

I UNIDAD I. MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCION

El desarrollo de este proyecto, tiene como objetivo principal a las personas con capacidades diferentes en el área sensorial, el cual es un grupo importante como también vulnerable dentro de la sociedad en la que vivimos, ya que en la actualidad es un problema latente que ha venido surgiendo debido a muchas transformaciones que sufrió la sociedad en cuanto a lo social y arquitectónico. A pesar que las personas con capacidades tengan derechos consagrados con la constitución política del estado, no siempre si han logrado cumplir en su totalidad para cubrir todas las demandas de este grupo.

Por lo tanto las discapacidad a lo largo de las historia ha sido un tema que ha quedado pendiente y estancado dentro de la ciudad de Tarija, la sociedad ha ido retrasando y excluyendo a los discapacitados por la poca información y sensibilización, a la mayoría de la población cuesta admitir lo difícil que es tratar de relacionarse con una persona con discapacidad, no porque una personas sienta rechazo, en lo contrario es a la baja información del tema, cual hace que una persona no sepa cómo desenvolverse de manera adecuada con una personas con discapacidad sin provocar algún afecto negativo e incómodo para ella.

Es por esto que la sociedad ha venido conformando distintas posturas tanto negativas como positivas ante el problema de la discapacidad, la exclusión fue parte del día a día que sufre este grupo vulnerable. Por lo tanto, nos vemos obligados como sociedad a cambiar la manera de pensar y enfocarnos más a la inclusión e integración mediante la ayuda oportuna y adecuada ala personas con discapacidad sensorial para su recuperación.

La persona con discapacidad sensorial y otras afines viven constantemente una discriminación, debido a la segregación social, barreras arquitectónicas que presentan

la ciudad y falta de oportunidades de acceso a salud para su reintegración a la sociedad

La ciudad de Tarija no está diseñada conjuntamente para afrontar la problemática de la discapacidad, poniendo barreras arquitectónicas que agravan más aun su situación a no poder desplazarse de manera normal por la sociedad, esto se debe por lo que no han previsto ningún tipo de equipamiento ni facilidades para que las personas con problemas de discapacidad se puedan desenvolver.

Por lo tanto es muy importante tomar cartas en el asunto sobre este tema, y se pone a consideración la elaboración de un proyecto arquitectónico que cumplan todos los requisitos para un diseño de un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES EN EL DPTO DE TARIJA” con la finalidad de la atención a pacientes que sufran algún tipo de discapacidad afines a la rama “SENSORIAL”, que cumplan con mejores condiciones de recuperación a través de la formación asistida por profesionales y espacios modeladores adecuados. Que resuelva la prevención, recuperación y el tratamiento de los distintos tipos de discapacidades,

el desarrollo de este centro ira como un proyecto arquitectónico referencial de cómo deberían ser establecidos este tipo de equipamiento hospitalarios, que contara con la infraestructura necesaria para el desarrollo integral de los pacientes y una rehabilitación oportuna, donde podrán desenvolverse de manera autónoma y lograr su independencia como persona para la reinserción a la sociedad,

Tomando a consideración todos los aspectos presentados ante la problemática social que presenta las personas con capacidades diferentes sensoriales se ha visto tomar acciones para resolver esta falta de atención de este grupo, es por esto que se propondrá programas que apunten a una atención rápida, fructífera de rehabilitación mediante la incorporación de un centro de rehabilitación.

1.2 Antecedentes

Actualmente en la ciudad existe una tasa de personas actualmente registradas en el centro de atención integral para la persona con discapacidad CIAD, con una cantidad de población 7215 personas y en la ciudad de Tarija con 5012 personas (69.47%). Y en las provincias un total 2203 Hab.(30.54%). Tomando solo en cuenta a las personas que padecen con “DISCAPACIDAD SENSORIAL” sería un total de 1732.hab. Según datos las causas que lo producen son en un 31% lo adquirió por enfermedad un 23% por causas genéticas y un 15% accidentes de tránsito y un 8% problemas prenatal

Se conoce que este grupo de personas en un porcentaje de 9% que asisten a un centro de rehabilitación son 158 hab. Los demás desconocen no asisten por problemas de falta de equipamiento en los distintos centros.

1.3 Delimitación Del Tema

En la actualidad hay un bajo desarrollo que se vino dando para la atención de personas con capacidades diferentes en el área “SENSORIAL” debido a que se encuentra muy abandonada en cuanto a su infraestructura que brinda atenciones de rehabilitación muy ambiguas, muchas de ellas ya no cuentan con óptimas condiciones de brindar una rehabilitación adecuada y oportuna, por lo que vemos necesariamente implementar métodos novedosos de rehabilitación y capacitación para mejorar la salud de estas personas es por eso la necesidad de proponer un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES SENSORIALES EN EL DPTO. DE TARIJA”

Se realizará un estudio y análisis de la población con discapacidad sensorial utilizando datos estadísticos y sus características provenientes del INE, con la finalidad de proponer un proyecto arquitectónico en el área de salud que tendrá una duración de largo plazo de (20 años). Que cubran las necesidades básicas de las personas con discapacidad para su rehabilitación.

El proyecto arquitectónico se emplazará en el dpto. De Tarija en la provincia cercado, dentro del distrito n°8 en el barrio La Huerta. Ubicando este equipamiento sobre un lugar estratégico y vial dentro del distrito que pueda brindar fácil comunicación y que pueda relacionarse con su entorno físico. La obra será financiada mediante el apoyo de recursos provenientes del IDH, ley de discapacidad e ingresos del gobierno autónomo departamental de Tarija

1.4 Planteamiento Del Problema

Actualmente en la ciudad de Tarija se puede observar como sociedad en la que vivimos tiene una gran falta de sensibilidad ante la problemática sobre la discapacidad, muchas veces la sociedad los ignora y a veces se los desprecia, como también no se les permite integrarse tanto a actividades recreativas y/o laborales.

Consecuentemente estas acciones que asume la sociedad generan problemas que agravan las condiciones de las personas con capacidades diferentes, ya sea por falta de concientización hacia la sociedad, esto conlleva a un surgimiento de factores que agravan sus condiciones como:

Temas sociales: desigualdad, violencia, discriminación, desintegración familiar, adicciones, problemas económicos, etc. Todos estos problemas han provocado en la población conductas negativas hacia las personas con capacidades diferentes.

Falta de cumplimientos de acción legales: falta de inversiones en infraestructuras y programas que ayudan a este grupo de personas para poder dotar de mejores equipamiento que puedan resolver las necesidades de rehabilitación de estas personas

Economía: una gran parte de este grupo de persona se encuentra en situación de pobreza y/o calle debió que se les niega la oportunidad de integración laboral ya que ellos no cuentan con recursos necesarios para obtener una oportuna rehabilitación poder capacitarse y tener una oportuna reintegración social.

Falta de infraestructura: En la ciudad de Tarija existe un centro que apoya la rehabilitación que es el CAID (centro de atención integral para discapacitados),

CERECI (centro de rehabilitación de la ceguera), ASOTAR(asociación de sordos Tarija), tienen una atención que deja mucho que desear y no cumple con las expectativas de rehabilitación al tener carencias múltiples como su infraestructura que es notorio que son instituciones que se adaptan a cualquier sitio al no tener un propio lugar lo que con lleva a su constante traslado de un lugar a otro.

El resultado de estos problemas de aspecto social, económico y de equipamiento, atraen consecuencias que afectan rotundamente a las personas con capacidades diferentes, surgen problemas psicológicos causando por traumas que afectan el estado anímico y emocional del individuo, impidiendo llevar una vida normal ante la sociedad, lo que provoca que sea incapaz de relacionarse en ella, causando así un miedo o temor a ser rechazado.

El departamento de Tarija actualmente cuenta con recursos propios que son destinados a personas discapacitadas de acuerdo a decretos y leyes tanto nacionales y departamentales. Que brindarían mejores condiciones de vida hacia los discapacitados, con la implementación de nuevos equipamientos.

Es por todo es que es necesario emplazar un “centro integral de rehabilitación para personas con capacidades diferentes en el dpto. de Tarija” para una debida y oportuna recuperación de las personas y su desarrollo integra como persona.

1.5 Hipótesis

Un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES SENSORIALES EN EL DPTO. DE TARIJA” tendrá como objetivo principal le reinserción social y laboral de las personas con discapacidad sensorial, mediante el desarrollo de programas de tratamiento, diagnóstico y rehabilitación. También colaborara al sector salud con una infraestructura arquitectónica, urbana, morfológica y espacial. Para un desarrollo positivo de la salud y dela ciudad de Tarija.

1.6 Justificación.

Dada la problemática expuesta que se presenta en el departamento de Tarija, tiene una clara visión de que no se toma en cuenta a las personas con discapacidad, se hace caso omiso de este problema latente, hace que la situación se vaya agravando, debido a que la sociedad está excluyendo y marginando a este grupo de personas que se encuentran vulnerables tanto en sus derechos y obligaciones.

Al no existir un correcto plan de rehabilitación en el dpto. De Tarija, este grupo de personas no han sido debidamente tomadas en cuenta en el desarrollo de la sociedad a pesar de la existencia de leyes y organizaciones que poco a nada ayudaron en su desarrollo, y que brindó resultados no favorables de impacto a la sociedad.

Por todo esto Es necesario abordar los problemas que afecta a estas personas. Una de sus principales problemáticas es la carencia de instalaciones adecuadas. Al no existir un equipamiento que cumpla las necesidades arquitectónicas básicas para un discapacitado como accesos de circulación verticales y horizontales. Por este motivo es esencial contar con un centro que impulse a una mejoría integral, que les permita a los discapacitados sensoriales revalorizarse, independizarse, y con una conciencia de mejora continua e igualdad con una ley ya existente que los ampara.

La importancia de la rehabilitación es muy importante para la persona discapacitada por ser un proceso integral, ya que se basa en la ayuda social y laboral con la cual se logra una eliminación de barreras tanto arquitectónicas como psicológicas. Al generar ambientes adecuados para una completa recuperación. Lo que conllevará que la persona con discapacidad pueda lograr una recuperación favorable para que pueda lograr una autonomía personal y poder reinsertarse en la sociedad.

Sino le damos importancia a tiempo este problema que con lleva la discapacidad se estará empeorando más la situación en la que viven estas persona en su diario vivir, porque cada día se genera más demanda de atención médica en toda la ciudad de Tarija, y al no ser atendidos a tiempo se tendrá un aumento drástico de este grupo de

personas que no podrán valerse por sí mismo en su desarrollo y por lo tanto estarán destinados al exilio y discriminación de la sociedad.

Para que el dpto., de Tarija logre una sociedad con más tolerancia e igualdad hacia el tema de la discapacidad es importante plantear la necesidad de un

Es por eso que una sociedad fortalezca su desarrollo, es importante plantear la necesidad un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES SENSORIALES EN EL DPTO. TARIJA”, con el fin de beneficiar a todas las personas sensoriales con un desarrollo humano productivo e íntegro.

1.7 OBJETIVOS.

1.7.1 Objetivo General

Proponer y desarrollar la creación de un proyecto arquitectónico destinada a personas con capacidades diferentes en la rama sensorial “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES SENSORIALES EN EL DPTO. TARIJA”, con el fin de promover el desarrollo social en la rehabilitación y capacitación, para lograr una inclusión social en el dpto. De Tarija.

1.7.2 Objetivos Específicos. -

- Identificar las fortalezas y falencias del servicio de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad sensorial.
- Realizar un estudio estadístico de la población a intervenir para la obtención los tipos de discapacidad en a base a su grado, edad, sexo, para poder desarrollar un programa cuantitativo y cualitativo.
- Valorar la infraestructura de los tipos de centros de rehabilitación existentes a nivel local y nacional, como aportan tanto positiva y negativamente a las personas con discapacidad.

- proponer un espacio donde un proyecto arquitectónico pueda desenvolverse en el cuidado, capacitación y rehabilitación. Brindando soluciones eficientes en cuanto a accesibilidad y orientación.
- Valorar un análisis del sitio y de modelos reales para dar una adecuada solución arquitectónica de la discapacidad.
- Crear espacios y/o áreas que brinden una adecuada relación funcional entre sí. Para obtener una mayor eficiencia, circulación y fluidez rápida del usuario. Tanto en accesos verticales como horizontales.
- crear una morfología (forma) en base a una analogía morfológica y utilizando conceptos básicos de composición arquitectónica con el fin de generar un equipamiento con criterios arquitectónicos. Que enriquezcan al diseño.
- Ejecutar un sistema tecnológico que brinde una solución estructural. Conforme a la propuesta morfológica establecida.
- Crear un sistema de instalaciones especiales que ayuden a brindar una fácil accesibilidad inclusiva para las personas con discapacidad sensorial.
- Generar áreas de esparcimientos suficientes donde el paciente y el público puedan sentir la sensación de confort y seguridad. Dando uso al aprovechamiento de paisaje nativos del lugar y proponiendo un diseño paisajístico, para una arquitectura sostenible
- Crear espacios de confort con condiciones ambientales agradables, para lograr una mayor recuperación del discapacitado, a través de la ayuda de la psicología del color, y la vegetación del sitio.
- Plantear un proyecto modelo que genere desarrollo urbano para el distrito n°8 con la finalidad de mejorar la calidad de vida. De las personas

1.8 Visión

Crear con una infraestructura “Un centro integral de rehabilitación para personas con capacidades diferentes sensoriales en el departamento de Tarija” que cumpla las

necesidades de las personas con discapacidad sensorial. Brindando una rehabilitación con terapias innovadoras y oportunas que logren la inclusión social mediante la capacitación y rehabilitación. Para poder mejorar su calidad de vida tanto personal como familiar.

1.9 Misión

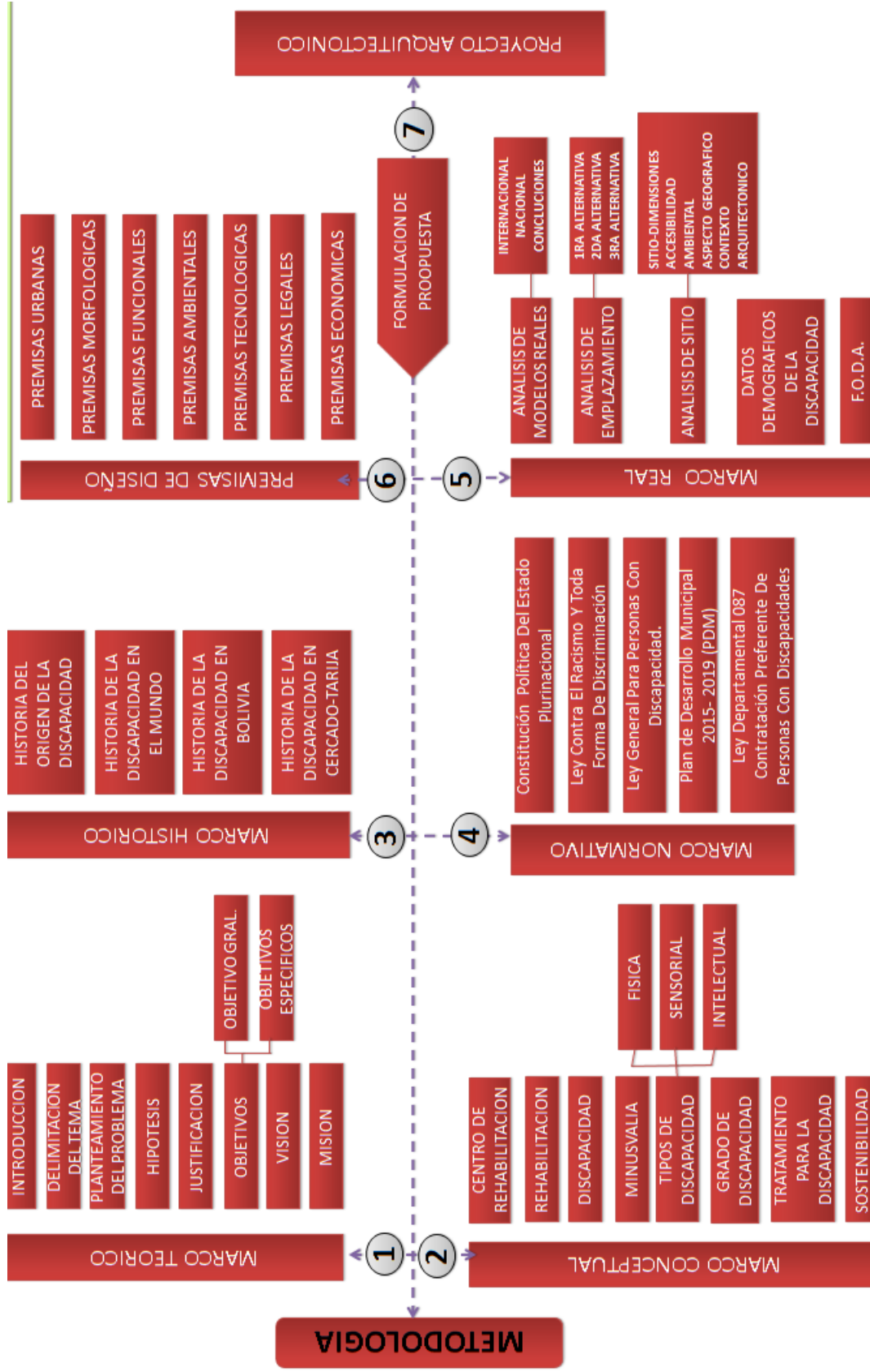
Plantear un plan de tratamiento y prevención para personas con discapacidad sensorial con un enfoque dirigido específicamente a capacitación y rehabilitación. Mediante la implementación de ambientes confortables y seguros que brinde apoyo incondicional. Proporcionando apoyos necesarios que brinden una mejor calidad de vida tanto para el paciente como para su familia. Proponiendo alternativas de terapias que ayuden a mejorar la recuperación de la persona con discapacidad tanto como física y mental.

1.10 Diagrama Metodológico

Se basa en la organización de un conjunto de ideas de manera ordenada, para lograr un procedimiento más adecuado donde podamos recolectar información de manera específica que nos ayudaran a visualizar los problemas planteados que se presentan en la realización del proyecto 9arquitectónico

De manera que la metodología a utilizar se basa en 7 procedimientos de manera ordenada como:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1.-Marco teórico | 4.-Marco normativo legal |
| 2.-Marco conceptual | 5.- Marco real |
| 3.-Marco histórico | 6.-introduccion al proceso de diseño |
| 7.- propuesta del proyecto | |



II MARCO CONCEPTUAL

2.1 CENTRO INTEGRAL:

Un Centro integral es una institución dedicada a la recuperación de personas con algún tipo de problemas laboral, educativo, social, físico y sensorial para su integración en la sociedad, Este tipo de centros deben incluir programas encaminados a que los pacientes adquieran, conserven y/o recuperen habilidades que les permitan contar con una mayor autonomía y desenvolvimiento, mejorando de esta forma su calidad de vida.

2.2 LA REHABILITACION:

Es el proceso de atención dirigido a atender los problemas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con el objetivo de restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral. Los tipos de rehabilitación que podemos encontrar son:

2.2.1 Rehabilitación Integral:

La rehabilitación integral es un proceso terapéutico, educativo, formativo y social, que busca el mejoramiento de la calidad de vida y plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar social y ocupacional, está articulada en el desarrollo de las habilidades funcionales, ocupaciones y sociales.

2.3 DISCAPACIDAD:

Descripción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano

2.3.1 Minusvalía:

Personas en situación de desventaja en la que alguien se encuentra como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide su desarrollo o desempeño personal en condiciones de igualdad de oportunidades respecto al resto de las personas.

2.3.2 Causas De Minusvalía

2.3.2.1 Discapacidad Congénita: Invalidez de carácter genético o hereditario, es decir, el niño nace con la discapacidad

2.3.2.2 Discapacidad Adquirida: Es la invalidez desarrollada durante el crecimiento del niño Por Enfermedad, Accidentes de trabajo, Víctima de violencia y Como producto de problemas sociales, tales como el Alcoholismo y la Drogadicción.

2.4 DISCAPACIDAD SENSORIAL:

Corresponde a las personas con deficiencias visuales, auditivas y a quienes presentan problemas en la comunicación del lenguaje

2.4.1 Discapacidad Visual

Son las personas con pérdida y/o limitación Auditiva en menor o mayor grado. Personas con ceguera absoluta y las que tienen capacidad visual reducida

2.4.1.1 tipos de discapacidad visual

-moderada: puede realizar tareas visuales usando ayudas especiales e iluminación adecuada, casi como cualquier persona sin problemas de visión.

-severa: requieren más tiempo para realizar tareas visuales, poner más esfuerzo y ser menos preciso aun empleando ayudas ópticas

-profundas: puede ser muy difícil realizar tareas visuales y no pueden hacer nada que exija visión fina o de detalle

-ceguera total.: ausencia total de la visión

2.4.2 Discapacidad Auditiva

Dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de las capacidad auditiva parcial o total. Lo que hace que una persona tenga discapacidad de desarrollar sus actividades normales

2.4.2.1 Tipos De Discapacidad Auditiva: Según su grado de pérdida auditiva.

perdida ligera: entre 20-40db (ligera baja en el grado del oído para percibir sonidos)

perdida media: entre 40-70 db (apoyo con aparato auditivo)

perdida severa: entre 70-90 db (apoyo con aparato auditivo)

perdida profunda: más de 90 db (sordera total del oído)

2.4.2.2 Causas de la discapacidad sensorial:

- a. factores prenatales. Desde la concepción y durante todo el embarazo
- b. edades de los padres (menores de 20 y mayores d 40)
- c. irregularidades genéticas (alteraciones del cromosoma
- d. alcoholismo y drogadicción
- e. traumatismos: accidentes o provocados
- f. hemorragias cerebrales

2.4.3 Discapacidad Múltiple:

Se considera discapacidad múltiple al conjunto de dos o más deficiencias asociadas de orden físico. Sensorial, intelectual. Que padece las personas que sufren más de una discapacidad

2.5 GRADO DE DISCAPACIDAD

Diferencian de la siguiente manera: muy grave, grave, moderada y leve.

2.5.1 Grado de discapacidad leve (clase I):

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son Compatibles con la práctica de las mismas.

2.5.2 Grado de discapacidad moderada (clase II):

Calificación que se refiere a personas con Síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.

2.5.3 Grado de discapacidad grave (clase III):

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado, requiriendo asistencia de otra persona para algunas actividades.

2.5.4 Grado de discapacidad muy grave (clase IV):

Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requiere asistencia permanente de otra persona. Ambas clasificaciones,

2.6 TRATAMIENTO PARA LA DISCAPACIDAD:

Existen una gran variedad de tratamientos unos ya aplicados y otras novedosas para la rehabilitación de las personas que padecen discapacidad. Estos tratamientos ya sean en grupos y/o otros que se realizan de manera individual están conformados por un equipo de profesionales multidisciplinarios afines a las ramas de rehabilitación física mental y sensorial. Para brindar atención en salud a este grupo vulnerable.

El plan se basa en la gravedad de la discapacidad y debe implicar a los pacientes, familias, maestros y cuidadores en todas las fases de planificación, él toma de decisiones y el tratamiento.

2.6.1 Terapia Conductual:

Es un tipo de terapia que se centra principalmente en la disminución de problemas de conducta de la persona y que promueve habilidades de adaptación e integración hacia otras personas, esta terapia utiliza técnicas de psicología para mejorar habilidades de comunicación para una integración acertada

2.6.2 Terapia Del Habla

es un programa de clínicas destinadas a mejorar las competencias lingüísticas y habilidades motoras orales. Esto significa hablar, usar el lenguaje de signos, o el uso de un dispositivo de comunicación, pueden hablar podrían trabajar en hacer sus palabras más claras, o en construyendo sus conocimientos lingüísticos para aprender nuevas palabras, aprender a hablar en oraciones, o mejorando su capacidad de escuchar

2.6.3 asistencia de medicamentos

Las asistencias de medicamentos para el proceso de rehabilitación ayudan a regular los procesos físicos mentales y sensoriales que causan alguna deficiencia o disminución de un tipo de discapacidad, los medicamentos utilizados son antidepresivos y estabilizadores del ánimo que ayudan a mejoramiento del paciente con discapacidad

2.6.4 Fisioterapia

Se encarga de utilizar todos los agentes físicos (calor, movimiento) para restaurar la función del cuerpo y mejorar habilidades motoras gruesas y finas, ayuda a restablecer el equilibrio y la coordinación de los músculos del cuerpo. Esto es diagnosticado por un terapeuta físico que brindara la utilización de mecanismos de calor y movimientos para establecer la movilidad, fuerza y resistencia del paciente para que puede restablecer sus habilidades motoras.

2.6.5 Terapia Ocupacional

Esto va dirigido al tratamiento que ayuda a las personas lograr su independencia en todas las facetas de sus vidas, si la persona padece de alguna discapacidad intelectual o sensorial. La terapia ocupacional puede mejorar su desarrollo cognitivo (pensamiento), las habilidades físicas y motoras, así como la dirección psicológica, social, y factores ambientales que repercuten el funcionamiento de su hijo.

2.6.6 Terapia Deportiva

Es aquella que utiliza el deporte como principal fase de recuperación aplicando la práctica de distintos deportes de acorde a las capacidades que pueda desarrollar el paciente con discapacidad para prevenir y tratar lesiones y patologías del aparato locomotor y equilibrar el cuerpo tanto físico como mental.

2.6.7 Movilidad Y Orientación

Se refiere a la utilización terapéutica de aparatos mecánicos tales que están destinados a benéfica movimientos corporales y la recuperación de movilidad y autonomía e independencia del paciente.

Está dirigida a los pacientes que sufren de discapacidad física intelectual y sensorial.

2.6.8 Terapia Del Dibujo

Es una forma psicoterapéutica que se basa en la utilización de artes plásticas para recuperar y mejorar el estado de salud mental del paciente y el bienestar social y emocional, esto se logra a través de la realización de trabajos, pintura y trabajos en arcilla.

2.6.9 Musicoterapia

Es el uso de la música y/o sus elementos musicales como principal método de recuperación de las personas con alguna discapacidad o enfermedad esto se basa a través de la realización del sonido, ritmo, melodía y canto para facilitar, y promover la comunicación,

Brinda la oportunidad de aprendizaje del instrumento musical y canto para así atreves de ellos poder desarrollar una manera de comunicación social y emocional atraves de la música para lograr una integración dentro de la sociedad

2.7 SOSTENIBILIDAD

Se refiere a aquello que perdura atreves del tiempo como la utilización de recursos necesarios para poder subsistir y conservar su integridad en un futuro

2.7.1 Tipos De Sostenibilidad

2.7.1.1 Sostenibilidad Ambiental. - es aquello que perdura atraves de la diversidad y su productividad a lo largo del tiempo procurando preservar los recursos naturales aplicando conceptos de ecosistema para un crecimiento de desarrollo del ambiente donde vive.

2.7.1.2 Arquitectura Sostenible. - modo de conseguir un diseño arquitectónico basado principalmente en el aprovechamiento de los recursos naturales para la obtención de energía renovable limpias, para poder reducir el impacto ambiental que este presenta a la hora de intervención en el lugar

2.7.1.3 Sostenibilidad Social. - el principal objetivo de brindad la sostenibilidad social es la equidad en una sociedad que se propone a la eliminación de la pobreza para que toda la sociedad se beneficie en el crecimiento económico

2.8 DESARROLLO SOSTENIBLE

Al desarrollo que es capaz de satisfacese sus necesidades necesarias, sin comprometer recursos de las próximas generaciones, es todo aquello que se pueda conservar utilizando solo lo que necesita sin afectar las futuras generación ni su entorno que lo rodea.

2.9 Conclusiones. -

Es muy útil el conocimiento de conceptos básicos sobre la discapacidad que nos puedan servir para lograr mayores entendimientos sobre el tema. nos brindara mayor atención a la hora de proponer y diseñar propuestas de ambientes adecuados para los pacientes. También nos dará una mejor visión a la hora de desarrollar los tipos de rehabilitación innovadoras que ayuden a la persona con discapacidad poder tener una inclusión social dentro de la sociedad.

El conocimiento de las terapias existentes e innovadoras que se aplicarán en el desarrollo de este proyecto, servirá para la aplicación de ambientes que fortalezcan y ayuden a solucionar la vida de las personas con discapacidad para poder mejorar su calidad de vida.

III.- MARCO HISTORICO:

El ser humano a lo largo de la historia ha tomado en cuenta los rasgos físicos, psicológicos del cuerpo han ido creando una imagen negativamente para los discapacitados en algunas sociedades es trágica en otra algo valorable.

En la prehistoria y la antigüedad Las complejas situaciones de supervivencia que debieron afrontar las primeras sociedades humanas ha llevado a pensar que las personas con discapacidad eran abandonadas o muertas por ser consideradas una carga durante los traslados de campamento en busca de presas o mejores tierras, o cuando era necesario huir de los desastres naturales. Sin embargo, existían evidencia de que se intentaban medidas curativas como amputaciones sin empleo de anestesia.

En el Antiguo Egipto existía el abandono e infanticidio de niños y niñas con discapacidad, pero también hay evidencia de que se intentaban diversos tipos de tratamiento encontrado una fractura de extremidad inferior con una ingeniosa férula inmovilizadora en una momia de la V Dinastía (2500 AC).

En Atenas y otras ciudades también existía la práctica de dar muerte a niños y niñas con Discapacidad. Sin embargo, existe datos sobre personas que Vivian entre ellos como los sordos que se comunicaban median gestos. En Roma (27AC- 476DC) comenzó a aplicarse por primera vez un sistema de retribución para personas con discapacidad por causa bélica, a través de tierras para su cultivo. También desarrollaron técnicas de lenguaje habla, pero a las que solo podían acceder las clases dominantes dado el alto costo de las mismas. Se crearon nosocomios en la era de Constantino para el alojamiento de estos mismos.

En la edad media Ciertamente, las y los músicos ciegos de la antigüedad recibían capacitación para presentarse en las ceremonias. En el siglo IV, Dídimo de Alejandría, es la primera persona ciega en haber usado un sistema táctil para aprender

el Alfabeto. Probablemente desde el siglo XII hasta nuestros días, los ciegos han Memorizado he utilizado lo que ahora llamamos técnica lenguaje braille

Durante los primeros años de 1730, el Gran Sultán Osman Kathuda, edificó Una residencia especial para ciegos (50 años antes de que se estableciera la Primera escuela residencia para ciegos en Europa) y el sheik a cargo, Usualmente, era una persona ciega. Brindaba ayuda en canto y aprendizaje del braille

En octubre de 1939, en la Segunda Guerra Mundial, Hitler ordenó las 'matanzas de misericordia' de los enfermos y minusválidos, es ahí cuando nace un compromiso de las Naciones Unidas para con los discapacitados comenzó con su asistencia a los heridos de la Segunda Guerra Mundial, y ha ido Evolucionando desde entonces.

1945-1955 las Naciones Unidas Se centran en la promoción de los Derechos de las personas con discapacidades como ceguera o sordera. Los proyectos van dirigidos a la prevención de discapacidades y a la Rehabilitación.

1956 - Aparece la publicación Internacional Social Service Review para concienciar a la población acerca de los asuntos relativos a la discapacidad para fomentar el desarrollo de programas de rehabilitación en todo el mundo. Desde ese día hasta en la actualidad se han creado programas y centros de rehabilitación para incorporar ala personas con discapacidades a la sociedad para tener un aporte al desarrollo socio-económico

En Bolivia Hace más de medio siglo (1929), nace una de las primeras acciones de atención educativa a personas con discapacidad. Este hecho marca el referente del que partimos para hablar sobre ofertas educativas para personas con necesidades educativas en el país. Los departamentos de Potosí, Oruro y La Paz son precursores en la atención de personas con discapacidad. Donde nacieron los 1ros centros de atención para la discapacidad

A comienzos de los años 50, Cochabamba seguido de sucre, se incorporaron a las acciones educativas para personas con discapacidad. Dos décadas después, en los años 70, ingresa también Santa Cruz, Tarija incursiona a fines de los años 80, y ya en los 90 se completa la atención en todo el país, con la creación de escuelas especiales en Cobija y pando. En el área rural: Riberalta (Beni) y Montero (Santa Cruz) se adhieren en los años 80. Una veintena de instituciones se crean entre finales de los años 20 hasta los 70. En 1985 llegan a 33 centros especiales. En 1990 el número a nivel nacional llega a 50, a 58 en 1993, y a 67 instituciones hasta 2003.

En la ciudad de Tarija hace 18 años hace una institución en ese entonces llamada CODEPEDIS. Que era el principal encargado de la atención de discapacidades conjuntamente hace 14 años nace un CERECI (centro rehabilitación ceguera) y ASOTAR (asociados de sordos Tarija) y otros más dedicados a cierta tipo de discapacidades desglosando y separando las atenciones para cada tipo de discapacidad. Teniendo en cuenta que cada enfermedad o minusvalía son distintas, pero cabe recabar que en la actualidad estos centros ya cumplieron su ciclo de vida y que muchas ya no cumplen con los requisitos tanto arquitectónicas ni de ambientes confortables y que no existe novedosos tratamientos para la discapacidad.

Conclusiones:

A lo largo de la historia que nos muestra la vida de las personas que padecían de alguna discapacidad, nos demuestra la importancia que debemos tomar para que este grupo de personas sean tomados en cuenta en la actual sociedad en la que vivimos, tratar de ver desde otra perspectiva y como este grupo de personas no caigan en la exclusión y apartamiento de la sociedad. La influencia de las sociedades puede afectar psicológica y mentalmente en las personas, Con el diario vivir, y tratar de entender cómo podemos mejorar y dar mejor calidad de vida a estas personas para que puedan tener una inclusión social y poder aportar al desarrollo de la humanidad.

IV MARCO NORMATIVO Y LEGAL:

4.1 Constitución Política Del Estado Plurinacional

El estado 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. Así también la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud.

El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.

Garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación para la afectiva integración al ámbito político, social, y cultural sin discriminación alguna

Creación de equipamientos para personas con discapacidad para su prevención y rehabilitación acorde a sus necesidades exigentes .
(Art.14, Art. 35, Art. 41, Art. 71, Art. 72)

4.2 Decreto Supremo N° 28671 DE ABRIL 2006 Plan Nacional De Igualdad Y Equipamiento De Oportunidades

Para desarrollar las políticas para personas con discapacidad, en su apartado de política en salud establece:
Accesibilidad en condiciones de equidad a servicios de salud prevención, promoción y rehabilitación en salud

4.3 DECRETO SUPREMO N° 1893 21 de agosto de 2008 :

Elimina el financiamiento a partidos políticos y agrupaciones ciudadanas en los años electorales y no electorales y dispone de estos recursos consistentes en Bs40.000.000.- y crea el Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad a favor de las

personas con discapacidad. El Ministerio de Educación, implementará Centros Integrales Multisectoriales para brindar una educación integral con el apoyo de los servicios de salud, social y psicológica,

4.4 Ley N° 045 De 8 De Octubre 2010, Ley Contra El Racismo Y Toda Forma De Discriminación:

Establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y tratados internacionales de Derechos Humanos. Se rige bajo los principios de Interculturalidad, Igualdad, Equidad y Protección.

4.5 Ley N° 223, Del 2 De Marzo De 2012. Ley General Para Personas Con Discapacidad:

El Estado Plurinacional de Bolivia, diseñará, ejecutará, evaluará planes para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad.

4.6 Ley No. 2026 Del 27 De Octubre De 1999 Código Niño Niña Y Adolescente:

La defensoría de NNA como servicio municipal en su numeral 15 establece como atribución “Desarrollar estrategias de prevención contra el consumo de alcohol, tabaco y uso Indebido de Drogas”.

4.7 Ley N° 1678 De 15 De Diciembre De 1995, Ley De La Persona Con Discapacidad:

Regula los derechos, deberes y garantías de las personas con discapacidad, estantes y habitantes en el territorio de la República. Tiene la finalidad normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención e igualdad de oportunidades

de las personas discapacitadas, así como su incorporación a los regímenes de trabajo, educación, salud y seguridad social, con seguros de corto y largo plazos.

4.8 Ley 15629 Del 18 De Julio De 1972, Código De Salud.:

Artículo 5°- El derecho a la salud... consiste en recibir servicios de salud adecuados a las personas mentalmente afectadas.

Artículo 27°- La Autoridad de Salud desarrollará y promoverá el establecimiento de servicios y programas para la atención primaria, secundaria y terciaria en salud sensorial integrada al plan Nacional de Salud.

4.9 Plan Departamental De Desarrollo Económico Y Social (PDDES):

Se ejecutarán, masivamente, programas para la educación, concientización y participación de la población urbana y rural para desarrollar y consolidar una cultura de protección de la salud comunitaria, en base a la prevención y promoción de estilos de vida saludables.

-Se implementarán, fortalecerán y ampliarán los centros y servicios de atención en medicina, psicología, educación, terapia ocupacional y terapia alternativa para garantizar la atención integral y una vida digna a todas las personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad, para que accedan, en igualdad de condiciones, (Capitulo 7- política 4)

4.10 Plan de Desarrollo Municipal 2015- 2019 (PDM):

(líneas de acción, Área de salud)

Construcción y equipamiento de la Infraestructura de salud, acorde a las necesidades de cada distrito y al crecimiento de la población:
Formulación y ejecución de programas y proyectos de infraestructura de salud, dotación y equipamiento de los centros de salud, refacción y cambio de mobiliario

Búsqueda de financiamiento o cofinanciamiento para la ejecución de los programas y proyectos solicitados y jerarquizados por las instancias de acuerdo a la ley Marco de Autonomías

4.11 Ley Departamental 087 Contratación Preferente De Personas Con Discapacidades:

Garantizar la inserción e incorporación laboral de las personas con capacidades diferentes en la administración pública bajo dependencia de la gobernación. Contratar a personas con discapacidades diferentes en un porcentaje de un 5% como mínimo del total de su personal

4.12 PLOT:

Establece la construcción en equipamientos de salud en zonas acordes próximos a otros equipamientos de salud, que se beneficien entre todos. La construcción de equipamientos de salud estará en ejes troncales de vías de accesibilidad

4.13 Conclusiones:

La constitución política del estado, decretos y normas, respaldan los deberes y derechos a las personas con discapacidad en Bolivia, estas normas son muy necesarias para poder respaldar y justificar la necesidad de equipamientos que por ley, el estado debe otorgar a las personas con algún tipo de discapacidad y tener una pronta rehabilitación y tener una mejor calidad de vida.

Tener la oportunidad de Acceder a una rehabilitación para lograr un autocontrol personal y capacidad autónoma para poder desenvolverse sin problemas en la sociedad y así poder tener una ciudad inclusiva libre de discriminación y rechazo. Y tener un desarrollo óptimo como sociedad.

IV MARCO REAL

5.1 MODELOS REALES

5.1.1 CENTRO REHABILITACION CON DISCAPACIDAD “ ASPAYM”

5.1.1.1 Emplazamiento

Ubicado: en la ciudad de león-España

Área: de 1035 m2

Se encuentra en las calles posadera aldoza , maria Josefa y la av. San juan de sahadun. Siendo la entra principal para la calle Posadera aldoza


Se encuentra próximo a equipamiento:


- Clínica de salud “la palomera”
- clínica de salud “estancia”
- colegio la palomera


Estructura Vial

-Cuenta con una estructura vial reticulada irregular

-Se encuentra conectado atreves de una:

Vía de 1er orden: red estructurante de la zona 

Vía de 2do orden: avenidas que conectan la zona 

Vía 3er. Orden: para la circulación entra pasajes y calles internas del manzano 

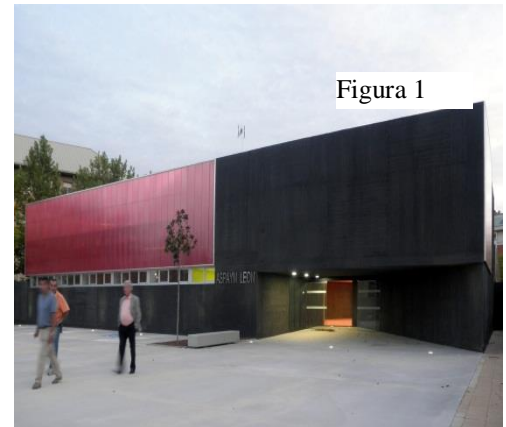


Figura 1

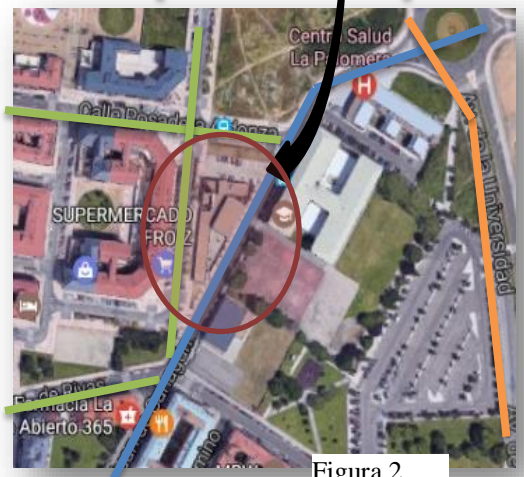
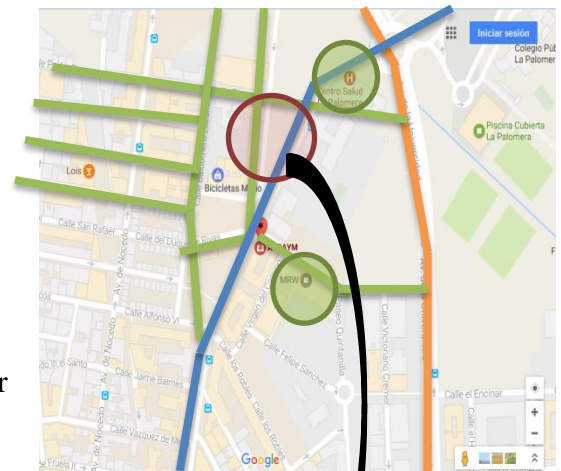
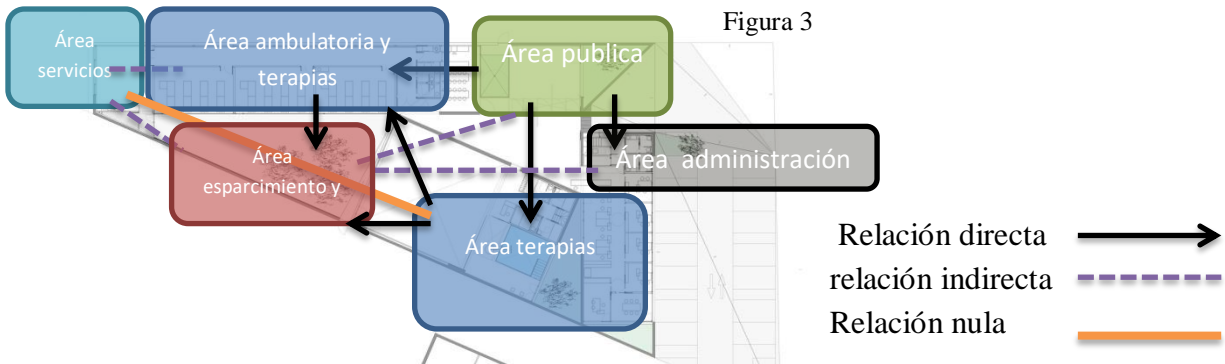
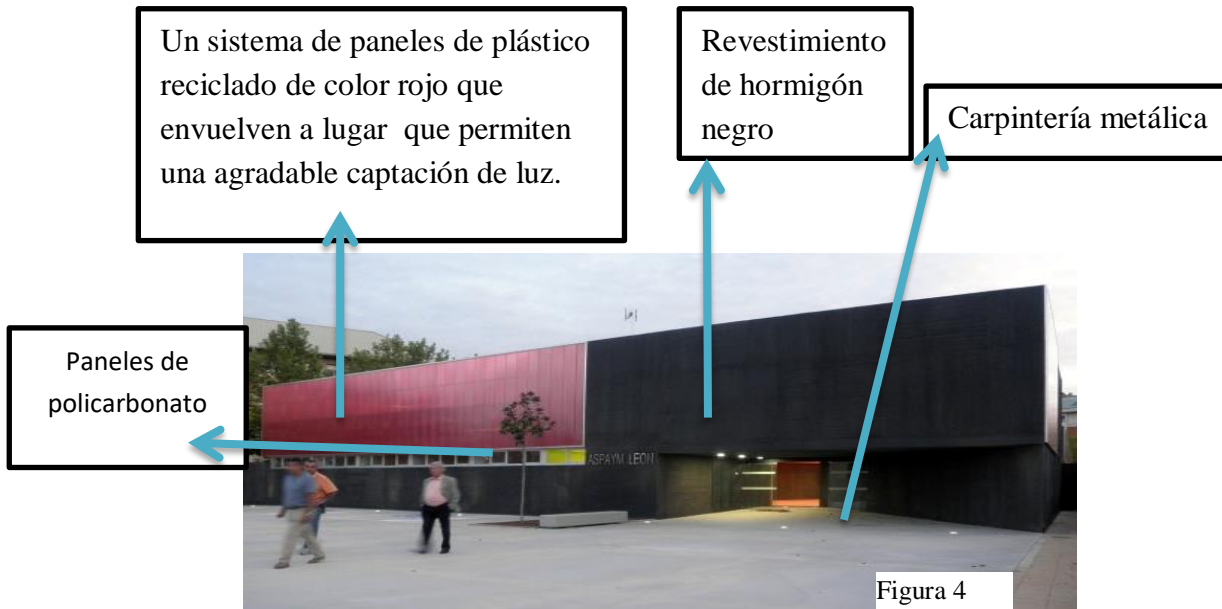


Figura 2

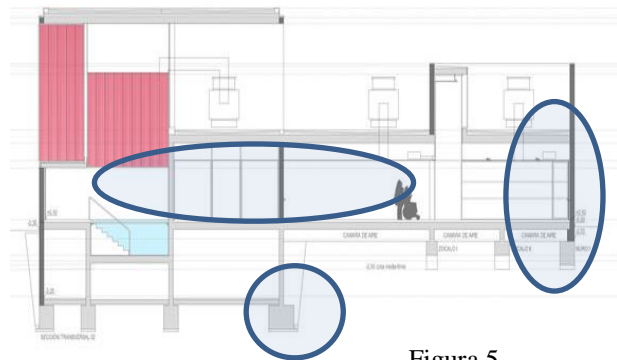
5.1.1.2 Análisis Funcional



5.1.1.3 ANALISIS TECNOLÓGICO



Presenta un sistema estructural de sección activa al encontrarse diseñado con vigas columnas y zapatas y una cubierta ecológica



5.1.1.4 ANALISIS ESPACIAL

a) Integración Del Espacio

Plano dominante es aquella parte más extensa de todo en conjunto en sí.

Plano elevado son aquellas construcciones más elevadas del conjunto.

Plano deprimido: se considera a todo las calles y avenidas las cuales se encuentran al margen del conjunto.



b) Elementos Verticales

Los planos horizontales que se aprecian en la fotografía dan armonía en el diseño de fachada

Utilizando elementos rectangulares y cuadrados distintas formas, tamaños y colores.



Figura 7

c) Características Del Espacio

Parte del equipamiento se encuentra cerrado, pero con aberturas de distintas proporciones de tamaño que brindan la captación de luces naturales y espacios amplios. Con la ayuda del color que refleja sensación de vida.

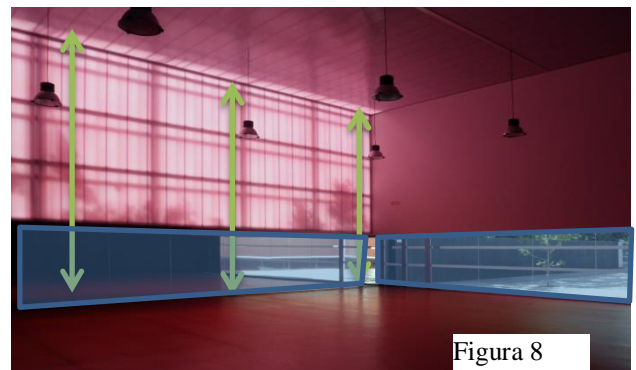


Figura 8

La doble altura del sitio da la sensación de imponencia del lugar y lugares espaciosos.

d) Relaciones Espaciales

el conjunto se encuentra dividido en dos bloques extendido a lo largo del terreno de forma triangular.

Se conectados entre estos por un hall distribuidor centrado en el medio de ambos bloques

Permitiendo una relación más estrecha entre uno y otro espacio.

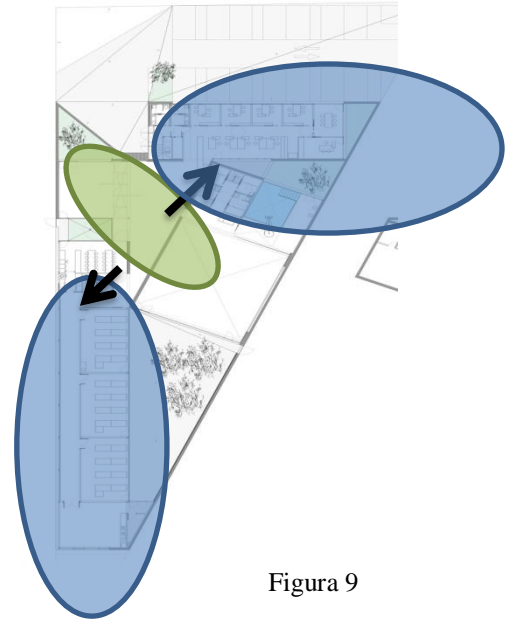


Figura 9

e) Delimitantes Del Espacio:

El conjunto presenta notables delimitantes de espacio marcados claramente como

- Áreas verdes ■
- calles y aceras ■
- conjunto ■

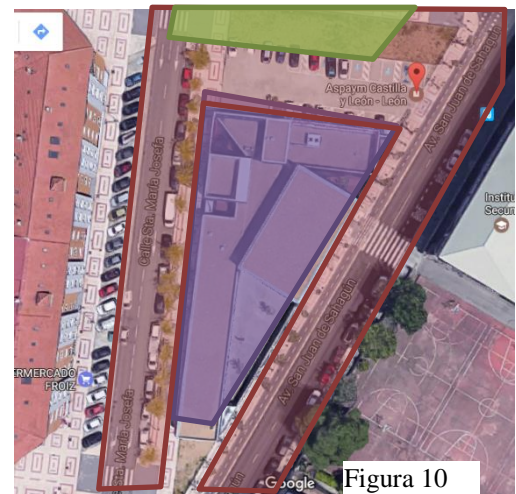


Figura 10



Figura 11

f) Principios De Ordenamiento:

-el conjunto se encuentra asimétrico en cuanto a su emplazamiento su espacio no se encuentra equilibrados uno con otro de acuerdo a sus bloques desplazados a lo largo del lugar uno es más extenso que otro.

5.1.2 ANALISIS INTERNACIONAL “Centro de Invidentes y Débiles Visuales de ciudad México DF” (internacional)

5.1.2.1 Emplazamiento

Ubicación: Av Telecomunicaciones & Plutarco Elías Calles, Chinam Pac de Juárez, 09208 Ciudad de México, D.F., México

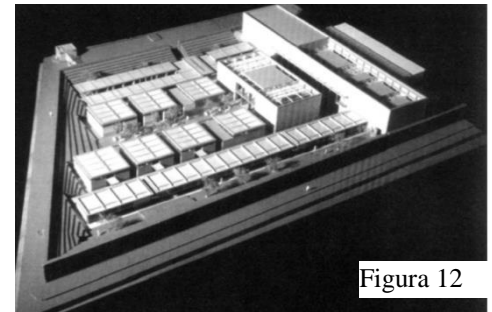


Figura 12

Se encuentra próximo a equipamientos de salud y U. educativas u otros como:

- Hospital del Sol ■
- -Centro especialista en urológica ■
- Colegio de ciencias y humanidades ■
- Áreas verdes /parques plazas ■

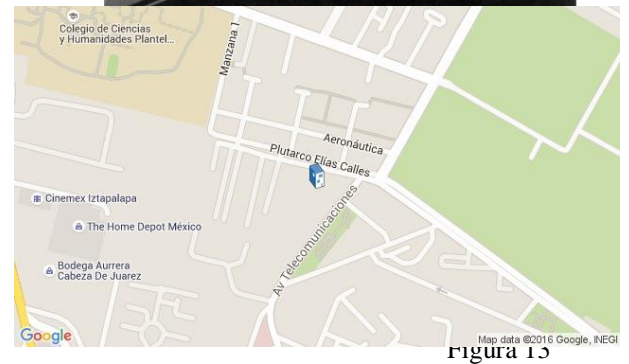


Figura 13

Estructura Vial

-Cuenta con una estructura vial reticulada irregular

-Se encuentra conectado a través de una:

Vía de 1er orden: red estructural de la zona



Vía de 2do orden: avenidas que conectan la zona



Vía 3er. Orden: para la circulación entre pasajes y calles internas del manzano ■

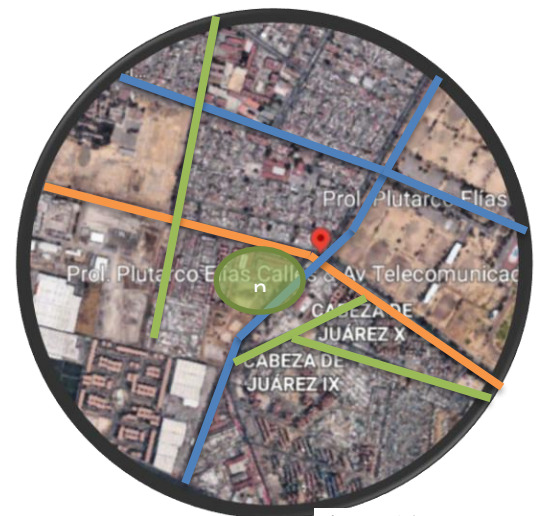


Figura 14

5.1.2.2 Análisis Funcional

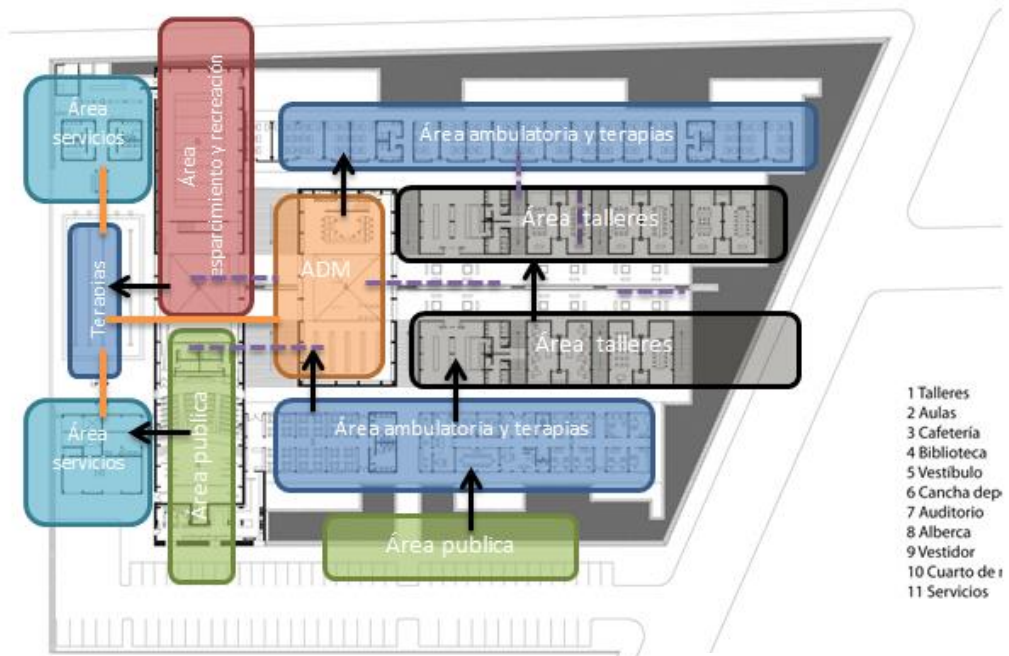


Figura 15

Relación directa →
 relación indirecta - - -
 Relación nula —

En el análisis funcional que se observa en el lugar se puede ver que existen muchas áreas con relación tanto funcional de manera directa, indirecta y nula de las diferentes áreas:

De acuerdo ofrece un programa cualitativo de:

Hidroterapia, terapia del habla, talleres de carpintería, bijutería y aulas de computación especializada para personas ciegas. También cuenta con aulas para aprendizaje de lectura de braille, musicoterapia.

5.1.2.3 Análisis Tecnológico

-La estructura fue construida tomando el cemento y el vidrio como material predominante en toda su fachada.

Para dar rigidez a la fachada del entorno

-la abertura de las ventanas son de forma regular que se repiten alrededor del equipamiento

-una estructura de cubierta comprende de un sistema constructivo de vector activo

-Se usaron dos columnas internas del tipo de H°A° con cimentación de de materiales ecológicos

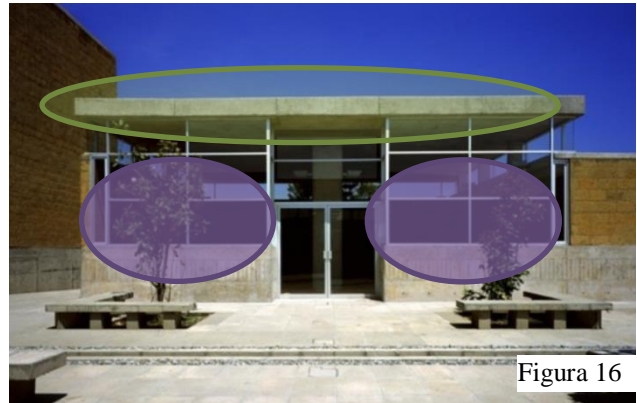


Figura 16



Figura 17

Materiales:

Revestimiento
madera

Ventanas
regulares

Paneles
acústicos



Figura 18

Impermeabilización
De muros

las hojas de acero inoxidable
se colocaron en la superficie
exterior del edificio

Cielo falso
Y piso parquet para mantener
el lugar acústico

5.1.2.4 Análisis Espacial

a) Integración Del Espacio

Plano dominante es aquella parte más extensa de todo en conjunto en si

Plano elevado son aquellas construcciones más elevadas del conjunto

Plano deprimido: se considera a todas las calles y avenidas las cuales se encuentran al margen del conjunto



Figura 19



Figura 20

b) Elementos Verticales

Los planos verticales que se aprecian en la fotografía dan armonía en el diseño de fachada

Utilizando elemento rectangular distintas formas y tamaños

c) Características Del Espacio

un sector de equipamiento se encuentra abierta para poder captar la luz del día y existe otra q se encuentra cerrado pero con aberturas de distintas proporciones de tamaño que brindan la captación de luces naturales



Figura 21

existe una rigidez de nivel continuó que hace ver al equipamiento solido compacto

d) Relaciones Espaciales

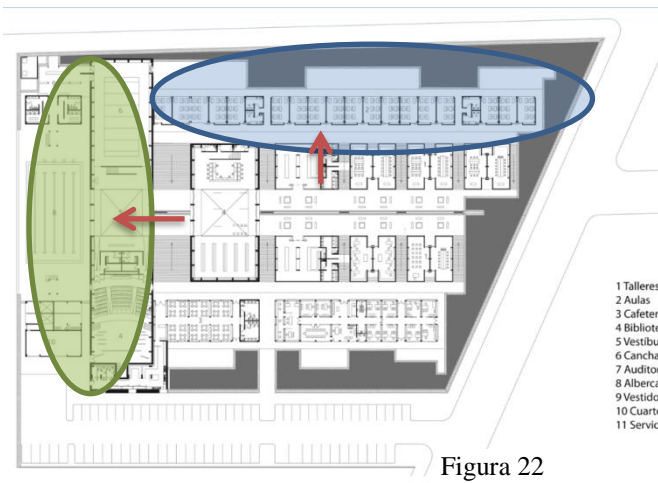


Figura 22

el conjunto se encuentra dividido en 4 bloques extendido a lo largo del terreno

Se conectan a través de un corredor cubierto de una estructura de acero que amarra los 4 conjuntos entre sí.

Permitiendo una relación más estrecha entre uno y otro espacio

e) Delimitantes Del Espacio:

El conjunto presenta notables delimitantes de espacio marcados claramente como

- Áreas verdes ■
- calles y aceras ■
- conjunto ■



Figura 23

f) Principios De Ordenamiento:

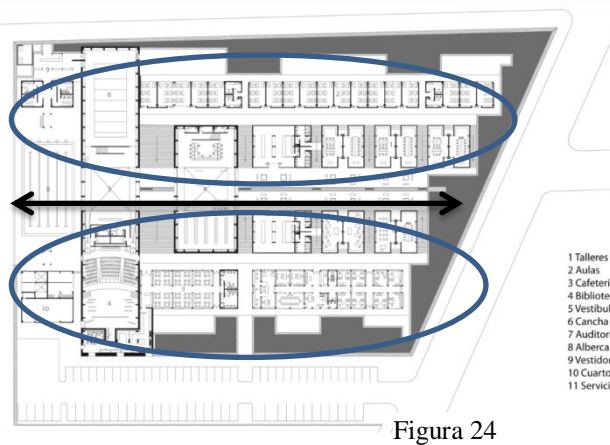


Figura 24

-el conjunto se encuentra asimétrico en cuanto a su emplazamiento sus espacios no se encuentran equilibrados uno con otro de acuerdo a su espacio físico y espacial, la repetición de figuras, el cambio de tamaño y dirección.

5.1.3 ANALISIS NACIONAL “CENTRO DE REHABILITACION PARA LA DISCAPACIDAD SACABA”

5.1.3.1 EMPLAZAMIENTO

Ubicación: se encuentra en huayllani-sacaba en el departamento de Cochabamba.

Se encuentra en la av. Décimo cuarta entre dos calles con eje S/N.



Figura 25

Alrededor de este centro se encuentran próximos equipamientos como canchas deportivas y áreas verdes de esparcimientos.

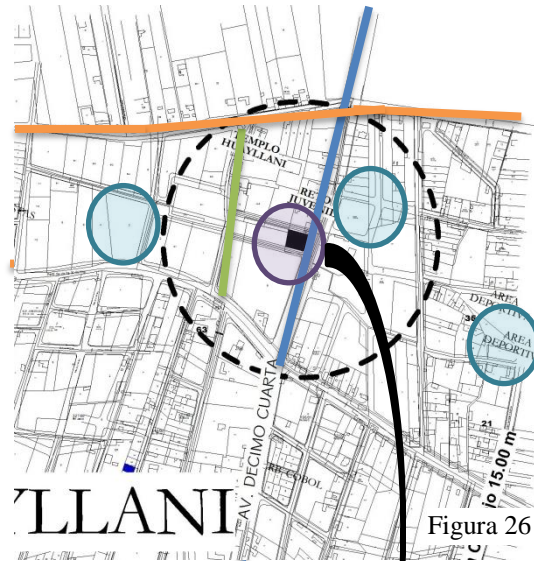


Figura 26

Estructura vial:

-Se encuentra conectado a través de una:

Vía de 1er orden: red estructurante de la zona



Vía de 2do orden: avenidas que conectan la zona



Vía 3er. Orden: para la circulación entre pasajes y ca



Figura 27

5.1.3.2 ANÁLISIS FUNCIONAL

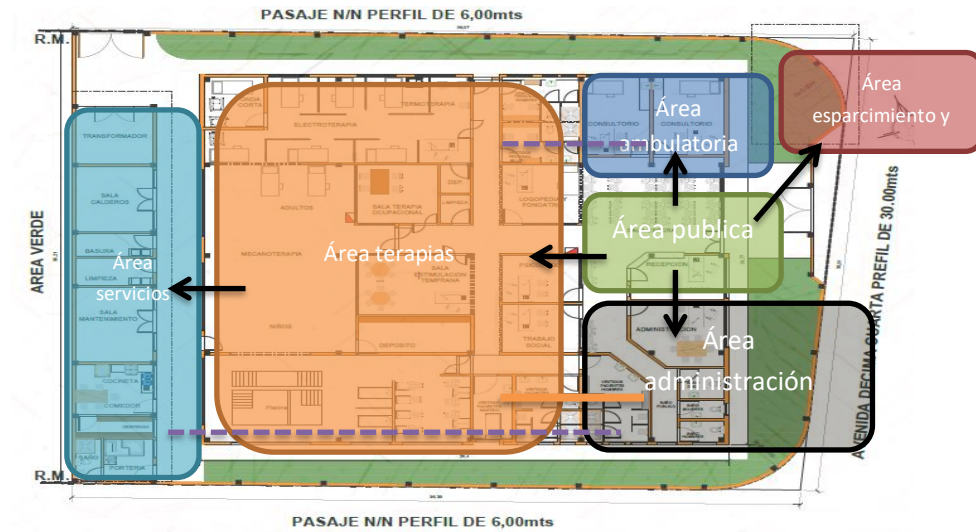


Figura 28

- Relación directa →
- relación indirecta - - - - -
- Relación nula ———

5.1.3.3 ANALISIS TECNOLÓGICO Presenta un sistema estructural de sección activa compuesta por Cimientos, Columnas, Vigas, Losa, Muros de ladrillo, Cubierta de metal.

Utilización de materiales como hormigón. Arena, grava, cemento, piedras, Utilización de vidrio y elementos metálicos como el puertas y ventanas



Figura 29

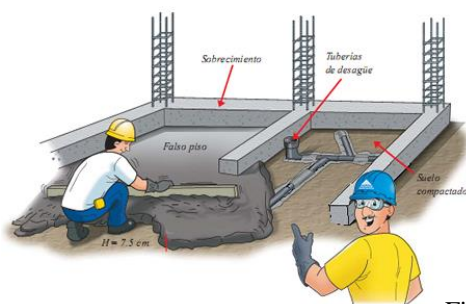


Figura 30

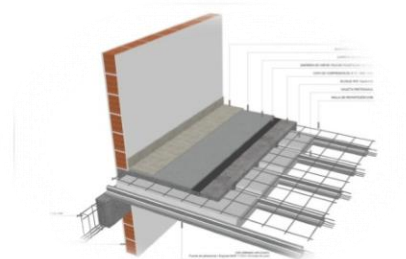


Figura 31

5.1.3.4 ANALISIS ESPACIAL:

a) Integración Del Espacio

Plano dominante es aquella parte más extensa de todo en conjunto en si.

Plano elevado son aquellas construcciones más elevadas del conjunto.

Plano deprimido: se considera a todas las calles y avenidas las cuales se encuentran al margen del conjunto.

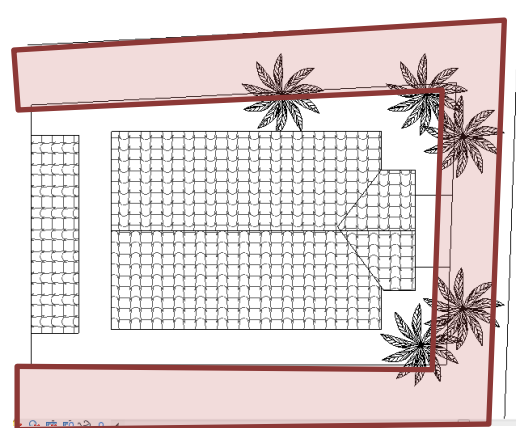


Figura 32

b) Elementos Verticales

Los planos verticales y horizontales que se aprecian en la fotografía dan armonía en el diseño de fachada.

Utilizando elemento rectangular y distintas formas y tamaños.



Figura 33

c) Características Del Espacio



Figura 34

El equipamiento muestra unos acabados tradicionales, las escalas humanas que presenta el equipamiento, tanto en elemento y espacio constructivo respeta las dimensiones y proporciones de las personas.

d) Relaciones Espaciales

El conjunto se organiza de forma central, el espacio exterior envuelve el bloque, generando un espacio central y dándole prioridad a este

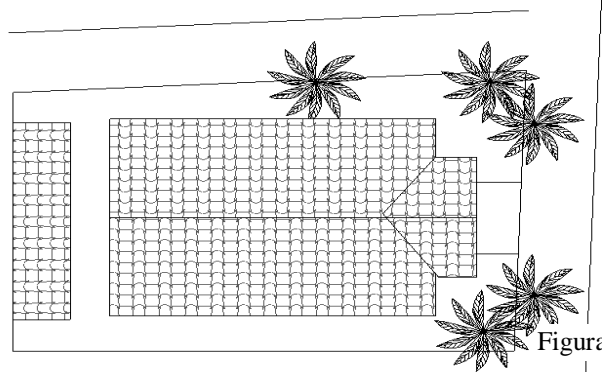


Figura 35

e) Delimitantes Del Espacio:

El conjunto presenta notables delimitantes de espacio marcados claramente como

- Áreas verdes ■
- calles y aceras ■
- conjunto ■

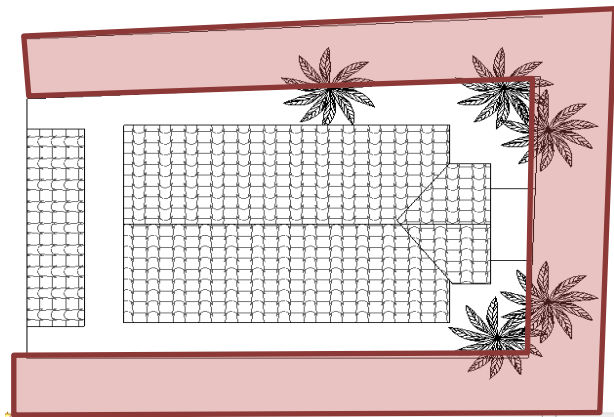


Figura 36

f) Principios De Ordenamiento:

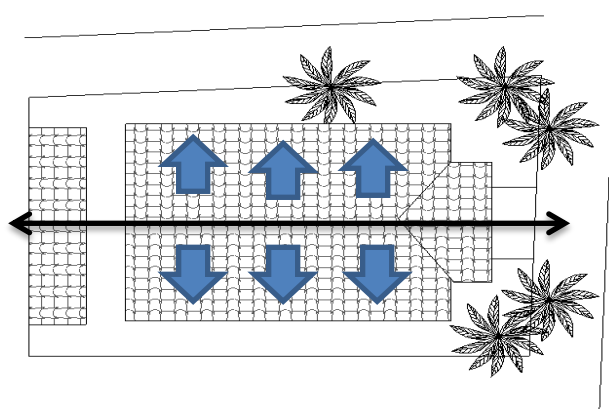


Figura 37

el equipamiento presenta una jerarquía simétrica en todos sus emplazamientos. Dando un equilibrio de diseño en toda su infraestructura. Tanto en lo visual como el lo física espacial.

g) Ambiental

el equipamiento de discapacidad en sacaba no cuenta con una análisis y propuesta ambiental, lo que mas repercute en estos aspectos de salud para la rehabilitación, sin ninguna propuesta paisajista necesaria para las terapias a pacientes con capacidades diferentes.

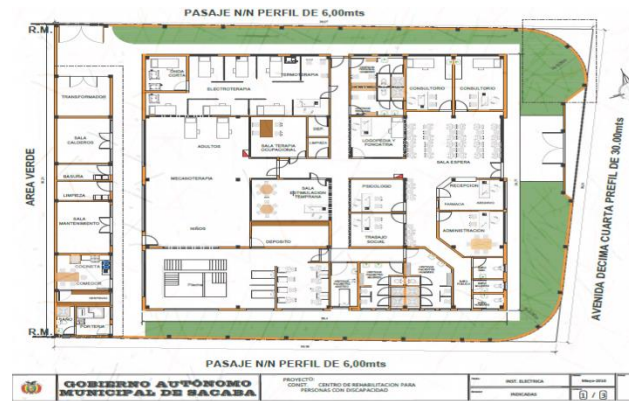


Figura 38

5.1.4 CONCLUSIONES.

Un análisis de los modelos reales que se propuso de manera nacional e internacional nos brinda grandes perspectivas de visión de cómo funcionan estos centros de rehabilitación, aprender tanto de manera morfológica, funcionalidad y tecnológica. Para la incorporación a nuestro proyecto a desarrollar.

También comprenderemos las relaciones tantos directos, indirectos y nulos de los ambientes que encuentran. La conformación del entorno donde se estableció el equipamiento y el impacto que puede producir a su alrededor. Brindando calidez y confort. Dentro de estos, para una rápida y eficiente recuperación del paciente.

En base a la información establecida por los modelos, podemos realizar una satisfactoria adecuación del proyecto arquitectónico para conocer más al usuario que estará vinculado estrechamente con el tema de discapacidad sensorial. para que de esta manera integrar, organizar, dentro de un espacio acorde a su función y capacidad de las personas con discapacidad.

5.2 DIAGNOSTICO URBANO DEL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD DE TARIJA.

5.2.1 Aspecto socio-económico.-

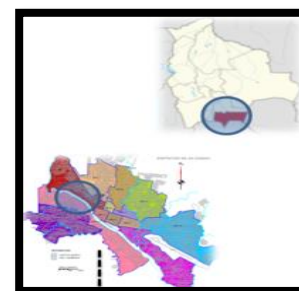
Densidad Poblacional.-

El Estado Plurinacional de Bolivia tiene una población de 12.027.254 hab., según el censo 2012 proporcionado por el

I.N.E., El departamento de Tarija presenta una población de 482.350 hab., que representa el 5,5 % a nivel nacional.

Con un porcentaje de crecimiento de 1.86% de densidad poblacional.

Según datos obtenidos , se tiene en cuenta que la mitad de la población Tarija se encuentra en una edad menos a los 22 años, lo que significa que la población de la cuida de Tarija es relativamente una población joven y activa para el desarrollo de la ciudad, con relación a porcentajes se puede decir que la población menores a los 15 años de edad representan un total de 34.65%, mientras que la población activa que se considera a partir de los 16-60 años alcanza un porcentaje de 60.79% mientas que existe también una población adulta con un porcentaje de 5.19%.



Demografía

Tomando en cuenta la población de la provincia cercado contiene una población de 314.299 hab. Que viven en el área urbana el 74.25% y en el área rural. Que representa el 26.75%.

Salud

La Tasa de Reproducción estimada para el período 2006-2012, para el departamento de Tarija, fue estimada de un promedio de 1.4% hijos por cada mujer, tasa que no supera el 1.56 que estable los datos a nivel nacional

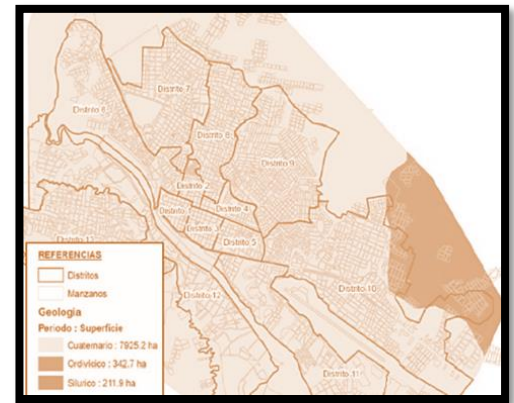
Tasa de Mortalidad Infantil Para el departamento de Tarija, de 37,20 muertes de menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos, menor a la tasa estimada para el total nacional de 45,60.

La Esperanza de Vida al Nacer es 65 años, se estimo la esperanza de vida pára la ciudad de Tarija en cuenta, en cual nos brinda una esperanza de vida un tanto favorable

5.2.2 Aspectos Físico Naturales

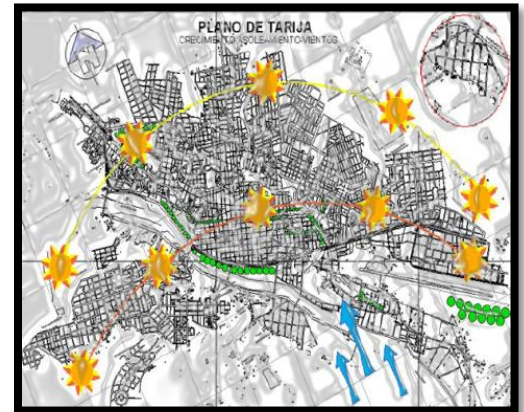
Suelos

la ciudad de Tarija presenta una variedad en cuanto a tipos de suelos se refiere por lo cual presenta un sistema cuaternario que representa un área dentro del radio urbano 7631.58 Has. Los que equivale al 93.55% del total de la ciudad. Este sistema consta como principal material arcilla, arena y gravas, también se da la posibilidad de la existencia de depósitos pluviales subterráneos dentro de lo que es la zona.



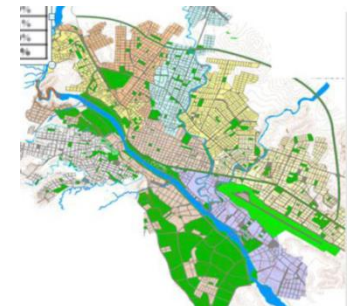
Climatología.

La ciudad de Tarija presenta una variedad de climas tanto húmedos como secos en distintas temporadas de año... si tiene estimado que presenta temperaturas de media anual de 18.34°C y una máxima de 28.12°C dentro de los rangos de los meses de octubre-abril,



Una mínima de 7.5°C en meses de mayo –agosto y una máxima de 35.54°C en meses de sept. –dic.

Los vientos alcanzan en el mes de agosto y septiembre de 25 m/s, cuya intensidad varia, de julio a noviembre, alcanzando solo hasta 8 m/s. Respecto a las velocidades promedio del área de estudio, alcanza 6,3 m/s con dirección predominante de Sudeste

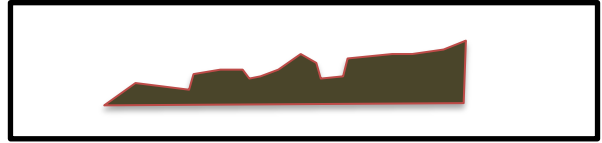


La humedad relativa que presenta en moderada con un promedio de 67% sobre pasando este un épocas de lluvia que viene siendo los meses de noviembre a febrero. Donde los meses Max que alcanza la humedad son los meses de enero y febrero donde la humedad relativa sube considerablemente a causa de la precipitación pluvial.

En cuanto a la posición y orientación del sol: la salida del sol en épocas de invierno son por el este a las 6.30 hasta las 18.00 y en épocas de verano son a partir de las 5.30 hasta las 19.00.

Topografía e Hidrografía

La ciudad de Tarija presenta una topografía accidentada en sus variedad en distintas zona, divididas mediante el rio Guadalquivir que dispersa dos tipos de variedad topografía de la ciudad.



En cuanto a las pendientes presenta como altas y bajas, donde las más bajas esta localizadas en mayor proporción de izq. A derecha que va por lo largo de rio Guadalquivir de una pendiente que varía entre 0-5% de pendiente y las más alta que se encuentran por las zonas de alto senac, tabladita, parque las barrancas, san mateo etc.

Estructura Urbana.-

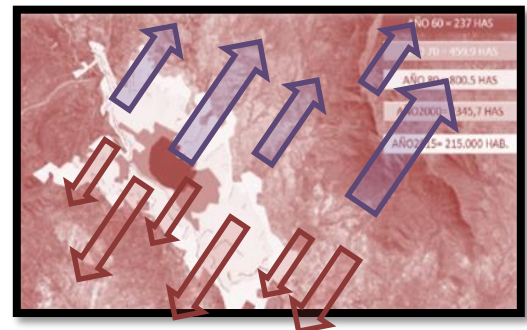
La estructura que presenta la cuida de Tarija nos muestra un trazado lineal que dimensionan la ciudad y conectan con todos los barrios, mostrando un trazado reticular.



Esto surgió a un eje distribuidor principal que fue la plaza principal, y que fueron estructuran av. principales como av. circunvalación, av. panamericana y av. las américas

5.2.3Crecimiento histórico.-

En los últimos años la ciudad de Tarija fue crecimiento de una manera acelerada, esto dio lugar a un expansión necesariamente de la ciudad y de los que es la mancha urbana, tanto así que debido al descontrol de la expansión de la ciudad, no dio lugar a un plan preventivo de planificación urbana de la cuida a futuro, de tal manera que la ciudad se vio crecimiento de manera espontaneo, generando a futuro problemas urbanos como accesos viales, designación de áreas verdes.



5.2.4 Conclusiones:

Podemos observar que el distrito que mayor crecimiento de la ciudad de Tarija es el distrito, 8 donde es más aconsejable para el emplazamiento del equipamiento de acuerdo a su topografía, hidrología y densidades poblacionales por ser la mayor zona creciente y ala acelerado crecimiento de la población de Tarija. Y de acuerdo a un estudio y el acercamiento ala muchos equipamiento de similitud en salud que existen en la zona.

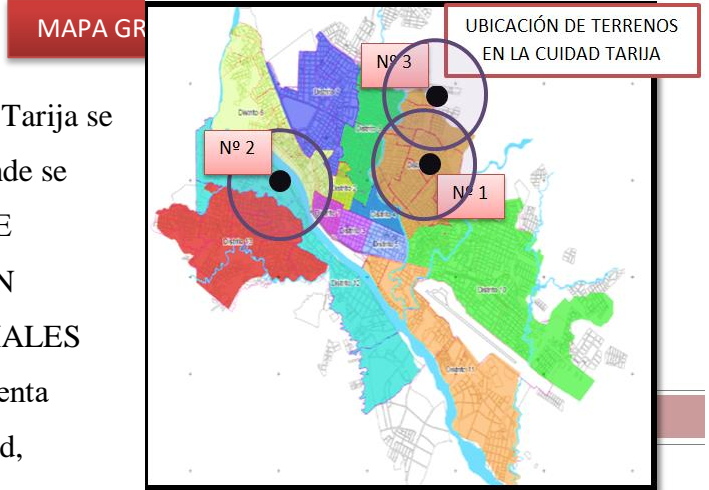
5.3 ALTERNATIVAS DE TERRENO

De acuerdo al análisis urbano de la ciudad de Tarija se pudo seleccionar 3 alternativas de terreno donde se podrá emplazar el “CENTRO INTEGRAL DE REHABILTAICON PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES SENRSORIALES EN EL DPTO. DE TARIJA”, se tomó en cuenta factores de densidad poblacional, accesibilidad, similitud con equipamientos de salud, vegetación existente y condiciones libres de contaminación auditiva y atmosférica.

Los terrenos se sitúan de la siguiente manera:

- Alternativa n° 1:** ubicada en el distrito n° 8 en el barrio Lurdes.
- Alternativa n° 2:** ubicado en el distrito n° °12 en el barrio Aranjuez.
- Alternativa n° 3:** ubicada en el distrito n°8 en el barrio la Huerta.

ALTERNATIVAS DE DISEÑO:



5.3.1 primera alternativa

5.3.1.1 Sitio.-



DEPARTAMENTO: Tarija, PROVINCIA: cercado, CIUDAD: Tarija, ZONA: distrito 8 con una extensión de 2029 km2 Con un población de 21563 hab., BARRIO: la huerta, CALLES: AV. colon y entre calles S/N.

5.3.1.2 Dimensiones.-

Las dimensiones del terreno son 125.27. X 137.51, Haciendo una sup. De a 17263.20 de extensión, De forma regular, Cuenta con una avenida próxima de 1orden que estructura el distrito (av. colon).Y calles caminos vecinales que comunican la zona.



Este terreno es de carácter público desinado a equipamientos y/o áreas verdes

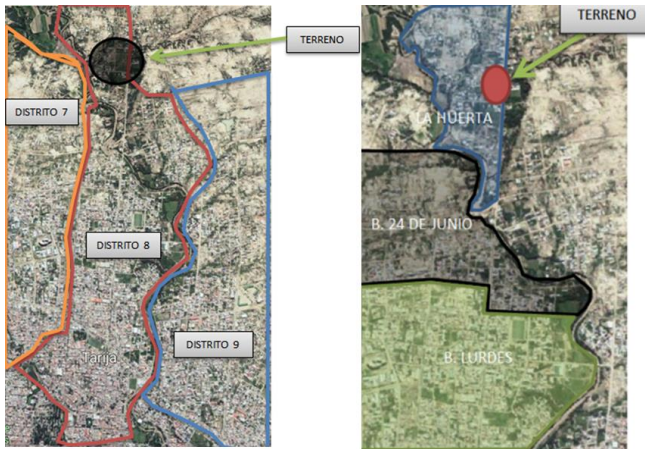
5.3.1.3contexto Urbano.-

Presenta una trama regular cuadrícula constituida por avenidas y calles:

- Vía primer orden
- Vía segundo orden
- Vía tercer orden



5.3.1.4 Delimitación De Sitio Según El Distrito Y Barrios.-



Delimita con barrios 24 de junio.
B. nueva esperanza. Barrió
Lurdes. Al norte como monte
sud.

5.3.1.5 Relación del área con equipamientos similares (salud).-

Tiene relación con equipamiento como hospitales regional san juan de dios, H. materno infantil, Oncológico, posta villa avaroa. Equipamientos de salud que harán fortalecer mucho a un centro de rehabilitación dada la posibilidad de cercanía entre uno y otros.



5.3.1.6 Contexto natural.-



Asolamiento: presenta un asolamiento que va desde este a oeste

Vientos: vientos predominantes provenientes del sur-este

Topografía.- presenta una pendiente de 1.0%

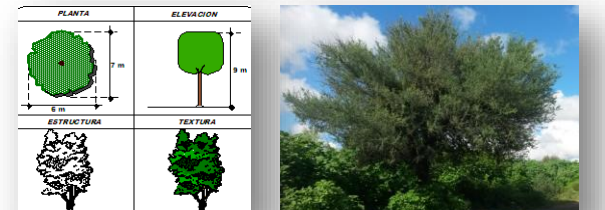
Suelo arcilloso.- El suelo de esta zona es muy fino, se torna plástico cuando está húmedo, también es muy erosionable los cuales causan pendientes muy pronunciadas, los usos que se le da a este tipo de terreno son para la construcción de densidad baja.



Vegetación.-

Vegetación alta.- representada por pinos y eucaliptos, lo cual representa un 15% en el distrito

Vegetación Media: representado por sauces molles, churquis, jacarandas mísperos, lo cual representa un 60% del distrito



La distribución por meses es:

| MESES DEL AÑO | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Agos. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| TEMPERATURA PROM. C | 21.0 | 20.4 | 20.1 | 18.4 | 16.7 | 13.7 | 13.5 | 15.1 | 17.0 | 19.2 | 20.2 | 21.0 |

| TEMPERATURAS PROMEDIO | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| TEMPERATURA MEDIA ANUAL | LA MÁXIMA MEDIA | LA MÍNIMA MEDIA |
| 17.9 ° C. | 26.3 ° C. | 9.6 ° C |

Temperaturas.- La poca diferencia entre las temperaturas de primavera y verano, se debe a que el ambiente de verano, se refresca con las precipitaciones pluviales.

5.3.1.7 Contexto Arquitectónico.-

Categoría A.-En esta categoría se encuentran las viviendas costosas, aisladas con o sin jardín de buenos materiales y buen acabado. Arq. contemporanea

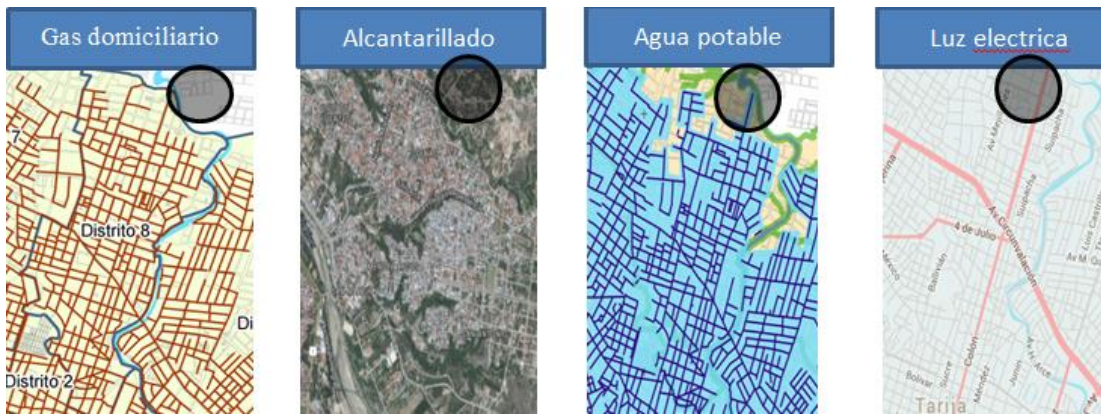


Categoría B.-En esta categoría se encuentran las viviendas económicas, generalmente viviendas con arquitectura tradicional

Categoría C.-Se encuentra las viviendas sin revoques, de adobes, generalmente sin amurallar. Estilo arquitectónico rustico colonial



5.3.1.8 Servicios.-



5.3.2 segunda Alternativa



5.3.2.1 Sitio.-

DEPARTAMENTO: Tarija, PROVINCIA: cercado, CIUDAD: Tarija ZONA: distrito 8 con una extensión de 2029 km², Con un población de 21563 hab.

BARRIO: 24 junio CALLES: av. Mejillones y calle cordillera oriental

5.321.2 Dimensiones.-

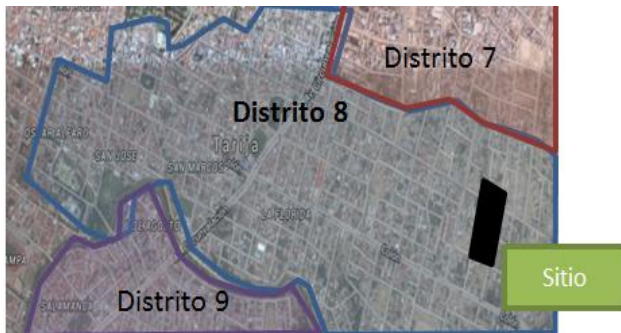
Las dimensiones del terreno son 83.71m. x 182.94m, Haciendo una superficie de a 15019m² de extensión De forma regular .Cuenta con una avenida de lorden que estructura el distrito (av. mejillones) Y calles caminos vecinales que comunican la zona



5.3.2.3 contexto Urbano.-

Presenta una trama regular cuadrícula constituida por avenidas y calles: **vía de primer orden Av. circunvalación** y **calles de segundo orden calle S/N**

5.3.2.4 Delimitación De Sitio Según El Distrito Y Barrios



Densidad poblacional alta: villa avaroa, Miraflores

Densidad poblacional media: B.lurdes,

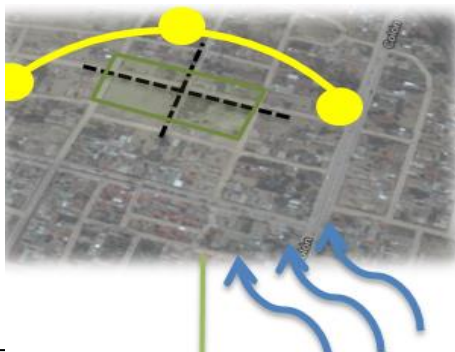
Densidad poblacional baja: B. 24 de junio, B. la huerta

5.3.2.5 Relación del área con equipamientos similares (salud)

Tiene relación con equipamiento como hospitales regional san juan de dios, H. materno infantil, Oncológico, posta villa avaroa.



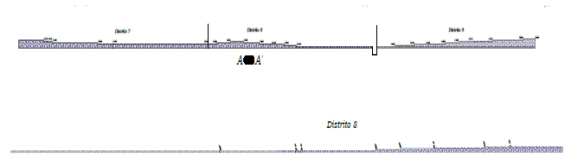
5.3.2.6 Contexto natural



Asolamiento: presenta un asolamiento que va desde este a oeste

Vientos: vientos predominantes provenientes del sur-este

Topografía presenta una pendiente de 1.5% máx.

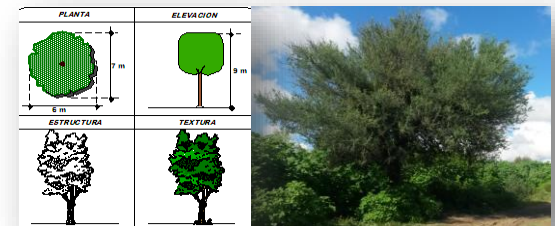


Suelo arcilloso.- El suelo de esta zona es muy fino, se torna plástico cuando está húmedo, también es muy erosionable los cuales causan pendientes muy pronunciadas, los usos que se le da a este tipo de terreno son para la construcción de densidad baja.



Vegetación.-

Vegetación alta.- representada por pinos y eucaliptos, lo cual representa un 15% en el distrito



Vegetación Media: representado por sauces molles, churquis, jacarandas mísperos, lo cual representa un 60% del distrito

Temperaturas.- La poca diferencia entre las temperaturas de primavera y verano, se debe a que el ambiente de verano, se refresca con las precipitaciones pluviales.

La distribución por meses es:

| MESES DEL AÑO | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Agos. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| TEMPERATURA PROM. C | 21.0 | 20.4 | 20.1 | 18.4 | 15.7 | 13.7 | 13.5 | 15.1 | 17.0 | 19.2 | 20.2 | 21.0 |

| TEMPERATURAS PROMEDIO | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| TEMPERATURA MEDIA ANUAL | LA MÁXIMA MEDIA | LA MÍNIMA MEDIA |
| 17.9 ° C. | 26.3 ° C. | 9.6 ° C |

5.3.2.7 Contexto Arquitectónico.-

Categoría A.-En esta categoría se encuentran las viviendas costosas, aisladas con o sin jardín de buenos materiales y buen acabado. Arq. contemporanea

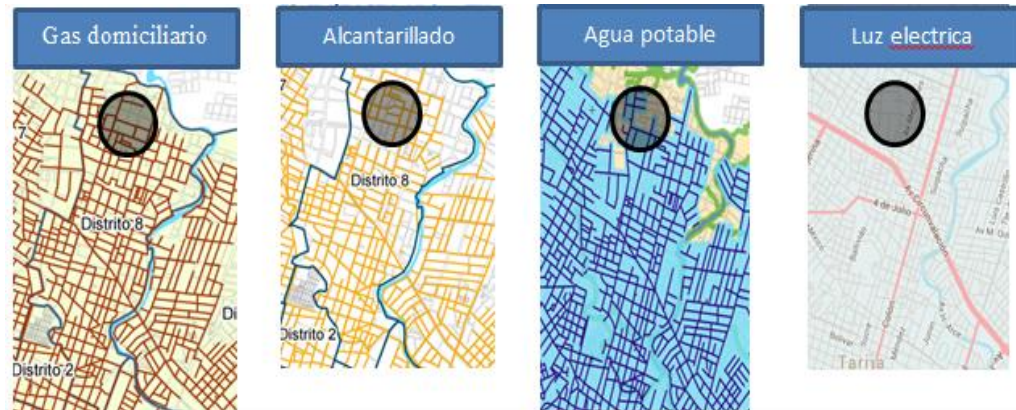


Categoría B.-En esta categoría se encuentran las viviendas económicas, generalmente viviendas con arquitectura tradicional

Categoría C.-Se encuentra las viviendas sin revoques, de adobes, generalmente sin amurallar. Estilo arquitectónico rustico colonial



5.3.2.8 Servicios.-



5.3.3. Tercera Alternativa.-



5.3.3.1 Sitio.-

DEPARTAMENTO: Tarija, PROVINCIA: cercado, CIUDAD: Tarija, ZONA: distrito 12, BARRIO: Aranjuez, CALLES: av. Ángel Baldivieso y eje de calle s/n

5.3.3.2 Dimensiones.-



- Vía primer orden —
- Vía segundo orden —
- Vía tercer orden —

Las dimensiones del terreno son 86.75m x 287.09m x 41.30m x 48.65m. Haciendo una superficie de a 24305m² de extensión. De forma irregular Conectada por una avenida principal tiene como punto de referencia el puente san Martin

5.3.3.3 contexto Urbano.-

Presenta una trama irregular cuadrícula constituida por avenidas y calles que delimitan zonas en el distrito

5.3.3.4 Delimitación De Sitio Según El Distrito Y Barrios



Densidad poblacional baja
 Densidad poblacional media

5.3.3.5 Relación del área con equipamientos similares (salud)

Tiene relación con equipamiento como caja petrolera, centro de salud prosalud “senac”, centro de salud prosalud “el molino”, clínica santa lucia.

La mayoría de carácter privado.



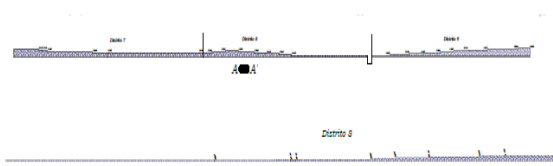
5.3.3.6 Contexto natural

Asolamiento: presenta un asolamiento que va desde este a oeste.

Vientos: vientos predominantes provenientes del sur-este.



Topografía: pendiente 0-5 % en la zona barrio.



Clima.- La temperatura mínima que alcanzo es de -10 °c y la temperatura media es de 18.4°c Humedad relativa % media anual: La humedad relativa media anual Es de 59%

Vegetación.- Un papel muy importante, tanto en su uso como parámetro a intervenir en la estabilidad del terreno es la vegetación que evita la disgregación del suelo del distrito. (Presenta una variedad de especies



de vegetación tanto alta, media y baja).

5.3.3.7 Contexto arquitectónico

Se caracteriza por ser una zona residencial. La tipología de vivienda es viviendas de dos plantas en su mayoría, con retiros frontales, Laterales. Se ve diversidad de construcciones, casas de Teja como también losa.



Existen sectores dentro del barrio que todavía no están construidos, Lotes vacíos y por estar próximos a los cerros se puede ver bastante contacto con la naturaleza que todavía se ve presente en la zona.

5.3.3.8 Servicios.- cuenta con servicios de agua, luz eléctrica y alcantarillado, telefonía, tv cable, y con gas natural. Servicios básicos inmediatos.



Agua potable

Alcantarillado

Luz eléctrica

5.3.4 Conclusiones. -

Culminando el análisis y calificación de todas las alternativas de terreno para poder situar el proyecto arquitectónico podemos definir que el puntaje más alto del análisis es la alternativa de sitio nº 3, dado así un puntaje de 8.5 favorable a su emplazamiento del proyecto y descartar a los 2 primeros postpuestos.

| alternativa | sitio | dimensión | contexto | | | servicio | topografía | accesibilidad | Contaminación acústica | Contaminación ambiental | promedio |
|-------------|-------|-----------|----------|---------|----------------|----------|------------|---------------|------------------------|-------------------------|----------|
| | | | urbano | natural | Arquitectónico | | | | | | |
| 1ra | 9 | 9 | 7 | 8 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 8.5 |
| 2da | 6 | 8 | 5 | 10 | 9 | 5 | 8 | 5 | 8 | 8 | 7.1 |
| 3ra | 8 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 5 | 7 | 5 | 6 | 6.8 |

De acuerdo a las características que presenta el sitio situado en el distrito nº8 en el barrio “LA HUERTA” presenta aspecto favorable de acuerdo a su tamaño, ubicación, accesibilidad, orientación, topografía, y servicios. Las cuales brindan mayores posibilidades de emplazar dicho proyecto arquitectónico en la zona.

5.4 ANALISIS DE SITIO.-



5.4.1 Sitio.-

DEPARTAMENTO: Tarija, PROVINCIA: cercado, CIUDAD: Tarija, ZONA: distrito 8 con una extensión de 2029 km2 Con un población de 21563 hab., BARRIO: la huerta, CALLES: AV. colon y entre calles S/N.

5.4.2 Dimensiones.-

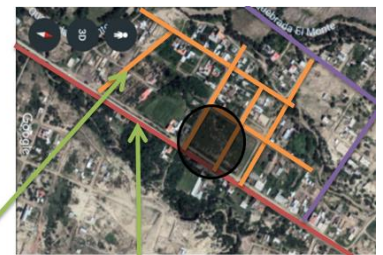
Las dimensiones del terreno son 118.27. X 128.51, Haciendo una sup. De a 15540.54 de extensión, De forma regular, Cuenta con una avenida próxima de 1orden que estructura el distrito (av. colon).Y calles caminos vecinales que comunican la zona. Este terreno es de carácter público desinado a equipamientos y/o áreas verdes.



5.4.3 Accesibilidad.-

la propuesta mencionada es accesible ya que cuenta con accesos tanto peatonal como vehicular en la zona del distrito 8. De tal manera que esta beneficia una rápida fluidez tanto como de ingreso como de salida del equipamiento.

- Vía primer orden —
- Vía segundo orden —
- Vía tercer orden —



Servicios autom3vil de acceso p3blico que brindan sus servicios para llegar ala zona:

L3nea de micro D-l3nea de micro 7-Taxitrufi- Bandera Verde.



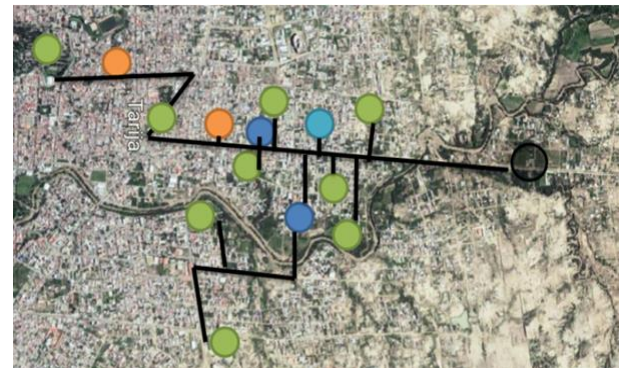
5.4.4 Relaci3n Del 3rea De Emplazamiento A Equipamientos Pr3ximos.-

-3reas de comercio (mercado lurdes, mercado villa avaroa, mercado san bernardo).

- 3rea verde y recreaci3n (plazas y parques, canchas deportivas).

-3rea de educaci3n (colegios e institutos) .

-3reas de gesti3n (epi Lurdes) .



Como podemos observar en las im3genes en emplazamiento tiene una ubicaci3n sobre una v3a estructurante de la ciudad como la av. colon que da lugar al acceso de una variedad de equipamiento que se encuentran cerca del lugar. Fortaleciendo la zona para una pronta y r3pido accesibilidad a las distintas 3reas tanto de salud, gesti3n y comercio.

5.4.5 Relaci3n del 3rea con equipamientos similares en el 3rea de salud.-

El proyecto arquitect3nico que se realizara en el 3mbito de la salud tiene una necesidad b3sica de estar emplazado sobre una zona de aproximaci3n inmediata a ambientes similares tales como hospitales, centro de salud, postas, etc. con la finalidad de poder complementarse y fortalecer el 3rea de salud. Como tambi3n poder



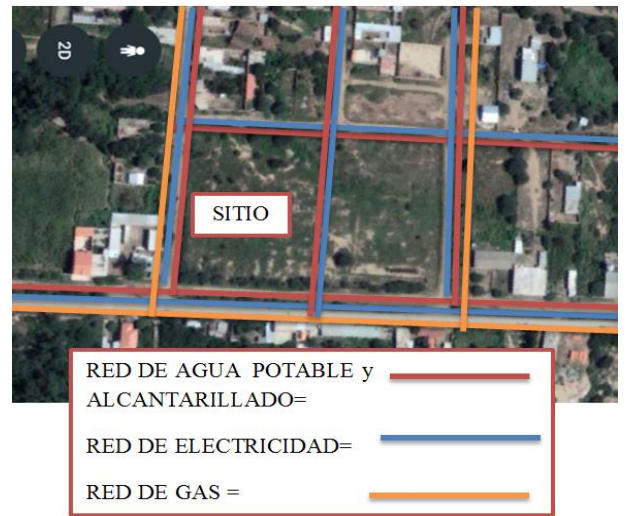
crear una red de equipamiento destinados a salud en sus distintas ramas. Con el fin de beneficiar a la población y a sus alrededores del distrito donde se encuentran.

De acorde a tener accesos directos y cercanos uno con otro, lo cual aporta en caso de que un paciente con discapacidad necesite auxilio en casos de emergencia. Por lo cual se situó en un lugar estratégico el emplazamiento del mismo. Teniendo como prioridad la aproximación a establecimiento de salud.

5.4.6 Relaciones Con Redes De Infraestructuras (Servicios)

el sitio de terreno se cuenta emplazado sobre una vía troncal, la cual brinda el acceso a todos los servicios básicos como luz eléctrica, alcantarillado, agua, gas.

Esto beneficia mucho al proyecto arquitectónico que se emplazara sobre el terreno seleccionado ya que cuenta los servicios a un 90% de cobertura en la zona B. LA HUERTA.



5.4.7 Relación De Terreno Y Sus Alrededores.-

El terreno mismo es un manzano que se encuentra sobre la AV. colon donde se puede apreciar paisajes naturales de la zona con vegetación como (churquis, pinos, lapacho, árboles frutales) donde existente en variedad de baja media y alta.

Tienes colindancias a su alrededores con vivienda residencial de categoría B (vivienda establecidas con materiales de obra gruesa H°A°, H°C°, LOSA H°A°) .Las viviendas que rodean a terreno son de tipo unifamiliar de una planta que en un gran porcentaje son de obra gruesa.



5.4.8 Ambiental.-

5.4.8.1 Estructura climatológica.-

Vientos.-Son predominantes del sur a una velocidad de 5.2 Km/h. Las velocidades extremas son las sgts: velocidad máxima 7.7 Km/h, velocidad mínima 4 Km/h

.La incidencia de vientos en la ciudad de Tarija son en su mayor parte del año del sur este.

Humedad.-La humedad relativa depende de factores como temperatura, altura, orientación y de las precipitaciones; la humedad varía de 80 %. Los meses más húmedos de enero a marzo, y 65% en los meses más secos.La humedad relativa promedios anual es del 61%

Precipitaciones pluviales.-Las precipitación pluviales son los meses de diciembre a marzo por lo cual se puede tener un gran aprovechamiento de las agua pluviales para un reciclado de agua de la zona

Temperatura.-es templado, en primavera la temperatura media es de 20.13 °C, La poca diferencia entre las temperaturas de primavera y verano, se debe a que el ambiente de verano, se refresca con las precipitaciones pluviales.



5.4.8.2 Estructura Geográfica

Aspectos Topográficos: La topografía varia en torno al lugar se puede observar que hay áreas que van desde pendientes relativamente planas con una pendiente de 0-5% y ciertas parte de 5-10%

Aspectos Geológicos.-Suelo arcilloso.- el suelo de esta terreno se encuentra libre de erosión y suelo de calidad duradera.



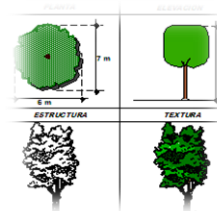
5.4.8.3 Estructura Ecológica.-

Flora.-El terreno cuenta con vegetación nativa de la región (distrito 8) existe una variedad múltiple de especies y tamaños, que brinda una variedad de oportunidad de aprovechamiento de las mismas para poder realizar un diseño paisajístico para las distintas estaciones del año.



Tipos de vegetación.- Vegetación alta.-

representada por pinos y eucaliptos, lo cual representa un 15% en el distrito



Vegetación Media: representado por sauces molles, churquis, jacarandas mísperos, lo cual representa un 60% del distrito



5.4.9 Conclusiones.

La visita al terreno localizado en el barrio la huerta dentro del distrito 8 contribuyo para realizar un análisis de sitio más a detalle. Para poder analizar las accesibilidad al lugar mediante vías estructurantes, vías distritales y vías locales que rodean el sitio. En cuanto a sus alrededores se pudo observar que se encuentra en una zona de carácter residencial al existir viviendas de tipología unifamiliar.

La vegetación que existe en el lugar tiene un gran potencial ya que existe vegetación nativa del lugar, lo cual brindan paisajes naturales que puede servir para la rehabilitación de las personas con capacidades diferentes brindándoles confort y tranquilidad para una óptima recuperación. Por todo esto se ve conveniente la propuesta y emplazamiento del terreno se complementa con otros equipamientos similares como salud. Ya que encuentra ubicado en un lugar estratégico ya con tiene aproximaciones como hospitales, postas, clínicas y centro de rehabilitación. Esto hace que se considere una ubicación adecuada y estratégica en el distrito 8.

5.5 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

5.5.1.SOCIAL.-

5.5.1.1.Aspectos demográficos.

Población departamental:

- El **Estado Plurinacional de Bolivia** tiene una población de **12.027.254 hab.**, según el censo 2012 proporcionado por el I.N.E.
- El **departamento de Tarija** presenta una población de **482.350 hab.**, que representa el **5,1 %** a nivel nacional.

Según se puede observar en las tablas superiores, en el área urbana de Tarija, existe un mayor porcentaje de población de mujeres que de hombres. En el área rural estos porcentajes cambian, el porcentaje de población masculina es más alto que la femenina.

POBLACIÓN PROYECTADA 2036

Tabla 3

| DEPARTAMENTO | POBLACION 2012 | TASA DE CRECIMIENTO | POBLACION 2017 | POBLACION 2037 |
|--------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|
| TARIJA | 482.350 | 1,86 | 537.359 | 742.630 |
| CIUDAD | 221.471 | 2,34 | 251.059 | 371.065 |
| BOLIVIA | 12.027,250 | 1,71 | 11.114.203 | 15.026.402 |

5.5.2.1 Población por sexo:

De acuerdo a los datos del INE la población total del área urbana de Tarija es 314.299 habitantes:

| CURACTER | HAB. | % | Acumulado % |
|---------------|---------|-------|-------------|
| Mujer | 161,204 | 51,29 | 51,29 |
| Hombre | 153,095 | 48,71 | 48,71 |
| Total | 314,299 | 100 | 100 |

Población total del área rural:

Tabla 4

| CURACTER | HAB. | % | Acumulado % |
|---------------|---------|-------|-------------|
| Mujer | 80,717 | 48,08 | 48,08 |
| Hombre | 87,180 | 51,92 | 100 |
| Total | 167,897 | 100 | 100 |

Tabla 5

La **Provincia cercado** tiene una población de **mujeres de 161.204 hab.**, Que representa el **51,29 %** a nivel provincial. En población hombres se tiene **153.095 hab.** Que representa el **48,71 %**.

5.5.3. Piramide de edades:

Departamento de Tarija.-

En el gráfico de edades predomina con más población de edades **20 – 39** con una población de **155.734 hab.**, que representa el **31 %** a nivel departamental

Provincia Cercado. -

En el gráfico de edades predomina con más población de edades **20 – 39** con una población de **72.719 hab.**, que representa el **35,4 %** a nivel provincial.

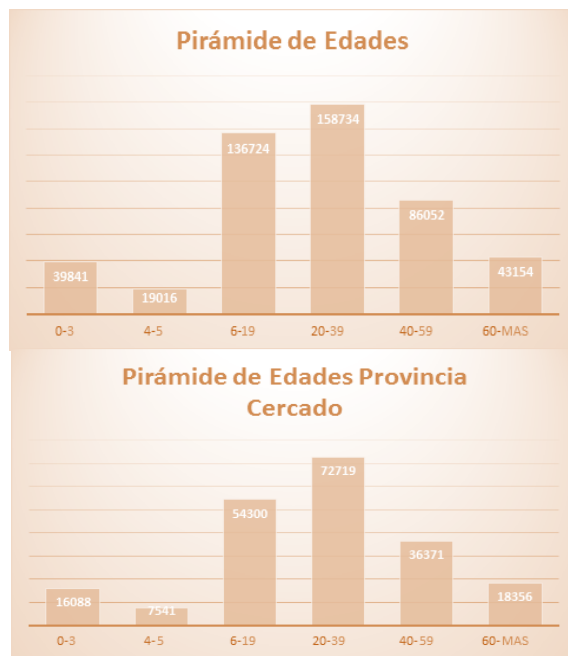


Tabla 6

5.5.4. Densidad poblacional:

El departamento de Tarija tiene una densidad de: 14,5 hab. / km², que representa una densidad baja.

La provincia cercado tiene una densidad de: 80 hab. / km² que representa una densidad media.

5.5.5. Tasa de crecimiento anual:

El departamento de Tarija presenta una tasa de crecimiento anual (2006 – 2016) de 1.86 %. (I.N.E)

5.5.6. Composición familiar:

En el departamento de Tarija componen de 4.5 miembros aproximadamente.

5.5.7 POBLACIÓN CON CAPACIDADES DIFERENTES

5.5.7.1 Población Con Capacidades Diferentes

En Bolivia existe registrados un total de 70377 de personas que sufren alguna discapacidad. Según los registros obtenidos por el CAID (centro de atención integral para la discapacidad)

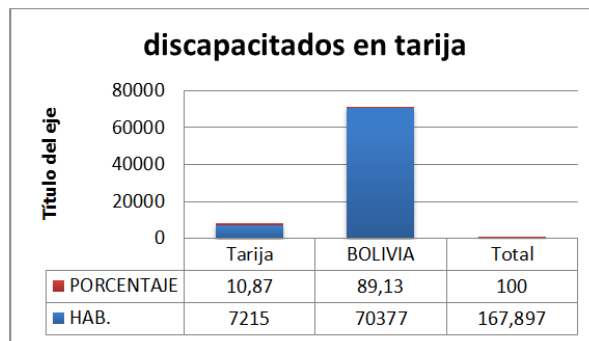


Tabla 7

En el departamento de Tarija actualmente se tiene registrados 7215 personas con discapacidad según el INE. Lo cual representa 10.87% de la población total de toda Bolivia, Por lo tanto en la ciudad de Tarija se tiene registrados según el INE

| datos | Personas discapacidad | % |
|---------------|-----------------------|-------|
| Provincias | 2203.46 | 30.54 |
| Cuidad Tarija | 5012.26 | 69.47 |
| Total | 7215 | 100 |

Tabla 8

5.5.7.2 Datos Estadísticos De La Discapacidad ciudad de Tarija

a) Población por tipo de discapacidad (datos 2015)

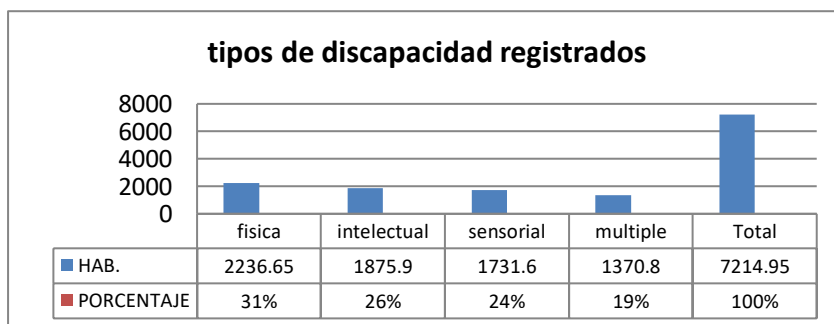


Tabla 9

B) Proyección de índice de crecimiento para las personas con capacidades diferentes sensoriales a 20 años desde 201 en la ciudad de Tarija seria de

- $2037 = N_{2017} \times (r+1)^n$
- $2037 = 1731 \times (0.0186 + 1)^{20}$
- **2037=2502 Habitantes con capacidades diferentes**

b) población por tipo de discapacidad sensorial

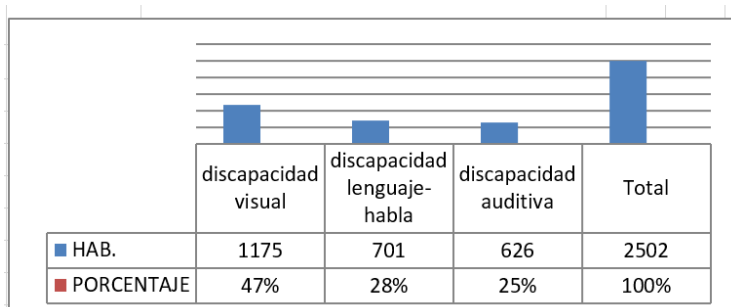


Tabla 10

C) Clasificación por Grado de discapacidad (sensorial) (2015)

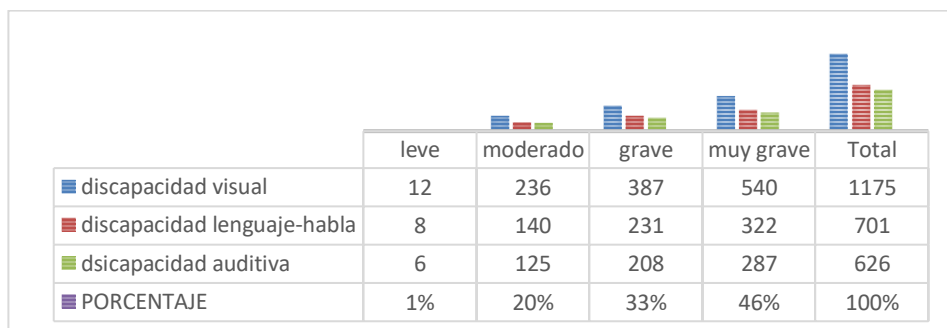


Tabla 11

d) Clasificación de acuerdo a causas que lo producen

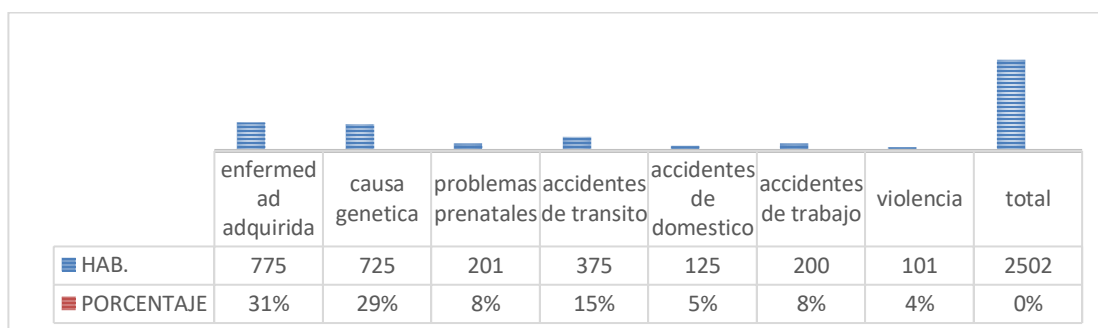


Tabla 12

e) Clasificación Por sexo

| CARACTER | HAB. | PORCENTAJE |
|----------------|------|------------|
| hombres | 1376 | 55% |
| mujeres | 1126 | 45% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 13

Existe un mayor porcentaje de personas varones que padece discapacidad.

f) Clasificación por edades que presentan

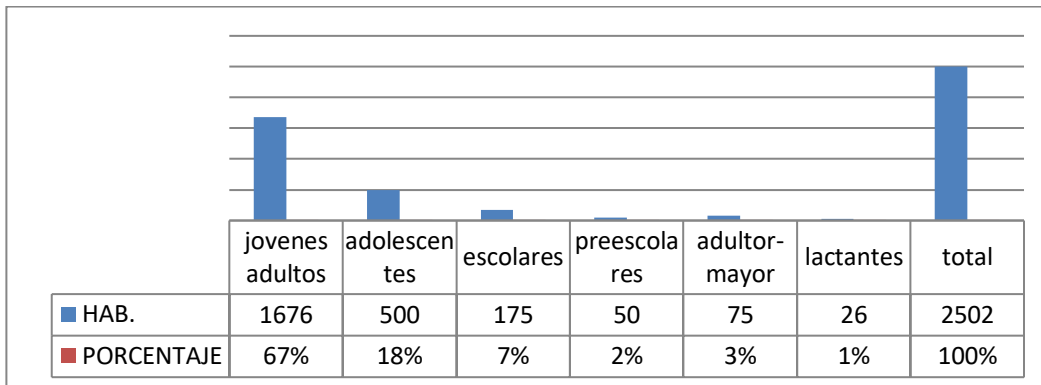


Tabla 14

g) Clasificación Según Tipo De Acceso A Salud y que asistieron a rehabilitación

| SALUD | HAB. | PORCENTAJE |
|---------------|-------------|-------------|
| caja de salud | 26 | 1% |
| ninguno | 250 | 10% |
| privado | 475 | 19% |
| publico | 1751 | 71% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 15

| rehabilitación | HAB. | PORCENTAJE |
|----------------|-------------|-------------|
| no | 2276 | 91% |
| si | 226 | 9% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 16

h) Personas que tuvieron educación especial y que aprendieron a leer

| educación esp. | HAB. | PORCENTAJE |
|----------------|-------------|-------------|
| no | 2226 | 89% |
| si | 276 | 11% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 17

| alfabetización | HAB. | PORCENTAJE |
|----------------|-------------|-------------|
| si | 1276 | 51% |
| no | 1226 | 49% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 18

i) datos de población ciudad y provincia. -

| Tarija | HAB. | PORCENTAJE |
|--------------|-------------|-------------|
| Cuidad | 1726 | 69% |
| provincia | 775 | 31% |
| Total | 2502 | 100% |

Tabla 19

UNIDAD VI INTRODUCCION AL PROCESO DE DISEÑO

6.1. DEFICION DE USUARIO

6.1.1 Consulta Externa

La consultas obtenidas con personas que trabajan en el CAID (centro de atención integral para discapacidad), CERECI (centro de rehabilitación de ceguera) y el centro ASOTAR(asociación de sordos-mudos Tarija) se tomaran en cuenta un máximo de personas atendidas en consulta ambulatoria de acuerdo a lo datos obtenidos

la consulta externa al día, de acuerdo a normas de salud al día un consultorio abaste a 16 pacientes por cada disciplina. Los cuales se dispondrán entre 1 medico gral. 1 oftamologo, 1 otorrinolaringólogo, 1 fonólogo, 1 nutricionista, 1 pediatra, 1 traumatólogo

Terapia de braille y del lenguaje de señas, Terapia individual, terapia de grupal, fonoaudiología, estimulación temprana, Terapia del dibujo, musicoterapia...etc.

$$x = \frac{(Poblacion\ 2037)}{N^{\circ}\ meses} = \frac{2502.hab}{12meses} = \frac{208.hab}{26\ dias} = 8\ consultas\ por\ dia \quad \text{Tabla 20}$$

Al día se estima una asistencia de 10 consultas ambulatorias para los pacientes. Que se dividirán de acuerdo a cada discapacidad:

| caracter | D.visual 47% | D. auditiva 28% | D.lenguaje 25% | Niños/adolescentes 9% | total |
|-----------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------------|-------------------|
| N° de consultas | 4 | 2 | 2 | 1 | 9 consultas x dia |
| N° consultorios | 1 consultorio | 1 consultorio | 1 consultorio | 1 consultorio | |

Calculo N° De Pacientes Por Terapias. - Tabla 21

$$x = \frac{(Poblacion\ 2037 + 0.10\% A.rehabilitacion)}{N^{\circ}\ meses} = \frac{2752.hab}{12meses} = \frac{229.hab}{20\ dias} = 11\ pacientes\ por\ dia$$

Tabla 22

Se calcula un total de 12 pacientes que serán atendidos por días hábiles de lun-vie en un promedio de (45min-1hora) por paciente. En cual se dividirán de acuerdo a grado de discapacidad de cada uno.

| carácter | Muy grave 46% | Grave 33% | Moderado 20% | Leve 1% | total |
|-----------------------------------|---------------|-----------|--------------|---------|--------------------|
| Nº de pacientes | 5 | 3 | 2 | 1 | 11 pacientes x día |
| Tiempo de terapia 1sesion= 60min. | 300min | 180min | 120min | 60min | 11 horas |

En total se obtiene un total de 11 horas por día para la atención de pacientes que precisan terapias. El cual se dividirán en turno de 4 horas mañana y tarde. Y la atención de sábados hasta medio día. **Tabla 23**

Cuadro De Porcentaje De Cada Tipo De Terapia. -

De acuerdo al total de nº de pacientes atendidos por día. se dividirá en el tipo de terapia al cual serán dirigidos:

| carácter | Terapia movilidad 35% | Terapia ocupacional 65% | total |
|-----------------|--|---|--------------------|
| Nº de pacientes | 4 | 7 | 11 pacientes x día |
| Tipo de terapia | Goalball, fisioterapia, fonoaudiología | Lenguaje braille, lenguaje de señas, estimulación temprano, taller de diseño grafico, locución. | |

Calculo de hab. Para residencia. -

Tabla 24

Se tomará en cuenta la población de provincias del dpto. De Tarija que asciende a 775 hab. Que tengan los grados de discapacidad (**muy grave**) que son el 46% del total de la población con discapacidad sensorial. Para calcular la residencia de pacientes. Se tomó en cuenta el tiempo de rehabilitación que conlleva de (1año-2años) según el tipo de discapacidad que presente.

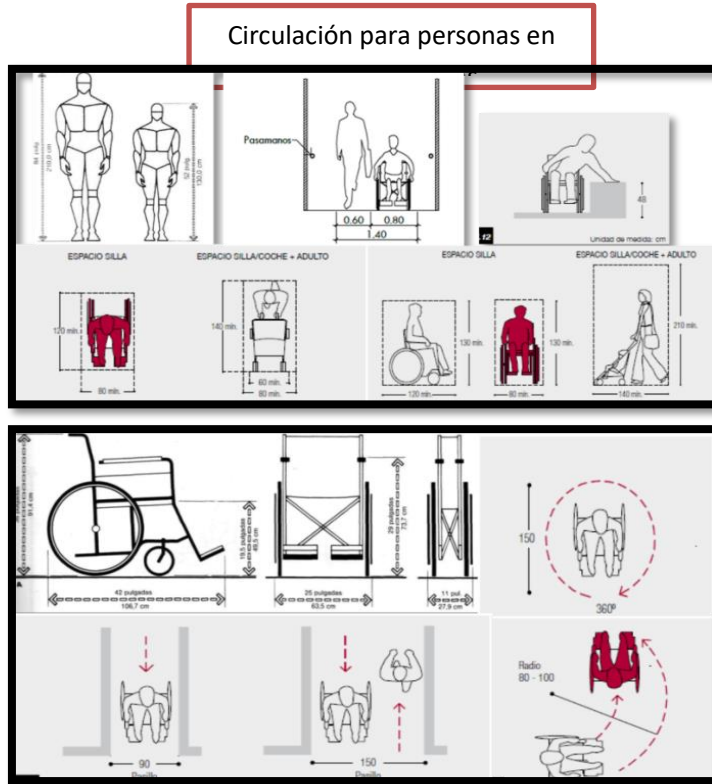
$$x = \frac{(P. provincia)}{\text{Grado discapacidad}} = \frac{775. hab}{0.46\%} = \frac{379hab}{24 meses} = 12 \text{ pacientes} \quad \text{Tabla 25}$$

Se obtuvo un total de 24 pacientes. El cual se dividirá en 2 dormitorios uno para varones y otro para mujeres. Haciendo un total de

- 6 camas varones
- 6 camas mujeres

6.1.3 Antropometría

- Espacios De Circulación Horizontales



Espacios Verticales

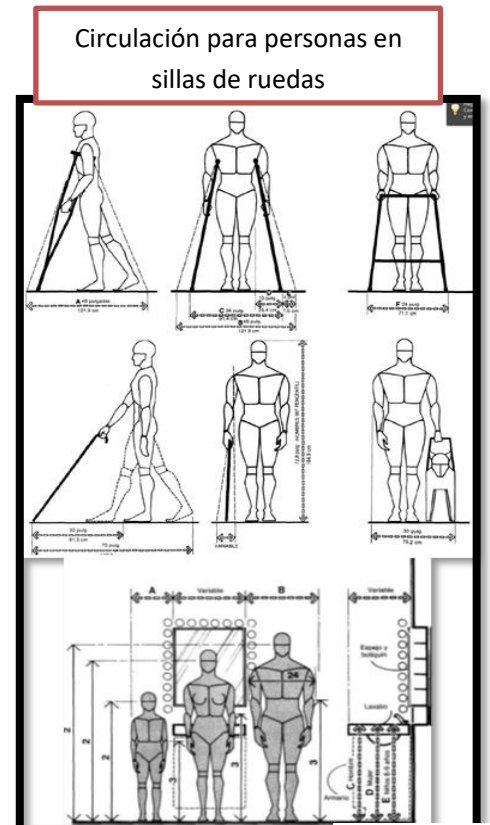


Figura 86

RAMPAS

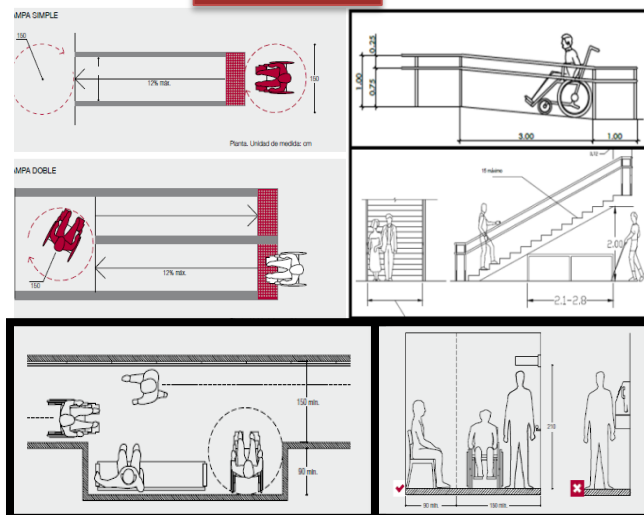


Figura 87

BAÑOS

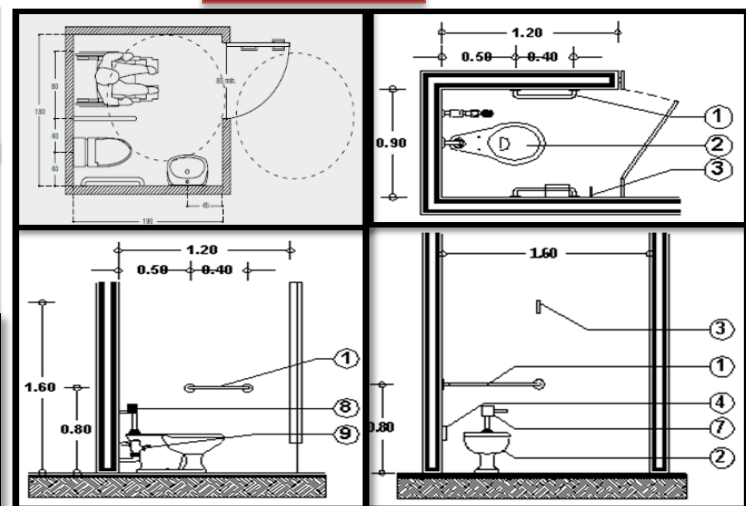


Figura 88

6.1.4 Ergonométrica.

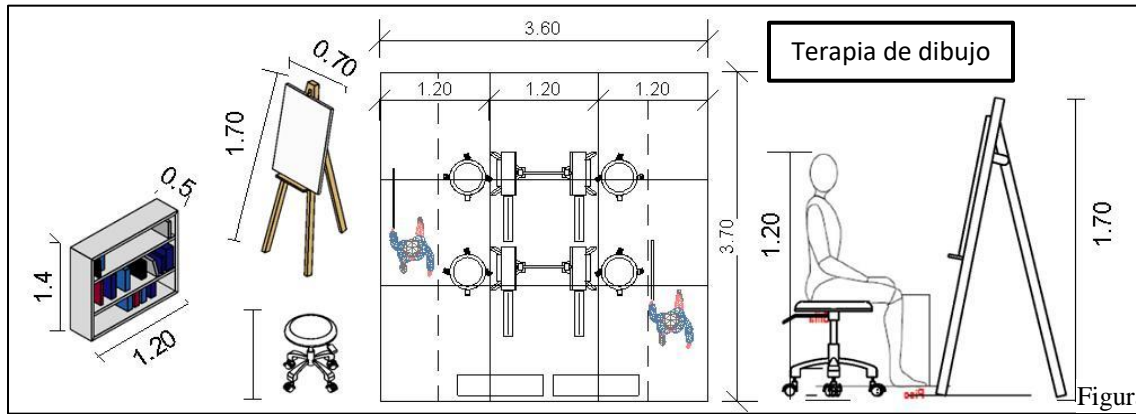


Figura 89

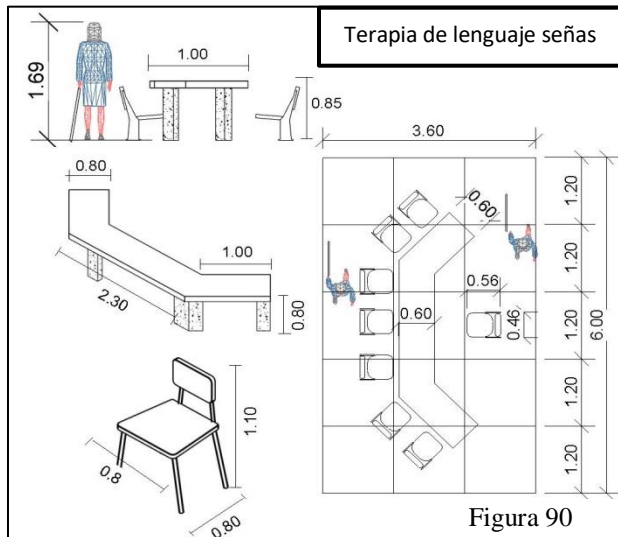


Figura 90

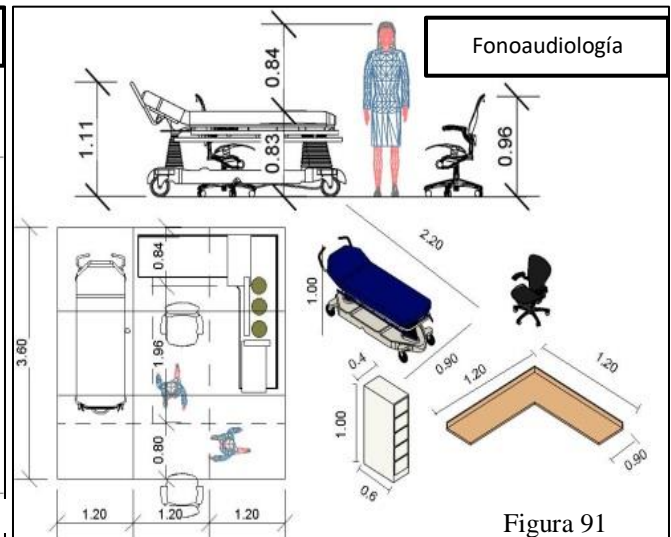


Figura 91

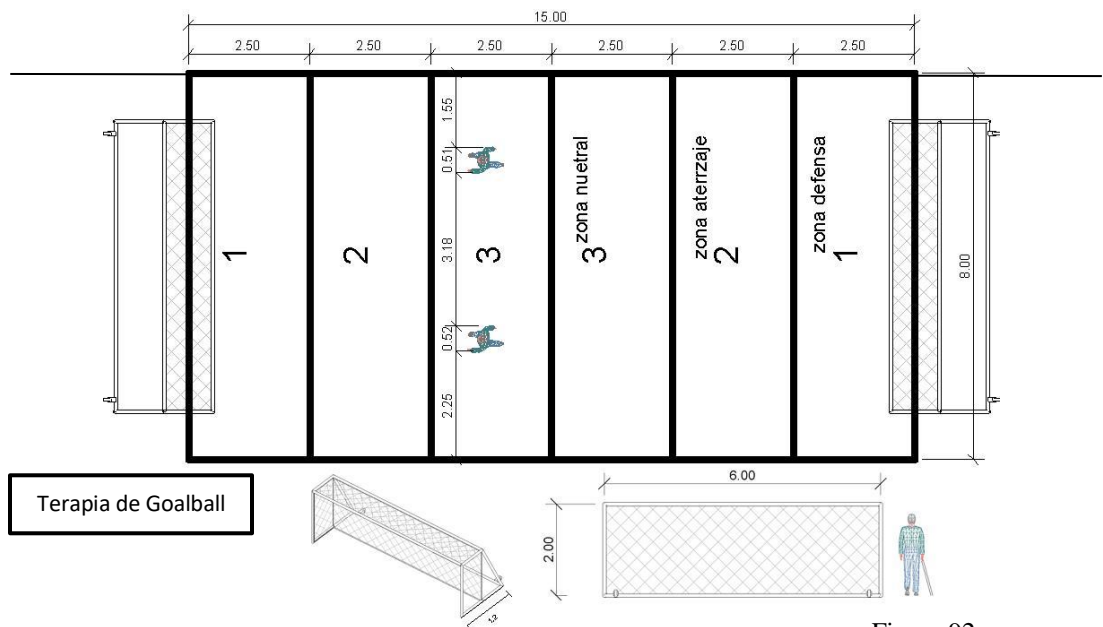


Figura 92

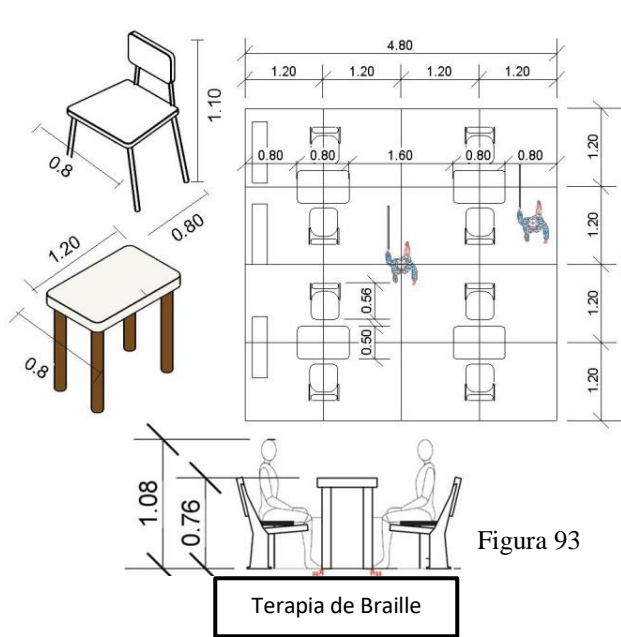


Figura 93

Terapia de Braille

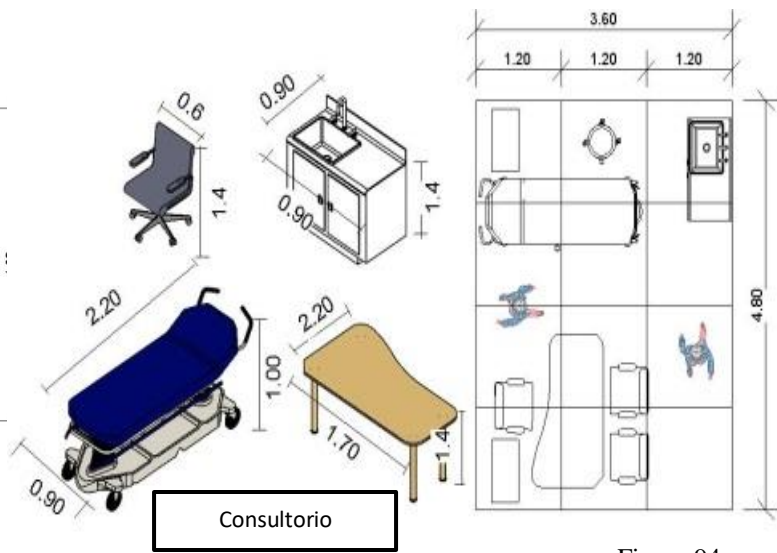


Figura 94

Consultorio

Cuadro comparativo para el desarrollo de un programa cuantitativo y cualitativo

| | SENSORIAL | MÚLTIPLE (21%) | otros |
|--|---|---|---|
| NORMATIVA NACIONAL PROG. BASICO | Logopedia y foniatría Consultorio Braille | Psicólogo neurólogo consultorio | Área de administración Servicios Gal. |
| MODELO REF.1 | Medico Gal. Fonólogo Fonoaudiología, | -Terapia ocupacional -Terapia de esparcimiento | Área publica |
| MODELO REF.2 | -Musicoterapia -Terapia del dibujo Terapia de esparcimiento -consultorios -braile | -Músico terapia -Terapia del dibujo -consultorios | -emergencia Servicios gal. -área administrativa |
| MODELO REF.3 | Logopedia y foniatría consultorio | Terapia ocupacional Psicólogo Trabajadora social | Servicios gal. Administración Área diagnostico |
| MUY GRAVE (33%) | 1 consultorio | 1 consultorio | Talleres |
| GRAVE (46%) | 1 consultorio | 1 consultorio | Talleres |
| MODERADA (20%) | 1 consultorio | 1 consultorio | talleres |
| LEVE (1%) | 1 consultorio | 1 consultorio | talleres |

Tabla 26

6.1.5 Programa Cuantitativo

| Nº | Ambiente | Usuario | | Sup. M2 cantidad | Sup. parc. | Sup. Total | | | | | | | |
|-----------------------|---|----------------------|--|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|-----|----|----|----|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ÁREA DE ESTACIONAMIENTO | | | | | 64 | Recepción | 1 | 10 | 1 | 10 | | |
| | estacionamiento publico | | | | | 30 | 12,5 | 42 | 375 | | | | |
| | Estacionamientos administrativo y de personal | | | | | 10 | 12,5 | 10 | 125 | | | | |
| | Estacionamientos discapacitados | | | | | 6 | 17,5 | 6 | 105 | | | | |
| | Estacionamiento para servicios | | | | | 2 | 22 | 2 | 44 | | | | |
| 2 | ÁREA DE ADMINISTRACIÓN | | | | | 260 | archivos | 1 | 8 | 1 | 8 | | |
| | Secretaria | | | | | 1 | 12 | 1 | 12 | | | | |
| | Director gral. | | | | | 1 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | Finanzas | | | | | 4 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | psicóloga | | | | | 6 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | Sala de profesionales | | | | | 6 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | Trabajo social | | | | | 1 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | Sala de reuniones | | | | | 12 | 52 | 1 | 52 | | | | |
| | Encargado sedes | | | | | 1 | 25 | 1 | 25 | | | | |
| | afiliaciones | | | | | 3 | 22 | 1 | 22 | | | | |
| | Cocineta | | | | | 2 | 9 | 1 | 9 | | | | |
| | Sala de espera | | | | | 1 | 30 | 1 | 30 | | | | |
| | 3 | ÁREA PUBLICA | | | | | 260 | Medico Gral. | 1 | 22 | 1 | 22 | |
| informaciones | | | | | 1 | 4 | 1 | 4 | | | | | |
| hall distribuidor | | | | | 1 | 60 | 1 | 60 | | | | | |
| cafetería | | | | | 30 | 90 | 1 | 90 | | | | | |
| Salón multiusos | | | | | 20 | 42 | 2 | 42 | | | | | |
| Sala de espera | | | | | 10 | 30 | 1 | 30 | | | | | |
| Baños H/M | | | | | 10 | 20 | 2 | 40 | | | | | |
| 4 | ÁREA AMBULATORIA | | | | | 280 | pediatra | 1 | 22 | 1 | 22 | | |
| | Sala de espera | | | | | 15 | 40 | 1 | 40 | | | | |
| 5 | ÁREA CAPACITACION TALLERES | | | | | 465 | otorrinolaringolo | 1 | 22 | 1 | 22 | | |
| | Taller de peluquería | | | | | 6 | 56 | 1 | 56 | | | | |
| | Taller de locución y comunicación | | | | | 4 | 46 | 1 | 46 | | | | |
| | Taller de bisutería | | | | | 8 | 57 | 1 | 57 | | | | |
| | Taller tejido y costura | | | | | 6 | 54 | 1 | 54 | | | | |
| | Taller de computación | | | | | 9 | 54 | 1 | 54 | | | | |
| | Sala de reuniones profesores | | | | | 8 | 27 | 1 | 27 | | | | |
| | biblioteca | | | | | 20 | 86 | 1 | 86 | | | | |
| | depositos | | | | | 5 | 9 | 1 | 45 | | | | |
| | Baños H/M | | | | | 12 | 20 | 2 | 40 | | | | |
| | 6 | ÁREA TERAPIAS | | | | | 534 | Fonólogo y logopedia | 1 | 22 | 1 | 22 | |
| | | Sala de reuniones | | | | | 8 | 22 | 1 | 22 | | | |
| Estimulación temprana | | | | | 4 | 27 | 1 | 27 | | | | | |
| Terapia grupal | | | | | 10 | 27 | 1 | 27 | | | | | |
| terapia individual | | | | | 1 | 27 | 1 | 27 | | | | | |
| fisioterapia | | | | | 6 | 57 | 1 | 57 | | | | | |
| musicoterapia | | | | | 10 | 88 | 1 | 88 | | | | | |
| Arte terapia/dibujo | | | | | 10 | 40 | 1 | 40 | | | | | |
| Fono audiología | | | | | 4 | 22 | 2 | 44 | | | | | |

6.1.6 Programa Cualitativo. -

| AREA | AMBIENTE | NECESIDAD | ACTIVIDAD | MOBILIARIO |
|---------------------|--|--|--|--|
| ESTACIONAMIENTO | -estacionamiento publico | Estacionamiento de vehículos particulares | aparcar | parquímetros |
| | Estacionamientos administrativo y de personal | Estacionamiento de vehículos del personal | Aparcar | parquímetros |
| | Estacionamientos discapacitados | Estacionamiento para discapacitados | Aparcar | parquímetros |
| | Estacionamiento para servicios | Estacionamiento para servicios | Aparcar | parquímetros |
| AREA | AMBIENTE | NECESIDAD | ACTIVIDAD | MOBILIARIO |
| ÁREA ADMINISTRACIÓN | Jefatura de medico | Directorio | Jefe de institución | Escritorio Silla |
| | Área de secretaria | Información Y Recepción (SECRETARIA) | Controlar el ingreso de pacientes y visita | Escritorio Silla |
| | Área del personal | Documentación | archivar | Sillas Estantes |
| | Contabilidad y finanzas | Finanzas Y Controlar Los Gastos | contabilidad | Escritorio |
| | Sala de reuniones | Sala De Reuniones | Reunirse | Sillas Mesas y proyector |
| | Personal exterior | Sala de espera | espera | Silla |
| | Jefatura de médico ,fisioterapéutico, enfermeras | Registro de profesionales de cada área | supervisar | Sillas escritorio |
| | | Aseo personal | Aseo personal | Inodoros lavamanos |
| AREA | AMBIENTE | NECESIDAD | ACTIVIDAD | MOBILIARIO |
| Área Ambulatoria | Recepción | recibir | fichaje | Silla, mesas, computadora |
| | Sala de espera | esperar | esperar | Sillas |
| | psiquiatría | Atención para personas con deficiencia mental | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Neurología | Atención para personas con deficiencia mental | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Psicología | Atención especializada para personas con problemas de conducta | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Medicina Gral. | consultas | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Traumatología | Atención para personas con problemas físicos | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Kinesiólogo | Atención para personas con problemas fisio- motriz | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Logopedia y fonotria | Atención especializada para personal que deficiencia de habla y oído | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, aparatos de oídos |
| | nutricionista | Atención especializada sobre alimentación | Atención, diagnosticar | Escritorio, sillón, camilla, |

| | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|---|---|------------------------------------|
| | farmacia | Venta de medicamentos al paciente | atención | Silla, escritorio y estantes |
| | Enfermería | Curacion de vendas y puesta de inyecciones | atención | Camilla, silla, mesas |
| | Trabajo social | Ayuda social | atencion | Escritorio, sillón, camilla, |
| | Vestidor médicos | Aseo personal | Aseo | Inodoros, bancas, duchas |
| | Baños publico | Aso personal | aseo | Inodoros y urionarios |
| AREA | AMBIENTE | NECESIDAD | ACTIVIDAD | MOBILIARIO |
| AREA TERAPEUTICA | Terapia individual | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | | Silla, mesas |
| | Terapia del lenguaje | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | evaluación programación de terapias del lenguaje | Sillas, mesas |
| | Educación especial | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Tratamiento de la personas con discapacidad mental | Sillas mesas |
| | Aula computación | Conocimientos básico en el área de la informática | Práctica de computación | Sillas, mesas de computación |
| | Arte terapia (dibujo y manualidades) | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Mediante el uso de materiales artísticos: modelado, pintura, voz, movimiento, | Sillones, mesas, estantes y sillas |
| | Musicoterapia | Recuperar, rehabilitar, reinsertar Recuperar, rehabilitar, reinsertar | un sistema de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener salud | Sillones, mesas, estantes y sillas |
| | Orientación social | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Orientación atraves de psicólogas a pacientes listo para la reinserción | Sillas, estantes |
| | Fisioterapia | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Rehabilitación atravez de mecanismos de movilidad motrices | Sillas, bancas, camillas, camas |
| | Orientación y movilidad | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | terapia de rehabilitación por medio la utilización de bastón | Rampas. Conos, obstáculos |
| | fisioterapia | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Terapia rehabilitación física atreves de ejercicios y la utilización de la luz y color. | Aparatos gimnasios |
| | Electro y termo terapia | Recuperar, rehabilitar, reinsertar | Tratamiento atreves de impulsos eléctricos | |

Tabla 28

6.2 PREMISAS DE DISEÑO

6.2.1 Premisas Urbanas

Proponer un “centro integral rehabilitación para personas con capacidades diferentes sensoriales en el Dpto. de Tarija” con el fin de desarrollar un impacto urbano dentro del barrio la Huerta, distrito 8 de la ciudad de Tarija. Para que tenga un desarrollo favorable a su entorno y pueda generar áreas confortables para el barrio.

6.2.1.1 Delimitación del terreno

- Emplazamiento del terreno
- viviendas
- Calles y avenida

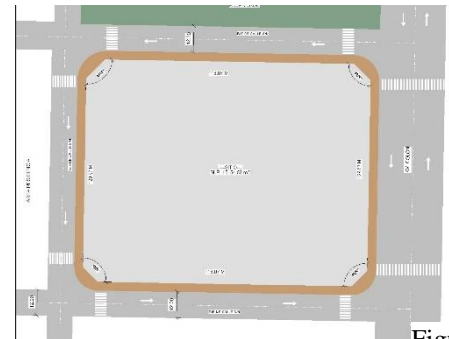


Figura 95

El terreno mide 116.82 m x 129.67m haciendo una SUP. 15154.53 m² Es de propiedad del municipio

6.2.1.2 delimitaciones del sitio

El terreno se localiza en el distrito 8, en el barrio Lurdes con una superficie de 15154.53 m². Tiene

como referencias limítrofes:

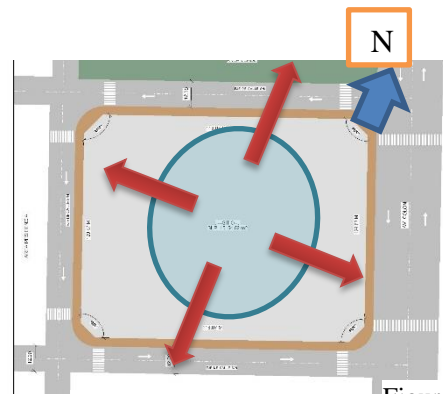


Figura 96

NORTE: monte sud SUR: bario 24 junio, ESTE: barrió nueva esperanza
OESTE: colinda con viviendas barrio la huerta y la quebrada el monte

6.2.1.3 lineamientos urbanos

La ubicación del terreno su encuentra al nor-este de la ciudad de Tarija en el distrito n° 8 en el barrio la huerta. Estas referencias presentan los siguientes lineamientos urbanos:

- La orientación del terreno es favorable ya que permitirá el aprovechamiento de la luz natural y de los vientos para hacer uso de energías alternativas como paneles solares y energía eólica con el fin de evitar la contaminación y generar gastos exagerados en la luz
- La topografía que presente el terreno y sus alrededores presente una pendiente de 2%, de acuerdo a normas establecidas por la salud. Terrenos con pendiente mínima son ideales para emplazar proyectos arquitectónicos de salud. También cuenta con un suelo semi-duro (arcilla) ideal para la construcción.
- se encuentra emplazado sobre una vía de 1er orden (av. Colon) que es una vía estructurante del distrito que brinda una rápida accesibilidad dela zona, cuenta con vías vecinales a su alrededor que conectan a viviendas residenciales de carácter unifamiliar.
- La dirección de ordenamiento territorial (DOT) establece normas y reglas dentro del distrito n°8 esta permitidos en emplazamientos de viviendas residenciales, servicios de salud, educación y recreación. Dando una oportunidad de poder emplazar un equipamiento de salud.
- Las normas de altura máximas de edificación que se establece en el lugar es de Max 3pisos y 9metros según el análisis de suelo que presenta.

6.2.1.4 estructura urbana del sitio

Relación del área con su contexto inmediato. -La ubicación de sitio se encuentra en un lugar estratégico en el distrito, ya que haciendo el uso de las vías principales como la av. colon, av. mejillones la av. Circunvalación

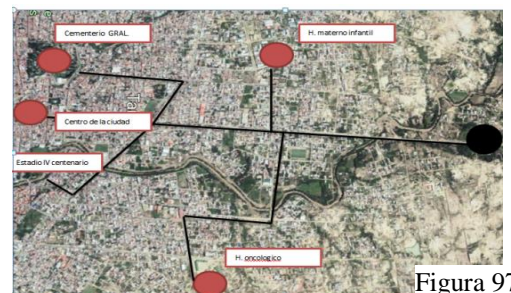


Figura 97

Podemos acceder a áreas esenciales como salud más rápidos evitando tanto así el tráfico y congestionamiento en horarios pico.

- Tiempo de recorrido al centro de la ciudad 15min.
- Tiempo de recorrido al CENTRO SALUD B. AVAROA 20min
- Tiempo de recorrido HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 15min
- Tiempo de recorrido al HOSPITAL MATERNO INFANTIL 8min
- Tiempo de recorrido al HOSPITAL ONCOLOGICO TARIJA 8min

6.2.1.5 Estructura urbana

Presenta vías de locales (avenida que conectan dentro del distrito)

Vías vecinales (son aquellas colectoras. Canalizan en el tránsito en los barrios.

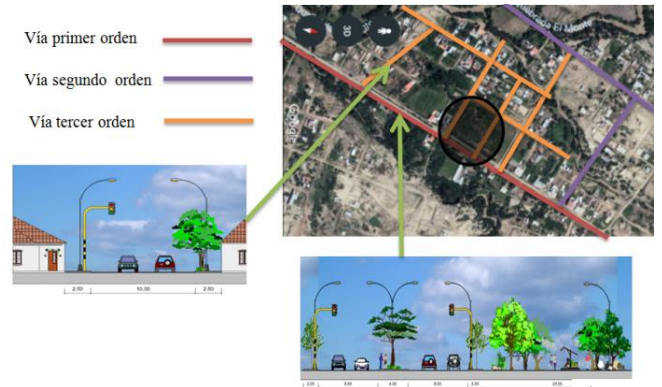


Figura 98

a) Relación del área con equipamiento similar salud

El terreno ubicado en el distrito 8 se encuentra próximo a una variedad de equipamientos de salud que potencializan su ubicación. Las cuales están conectadas por vías de 1er y 2do orden que brinda una rápida accesibilidad hacia estos equipamientos de salud.

Vías principales que estructuran la zona y dan rápida conexión hacia los equipamientos de salud (av. Colon, av mejillones, av circunvalación).

Que fortalecen la zona y el emplazamiento del terreno



Figura 99

para poder conformar una red de salud, al tener una variedad de equipamiento de salud en distintas áreas de salud como por ejemplo hospitales materno infantil. Hospital oncológico, el hospital regional san juan de dios y el intraid.

Impacto urbano del proyecto

Impacto a la población. - “centro integral rehabilitación para personas con capacidades diferentes sensoriales en el Dpto. de Tarija” permitirá la disminución, rehabilitación y reinserción de las personas con capacidades diferentes para su integración social a la ciudad. Por lo tanto, la población llegara a conocer más de ceca los problemas de sufre este grupo de personas y así genera sensibilización y cambio positivos para la región

Impacto a nivel equipamiento. - brindara un impacto dentro del distrito al generar un cambio del entorno urbano de la zona. Se considerará como un elemento complementario para equipamientos cercanos de salud, fortaleciendo los servicios que brindan en salud.

Impacto ambiental. - ira dirigido a concientizar el valor de la naturaleza existente en el lugar. Ala preservación de la vegetación, a la potencialidad de las energías que estos pueden brindar. Ala utilización y aprovechamiento de medios naturales para la obtención de energías alternativas limpias. Que no generen contaminación dentro de la zona. La preservación e implementación de masas de vegetación existente del lugar permitirá una relación más óptima entre la población tratando de brindar confort.

6.2.2 Premisas Funcionales

6.2.2.1 zonificación Gral. PLANTA BAJA

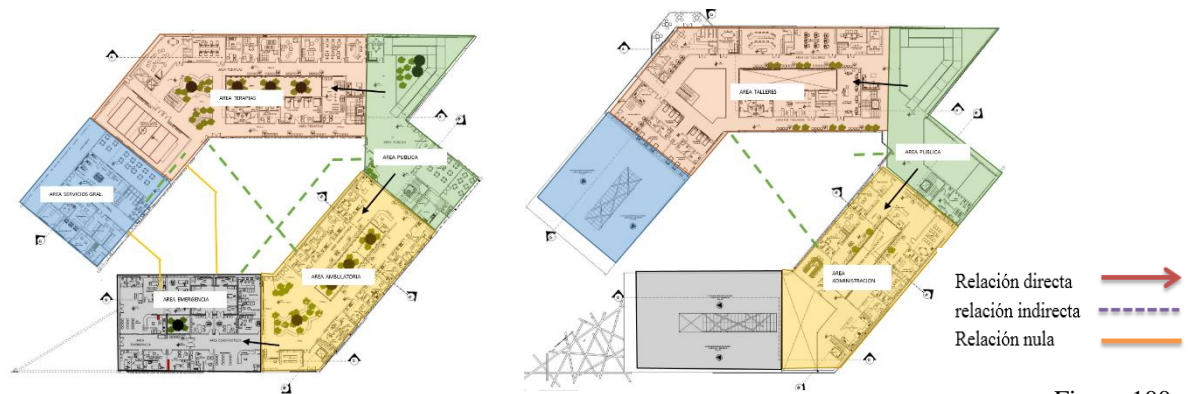


Figura 100

Las zonificaciones de las áreas nos darán una idea racional como irán establecidas las relaciones unas con otras atravez de circulaciones directas, indirectas y nulas. Así

tendrán una idea como desarrollar una funcionalidad rápida y fluida que vaya adecuado en el proceso de diseño de proyecto arquitectónico. Con el fin de satisfacer las necesidades para el paciente con capacidades diferentes.

6.2.2.3 Diagrama de circulaciones interiores por área

Hacer un análisis por áreas ayudara para entender a detalle cómo se relacionan cada uno de los ambientes entre si. Para poder comprender como funcionan los ambientes y relaciones que conllevan una con otra.



Figura 101

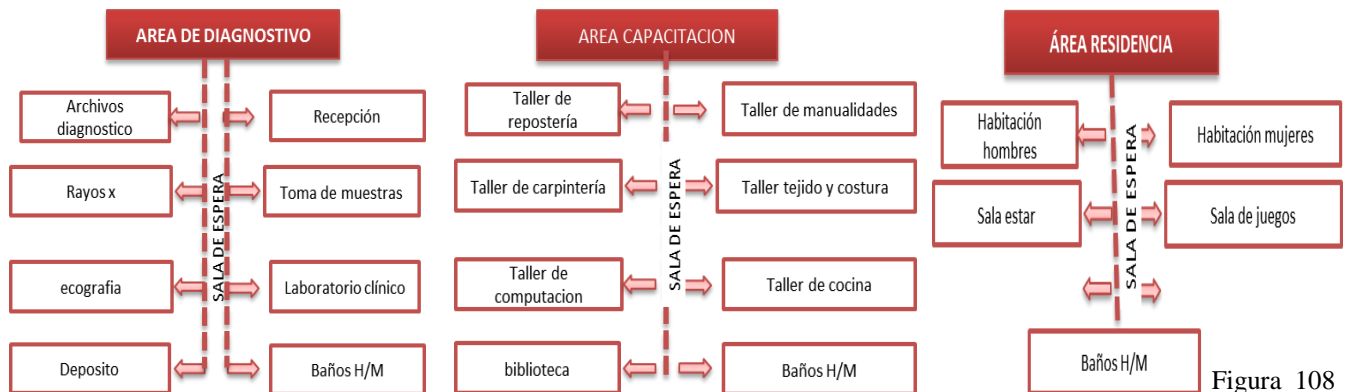


Figura 108

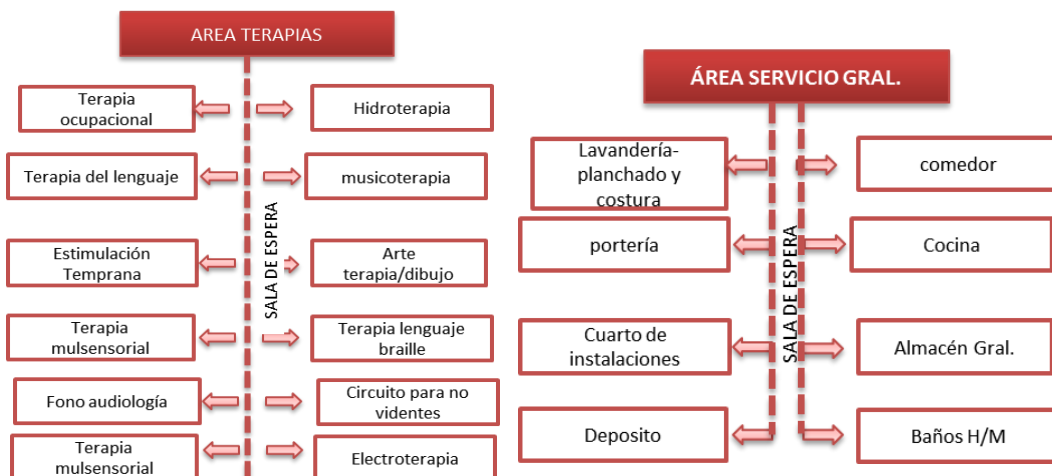


Figura 103

6.2.3 Premisas Económicas

Para el financiamiento y ejecución del proyecto el estado y gobernaciones del dpto. de Tarija estarán encargados de poder financiar los recursos necesarios, Se tiene estimado que el estado genera por las regalías de los impuestos directos de hidrocarburos son Bs. 2196.00.000.00 anuales.

Según La ley de hidrocarburos los departamentos productores de hidrocarburos. Obtendrán un porcentaje del 4% Donde Tarija percibe en un total del Bs 88.000.000,00 destinados al sector de salud, educación y caminos del dpto. Sector de salud está destinado el porcentaje del 15.5%, que serían de 13.640.000,00. Que irán destinados un total de 285 centros de salud que existen en Tarija

Ingresos

$$\frac{\text{Bs } 13.640.000, 00 \text{ (destinados a los centros de salud)}}{285 \text{ (centros de salud existentes en Tarija)}} = \text{Bs } 47.859,00 \text{ Destinados a cada centro de salud como mínimo } 30\%$$

Tabla 29

Un equipamiento deberá solventar un monto anual para poder tener sostenibilidad y solventarse por sí sola con recursos generados por sí mismo al menos un 30% que la gobernación/estado destinan a cada una. Por el cual se brindará servicios ambulatorios, diagnósticos y terapias. para generar un monto de dinero

| CARACTERISTICA | medico gral | oftamologo | psicologia | otorrinolaringologo | neurologo | dentista | trabajadora social | nutricionista | terapias | tomografia | laboratorio | rayos X | promedio x dia |
|----------------|-------------|------------|------------|---------------------|-----------|----------|--------------------|---------------|----------|------------|-------------|---------|----------------|
| COSTO (Bs) | 25 | 30 | 30 | 30 | 30 | 25 | 25 | 25 | 70 | 200 | 200 | 150 | 70 |

De acuerdo a los montos que se cobraran de 12 especialidades se obtiene un monto promedio de 70bs x día. Tabla 30

| | promedio x dia | por año | total (bs) |
|----------|----------------|----------|------------|
| consulta | 70 bs | 365 días | 25550 |

Tabla 31

Es totalidad anualmente se obtiene un promedio de 25.550,00 bs que generara el equipamiento a emplazar por el cual cumple con el 30% del monto anual que se destina a cada centro de salud (Bs47.4859,00), se podría decir que si el equipamiento puede solventar al menos el 30% con recursos económicos para tener una sostenibilidad económica.

Según la LEY N° 3925 Se elimina el financiamiento estatal para partido político, y agrupaciones ciudadanas, los cual destinan un total de bs 40.000.000.00 a favor de los discapacitados los cual al dpto. de Tarija obtiene un total de 15% de bs 6.600.000bs destinados para equipamiento e infraestructura.

6.647.485,90bs ----- destinados para infraestructura para discapacitados sensoriales

6.2.4 Premisas Legales

6.2.4.3 Ley N° 223, Del 2 De Marzo De 2012. Ley General Para Personas Con Discapacidad.

El Estado Plurinacional de Bolivia, diseñará, ejecutará y evaluará planes y proyectos para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad. (Artículo 32. ÁMBITO DE SALUD).

6.2.4.5 Plan de Desarrollo Municipal 2015- 2019 (PDM)

(Líneas de acción, Área de salud)

Construcción y equipamiento de la Infraestructura de salud, acorde a las necesidades de cada distrito y al crecimiento de la población: Formulación y ejecución de programas y proyectos de infraestructura de salud,

dotación y equipamiento de los centros de salud, refacción y cambio de mobiliario. Búsqueda de financiamiento o cofinanciamiento para la ejecución de los programas y proyectos solicitados y jerarquizados por las instancias de acuerdo a la ley Marco de Autonomías

6.2.4.6 Ley Departamental 087 Contratación Preferente De Personas Con Discapacidades

Garantizar la inserción e incorporación laboral de las personas con capacidades diferentes en la administración pública bajo dependencia de la gobernación. Contratar a personas con discapacidades diferentes en un porcentaje de un 5% como mínimo del total de su personal.

6.2.4.7 Normas Técnicas Para Proyectos De Arquitectura Hospitalaria (Ministerio De Salud)

6.2.4.7.1 Criterio De Localización:

Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los planes reguladores o estudio de zonificación.

Características de los terrenos: Podrán ceder o asignar: los mismos que deberán cumplir con los siguientes requisitos: predominantemente planos:

- Alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo
- Libre de fallas geológicas
- Terrenos susceptibles a inundaciones
- Prescindir de terrenos arenosos, pantanos, arcillosos, limosos, con presencia de residuos orgánicos.

Disponibilidad de los servicios básicos:-Terrenos destinados a la construcción de equipamientos de salud deberán contar con:

- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad
- Disponibilidad de desagüe y drenaje de agua pluviales
- Energía eléctrica
- Comunicaciones y redes telefónicas

Accesibilidad y localización: -Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público.

- Se evitará la proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustibles e insecticidas, morgues, cementerios o tiendas de comestibles y en Gral. Evitar la proximidad a focos de insalubridad e inseguridad.
- De evitarse colindancia y proximidad con: cantinas, bares, restaurantes, prostíbulos, locales de espectáculos.

Condiciones físicas del terreno:

- Tamaño:
Debe permitir el desarrollo de los programas de las unidades de salud a construir, así como las ampliaciones futuras previsibles, y los espacios para estacionamientos y área verde (50%) que permitan la integración de la actividad del equipamiento con los espacios externos.
- Condiciones físicas:

Debe tener en cuenta las condiciones del terreno, en especial se capacidad protante (resistente del suelo) y/o su vulnerabilidad a inundación, desbordes de río

Disponibilidad Del Área Del Terreno:

Se considera que la ocupación del terreno no debe exceder del 30% del área total. En el planeamiento y diseño de hospitales es necesario contar con los flujos de circulaciones, que permitan un movimiento fácil del personal y pacientes en el interior del equipamiento de salud. La finalidad primordial de los estudios de los flujos de circulaciones es la obtención de una vía óptima de relación de las unidades de atención de salud. Mediante la zonificación adecuada de cada unidad que permitirá reducir al mínimo el flujo de circulación.

Normativas Del Área Del Terreno en el distrito:

De acuerdo a las normativas establecidas por la alcaldía de la ciudad de Tarija establece los siguientes aspectos en el distrito 8:

Usos permitidos: Residenciales, servicios de salud educación y recreación

Usos limitados: Edificios mayores a 3 pisos solo para lotes como mínimo de 600m² y de frente 20ml.

Usos prohibidos: Centros nocturnos, talleres mecánicos, comercio de materiales y todo tipo de industrias, también se prohíbe construcciones al borde de la quebrada siendo establecido por norma dejar 15m. De aires de quebrada ambos bordes. Para la realización de construcciones nuevas.

Normativas De Construcción:

Lote mínimo: 300m² frontal: 3.50m, Retiro lateral: 3.00m, altura máxima: 9.00
estacionamiento: 1 cada 100m², Índice de ocupación: 50% en todas las tipologías

Ley departamental n°62 ley de expropiación de bienes inmuebles por causas de necesidad y utilidad pública del gobierno departamental de Tarija

Tiene por objeto establecer el procedimiento, requisitos y ejecución de la expropiación de bienes inmuebles ubicados en el área urbana o rural de propiedad

privada de personas naturales o jurídicas por causa de necesidad y utilidad pública tanto como salud, educación, recreación, a favor del departamento autónomo de Tarija, para lograr la satisfacción del bien común departamental.

6.2.6 Premisas Ambientales

6.2.6.1 Arquitectura bioclimática

- **Ventilación natural**

El proyecto arquitectónico tendrá una ubicación de acuerdo a los vientos predominantes que viene del SUR-ESTE. Con el fin de aprovechar y tener una ventilación natural para la disminución de consumo de energía.

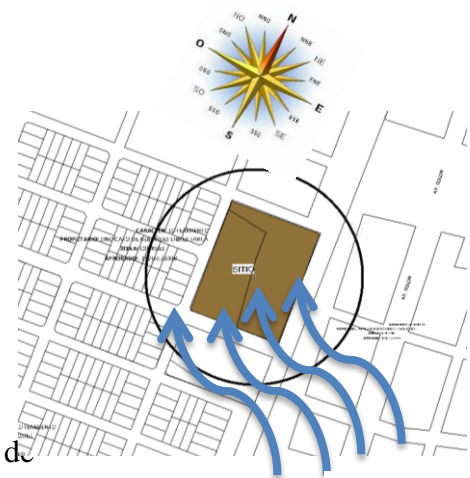


Figura 104

También se implantará un diseño paisajista de acorde a vegetación media y alta como árboles y arbustos para proteger con barreras de vegetación ante posible precipitación de vientos En épocas de fuerte corriente

- **Enfriamiento pasivo**

Para la reducción de los rayos UV. Que son producidas del sol en altas temperaturas. Se tomará en cuenta la implementación paneles de muros



Figura 105

verdes y arboles adecuados a cada estación . Con el fin de poder reducir la magnitud del calor y tener un enfriamiento pasivo sin el uso de energía. Para no aumentar un gasto económico al proyecto arquitectónico.

- **Implementación de áreas verdes**

Es necesario la implementación de vegetación de acorde a un diseño paisajista para implementar en el equipamiento, según los análisis vientos predominantes provienen de SUR-ESTE por lo cual se tomará en cuenta la utilización de masas de



vegetación con el fin de disminuir los vientos en épocas de gran intensidad

Figura 106

Se implementara vegetación preñada y caduca para el diseño dejando así la alternativa del paso de sol de acuerdo a los estaciones en épocas de invierno y verano, Se dispondrá exclusivamente de la vegetación existente de lugar, tratando de hacer el menor daño posible al entorno dando más posibilidades a la vegetación del lugar

- **Control de sol-asolamiento**

La luz solar puede beneficiar mucho a un equipamiento es por eso que se tomara la orientación de acorde al sol naciente y al poniente. Para así poder lograr una calefacción adecuada para todos los ambientes y áreas en horas adecuadas. Y así hacer menor uso de energías alternativas y bajar costo de consumo

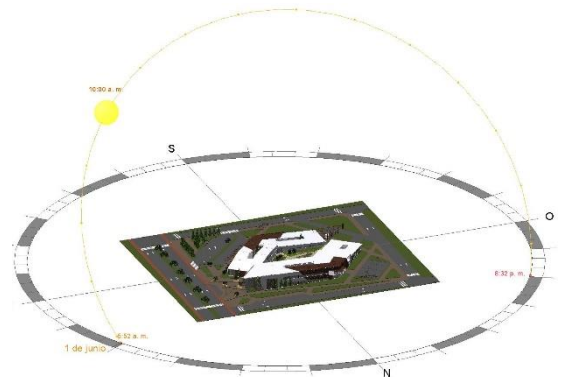


Figura 107

- **Calentamiento pasivo**

El equipamiento se ubicará al este con una inclinación de 45% de dejando orientada de noreste y sureste. Lo cual se considera con una inclinación adecuada para una mayor captación de luz solar para beneficio de un calentamiento pasivo del

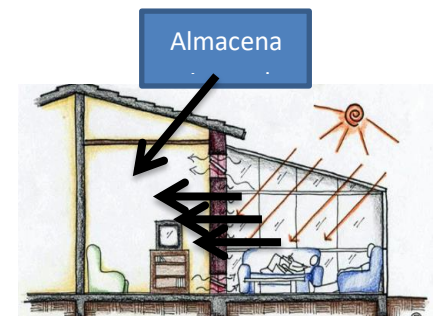


Figura 108

equipamiento a emplazar.

6.2.6.2 arquitectura ecológica

- **Paneles solares fotovoltaicos**

Los paneles solares es una nueva alternativa



Figura 109

para poder energía limpia esto se realiza mediante la captación de los rayos ultravioleta del sol. Generan electricidad mediante ellos para su uso propio. Por lo tanto se tomara en cuenta el uso e implementación de paneles solares para tener una menor reducción de gastos. E incentivar el uso de energías limpias en el diseño. Una opción muy atractiva en la que se reemplazara de forma sencilla algunas ventanas de vidrio con paneles solares.

- **Reciclado de aguas pluviales**
-uso del agua de lluvia

El reciclaje de agua de lluvia es una opción muy acertada que brindan ventajas como:

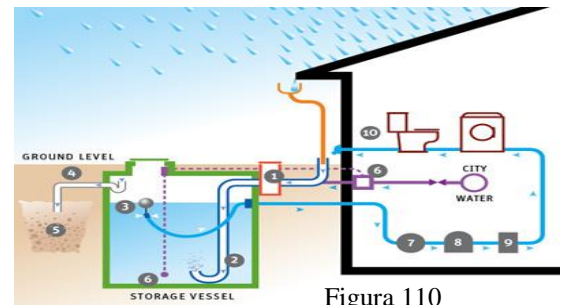


Figura 110

- a) Es agua natural en comparación con otras fuentes de agua dulce disponibles de la ciudad. Que usan aditivos como el cloro.
- b) Las oportunidades de uso que se brindan es para el riego de áreas verdes y cultivo de verduras y hortalizas.
- c) Sirve para el consumo humano.

Se implementará un diseño de recolección de aguas pluviales que será n almacenados en taques de agua debidamente instalados de acorde a la magnitud del equipamiento. Para su próxima utilización dentro del proyecto.

- **Visuales del paisaje**

El paisaje es un factor muy determinante en cuanto a la rehabilitación de un discapacitado. Ayuda a la recuperación del paciente que le brindara una sensación de confort y tranquilidad

Tomando en cuenta las oportunidades que brinda se tomaran en cuenta un diseño donde propondrá la visualización del paisaje tanto dentro como fuera del equipamiento. Lo cual ira acompañado de un diseño paisajístico. Es importante que las áreas verdes estén alrededor de todo el edificio, beneficiando las vistas desde habitación, sala de esperas y talleres.

la utilización de términos de diseño paisajista ayudare mucho en el diseño y mejora las visuales del paisaje dentro como fuera del equipamiento



Figura 111



Figura 112

6.2.7 Premisas Tecnológicas

Estructura:

LOSA PRENOVA Un método patentado de construcción que consiste en losas de hormigón armado sin vigas, aliviadas con esferas o discos plásticos. Genera grandes ahorros al reducir hasta un 30% el consumo de hormigón y un 20% de acero.



Figura 113

MURO EN SECO Este sistema está compuesto por un entramado de perfiles de acero galvanizado, vinculado mediante tornillos autoperforantes, más un sistema multicapas de aislaciones térmicas y acústicas con placas de cemento para exterior y placas de yeso para interiores.

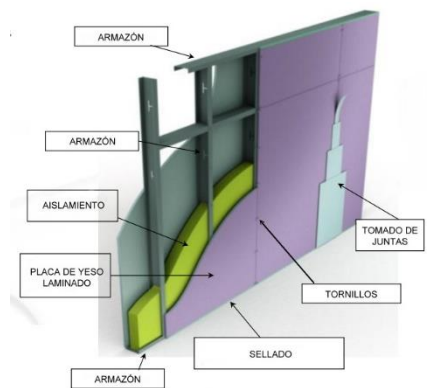


Figura 114

Instalaciones:

Se optará por la utilización de sistemas de instalaciones básicas como también sistemas de instalaciones especiales como:

Sistema de recorrido para no videntes,

Sistema de control contra incendios, paneles solares, cámaras de seguridad, iluminación señalética para personas con discapacidad auditiva, instalación de un cuarto general de control monitoreado por cámaras de circuito cerrado

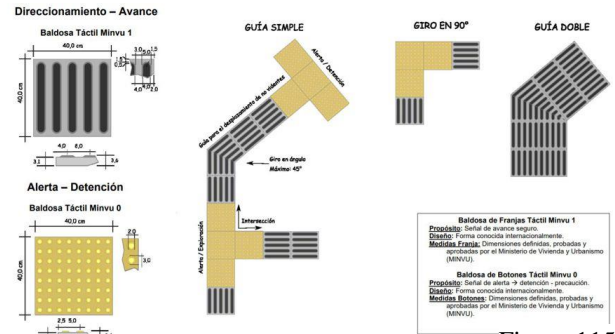


Figura 115

Materiales:

Se dispondrá de materiales de construcción como

- materiales biodegradables
- carpintería de aluminio
- materiales translucidos que permitan el paso de la luz, para producir otro efecto lumínico con beneficio a la salud



Figura 116

Acabados: Utilización de acabos como:

- Superficies lisas de fácil aseo, resistentes y durables
- Cielo raso con colores agradables
- Acabado de pisos de cerámica de fácil limpieza
- Acabados de hormigón blanco

6.2.8 Premisas Morfológicas

Se planteará una propuesta diferente de lo que ya existe de modo que cause un impacto y aporte al enriquecimiento arquitectónico del lugar.

Generación de la forma:

Se tomará como ideal troncal para la solución morfológica. la metáfora formal La idea nace de la generación de la forma del ojo. Utilizando unos de las discapacidades sensoriales que con lleva en proyecto arquitectónico. característico de un punto de atracción tanto formal como tecnológico.

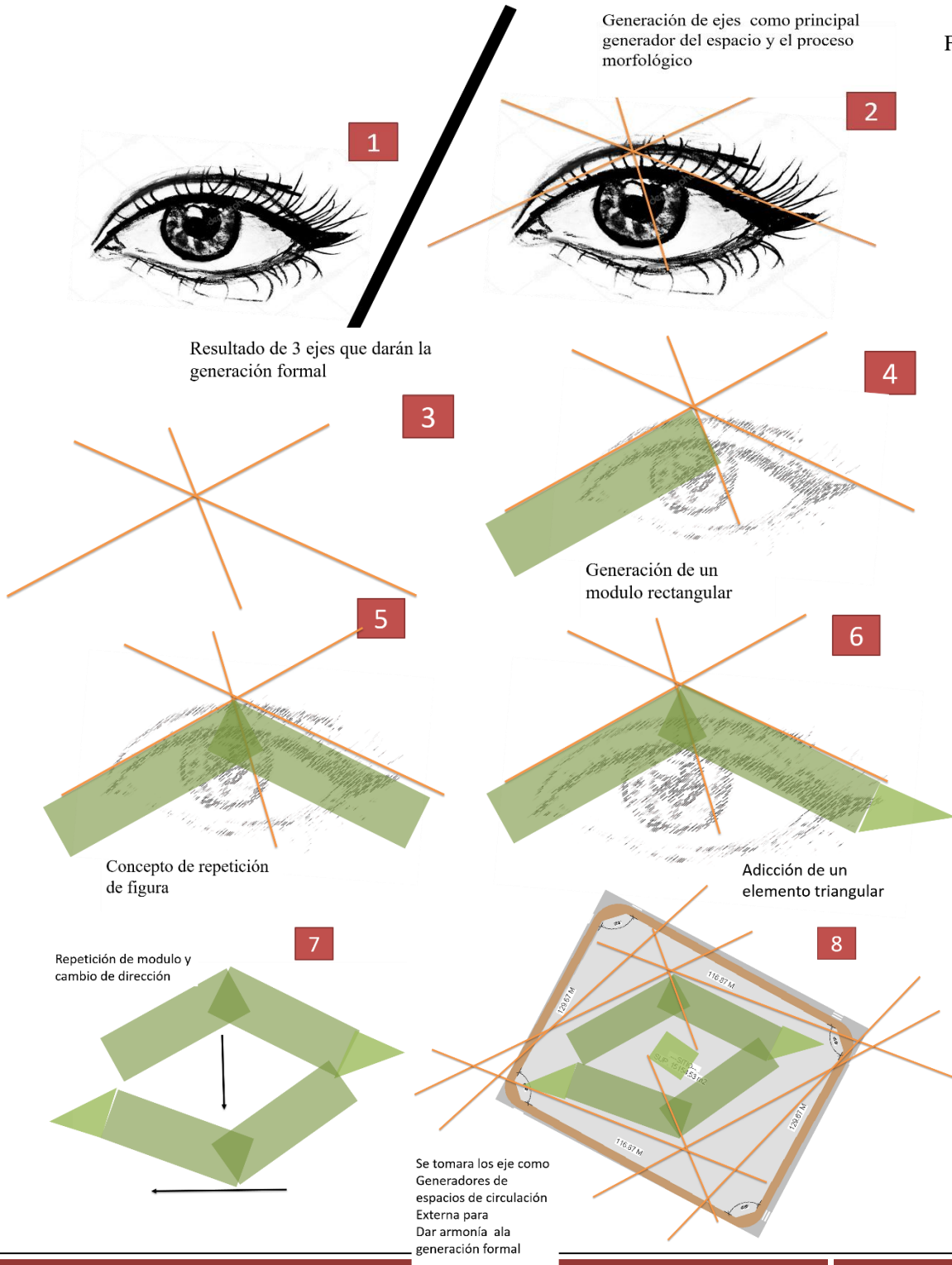


Figura 117