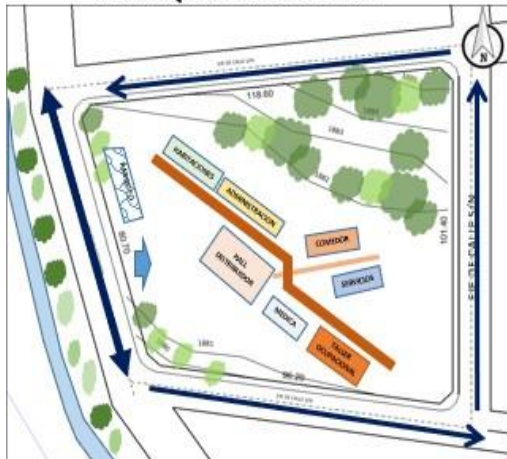
PATRON GEOMETRICO



EJES ESTRUCTURANTES



JERARQUIAS ESPACIALES.



VISUALES / DOMINANCIAS / PERSPECTIVAS

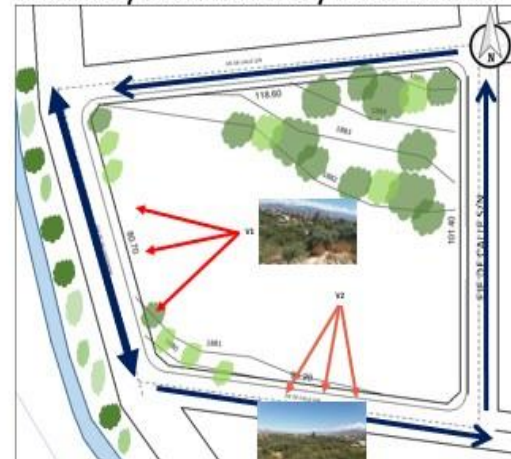
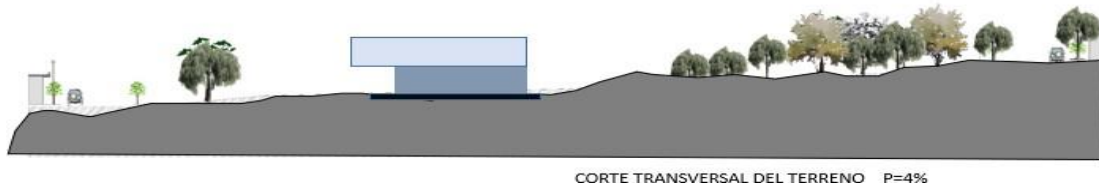


Ilustración 38 SISTEMA DE IMPLANTACION

SISTEMA DE IMPLANTACION ARQUITECTONICA



4.4.5. DESARROLLO Y DIAGRAMACION DEL PROYECTO

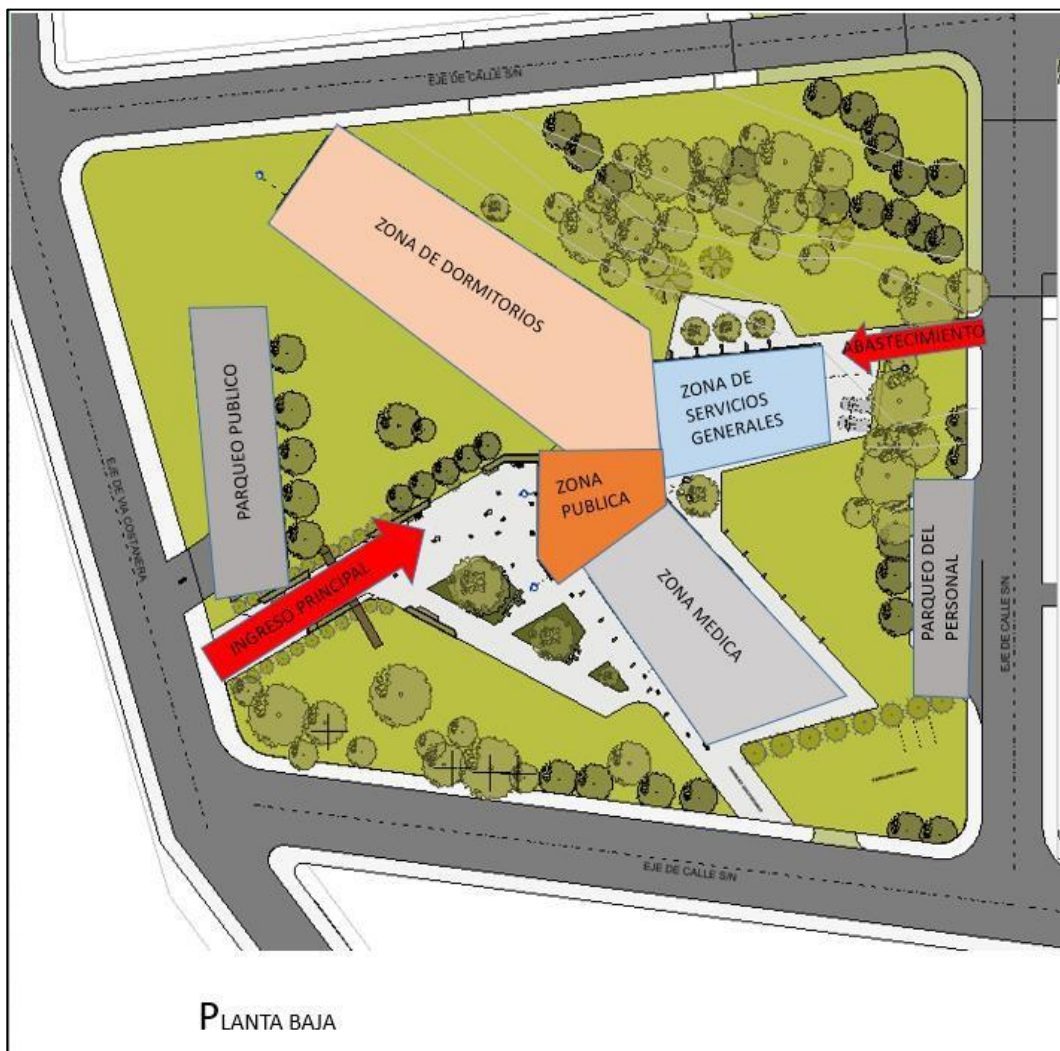


Ilustración 39 ZONIFICACION

