

CAPÍTULO I

1. ANTECEDENTES

Bolivia tiene hogares de ancianos que datan de principios del siglo XX y están patrocinados principalmente por diferentes organizaciones religiosas. Acá algunos ejemplos:

- **El hogar San Ramón (Primer asilo de ancianos en Bolivia):** Fundado en 1909 inicialmente operaba desde la zona de San Pedro del centro paceño; desde hace 35 años funciona en Achumani con 270 personas de la tercera edad que conviven armónicamente y son atendidos por 14 religiosas de la orden religiosa española: “Hermanitas de Los Ancianos Desamparados.”

Este, se convirtió en uno de los asilos de ancianos más grandes del país.

- **Cáritas Alemana en el Campo de los Adultos Mayores:** Esta cooperación surge del compromiso de Cáritas como organización social de la Iglesia católica, con una misión de solidaridad internacional y también del interés de diferentes asociaciones.

El trabajo social a favor de los adultos mayores, ha sido en América Latina tradicionalmente, una tarea de la Iglesia y Cáritas, por lo que prácticamente cualquier parroquia cuenta con un grupo de adultos mayores o presta un servicio adecuado en esta área.

- **La Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados:** Es una Congregación religiosa, fundada el 27 de enero de 1873 por el sacerdote Saturnino López Novoa y Santa Teresa Jornet.

El fin específico es acoger, en un ambiente de familia, a los ancianos más vulnerables, para atenderles en todas sus necesidades: materiales, espirituales y de afecto personal. “Cuidar los cuerpos para salvar las almas” les dejó como consigna la fundadora, santa Teresa Jornet.

- **ONG española (CEATE):** La Confederación Española de Aulas de Tercera Edad (CEATE) está formada por diferentes organizaciones internacionales que trabajan para las personas mayores y tiene como objetivo aportar experiencia, programas propios y proyectos en los diferentes centros destinados a las personas mayores.

- **Hogar Santa Teresa Jornet Tarija:** El asilo alberga 96 personas entre hombres y mujeres. El 70% de la población en este centro de acogida, está interna debido al abandono de sus familiares.

En la mayoría de los casos, los hijos dejaron a sus padres (padre y madre) en los asilos y nunca más regresaron a visitarlos. Los acompañaron durante algunos meses, pero con el tiempo se fueron olvidando de ellos y la responsabilidad de su mantenimiento.

Son más los casos de violencia física, violencia familiar, abandono y despojo de bienes que sufren los adultos mayores en Bolivia, por lo que es necesario inculcar en la sociedad actual, valores desde temprana edad para que los hijos sean capaces de acompañar y cuidar a sus padres en la vejez.

Por esto, estimamos la urgente necesidad de un Centro de recreación de Día para este grupo etáreo, que les permita convivir en sociedad con pares de su edad; y no quedar olvidados en soledad.

2. ESQUEMA METODOLÓGICO

2.1. Diseño Metodológico

El tipo de método a emplearse en este proyecto es Científico.

Este método es el conjunto de procedimientos lógicos que se debe emplear en la investigación y demostración de la realidad.

El método científico nos permite modificar las variables, lo cual nos ayuda a la corrección de errores y el mejoramiento de nuestra investigación.

Se llevará a cabo un procedimiento adecuado, para la realización de la investigación del proyecto, tal como la investigación documental (tesis), libros, lecturas, páginas de internet, videos, casos análogos donde se pueda observar qué funciona y qué no funciona, para enriquecer el proyecto; apoyados en la investigación de campo (entrevistas a los adultos de la tercera edad para saber cuáles son sus necesidades), abordaremos todos los aspectos que puedan determinar la realización

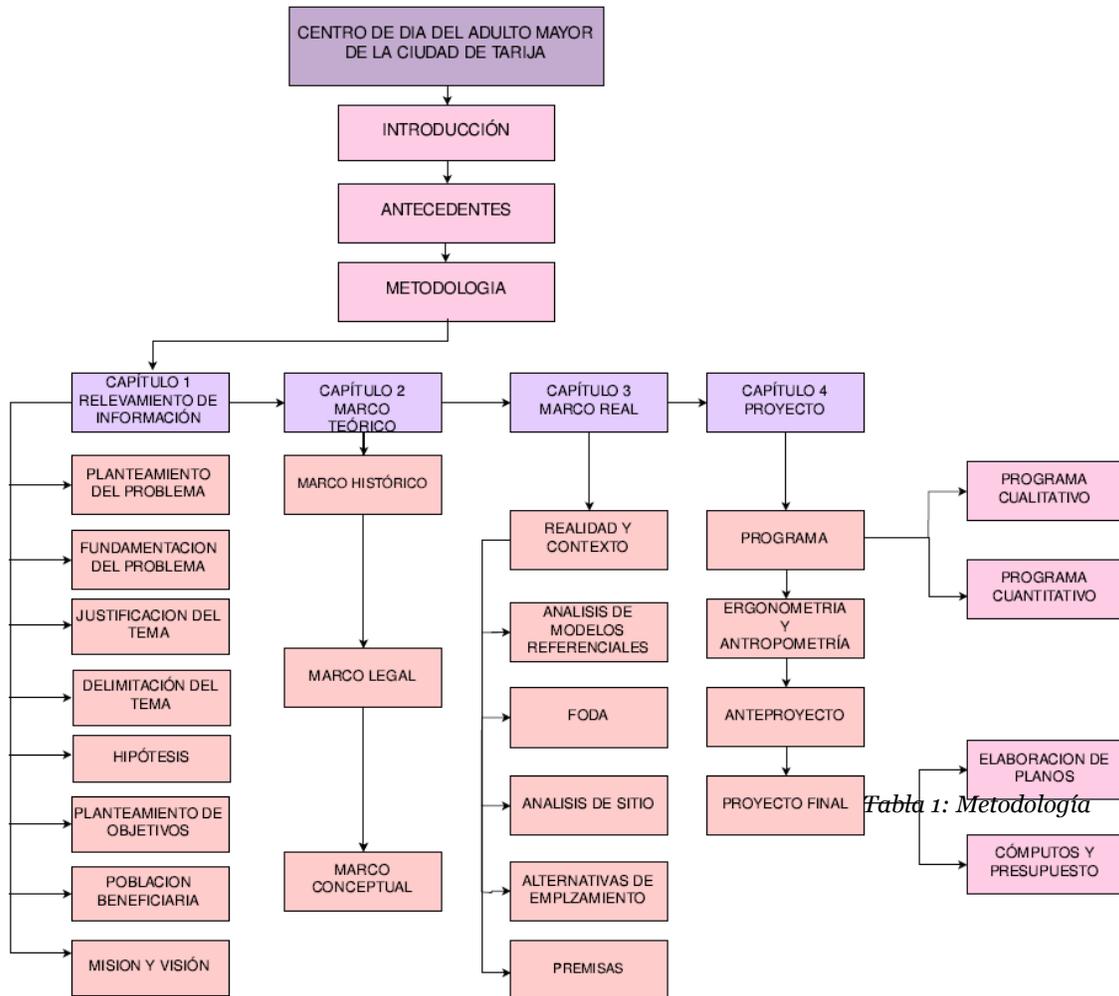


Tabla 1: Metodología

del proyecto.

2.2. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque Crítico propositivo y es de carácter cuantitativo y cualitativo porque relaciona directamente las actividades de ocupación y recreación con el estado físico y mental de los adultos mayores de la ciudad de Tarija en la provincia Cercado.

a) Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo nos permite utilizar técnicas que ayudarán a analizar los resultados obtenidos en la investigación mediante encuestas, con el propósito de orientarnos hacia la comprensión del Espacio de estudio, ya que la figura va desde la falta de un equipamiento de recreación y ocio hasta el diseño interior para el funcionamiento adecuado de un centro de día para recreación del adulto mayor.

b) Enfoque Cuantitativo

Para la realización del centro Integral de Recreación de Día para el Adulto Mayor en la Ciudad de Tarija, se propone aplicar el enfoque cuantitativo ya que este, recolecta y analiza información obtenida en documentos palpables, para el planteamiento de una propuesta real.

Este método hace énfasis en los datos de la población etárea, confirmando la medición numérica, con cifras previamente obtenidas y la utilización de elementos estadísticos con los cuales se llegará a establecer patrones sobre el espacio a estudiar.

2.3. Modalidad de Investigación

a) Investigación Bibliográfica

Se realizará una investigación basada en libros, revistas científicas, tesis de grado, informes académicos, entre otros documentos que aportaron al proyecto, para determinar la realización de este.

También permitirá la recolección de datos, generalizando sobre la base de lo primordial, el descubrimiento de hechos y orientación como parte fundamental del

trabajo investigativo; constituyéndose en una herramienta de apoyo y consulta, porque gracias a la información se va logrando ampliar el conocimiento para una adecuada interpretación del método investigativo.

b) Investigación de Campo

La investigación de campo se basa en un proceso sistemático de obtención de datos del entorno y espacios existentes, lo que permite cerciorarse de las condiciones reales para la recreación, ocio y bienestar de los adultos mayores; y así, recolectar, analizar y registrar la información necesaria que ayude al desarrollo de la investigación mediante entrevistas, encuestas y observación permitiendo de esta forma obtener información primaria.

2.4. Nivel o tipo de la investigación

El método a utilizar en el presente trabajo de investigación es el siguiente:

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva se utilizará de diversas maneras y por múltiples razones. Sin embargo, antes de entrar en cualquier tipo de encuesta, definiremos los objetivos, pero a pesar de seguir estos pasos, no hay manera de saber si se logrará el resultado deseado.

Para entender el objetivo final de la investigación, tomamos dos parámetros.

- **Definir las características de los encuestados:** El objetivo de utilizar preguntas cerradas es obtener conclusiones concretas sobre los encuestados. Encontrar patrones, rasgos y comportamientos. También entender las actitudes u opiniones de los encuestados sobre la necesidad de implementar un equipamiento de recreación y ocio en cuestión.

- **Medir las tendencias de los datos:** Las tendencias de los datos pueden medirse a lo largo del tiempo gracias a la capacidad estadística de la investigación descriptiva.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Identificación del Problema

En Bolivia existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta. A todo individuo mayor de 65 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

En la ciudad de Tarija y de acuerdo con proyecciones la población de adultos mayores asciende a 18003 personas de un total de 211238 personas, lo que representa un 8,52% del total. (INE Bolivia, 2021). Se estima que en Tarija – Bolivia la población adulta mayor crezca a un 14% para el año 2030 y en un 23% para el año 2050, lo cual será todo un reto sanitario y social en la región.

En definitiva, son muchas las necesidades de los adultos mayores y a nivel local no se conoce el nivel de atención y trato que reciben las personas de la tercera edad, lo cual permitiría generar políticas y estrategias que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70.

La sociedad los describe de acuerdo con su experiencia; es por eso que para alguien la vejez se puede describir como una etapa feliz y satisfactoria en la vida; pero tal vez alguien más, incluso de la misma edad, puede responder que es una etapa de sufrimiento, enfermedad, padecimientos, etc.

Es por esto que además de las múltiples definiciones y descripciones que pueda haber de la vejez, debemos considerar las familiares, sociales y la de las mismas personas que atraviesan este período de vida.

El envejecer es comprobado fisiológicamente como un progresivo descenso en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. Los ancianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y a

tener nuevas experiencias como en cualquier otra etapa de vida. Continuamente nos olvidamos de esto; que es otra etapa de vida, así es que debemos vivirla y respetarla como tal.

3.2 Fundamentación del Problema

La problemática actual contempla los siguientes fundamentos:

a) Post Pandemia: Desde la llegada de la pandemia COVID-19, la población adulta mayor en Bolivia ha sido una de las más expuestas al contagio y también una de las menos atendidas durante y posteriormente al impacto. Además, en muchos adultos mayores, se generó el sedentarismo al estar encerrados.

b) Sedentarismo: Es un estilo de vida carente de movimiento o actividad física. En 1994 la OMS declaró el sedentarismo como un problema de salud.

Algunos adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, debido al abandono y la soledad.

¿Cuáles son los riesgos para la salud de un estilo de vida sedentario?

Un estilo de vida inactivo puede ser causa de muchas enfermedades crónicas. Al no hacer ejercicio en forma regular, aumenta el riesgo de:

- Obesidad
- Enfermedades del corazón, incluyendo enfermedad coronaria e infarto
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Accidente cerebrovascular
- Síndrome metabólico
- Diabetes
- Ciertos tipos de cáncer, incluidos los de colon, seno y de útero

- Osteoporosis y caídas
- Aumento de sentimientos de depresión y ansiedad

Tener un estilo de vida inactivo también puede aumentar su riesgo de muerte prematura. Y cuanto más sedentario sea, mayor es el riesgo para su salud.

c) Soledad: Cuando los familiares no pueden prestar la atención que necesita el adulto mayor, estos, corren el riesgo de sufrir depresión y ansiedad.

d) Estrés Oxidativo: Hay varios factores que causan estrés oxidativo, como la obesidad, la mala alimentación, el hábito de fumar, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el uso de ciertos medicamentos y la exposición a factores ambientales como la radiación, las toxinas, la contaminación del aire y los plaguicidas.

4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Cuando las personas trasponen la edad de 65 a 70 años y los que vienen hacia adelante, llegan a convertirse para el estado en una difícil carga económico-social, para los hijos de las generaciones actuales en una carga insostenible (con honrosas excepciones).

Bajo estas consideraciones, la institución de centros de día para personas de la tercera edad, son una alternativa para que se adapten a un estilo de vida activa y productiva, dándole la oportunidad de desenvolverse en un entorno estimulante, como la participación en actividades diversas.

En este entendido, la recreación productiva en la tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite el placer de compartir actividades comunes, satisfaciendo ideales de expresión y socialización, promoviendo un bienestar corporal, mental y de placer personal.

Por esto es necesaria la creación de este proyecto arquitectónico que satisfaga la generación de espacios de recreación y ocupación para el adulto mayor. Especificando que no se trata de un centro de habitabilidad; sino de centros de día que permiten al usuario retornar a su hogar en cuanto termina la jornada.

Los beneficios que ofrecen centros de este tipo para los adultos mayores, se dan en todas las esferas de su plano etéreo: físicas, psicológicas, biológicas, sociales y culturales.

Fundamentación teórica General

IMPACTOS

Social

La comunicación y el desenvolvimiento de las personas logran unificar y generar grupos de interés cultural, además su participación activa en la sociedad.

Revalorizar el rol del adulto mayor, mostrando la importancia de esta etapa en la vida, por medio de la convivencia en espacios sociales adecuados.

Ambiental

Con el uso de tecnologías, un impacto positivo es que El Centro Integral del adulto Mayor planea ser un proyecto piloto, manejando y reincorporando la vegetación y áreas verdes en la ciudad.

Infraestructura

Se debe brindar al usuario y público en general, las comodidades y espacios necesarios, impulsándolo y dando la confianza merecida para el desenvolvimiento adecuado de los adultos mayores de manera social e intelectual.

Urbano

Proyectado como proyecto piloto; lo que se pretende, es generar una red de equipamiento adecuado dentro de la ciudad.

5. DELIMITACIÓN DEL TEMA

El presente proyecto “Centro de Día para el Adulto Mayor en la ciudad de Tarija” pretende resolver a nivel social, las necesidades del usuario. Proponiendo una red de equipamientos en nuestra ciudad, cuyo diseño genera espacios idóneos de acuerdo con las exigencias del adulto mayor.

Planteando un centro de día que no tiene las mismas características que un asilo, ya que su particularidad es evitar la ruptura con el lazo familiar. Permitiendo que los asistentes regresen a sus hogares al finalizar la jornada.

Los centros de día, son espacios diurnos en los cuales se ofrece a los adultos mayores la oportunidad de realizar actividades de ocio, recreativas, culturales, de aprendizaje, de socialización, de apoyo psicológico, espiritual, etc.

El propósito del centro de día es lograr el bienestar de adulto mayor, permitiendo que se mantenga en actividad y sustente su relación social con sus pares.

6. HIPÓTESIS

El diseño del equipamiento “Centro de día para el adulto mayor, en la ciudad de Tarija” logra solucionar una problemática actual en nuestra ciudad, integrando a las personas adultas mayores con actividades ocupacionales y de interrelación social evitando la ruptura del lazo o vínculo familiar.

- Variable dependiente: Centro de día para el adulto mayor
- Variable independiente: Adulto Mayor

7. PLATEAMIENTO DE OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Plantear un Centro de Día para el Adulto Mayor en la ciudad de Tarija, mediante el diseño arquitectónico, generando espacios seguros que cuenten con actividades recreativas, ocupacionales y culturales que promuevan la participación activa y dinámica como referente, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Potenciar la inclusión social del adulto mayor mediante actividades, programas y espacios compartidos para suplir la carencia de atención a este grupo etéreo.
- Brindar las áreas adecuadas para el desarrollo de actividades recreativas, sociales, espirituales y culturales del adulto mayor.
- Plantear la opción de un centro netamente de día, donde al terminar la jornada, el usuario pueda retirarse junto a su familia y así evitar la ruptura del lazo de afecto familiar.

8. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Promover un servicio integral, personalizado que brinde calidad y calidez a las personas mayores, cubriendo sus necesidades sociales, mediante una gestión eficiente de los recursos disponibles, respetando la individualidad de cada persona y siendo ésta, el centro de nuestras actuaciones.

VISIÓN

Convertir el centro de día en la mejor asistencia para el adulto mayor de la ciudad de Tarija, donde no solo se brindará servicios de recreación y esparcimiento si no también se realizarán actividades ocupacionales y de apoyo al estado físico, mental y espiritual del usuario. Trabajando en el fortalecimiento de las relaciones comunitarias y familiares, favoreciendo su autonomía y su participación activa.

CAPÍTULO II

9. MARCO TEÓRICO

CATEGORÍAS DE CENTROS

Según la investigación de la OMS sobre los recursos médico-sociales para la edad avanzada existente que se realizó en 1972; la organización Mundial de la salud clasifica los servicios geriátricos en:

- Centro geriátrico: (Asilos, residencia para personas mayores). Un centro de esta índole es un lugar para personas a partir de la tercera edad que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan de cuidados especializados. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitado y disponible las 24 horas del día.
- Hogares para ancianos: Centros para personas mayores autónomas sin incapacidad, son centros sociales de formación y socialización del anciano. Brindan cuidado y auxilio en actividades elementales como la preparación de alimentos, higiene personal y habitacional, interrelación personal, ejercicios y recreación.
- Casas de reposo: Son residencias creadas para brindar mayor atención a aquellos ancianos con enfermedades menores que requieren cuidados elementales.
- Residencias especiales: Funciona para aquellos ancianos que necesitan asistencia para la mayoría de sus actividades cotidianas, además se les brinda vivienda y alimentación.
- Centro de día: Centro de asistencia social de funcionamiento diurno, cuya dependencia y administración está dirigida por un trabajador social. Atiende

ancianos sanos que puedan valerse por sí mismos, se puede dividir en clubes de día, albergues y centros de trabajo u ocupacional. Su finalidad es mantener al anciano en su domicilio brindándole una mezcla de unidades asistenciales y ocupacionales.

- Residencias, villas, colonias: Conjunto de viviendas con servicios médicos, religiosos y de esparcimiento, al que ingresan individuos de nivel económico elevado que se retiran de la vida productiva y buscan descanso.

10. MARCO HISTÓRICO

Los centros de día para ancianos, tienen sus raíces en la evolución de los servicios de atención a personas mayores a lo largo del tiempo. Aunque las formas específicas de estos centros pueden variar según la cultura y la disponibilidad de recursos, la idea básica de proporcionar cuidados y actividades durante el día a los ancianos, ha existido durante siglos.

El cambio de concepto de “*asilo para ancianos*” a “*casa de día*” refleja una evolución en la forma en que se brinda atención a los ancianos, priorizando la independencia, la autonomía, la calidad de vida, el envejecimiento activo, el mantenimiento de vínculos familiares y sociales.

Los asilos de ancianos, también conocidos como hogares de ancianos, residencias de ancianos o casas de retiro, tienen una historia que se remonta a varios siglos atrás.

Su evolución ha estado influenciada por factores sociales, culturales y económicos a lo largo del tiempo. El término “asilo” proviene del griego *asylos*, que significa “templo inviolable” o “sitio donde nadie puede ser molestado”.

En la Edad Media los germanos, escandinavos y celtas asumen de manera diferente la vejez; en la primera fase de ésta, la familia los podía auxiliar, y en la segunda fase poco podía hacer la familia por ellos.

Es entonces cuando los ancianos que tenían dinero y podían, pagaban un monasterio poniendo en salvación sus últimos días, alejándose del desprecio que

generaban. “Con esta decisión se marca una pauta importante en la historia de la vejez, ya que por un lado se introduce la idea de una ruptura fundamental en la vida humana ayudando a que se tome conciencia de la particularidad de la vejez; por el otro, esta, se identifica con el cese de actividad, con la ruptura con el mundo profesional, y el término retiro, se irá cargando poco a poco de diferentes sentidos” (Olguín, 2000: 114).

En Grecia, a partir del siglo VII, es el primer lugar donde se habla de instituciones caritativas destinadas al cuidado de ancianos necesitados.

Su origen se asocia fundamentalmente a prácticas de carácter religioso llevadas a cabo en la civilización griega. En la cual el privilegio del asilo se ejercía en los templos, altares y monumentos creados a los dioses, ya que eran considerados lugares sagrados y, por lo tanto, inviolables. El asilo perduró en Grecia durante mucho tiempo, aun después de la conquista de los romanos. Es aquí donde los romanos establecen una primera caracterización del anciano al que consideran como un ser débil, incluso en los hospicios poco se diferenciaba de mendigos, lisiados y enfermos.

En 1834 surgió en Gran Bretaña la necesidad de acoger y cuidar a numerosos grupos de adultos mayores, sanos, enfermos y perturbados mentales, con lo cual se iniciaron los asilos de ancianos, término despectivo usado con anterioridad para denominar a los Hogares de ancianos.

La historia de los asilos está estrechamente ligada a la historia de los hospitales y de una manera más general a las obras de caridad y de orden religioso. Si bien ha sufrido algunas modificaciones vemos algunas similitudes con la idea moderna de asilo que se conoce.

En las décadas de 1960 y 1970 con el auge del movimiento de derechos civiles y el enfoque en la dignidad y la autonomía individual, comenzó a surgir una visión más crítica de los asilos. Se abogó por un cambio hacia modelos de atención más centrados en el individuo y orientados hacia la comunidad, lo que llevó al desarrollo de alternativas como los centros de vida asistida y los centros de día para ancianos.

Desde 1982, en el ámbito mundial se comienza a visualizar las situaciones de discriminación, marginalidad y vulneración de los derechos de las personas “Adultas Mayores”, discriminación y vulnerabilidad, que se evidencian en la escasa

incorporación de demandas y necesidades específicas de esta población en los planes, programas y/o acciones de políticas Nacionales, Departamentales y locales, a partir de la formulación y ratificación del Plan de Viena (1982).

Recién desde 1996 las organizaciones de la sociedad civil comienzan a encarar acciones de elaboración de propuestas y de incorporación de demandas relacionadas con esta problemática.

A medida que la comprensión de las necesidades emocionales y sociales de las personas mayores mejoraba, surgieron nuevas ideas sobre cómo proporcionar atención de calidad.

A principios del siglo XXI, se hizo hincapié en el envejecimiento activo y la inclusión social, lo que llevó al desarrollo de “*centros de día para ancianos*” que ofrecían actividades recreativas, terapéuticas y sociales para mantener a los ancianos comprometidos y conectados con la comunidad.

El concepto moderno de los centros de día para adultos mayores tiene sus raíces en Europa, especialmente en países como Alemania, Suecia y Francia, a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Estos países enfrentaron el desafío del envejecimiento de la población y la necesidad de proporcionar atención a los ancianos de una manera que fuera más holística y centrada en la comunidad.

Uno de los primeros ejemplos documentados de un “centro de día” para ancianos se encuentra en Suecia en la década de 1940, donde surgieron programas de atención diurna para adultos mayores como parte del enfoque del país en el bienestar social y la atención centrada en la comunidad.

En Alemania, en la década de 1960, se desarrollaron modelos similares de atención diurna para ancianos como parte de los esfuerzos para mejorar la atención a largo plazo y promover el envejecimiento en el lugar.

En la actualidad, los centros de día para adultos mayores son una parte importante de muchos sistemas de atención a largo plazo en todo el mundo, brindando apoyo tanto a los ancianos como a sus cuidadores familiares.

- ***Historia de los asilos y casas de día en Bolivia***

En Bolivia, las casas de día para ancianos son instalaciones que proporcionan cuidados y actividades durante el día para personas mayores que aún pueden vivir de forma independiente en sus hogares pero que pueden necesitar supervisión, compañía o atención durante el día. Estas casas de día ofrecen una variedad de servicios que pueden incluir cuidados básicos, atención médica, actividades recreativas, terapia ocupacional, comidas y socialización

El primer asilo de ancianos fue creado en la ciudad de La Paz, aproximadamente en el año 1906, este asilo constituye uno de los más grandes del país. En la ciudad de Oruro fue en segunda instancia el lugar donde se creó otro asilo fundado en el año 1908, posteriormente le siguió Cochabamba en 1945, Tarija 1976, Santa Cruz 1996.

El objeto por el cual fueron creados estos asilos es de dar cobijo a las personas adultas mayores que así lo necesiten o se encuentren en situación de riesgo, a consecuencia de un abandono inminente por parte de sus familiares, e incluso maltrato físico y otras situaciones por las cuales se ven obligados a solicitar ayuda en esos hogares o centros de acogida.

Las casas de día para ancianos en Bolivia pueden ser gestionadas por organizaciones gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro, iglesias o entidades privadas.

Ofrecen un espacio seguro y acogedor donde los ancianos pueden pasar el día, participar en actividades estimulantes, recibir atención personalizada y socializar con otros miembros de la comunidad.

Estas instituciones juegan un papel importante en el apoyo a las personas mayores y sus familias, brindando un entorno que promueve la salud física, mental y emocional de los ancianos, al tiempo que proporciona a los cuidadores familiares un respiro necesario durante el día. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de las

casas de día para ancianos pueden variar según la región y los recursos disponibles en Bolivia.



Tabla 2 Casas de día para el adulto mayor

CAPÍTULO III

MARCO LEGAL

❖ Constitución política del estado

- Sección VII - Derechos de las personas adultas mayores.

Artículo 67.I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

II. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley.

Artículo 68.I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

Artículo 69. Los Beneméritos de la Patria merecerán gratitud y respeto de las instituciones públicas, privadas y de la población en general, serán considerados héroes y defensores de Bolivia y recibirán del Estado una pensión vitalicia, de acuerdo con la ley.

❖ Distribución de competencias

- Artículo 300. I. Son competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos, en su jurisdicción: Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.

30. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

- Artículo 302. I. Son competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos, en su jurisdicción: Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.

39. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

❖ **Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores**

• Ley N° 872 Ley de 21 de diciembre de 2016 sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, establece entre los deberes de los Estados: Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos. Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona adulta mayor y su desarrollo integral.

❖ **Ley N.º 369 General de las Personas Adultas Mayores.**

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

Artículo 5. (Derecho a una vejez digna). El derecho a una vejez digna es garantizado por:

- a. La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones - SIP.
- b. Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- c. La promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- d. El acceso a vivienda de interés social.
- e. La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayor es en situación de vulnerabilidad.
- f. La práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad.
- g. El desarrollo de condiciones de accesibilidad que los permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.

- h. La incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- i. El reconocimiento de la autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, adquiridos en su proceso de vida.
- j. La implementación de programas especiales de información sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- k. Promoción de la formación técnica, alternativa y superior.

Artículo 7. (Trato preferente en el acceso a servicios). I. Las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios: 1. Uso eficiente de los tiempos de atención.

- 2. Capacidad de respuesta institucional.
- 3. Capacitación y sensibilización del personal.
- 4. Atención personalizada y especializada.
- 5. Trato con calidad y calidez.

6. Erradicación de toda forma de maltrato. Artículo 9. (Educación). I. El Sistema Educativo Plurinacional garantizará:

- 1. Incluir en los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional, contenidos temáticos de fortalecimiento, valoración y respeto a las personas adultas mayores.
- 2. El acceso a la educación de la persona adulta mayor mediante los procesos formativos de los subsistemas de Educación Alternativa y Especial, y Educación Superior de formación profesional.
- 3. Implementación de políticas educativas que permitan el ingreso de la persona adulta mayor a programas que fortalezcan su formación socio-comunitaria productiva y cultural.

II. Los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional, deberán incluir entre sus actividades y otras:

- 1. Actividades culturales y artísticas.

2. Cuidados de salud para el envejecimiento sano.
3. Práctica de la lectura.
4. Información acerca de los beneficios que ofrece el Estado.
5. Relaciones al interior de la familia.

❖ Decreto Supremo que reglamente la Ley N° 369.

Con la finalidad de establecer mecanismos y procedimientos para su implementación, en favor de las personas adultas mayores.

Artículo 3. (Definiciones). Para efectos de interpretación y aplicación del presente Decreto Supremo, se adoptan las siguientes definiciones:

- a) Trato Preferente. Es el conjunto de caracteres que buscan un trato prioritario, digno en la atención prestada a las personas adultas mayores en las instituciones públicas o privadas;
- b) Centros de Acogida. Son instituciones públicas o privadas que brindan servicios integrales Bio-Psico-Social a las personas adultas mayores;
- c) Patrocinio Judicial. Es el servicio legal que se otorga a las personas adultas mayores, que permite contar con un abogado en procesos judiciales.

Artículo 4.- (Vejez digna). I. El Órgano Ejecutivo a través de sus Ministerios de Estado, gradualmente suprimirán todas las barreras arquitectónicas existentes y aquellas por diseñar o construir de todas las instituciones públicas para el acceso a espacios de atención y otros para las personas adultas mayores. II. El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, a través de las instancias competentes es responsable de:

- a. Implementar la Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo, como parte del Sistema Integral de Pensiones;
- b. Elaborar mecanismos de control y fiscalización, para la detección de cobros indebidos con el objetivo de reducir las sanciones interpuestas a las personas adultas mayores.

IV. El Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda a través de la Agencia Estatal de Vivienda – AEVIVIENDA, diseñará mecanismos de acceso a vivienda de interés social a personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad.

V. El Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, a través de las instancias competentes:

- a. Fomentará emprendimientos productivos compuestos por personas adultas mayores de acuerdo a sus posibilidades y capacidades;
- b. Diseñará mecanismos para la implementación de la responsabilidad social empresarial en favor de las personas adultas mayores.

VI. El Ministerio de Comunicación, diseñará e implementará una estrategia comunicacional intercultural e intergeneracional en todo el territorio boliviano, con el fin de informar, sensibilizar y concientizar sobre los derechos de las personas adultas mayores.

❖ **Derecho a la Protección**

- La Ley N° 045, Contra el Racismo y toda forma de Discriminación promulgada el 8 de octubre de 2010, tiene por objeto establecer 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.

- Ley N° 1674, Contra la violencia en la familia o doméstica. Reconoce que los bienes protegidos jurídicamente son la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar. Sancionando a los infractores cuando la víctima sea persona con discapacidad, mayores de sesenta años o este embarazada.

❖ **Derecho a la identidad**

- Ley N° 2616 de Registro Civil, acelera la tramitación del saneamiento de documentos de personas adultas mayores en la rectificación y corrección de errores de las letras en los nombres y apellidos en las partidas de nacimiento, matrimonio y defunción, realizadas mediante trámites administrativos. Si no existe certificado de nacimiento, se facilitará el nuevo registro presentando certificado de bautizo.

- Ley 1100 de 15 de septiembre de 1989, aplicará criterios de equidad en la distribución, administración, tenencia y aprovechamiento de la tierra a favor de la mujer, independientemente de su estado civil».

❖ **Derecho a la Salud**

- Ley N° 3323 de Seguro de Salud para la Persona Adulto Mayor (SSPAM) de 16 de enero de 2006 establece que todas las bolivianas y bolivianos a partir de los 60 años, tienen derecho a recibir atención médica integral, gratuita, curativa y preventiva orientada a proteger su salud.

- Ley N° 475 ley de prestaciones de servicios de salud integral estado plurinacional.

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto:

1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.
2. Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud.

Artículo 6. (Prestaciones de salud). I. La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

II. El Ministerio de Salud y Deportes reglamentará, a través de norma específica las prestaciones a ser otorgadas, los costos, las exclusiones, la modalidad de pago y la ampliación de las prestaciones, beneficiarias y beneficiarios en el marco de la atención integral y protección financiera de salud.

- Decreto supremo N° 25186 del seguro médico gratuito de vejez

Artículo 2. (Participantes). Intervienen en la gestión, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud y Previsión Social, los Gobiernos Municipales, las Cajas de Salud del Sistema Boliviano de Seguro Social a corto plazo y el Instituto Nacional de Seguros de Salud.

Artículo 3. (Beneficiarios). Están comprendidos en el campo de aplicación, con derecho a las prestaciones de este Seguro, los bolivianos de ambos sexos, con radicatoria permanente en el territorio nacional, que tengan 60 o más años edad, y no se encuentren asegurado.

- Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, tiene por objetivo principal reglamentar los alcances de la Ley N° 3323, mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

Artículo 9. (Prestaciones). El Seguro Médico Gratuito de Vejez, comprende las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, de Medicina Preventiva y Accidentes no Profesionales, establecidos en el Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones Conexas. El otorgamiento de las prestaciones es de carácter absolutamente gratuito para los asegurados y se sujetará a las regulaciones establecidas en las citadas normas legales.

❖ **Derechos Culturales**

- Decreto Supremo N° 0264 Aprobado el 26 de agosto de 2009, declara este como el “Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia”, para lo cual, los Ministerios de Educación y de Salud y Deportes incorporarán en su plan anual la implementación de programas específicos de apoyo, desarrollo y protección del adulto mayor. Las empresas estatales de transporte aéreo de pasajeros, deben ofrecer en las rutas nacionales un descuento no menor al 40% de las tarifas regulares.

❖ **Seguridad de ingresos**

- Decreto supremo N° 3791 de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerales de diciembre de 2007:

Artículo 11. (Renta dignidad). La Renta Dignidad es el beneficio a favor de todos los bolivianos, que consiste en pagos vitalicios no heredables para los beneficiarios titulares, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo siguiente. El cobro sólo podrá ser realizado por el directo beneficiario, no siendo admisibles poderes de representación, conforme al presente Decreto Supremo.

CAPÍTULO IV

11. MARCO CONCEPTUAL

Básicamente definimos qué es un centro de día dedicado al adulto mayor y cómo funciona; principalmente el concepto es no romper el lazo familiar, esto quiere decir que la asistencia a estos centros es en el día donde se realizan actividades programadas en diferentes áreas, como: culturales, recreacionales de ocio y diversión, salud y bienestar, productivas y de emprendimiento.

Sabemos que este es un grupo de la población vulnerable y de abandono en algunos casos, y la falta de espacios para generar la convivencia entre adultos mayores a través de diversas actividades, terapias ocupacionales, talleres de manualidades y de interacción social

A los efectos de la presente Convención se entiende por:

“*Persona Adulta Mayor*”: Persona de sesenta (65) o más años de edad.

“*Vejez*”: Construcción social de la última etapa del curso de vida.

“*Abandono*”: La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

“*Atención integral*”: Satisfacción de las necesidades emocionales, sociales y jurídicas de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.

“*Envejecimiento activo y saludable*”: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones.

“*Cuidados paliativos*”: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables.

“*Discriminación por edad en la vejez*”: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

“*Maltrato*”: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

“*Negligencia*”: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

“*Servicios socio-sanitarios integrados*”: Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el

objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

“Interacción Social”: La interacción social permite poner en diálogo saberes particulares que configuran al ser humano desde diferentes esferas: sociales, académicas, familiares, religiosas, políticas..., las cuales posibilitan apropiarse de diversos conocimientos para la construcción de tejido social.

“Creatividad e ingenio”: El primer paso para emprender es tener una idea, ya que a partir de ésta es donde surgen proyectos nuevos y se puede revolucionar el mercado o sector.

“Ocio”: Es el tiempo libre, fuera de las obligaciones y ocupaciones habituales. Un ocio positivo y valioso, es aquel que tiene la capacidad de facilitar el desarrollo individual y colectivo, reportando beneficios a nivel físico, emocional, cognitivo y social.

“Terapia Ocupacional”: La terapia ocupacional es una rama del cuidado de la salud que ayuda a personas de todas las edades con problemas físicos, sensoriales o cognitivos. Las ayudan a ser lo más independientes posible en todos los aspectos de su vida.

“Terapia Cognitiva”: De esta manera, a través de la modificación cognitiva, la terapia breve pretende producir cambios emocionales y superar las dificultades internas que interfieren en la disposición de las personas para hacer frente con éxito a sus problemas, exigencias y tensiones de la vida diaria.

“Vulnerabilidad”: Ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente.

“Emprendimiento”: Se refiere a la capacidad de una persona o grupo de personas para generar y desarrollar un negocio o proyecto, con el objetivo de generar valor económico y social.

CAPÍTULO V

12. MARCO REAL

12. 1 Realidad y contexto

✓ Realidad y contexto socio-cultural

Población nacional

Según INE, se proyecta que la población de adultos mayores en Bolivia aumentará del 8,1% en 2012 al 9,5% para 2020 y alcanzará el 11,5% para 2030. Esto indica un inicio del proceso de envejecimiento en el Estado Plurinacional de Bolivia, la esperanza de vida promedio, que es de 72,5 años, con 69,1 años para hombres y 75,9 años para mujeres. Se espera que para 2020, la esperanza de vida aumente a 70,5 años para hombres y 77,5 años para mujeres.

BOLIVIA: POBLACIÓN 60 AÑOS O MAS (2022)

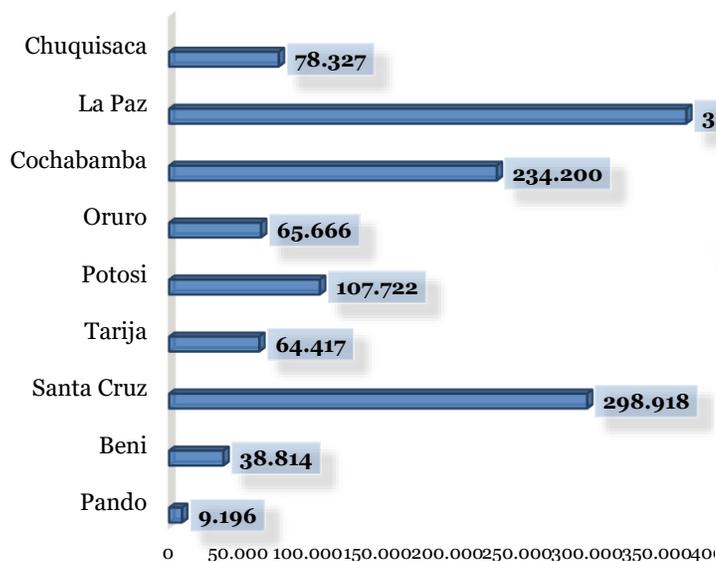
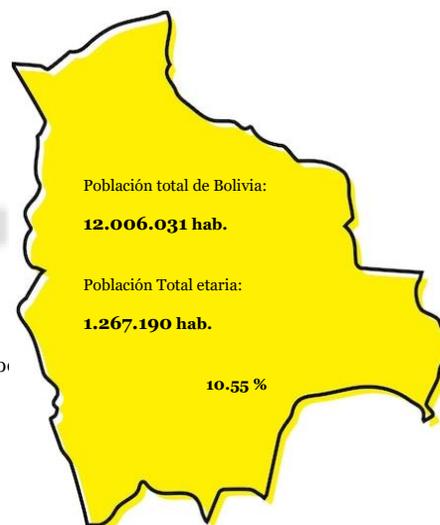
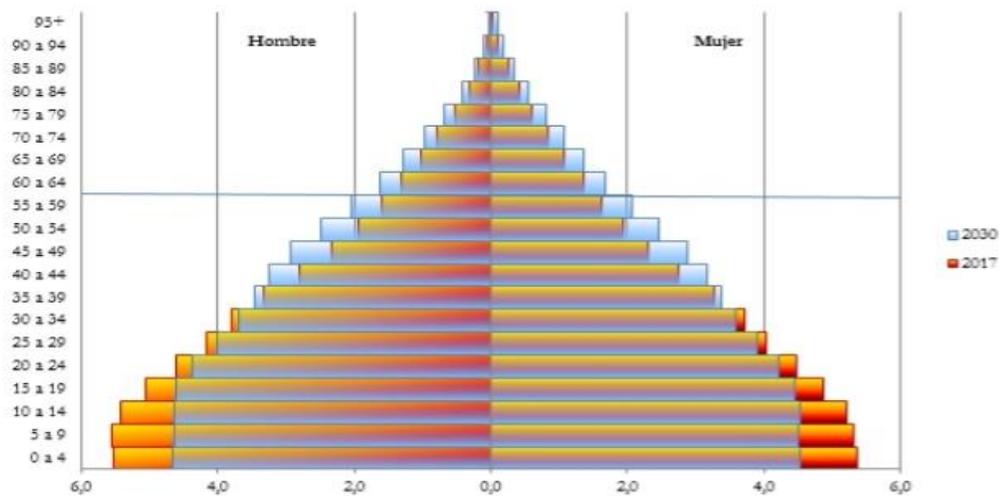


Tabla 3: Población de Bolivia



Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística revisión 2014)

Figura 1 Población Bolivia



Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

En Bolivia, según las Proyecciones de Población a la gestión 2022 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe 12.006.031 habitantes, de los cuales 1.267.190 (10,6%) son personas de la tercera edad (60 años y más) entre mujeres y hombres, donde los departamentos con mayor población de este grupo etario se encuentran en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba respectivamente.

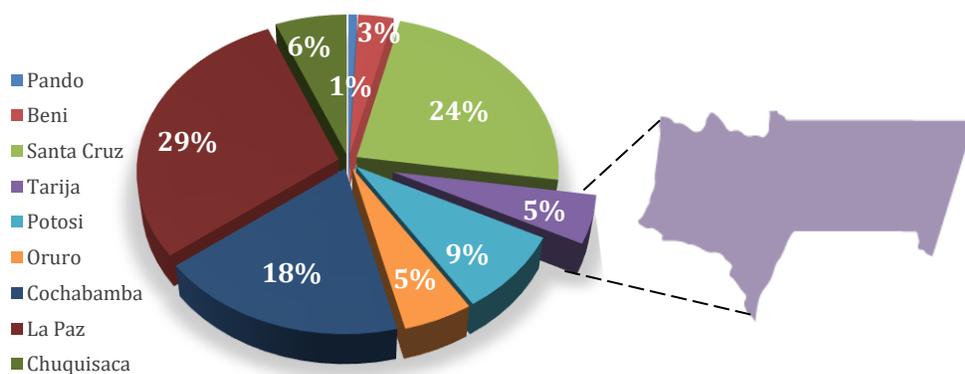


Tabla 4: Proyección de la Población

En el departamento de Tarija, según las proyecciones de población a la gestión 2022 realizada por el INE cuenta con 601.214 habitantes aproximadamente, donde el 50.5% (303,828 hab.) son hombres y el 49.464 % (297.386 Hab) son mujeres. Además, en la siguiente figura, se puede apreciar los porcentajes entre edades con intervalos de 15 años, donde el 10% (64.417 hab.) de la población total son personas de la tercera edad (60 años y más), fraccionados en 5,0% y 5,7% entre hombres y mujeres respectivamente.

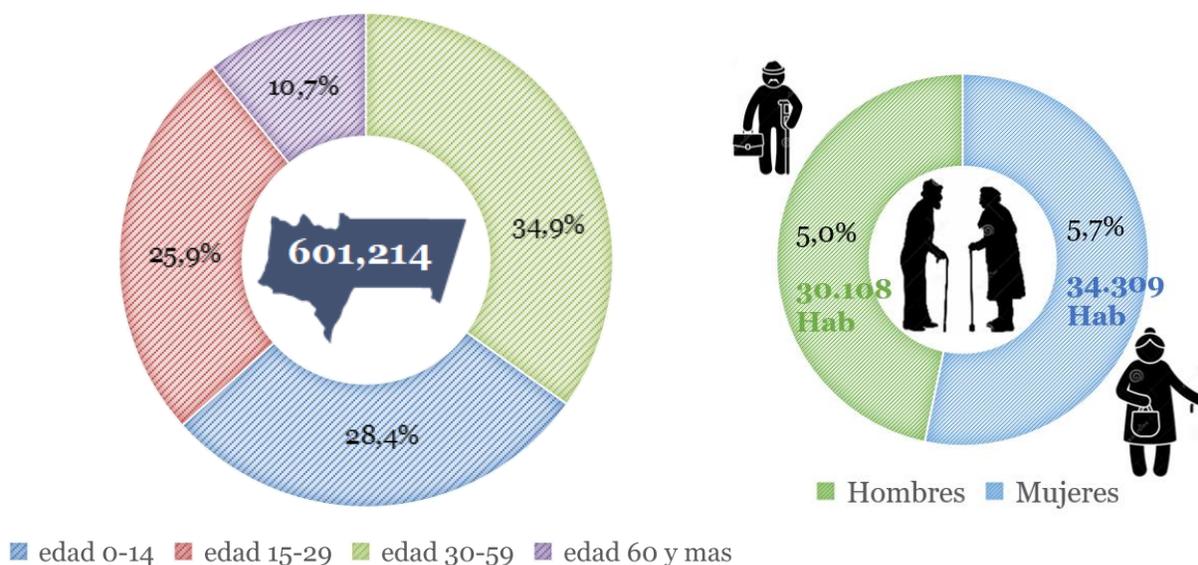


Tabla 5: Porcentaje de edades

Edad	2021			2022
	Total	Hombres	Mujeres	Total
Total	591.828	299.086	292.742	601.214

Edad	2021 Total	2021 Hombres	2021 Mujeres	2022 Total
60-64	17.758	8.668	9.090	18.370
60	3.830	1.885	1.945	3.992
61	3.709	1.817	1.892	3.800
62	3.565	1.741	1.824	3.678
63	3.406	1.654	1.752	3.530
64	3.248	1.571	1.677	3.370
65-69	14.236	6.786	7.450	14.683
65	3.101	1.491	1.610	3.211
66	2.965	1.419	1.546	3.064
67	2.843	1.354	1.489	2.926
68	2.720	1.291	1.429	2.802
69	2.607	1.231	1.376	2.680
70-74	11.338	5.292	6.046	11.653
70	2.489	1.170	1.319	2.565
71	2.375	1.110	1.265	2.443
72	2.272	1.060	1.212	2.326
73	2.154	1.002	1.152	2.220
74	2.048	950	1.098	2.099
75-79	8.578	3.914	4.664	8.862
75	1.957	903	1.054	1.992
76	1.844	845	999	1.896
77	1.724	785	939	1.782
78	1.594	723	871	1.661
79	1.459	658	801	1.531
80 o más	10.286	4.411	5.875	10.849

Tabla 6: Porcentaje por sexo

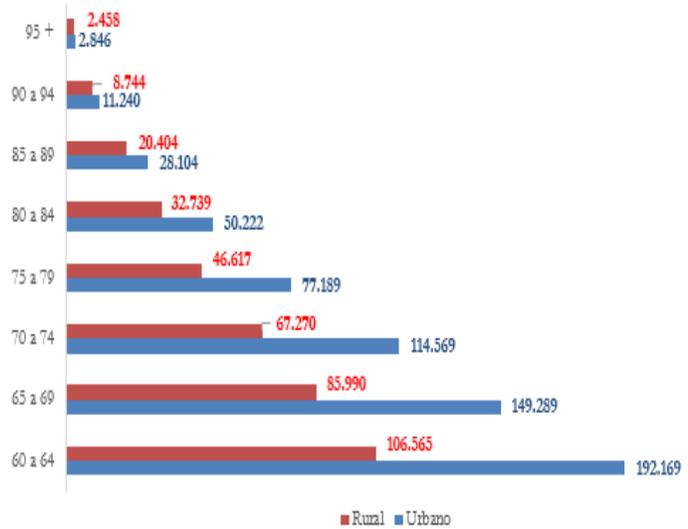
Año	Población a mitad de año	Tasa de crecimiento (%)
2012	503.886	
2013	513.923	0,96
2014	523.910	0,97
2015	533.840	0,99
2016	543.689	1,01
2017	553.471	1,02
2018	563.182	1,03
2019	572.823	1,04
2020	582.376	1,06
2021	591.828	1,07
2022	601.214	1,08

Tabla 7: Tasa de Crecimiento

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Población área urbana área rural

La población de 60 a más años alcanza aproximadamente a 996.415 habitantes. En el área urbana existen 288.690 hombres y 336.938 mujeres, en tanto que en el área rural se encuentran 182.573 hombres y 188.214 mujeres.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Revisión 2014

Tabla 8: Población Área Rural

Población en el departamento de Tarija

Proyección de la población por sexo, según grupo de edad quinquenal.

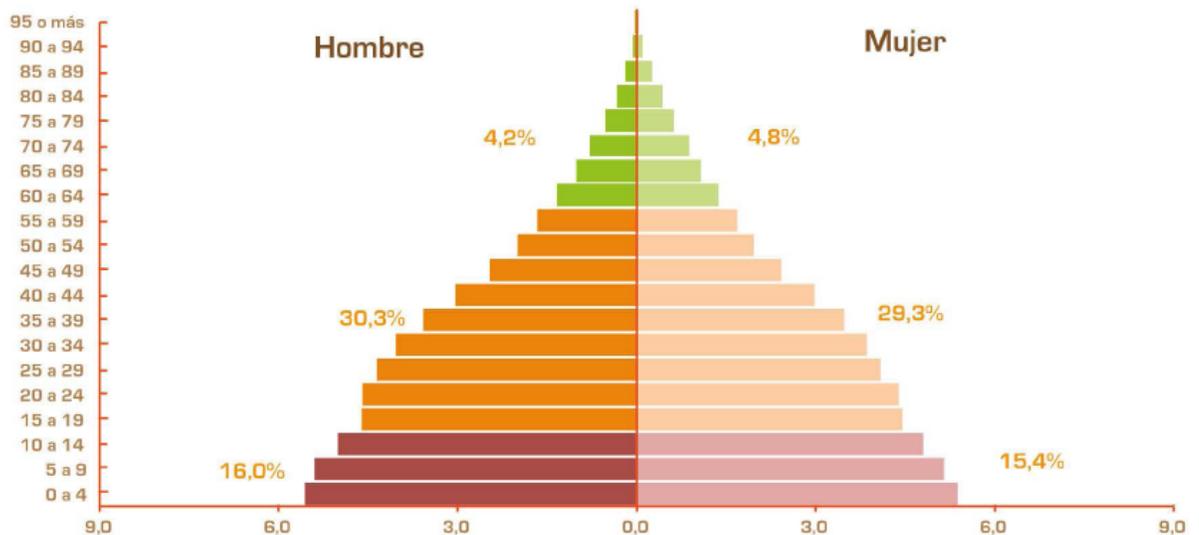


Figura 2 Población del departamento de Tarija

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

La población en el departamento de Tarija al 2018, de 563340, el porcentaje de la población de adultos mayores es de 9 %, 4,2% hombres y 4,8% mujeres.

Indicadores demográficos según proyecciones, 2021

En la ciudad de Tarija, la población de adultos mayores de 60 a más años, alcanza un porcentaje de 9% de la población, 43 % hombres y 57% mujeres, según datos del INE.

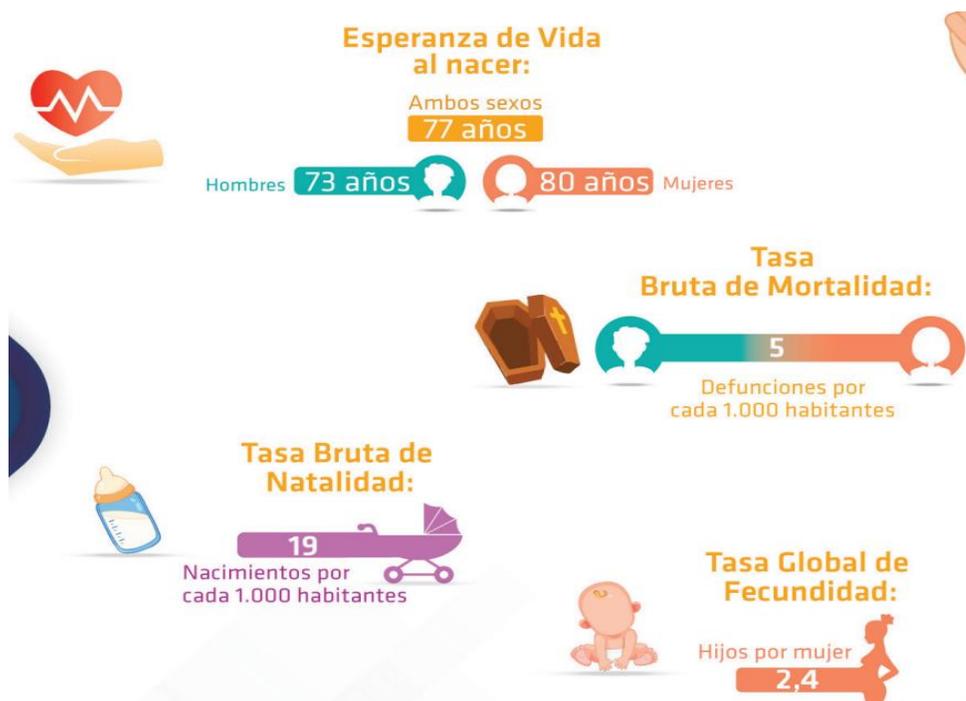


Figura 3 Indicadores de tasa de vitalidad

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Población adultos mayores por género	
Mujeres	57
Hombres	43
Total	100

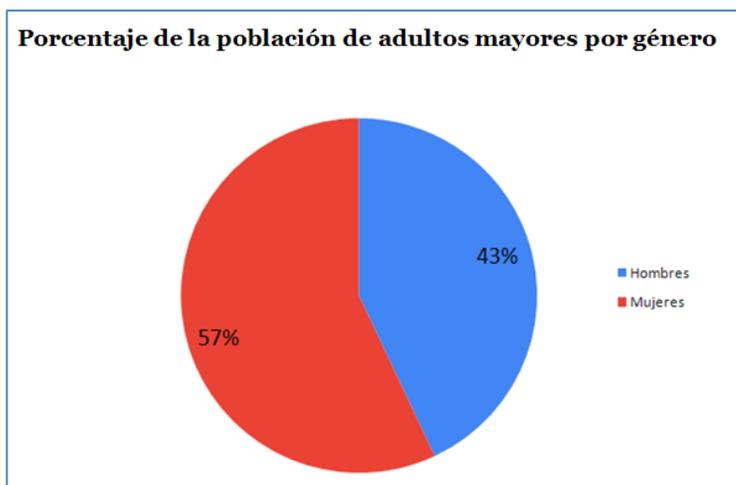
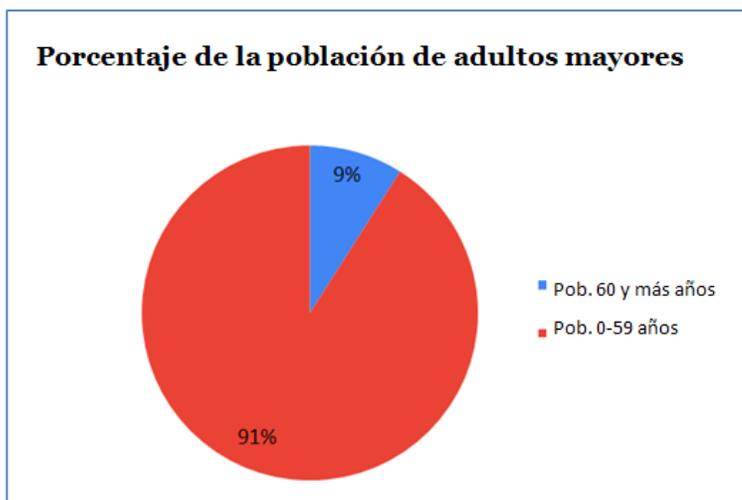


Tabla 9: Población por Género

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Porcentaje población adultos mayores	
Pob. 0-59 años	91
Pob. 60 y más años	9
Total	100



Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Tabla 10: Población de adultos mayores de 60 años

En la ciudad de Tarija, la población proyectada para el año 2044 de adultos mayores de 60 a más años, es de 34474 hab. Tomando en cuenta el 2.6 % tasa de incremento poblacional.

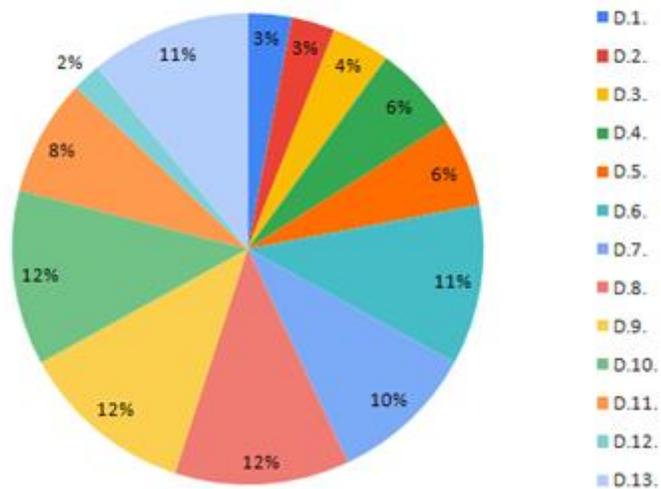
Población proyectada de adultos mayores			
Población	Año		
	2024	2034	2044
Pob. de 0-59	222725	287060	369978
Pob. 60 y más años	20753	26747	34474
Total	243478	313807	404452

Fuente: Elaboración propia por la autora.

Tabla 11: Población Prooyectada

Porcentaje de la población de adultos mayores por distrito

Porcentaje de la población de adultos mayores por distrito



Población adultos mayores por distrito	
D.1.	3
D.2.	3
D.3.	4
D.4.	6
D.5.	6
D.6.	11
D.7.	10
D.8.	12
D.9.	12
D.10.	12
D.11.	8
D.12.	2
D.13.	11
Total	100

Tabla 12: Porcentaje de adultos mayores por distrito

Proyección 2017			Proyección 2024			P. 2034	P. 2044
3,40	65 años y mas		Índice de crecimiento 3,57 %	65 y más		Índice de crecimiento 3,57 %	Índice de crecimiento 3,57 %
			Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres
576	235	341	736	300	435	1045	1484
581	233	349	743	298	446	1055	1499
663	268	395	848	343	505	1204	1710
1028	429	598	1314	549	765	1865	2649
1017	441	577	1301	563	737	1847	2623
34	15	19	44	19	25	62	88
145	43	102	186	55	131	264	375
52	20	32	67	26	41	95	135
41	18	23	52	23	29	74	105
82	31	51	105	39	65	148	211
166	62	103	212	80	132	301	427
141	64	77	180	81	99	256	363
592	243	349	756	311	446	1074	1525
8	3	5	10	4	6	14	20
48	17	31	61	22	39	87	123
34	16	18	44	20	23	62	88
58	28	30	74	36	38	105	149
116	39	77	148	49	99	210	299
11	6	6	15	7	7	21	29
61	22	40	78	28	51	111	158
18	5	14	23	6	17	33	47
47	22	25	60	28	32	85	120
53	25	28	68	32	36	97	138
58	28	30	74	36	38	105	149
6	5	1	7	6	1	10	15
123	48	75	157	61	96	223	316
228	97	132	292	123	168	414	588
190	86	103	242	110	132	344	489
45	17	28	58	22	36	82	117
9	6	3	12	7	4	16	23
23	8	15	29	10	19	41	59
53	25	28	68	32	36	97	138
259	124	135	331	158	173	470	667
194	90	104	248	115	134	352	501
64	22	42	81	28	54	115	164
126	67	59	161	86	75	229	325

24	9	15	30	12	19	43	61
32	10	22	41	13	28	58	82
59	28	31	75	36	39	107	152
50	18	32	64	23	41	91	129
630	266	364	806	340	466	1144	1625
343	148	195	438	189	250	623	884
237	101	136	303	129	174	431	612
308	132	176	393	168	225	559	793
234	94	140	299	120	179	425	603
223	93	129	284	119	165	404	574
182	78	103	232	100	132	330	468
35	14	22	45	17	28	64	91
95	41	55	122	52	70	173	246
82	36	45	105	46	58	148	211
1	1	0	1	1	0	2	3
11	7	5	15	9	6	21	29
115	51	64	147	65	81	208	296
148	59	89	189	75	113	268	381
142	56	86	181	71	110	258	366
328	142	186	419	181	238	596	846
169	73	97	216	93	123	307	436
273	129	143	348	165	183	495	703
109	56	53	139	71	68	198	281
243	114	129	311	145	165	441	626
49	12	36	62	16	46	89	126
8	2	6	10	3	7	14	20
186	92	94	238	118	120	338	480
40	17	23	51	22	29	72	102
85	41	44	109	52	57	155	220
533	232	301	681	296	385	967	1373
95	44	51	122	57	65	173	246
202	89	114	258	113	145	367	521
79	33	47	102	42	60	144	205
144	59	85	184	75	109	262	372
188	79	109	241	102	139	342	486
139	68	70	177	87	90	251	357
33	15	18	42	19	23	60	85
87	40	48	112	51	61	159	225
87	48	40	112	61	51	159	225
127	72	56	163	91	71	231	328
53	27	26	68	35	33	97	138

153	73	81	196	93	103	278	395
61	20	41	78	26	52	111	158
237	121	116	303	155	148	431	612
240	97	143	306	123	183	435	618
191	89	102	244	113	131	346	492
108	53	55	138	68	70	196	278
240	97	143	306	123	183	435	618
102	45	57	131	58	73	186	263
81	33	48	103	42	61	146	208
87	42	45	112	54	58	159	225
39	20	18	49	26	23	70	100
103	48	56	132	61	71	188	266
10	6	5	13	7	6	19	26
162	70	92	208	90	118	295	419
268	111	157	343	142	200	486	691
312	136	176	399	174	225	567	805
149	76	73	190	97	93	270	383
408	191	217	521	244	277	740	1051
392	166	226	501	212	289	711	1010
119	58	61	152	74	78	216	307
108	44	64	138	57	81	196	278
22	8	14	28	10	17	39	56
16749	7234	9515	21410	9247	12163	30406	42875

Tabla 13: Proyección a 20 años

Fuente: Elaboración propia por la autora.

Crecimiento Poblacional del adulto Mayor					
Distrito	Población 2024		P. 2034	P. 2044	
	65 y más		Índice de Crecimiento 3,57 %	Índice de Crecimiento 3,57 %	
	Hombres	Mujeres	Total	Total	
1	300	435	736	1045	1484
2	298	446	743	1055	1499
3	343	505	848	1204	1710
4	549	765	1314	1865	2649
5	563	737	1301	1847	2623
6	908	1355	2264	3214	4564
7	813	1013	1825	2591	3682
8	1088	1500	2587	3677	5220
9	1107	1421	2532	3598	5109
10	1189	1412	2602	3694	5245
11	736	903	1639	2329	3309
12	180	215	395	561	796
13	1168	1455	2625	3727	4985
Total	9242	12162	21411	30407	42875

Tabla 14 Crecimiento Poblacional del Adulto Mayor

Fórmula

AÑO	Población 60años y mas	Tasa de incremento
2017	16.749,0	3,40

7 años

2024	21410,5	3,57
------	---------	------

10años

2034	30406,5	3,57
------	---------	------

10 años

2044	43182,3	3,57
------	---------	------

2024	Población total del dpto. Tarija	644919 hab
------	----------------------------------	------------

2024	Población etárea total del dpto. Tarija	69100 hab	10,71%
------	-----------------------------------------	-----------	--------

2024	Población etárea total área urbana Tarija	21410 hab	30,90%
------	----------------------------------------------	-----------	--------

2034	Población etárea total área urbana Tarija	30406 hab
------	----------------------------------------------	-----------

2044	Población etárea total área urbana Tarija	43182 hab
------	----------------------------------------------	-----------

$Pf = Po \left[1 + \left(\frac{i}{100} \right) \right]^n$	<p>Po = Población inicial Pf = Población futura í = Índice de crecimiento n = Tiempo</p>
Fórmula utilizada para el cálculo de población final	

Tabla 15: Cálculo de Población final

Fuente: Elaboración propia por la autora.

✓ **Realidad y Contexto Económico:**

De la población ocupada de 60 años o más en Bolivia, 52,7% tiene como principal actividad económica la “agricultura, ganadería, silvicultura y pesca”, la segunda actividad económica más importante, realizada por los adultos mayores ocupados, es “comercio al por mayor y menor, reparación de vehículos” con 15,5%. Sin embargo, las mujeres mayores de 60 años son las que tienen mayor participación en esta categoría con 23,3%.

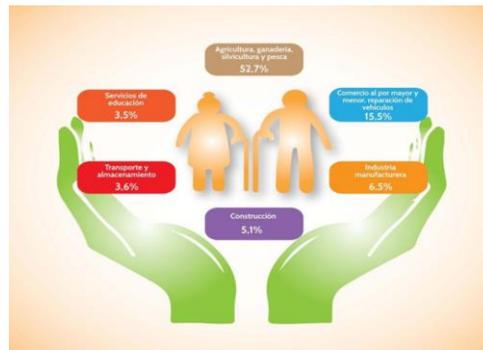


Figura 4: Situación económica

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Sobre la condición de actividad, 55,6% de las personas mayores de 60 años forma parte de la Población Económicamente Activa (PEA) y 44,4%, de Población Económicamente Inactiva (PEI).

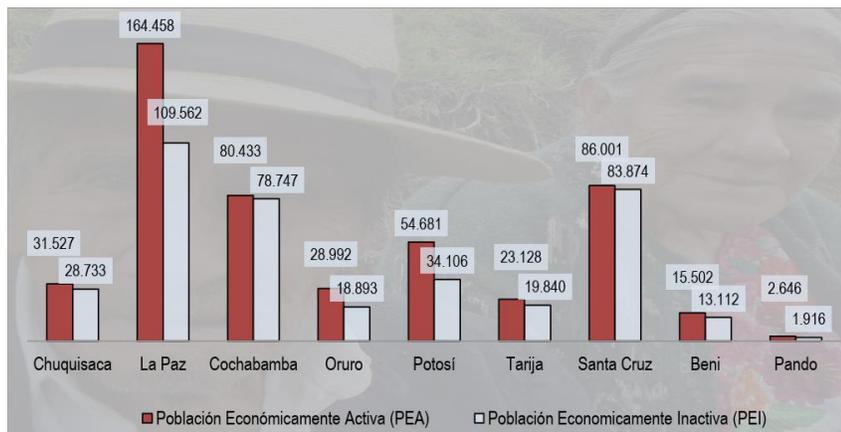


Tabla 16: Población económicamente activa

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Situación económica del adulto mayor en Tarija

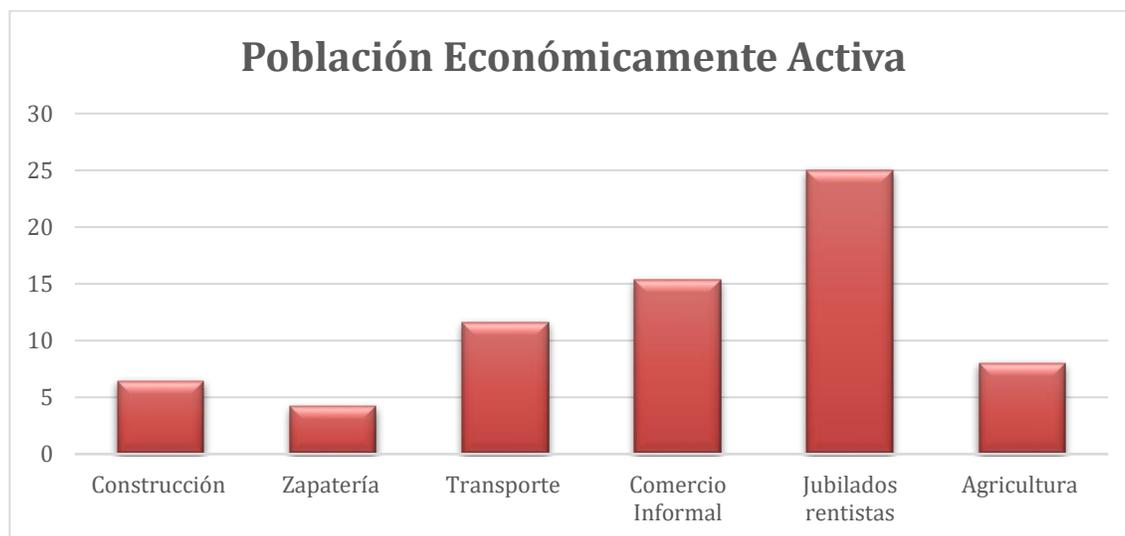


Tabla 17: Población económicamente activa Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Los adultos mayores que aún forman parte de la población económicamente activa son un total del 45 % en la ciudad de Tarija y por condición no económica los jubilados un 25 %.

✓ Procesamiento y Análisis de Datos.

Tabulación de encuestas Realizadas

INCAPACIDAD FUNCIONAL		
Independiente	46	65%
Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados	13	18%
Necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar	12	17%
TOTAL	71	100%

Tabla 18. Resultados de Encuestas Realizadas

NIVEL DE ESTUDIO		
Primario	13	18%
Secundario	21	30%
Técnico	12	17%
Universitario	25	35%
TOTAL	71	100%

Conoce la existencia de algún centro/espacio destinado a la atención de adultos mayores?		
SI	33	46%
NO	38	54%
TOTAL	71	100%

Tabla 19 Resultados de Encuestas Realizadas

Le gustaría asistir a un centro/espacio donde realice actividades para un envejecimiento saludable?		
SI	49	69%
NO	5	7%
NO SABE	17	24%
TOTAL	71	100%

CON QUIEN VIVE?		
Hijos/as	20	28%
Esposo/a	32	45%
Nietos	3	4%
Amigos	0	0%
Solo/a	16	23%
TOTAL	71	100%

Tabla 20: Con quienes vive Resultados de Encuestas Realizadas

ESTARÍA INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN PROGRAMAS DISEÑADOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES?		
SI	61	86%
NO	10	14%
TOTAL	71	100%

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SU SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL PARA GASTOS BÁSICOS COMO VIVIENDA, ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS?		
Cómoda	19	27%
Justa	33	46%
Difícil	19	27%
TOTAL	71	100%

Tabla 21: Situación financiera

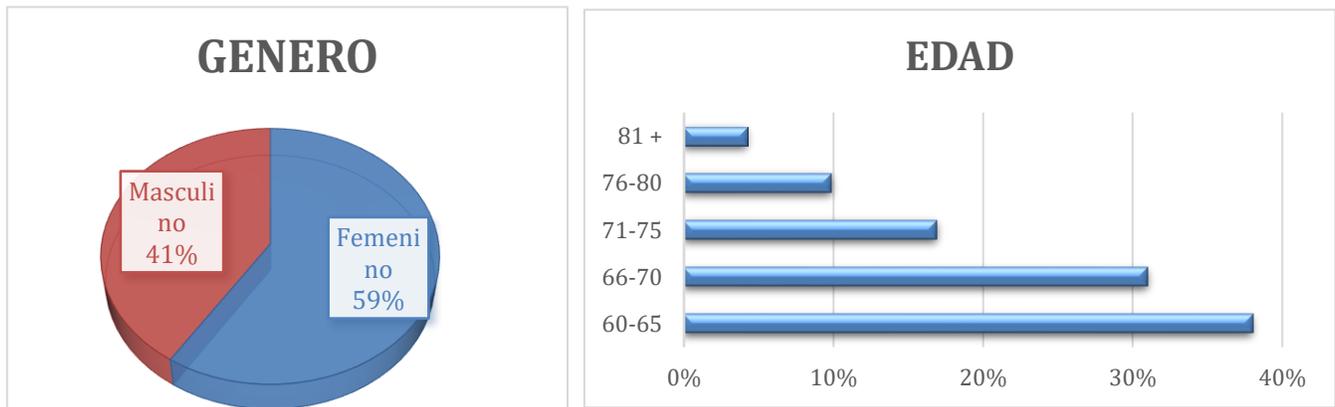
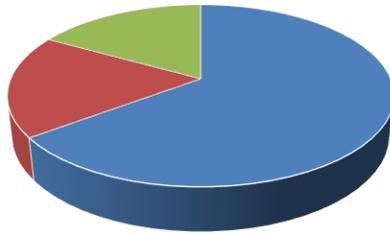


Tabla 22: Género



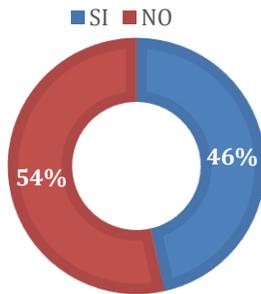
Fuente: Elaboración propia.

Incapacidad funcional



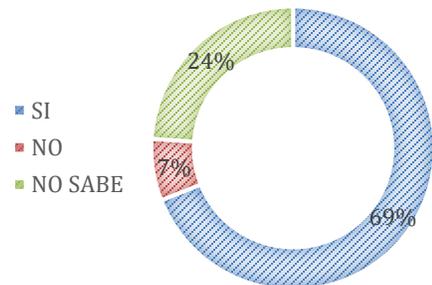
- Independiente
- Presenta algunas dificultades para realizar desplazamiento complicados
- Necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar

CONOCE LA EXISTENCIA DE ALGÚN CENTRO/ESPACIO DESTINADO A LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES?



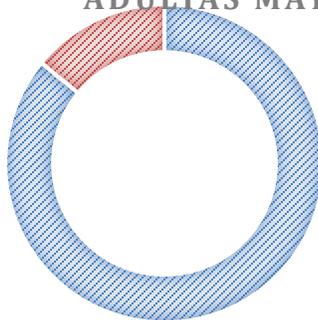
■ SI ■ NO

LE GUSTARÍA ASISTIR A UN CENTRO/ESPACIO DONDE REALICE ACTIVIDADES PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE?



■ SI
■ NO
■ NO SABE

ESTARÍA INTERESADO/A EN PARTICIPAR EN PROGRAMAS DISEÑADOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES?



■ SI ■ NO

➤ **Población beneficiaria del proyecto**

- **Beneficiarios directos**

Los beneficios directos son aquellos que se relacionan en forma inmediata con el proyecto, en este caso vienen a ser las personas Adultas Mayores, para lo cual se planteó el índice de crecimiento para proyectar el número de población que pretende ser beneficiada en función al año horizonte planteado.

- **Beneficiarios indirectos**

Los beneficiarios indirectos son todas aquellas personas que se ven beneficiadas, con el proyecto, pero sin ser los principales receptores de éste; generalmente son las familias y la sociedad en conjunto.

En el Centro de día para el adulto Mayor de la ciudad de Tarija los beneficiarios indirectos vendrían a ser los hijos, sobrinos, nietos o personas con quienes conviven los adultos mayores, las personas más cercanas e incluso la comunidad y la ciudadanía en general. Debido a que la creación de este centro va a generar espacios adecuados e ideales para la ocupación de las personas de la tercera edad.

12.2 Análisis de modelos reales y referenciales

- *Equipamiento Referente Internacional*

(LA CASA DEL ABUELO)

Ubicación: Córdoba, Veracruz México Arquitectos:
Taller DIEZ 05 Área: 780.00 m²
Año: 2016 Concepto
principal: Incorporación de la vegetación.
Proveedores: Cemex, Construida, Interceramic

El proyecto parte de la idea de generar un refugio, en un ambiente natural, sereno, fluido, con diversos espacios interiores y exteriores que se organizan a través de talleres, terrazas al aire libre, servicios y áreas de usos múltiples

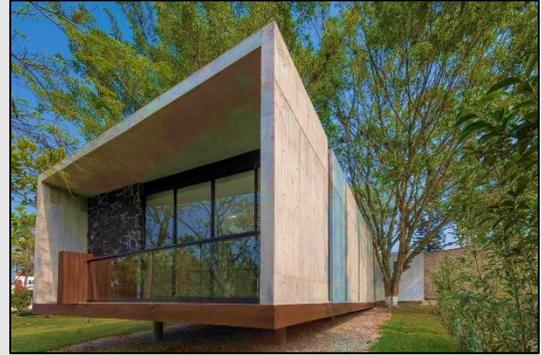


Figura 5: Casa de Abuelo

ESPACIO: Su ubicación, en un parque de más de cuatro hectáreas, propicia las actividades al aire libre, privilegiando la convivencia y accesibilidad, los espacios abiertos e iluminados, así como actividades propias para generar sentido de pertenencia. El edificio tiene conexión directa con los jardines de este proyecto y el parque que se encuentra en el entorno inmediato.



Figura 6 Interiores de casa del abuelo

FUNCIÓN:

Figura 7: Función de Casa del Abuelo

Programáticamente el edificio se desarrolla en una sola planta, asegurando accesibilidad universal y desplazamientos horizontales. Se buscó su emplazamiento en una de las zonas de menor inclinación del terreno, logrando que una parte del edificio se pose naturalmente en el sitio y la otra se eleve ligeramente, permitiendo un área de usos múltiples “abrazada” por dos árboles existentes, minimizando el impacto en la zona y generando vistas directas a su ambiente natural.

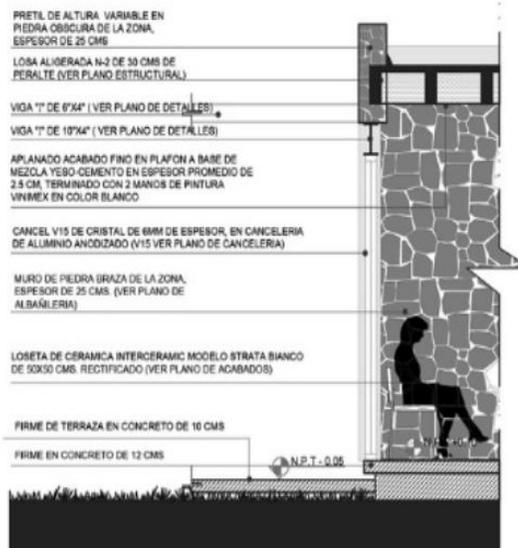


Figura 8: Detalles tecnológicos

TECNOLÓGICO: Al utilizar concreto aparente y piedra de la región como principales materiales se minimizan costos de mantenimiento y reducción de los equipos mecánicos de climatización.

Los procesos de colado y cimbrado se determinaron a partir del diseño de los muros y las dimensiones de los moldes considerando las capacidades de carga del concreto y la mezcla adecuada para la región con aditivos, proporciones y tiempos de fraguado necesarios.



Figura 9: Interior con detalles

AMBIENTAL: A partir de una premisa de convivencia con el entorno, el esquema arquitectónico se adapta a la disposición de la vegetación existente, protagonista esencial del proyecto. teniendo como resultado una interacción con el territorio y la sociedad. Asimismo, el eje principal de circulación se genera debido a la tensión visual existente entre uno de los principales hitos históricos de la ciudad y el paisaje circundante.



Figura 11: Exterior 2 Casa del abuelo



Figura 10: Exterior de Casa del Abuelo

(CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS DE LA 3ª EDAD)

- Ubicación: Baena, Córdoba España
- Arquitectos: Francisco Gómez y Baum Lab
- Arquitectos técnicos: Francisco Sepúlveda M
- Año: 2012
- Área: 1540 m²

El centro se configura como un mirador que se abre al paisaje y dirige sus vistas hacia los principales hitos urbanos del municipio cordobés.



Figura 12: Centro de atención España

ESPACIO: El edificio trata de insertarse en el entorno residencial afirmando su carácter de Equipamiento se expresa como edificio público capaz de ser identificado como tal por la población, trata de acaparar el paisaje urbano de Baena, de hacerlo suyo, a través de esos “Ojos Que Miran”, bien

a través de las terrazas que, como articulaciones del programa, se asoman al espacio libre y, desde él, a la ladera norte de la ciudad.

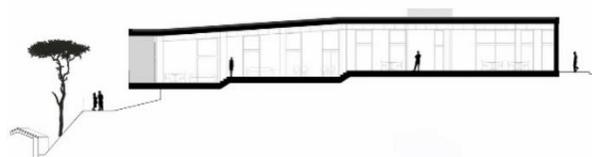


Figura 13: Corte Centro de atención España



Figura 14: Morfología Centro de atención España

MORFOLOGIA: Asentado sobre una plataforma elevada en la ladera norte, el edificio consta de tres volúmenes divergentes que dominan las casas tradicionales vecinas, la iglesia, el castillo y la muralla de la ciudad.

Se ha intentado una composición de volúmenes puros, con un carácter casi objetual, donde las referencias no se toman de la escala próxima de la arquitectura doméstica, sino de la significación que un edificio público como este requiere, capaz de generar una identidad propia en un barrio sin elementos urbanos de calidad

FUNCIÓN: Para garantizar que en todo momento los usuarios tendrán libertad de circulación por el recinto, se ha modificado la topografía exterior mediante un sistema de planos inclinados y rampas que conectan los diferentes espacios. Además, el recinto se vincula con el paseo peatonal que también conecta con los jardines de la calle Demetrio de los Ríos ampliando así la zona verde asociada al centro.

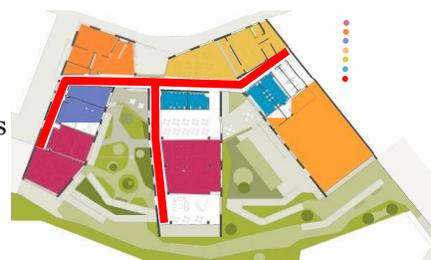


Figura 15: Tecnología Centro de atención España

transparencias entre interior y exterior a través de una celosía que filtra la luz solar y las vistas, y mejora las condiciones de privacidad en las diferentes estancias.

TECNOLOGICO: La audacia del volumen general se disuelve en cada planta a través de una serie de celosías con distintos grados de transparencia según la orientación. El edificio propone un complejo juego de



Figura 16: Tecnología 2 Centro de atención España

AMBIENTAL: El sistema de espacios libres de la parcela, tanto entre los tres volúmenes divergentes como en el lado sur, se resuelven adaptando la topografía para garantizar en todo momento la accesibilidad. Además, este espacio libre estaría conectado tanto con la calle peatonal que se sitúa en el lado oeste del solar, como con la calle peatonal anexa que lo conecta a su vez con los jardines existentes en la calle Demetrio de los Ríos.

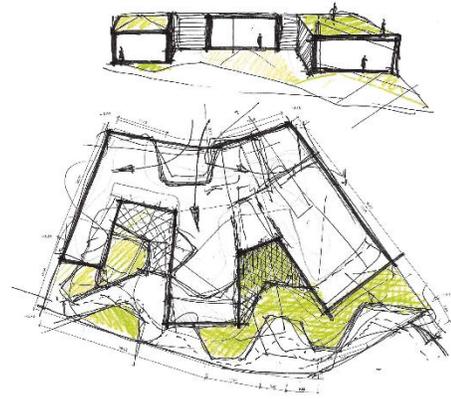


Figura 17: Aspecto Ambiental

(CENTRO DE ATENCION DIURNO DEL ADULTO MAYOR)



Figura 18: Fachada Centro de Atención diurno

Ubicación: Parroquia Gral. Proaño Macas – Ecuador

Arquitectos: Side FX Arquitectura

Año: 2022

Área: 370 m²

El propósito es la cobertura de necesidades básicas insatisfechas, la inversión social y la disminución de la pobreza en base a la sostenibilidad del espacio socio-territorial en el área de influencia de las centrales de generación eléctrica.

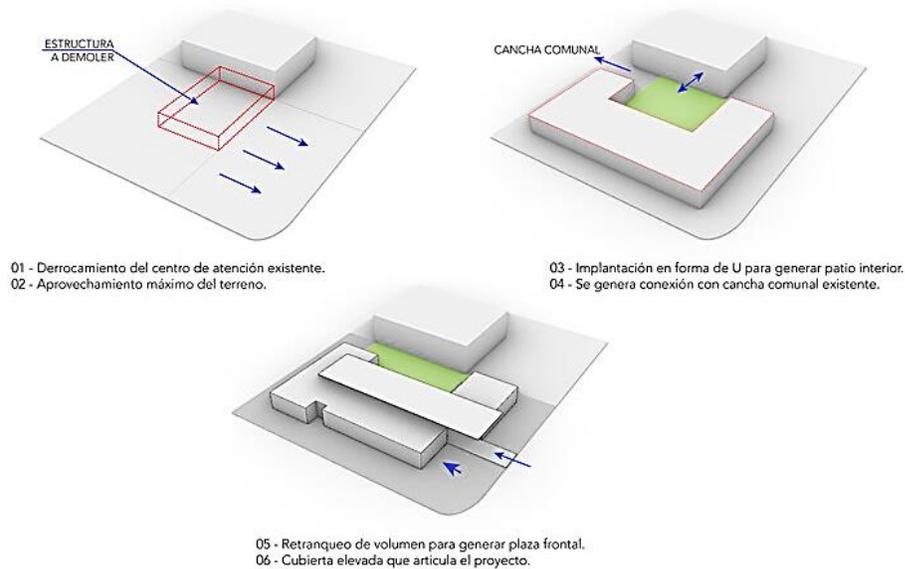


Figura 19: Detalles Centro de Atención diurno

MORFOLOGIA: La disposición de los volúmenes, de fachadas silenciosas con aberturas controladas, hace que el mismo edificio sea el limitante entre lo público y privado, brindando seguridad y protección a quien se encuentre en el interior y, a su vez, invitando al transeúnte a apropiarse de la plaza frontal. Por otro lado, la cubierta, inspirada en la gran cantidad de cubiertas que se aprecian flotando sobre los edificios de la zona, se eleva sobre el volumen, marcando el ingreso y atravesando todo el proyecto para articular cada ambiente propuesto.

ESPACIO: La instalación se desarrolla en una estructura de un solo nivel que facilita el uso seguro y cómodo por parte de los adultos mayores. Está conformada por consultorio médico y odontológico, salón de usos múltiples y taller, área administrativa, cocina y comedor para 40 personas, baños y bodegas. La arquitectura planteada es honesta, austera y fiel a sí misma, procurando que cada material tenga su propia forma de expresión y, combinados, logran reinterpretar la arquitectura local y sus materiales.



Figura 20: Espacios interiores Centro de Atención diurno



Figura 21: Interiores 2 Centro de Atención diurno

FUNCIÓN: El proyecto se emplaza en un predio comunal perteneciente al Gobierno Autónomo Descentralizado de Proaño, donde funcionan varios edificios públicos de diferentes usos con los que el proyecto se busca relacionar. Por ello, se planteó la implantación en forma de “U” para que, en composición con el edificio existente que acoge al GAD de Gral. Proaño, se conforme un patio interior que reciba al visitante apenas atraviese la puerta de ingreso y actúe como un espacio de contemplación y esparcimiento.

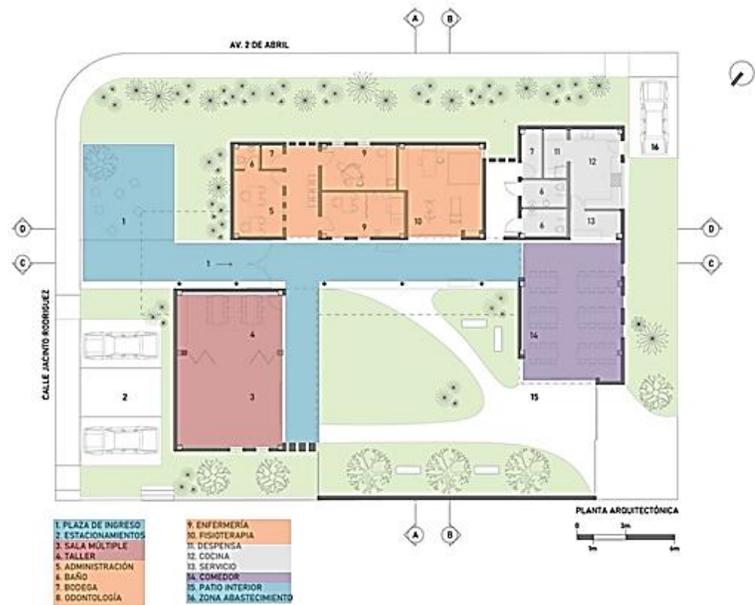


Figura 22: Planta Centro de Atención diurno

TECNOLOGICO: La cubierta, inspirada en la gran cantidad de cubiertas que se aprecian flotando sobre los edificios de la zona, se eleva sobre el volumen, marcando el ingreso y atravesando todo el proyecto para articular cada ambiente propuesto.

La disposición de los volúmenes, de fachadas silenciosas con aberturas controladas, hace que el mismo edificio sea el limitante entre lo público y privado, brindando seguridad y protección a quien se encuentre en el interior y, a su vez, invitando al transeúnte a apropiarse de la plaza frontal.



Figura 24: Perspectiva Centro de Atención diurna

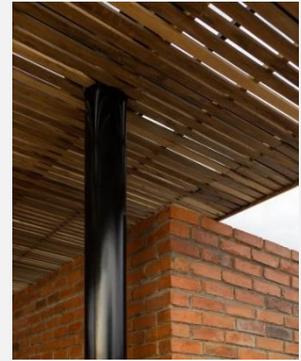


Figura 23: Detalles Centro de Atención diurna

● *Equipamiento Referente Local*

(HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET)



Figura 25: Fachada Hogar Santa Teresa de Jornet

Este proyecto se ubica en Tarija, Bolivia. El hogar está ubicado en el barrio Oscar Alfaro sobre calle Santa Cruz, frente al H.R.S.J.D.D. El asilo tiene una superficie 13.800 m².

Un alto porcentaje de adulto mayor sufre de demencia senil o Alzheimer. La capacidad del hogar es para 100 personas, actualmente este centro cuenta con 96 adultos mayores. El Hogar de Ancianos Teresa de Jornett actualmente cubre a un 3.8% de la población vulnerable.



Figura 26: Perspectiva Hogar de Ancianos

ESPACIO: El Hogar de ancianos tiene dos niveles y está dividido en cuatro pabellones; dos de los mismos están destinados al alojamiento, uno para mujeres y otro para varones, los que, a su vez, tienen ambientes separados para los adultos mayores que no son autovalentes por lo que dependen de otros para su movilidad.



Figura 27: Interior Hogar Santa Teresa de Jornet

FUNCION: El lugar Santa Teresa Jornet está zonificado, y cuenta con diferentes sectores:

- Sector administrativo
- Área habitacional
- Área recreativa
- Área gastronómica
- Área de servicios
- Área de cultivo
- Área de esparcimiento
- Área deportiva
- Área religiosa

El núcleo central del edificio es la capilla, de ahí se van generando todas las demás ramas. En este hogar existe un solo ingreso principal el que es utilizado tanto por los residentes como las visitas; existen también tres ingresos vehiculares, dos de ellos se utilizan para el abastecimiento cotidiano y el tercero exclusivamente para el ingreso al salón velatorio

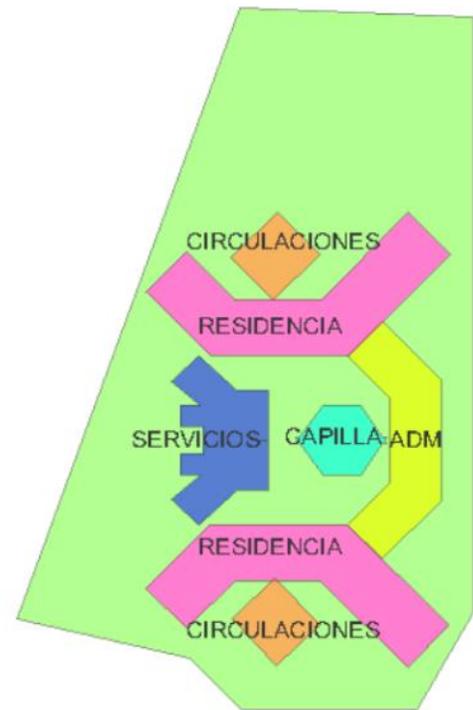


Figura 28: Planta Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet

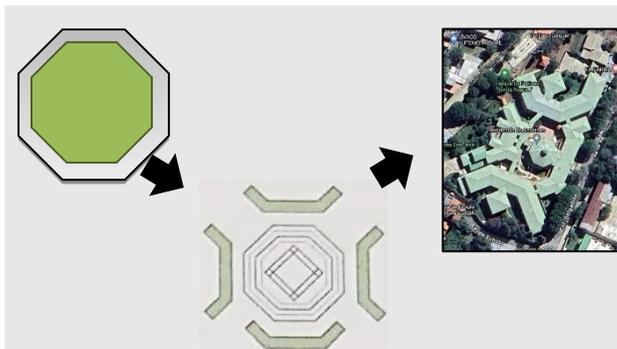


Figura 29: Morfología Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet

MORFOLOGIA: Se puede observar que el hogar Santa Teresa de Jornet parte esencialmente de un polígono de ocho lados, al cual se le adiciona una cuarta parte del mismo a sus cuatro lados para así obtener la forma final de este centro gerontológico. Esta forma genera básicamente volúmenes puros y macizos en planta los cuales hacen un solo conjunto

TECNOLÓGICO Referente a las instalaciones, este hogar cuenta con un tanque bajo de almacenamiento de agua, distribuyéndola hasta el primer piso por bombeo. Todas las habitaciones cuentan con timbres de comunicación hacia el área de asistencia, en caso de que se tenga que atender alguna emergencia. La construcción cuenta con estructura antisísmica debido al tipo de terreno en que se encuentra.



Figura 30: Interior Hogar de Ancianos Santa Teresa de Journet

● *Equipamiento Referente Local (CASA DEL ADULTO MAYOR)*

El centro terapéutico se encuentra en la Casa del adulto mayor, está ubicado en el distrito 8, en el barrio Abaroa. La infraestructura tiene una superficie construida de 781.97m².

Es una Institución de asistencia social de Tarija que tiene como objetivo crear espacios



Figura 32: Casa del Adulto Mayor de Tarija

de encuentro, recreación y estimulación para las personas mayores, desarrollo de programas de prevención, estimulación y apoyo en el ámbito funcional, programas cognitivos y sociales para promover el envejecimiento activo, servicios de biblioteca, alfabetización, psicología social y orientación jurídica, informática, repostería, manualidades, danza, pintura, fisioterapia, jacuzzi y gimnasia.

Este centro tiene una capacidad para 150 personas en diferentes horarios diurnos al mismo acuden aproximadamente 500

Figura 31: Personal Casa del Adulto Mayor

600 personas por mes. El centro del adulto mayor atiende al 2,8 % de la población adulta mayor solamente en actividades recreativas y terapias



Figura 34: Actividades Casa del Adulto Mayor



Figura 33 Actividades 2 Casa del Adulto Mayor



Actividades

para los adultos mayores en el centro

Los servicios gratuitos que ofrece el centro son:

- *Orientación Legal, atención Psicológica
- *Terapia ocupacional (manualidades-repostería)
- *Servicio de enfermería
- *Servicio de fisioterapia:
- *servicio de fisioterapia y kinesiología
- *gimnasio (maquinas)
- *entrenamiento funcional
- *gimnasia rítmica (ballet)
- *aquafit
- *hidroterapia



Figura 35: Servicios Casa del Adulto Mayor

12.3 FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
El adulto mayor activo posee nuevas actitudes ante la vida	Integrarse a situaciones actuales ya sea personal, social y su entorno	Pocos lugares sociales donde acudir	Inadecuado trato al adulto mayor
Fuerza de querer continuar con una vida activa y digna	El adulto mayor puede representar otra fuente de producción en un nivel diferente	Pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de calidad	Aislamiento
Diseño de un centro de día para Adultos Mayores	Ayudar a la familia a querer, integrar y valorar a sus adultos mayores	Escasez de equipamiento de casas de día	Falta de conocimiento de la familia de estos equipamientos
Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo sobre el bienestar general	Favorecer la autonomía de los adultos mayores y brindar un ambiente similar al del propio hogar, velando por la higiene y alimentación incluyendo un programa de actividades físicas, de estimulación y rehabilitación.	Falta de espacios adecuados que permitan acoger al Adulto Mayor y el desenvolvimiento de sus actividades físicas y de esparcimiento	Daños a la salud física y mental
Terapias y actividades que tienen como objetivo la reinserción del adulto mayor a la sociedad, haciéndolos sentir útiles, valiosos e importantes	Concientizar a la sociedad en general sobre la situación del Adulto mayor	Estado emocional sensible, miedo y desconfianza	Algunos adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, debido al abandono y la soledad

Tiempo suficiente para la realización de actividades varias	Mayor autonomía de decisión en cuanto a las actividades que quiera realizar	El retiro obligatorio de sus funciones y actividades diarias	Sedentarismo
Promover talleres con los conocimientos previos de lo que se dedicaron en su vida activa	El adulto mayor tiene la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, enseñanza y aprendizaje	No tomar en cuenta a esta población con conocimientos en sus áreas	La disminución de los ingresos puede dejar a algunos adultos mayores en una situación de dependencia económica

Tabla 23: Foda

12.4 ANALISIS DE SITIO



Figura 36: Red de Centros de día

Se plantea una red centralizada de equipamientos que responde a un planteamiento de los centros para el Adulto Mayor dentro de la ciudad de Tarija.

La ubicación y el diseño adecuados de los accesos de vehículos —particulares, buses, ambulancias, taxis, otros— preferentemente sobre las vías con menor flujo vehicular,

así como la provisión justa de cupos de estacionamiento con soluciones de parqueo tanto para empleados como para usuarios.

❖ EXÓGENO

a) Soleamiento

La duración del día en Tarija varía durante el año. El recorrido del sol en el verano es de Este (naciente) al Oeste (poniente). Y en el invierno tenemos un desplazamiento ligeramente inclinado con una naciente en posición noreste y poniente en posición suroeste.

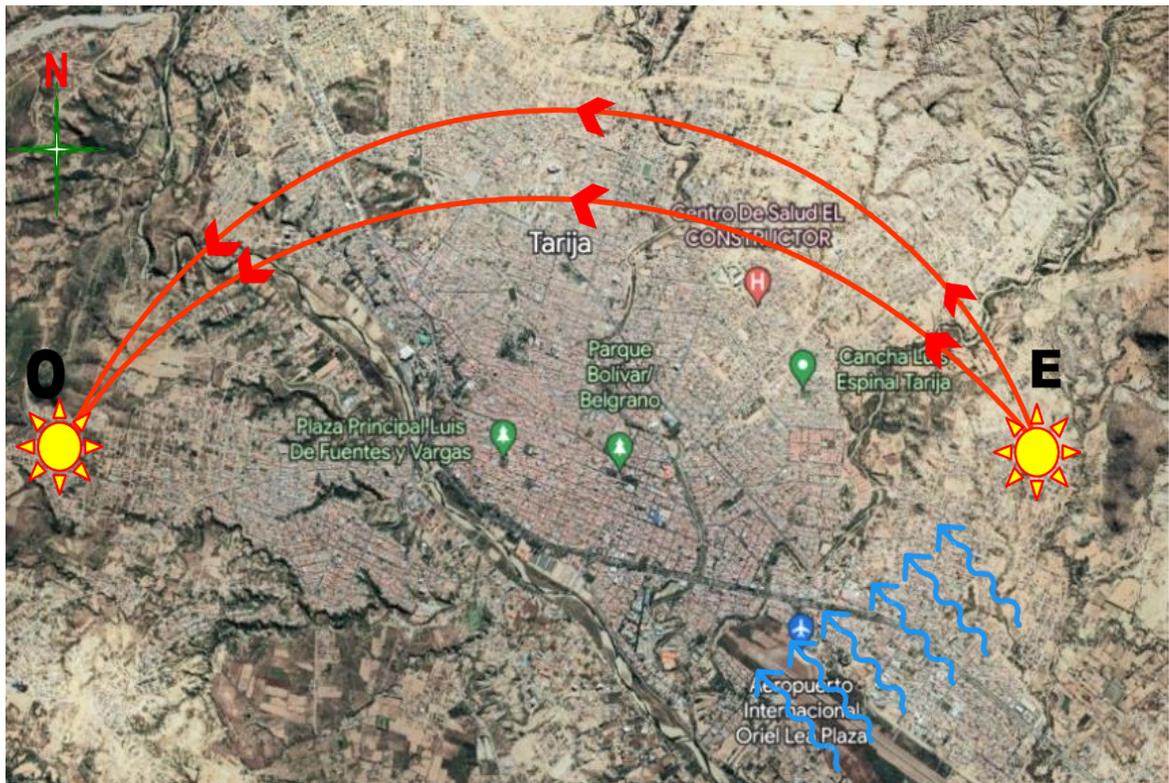


Figura 37: Plano general Aspectos cimatológicos

b) Vientos

- El mes más ventoso del año en Tarija es noviembre con vientos a una velocidad promedio de 11,7 km/h
- El mes más calmado del año en Tarija es abril con vientos a una velocidad promedio de 9,7 Km/h

Velocidad máxima del viento registrada: 70 km/h – 07/07/2020

Dirección de Vientos Predominantes: De Sureste a Nor oeste.

c) Precipitación Pluvial

En la ciudad de Tarija se tiene una precipitación promedio de 615.4 mm por año

- La temporada más húmeda dura 4,1 meses (20 de noviembre a 24 de marzo), con una probabilidad del más del 40% de precipitaciones en determinado día o días. La probabilidad máxima de un día lluvioso es del 63% en enero.
- La temporada más seca dura 7,9 meses (24 de marzo al 20 de noviembre) la probabilidad mínima de un día húmedo o lluvioso es del 17% en junio.

Precipitación pluvial máximo: 195.40 mm - 17/01/2018

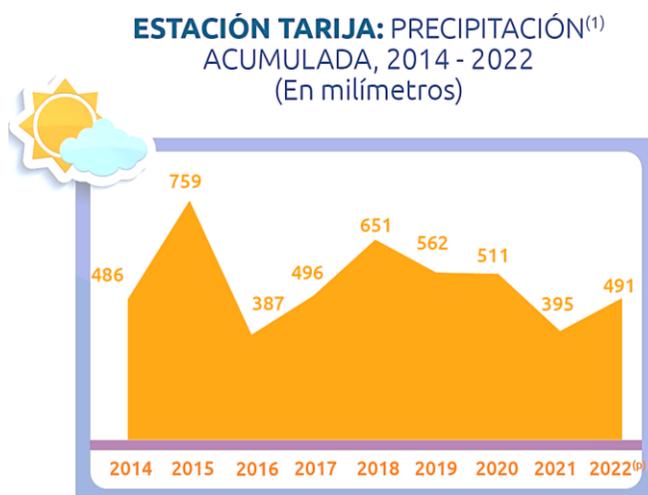


Figura 38: Precipitación Tarija

d) Humedad

Considerando el periodo de años siguiente 1962 a 2020, se concluye que: La humedad relativa depende de factores como temperatura, altura, orientación, y de las precipitaciones, la humedad varía entre: 50,6% y 68,9%.

e) Temperatura

- El mes más cálido del año en Tarija es diciembre, con una temperatura máxima promedio de 24 °C y mínima de 16 °C.

Temperatura Máxima registrada: 38.20 °C – 03/10/2023

Temperatura Mínima registrada: -10.00 °C – 19/07/2010

❖ ENDÓGENO

f) Ubicación Geográfica

El departamento de Tarija está situado al Sur del Estado Plurinacional de Bolivia. Limita hacia el Norte con el departamento de Chuquisaca; por el Sur, con la República Argentina; por el Este, con la República de Paraguay; y por el Oeste, con el departamento de Potosí.

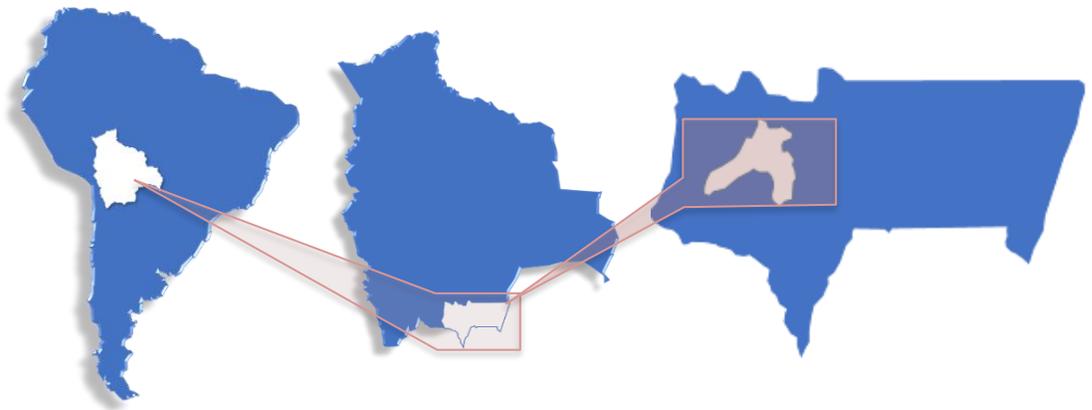


Figura 39: Ubicación Geográfica

g) Latitud y longitud

El Departamento Autónomo de Tarija, se encuentra al sur del país, entre las coordenadas: 21°31'54"longitud Sud; 64°43'52" longitud Oeste. Su capital es la ciudad de Tarija, que se encuentra situada a los 1.866 msnm.

h) Extensión Territorial

Es de 37.623 Km², representando aproximadamente el 3.42% de la superficie total nacional.

i) Hidrología

La principal contaminación hídrica se la encuentra en los causes de las quebradas, las que presentan un alto grado de contaminación, sobre todo si nos referimos a las quebradas Sagredo, Sossa y Verdún, Otras quebradas como la del Cementerio y San Pedro, también son depósitos de aguas residuales, además han sido convertidas en depósitos de desechos sólidos, causando malos olores y desmejorando el paisaje que presentan nuestra ciudad.

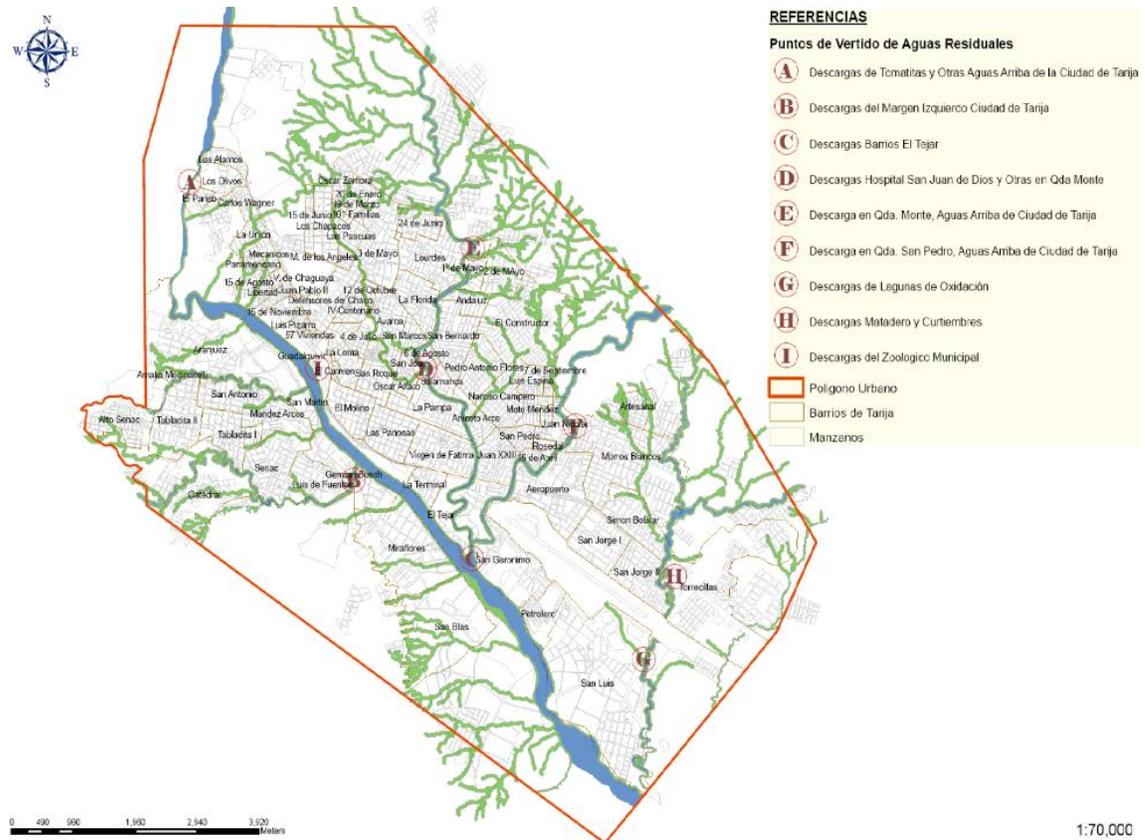


Figura 40: Plano de Hidrología

Fuente: Mapa del Servicio Nacional de Catastro

j) Sistemas de áreas verdes

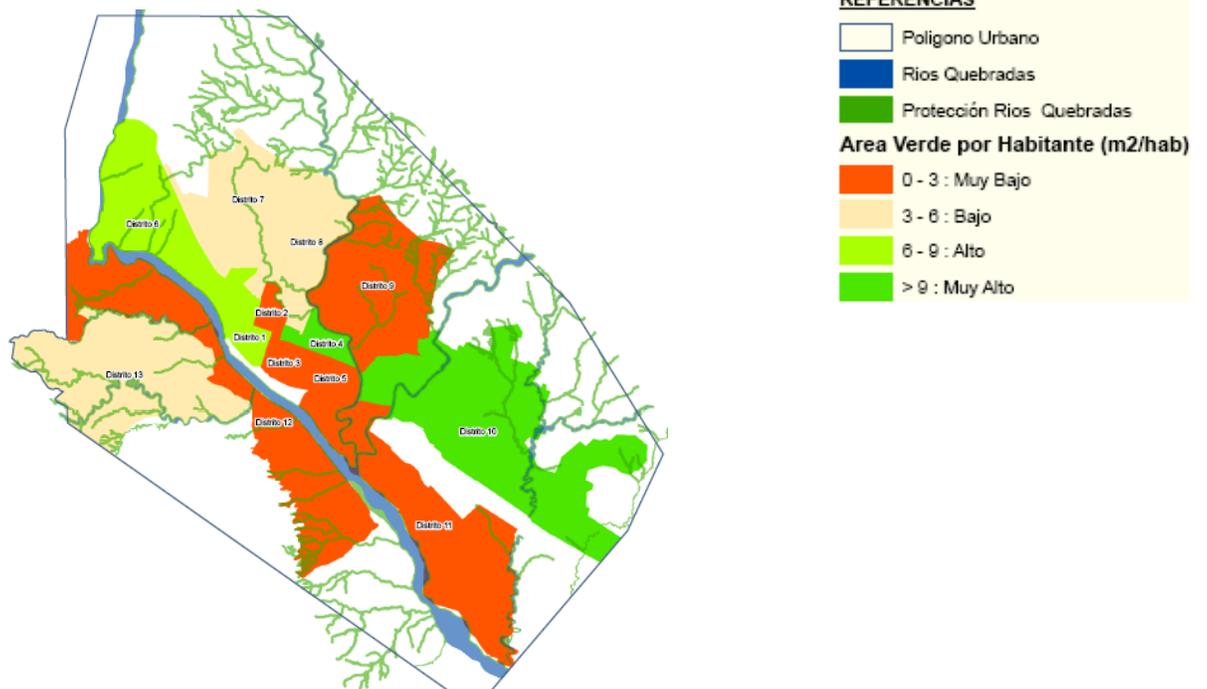


Figura 41: Plano de áreas Verdes

Fuente: Mapa del Servicio Nacional de Catastro

❖ FÍSICO TRANSFORMADO

k) Usos de suelo

Podemos indicar varias categorías de uso como:

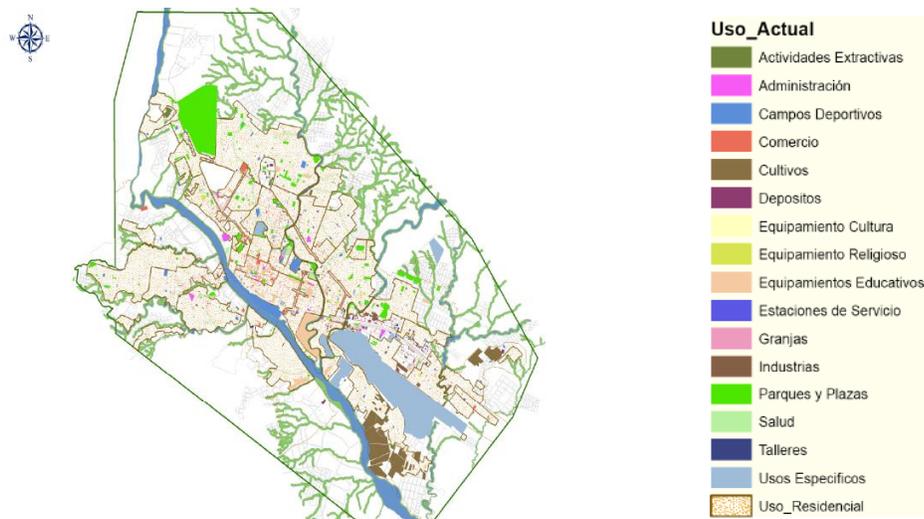


Figura 42: Usos de suelo

Fuente: Mapa del Servicio Nacional de Catastro

11.5 ALTERNATIVAS DE EMPLAZAMIENTO

Para realizar un diseño óptimo es necesario seleccionar el terreno adecuado. Los beneficios que se pueden obtener son de tipo económico en el planteamiento del diseño arquitectónico y estructural, y de tipo social en la accesibilidad que tendrá la población beneficiada

Para seleccionar un terreno es necesario tener en cuenta los siguientes requisitos:

- **TOPOGRAFÍA Y LOCALIZACIÓN**

El terreno debe ser preferiblemente plano, que permita el drenaje natural, en el cual no existan rellenos, que no sea susceptible de inundaciones, debe estar alejado de zonas de riesgo, que afecte la seguridad del área, tales como gasolineras, fabricas, cementerios, prostíbulos o bares, y demás características no compatibles.

- **VIALIDAD O TRANSPORTE PÚBLICO**

Es importante prever que el terreno en el que se va a realizar el diseño del equipamiento tenga ingreso al transporte público, porque no todos los usuarios cuentan con un vehículo propio e incluso tomamos en cuenta que algunos usuarios van a dirigirse al centro caminando.

- **SUPERFICIE DEL TERRENO**

La superficie ideal estimada para la realización del proyecto es de 1000 m². Pudiendo así ser mayor facilitando la posibilidad a la intervención de áreas verdes como conjunto.

- **ACCESIBILIDAD**

Teniendo en cuenta el desarrollo urbano y realizando estudios de zonificación es recomendable que el terreno a elegir este dentro del casco urbano de la población pero el desmedido y desordenado crecimiento urbano que existe nos lleva a considerar lo siguiente: Contar con accesos a calles de primer orden, tener vínculo con los ejes viales más importantes, considerar los recorridos de transporte público, considerar la afluencia de peatones que no utilizan el transporte público.

- **VISUALES**

Las visuales son importantes no solo para el resultado del diseño del equipamiento como repercusión en el entorno urbano, si no también se considera importante la vegetación y el predominio de un paisaje adecuado para el usuario como principal vínculo de conexión con el entorno circundante.

- **DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS**

Se debe tomar en cuenta la cercanía de los servicios públicos básicos.

Servicios públicos básicos:

- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y que cumpla con los parámetros establecidos en los análisis Químico - Bacteriológicos para calificarla como agua potable.
- Disponibilidad de drenajes tanto de aguas negras y servidas como de aguas pluviales.

Energía eléctrica, Red Telefónica y de internet

12.5.1 SELECCIÓN DEL TERRENO

Para la selección del sitio se realiza un recorrido en el distrito 10, en el cual estará ubicado el equipamiento.

Se plantean tres opciones.

- La opción A es un terreno ubicado sobre la calle General Manuel Belgrano con una superficie de 2493,26 m².
- La opción B es un terreno ubicado sobre la Avenida Julio Delio Echazú esquina Adolfo Kolping con una superficie de 2881,56 m².
- La opción C es un terreno ubicado sobre la calle Félix Soto esquina Hugo Banzer Suárez superficie de 1877,45 m².

PLANO DE UBICACIÓN TERRENO B ESC. 3000



Fuente: Elaboración propia.

12.5.2 Tablas De Comparaciones

MATRIZ DE EVALUACIÓN TERRENO "A"						
VARIABLE	INDICADOR	PONDERACION SOBRE 35 PTS				
		1	2	3	4	5
AMBIENTAL	VEGETACION EXISTENTE				●	
	ASOLEAMIENTO			●		
	VISUALES			●		
URBANA	ACCESIBILIDAD			●		
	CERCANÍA A SERVICIOS PÚBLICOS					●
SOCIAL	NIVEL SOCIO-CULTURAL				●	
	NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				●	
TOTAL		26 PTS				

Tabla 24: Tabla de comparación 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN TERRENO "B"						
VARIABLE	INDICADOR	PONDERACION SOBRE 35 PTS				
		1	2	3	4	5
AMBIENTAL	VEGETACION EXISTENTE				●	
	ASOLEAMIENTO				●	
	VISUALES					●
URBANA	ACCESIBILIDAD				●	
	CERCANÍA A SERVICIOS PÚBLICOS					●
SOCIAL	NIVEL SOCIO-CULTURAL				●	
	NIVEL SOCIO-ECONÓMICO				●	
TOTAL		30 PTS				

Tabla 25: Tabla de comparación 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN TERRENO "C"						
VARIABLE	INDICADOR	PONDERACION SOBRE 35 PTS				
		1	2	3	4	5
AMBIENTAL	VEGETACION EXISTENTE				●	
	ASOLEAMIENTO			●		
	VISUALES				●	
URBANA	ACCESIBILIDAD				●	
	CERCANÍA A SERVICIOS PÚBLICOS					●
SOCIAL	NIVEL SOCIO-CULTURAL			●		
	NIVEL SOCIO-ECONÓMICO			●		
TOTAL		26 PTS				

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones sobre las opciones del terreno:

- La vegetación existente en el terreno B es abundante, lo cual es crucial para el desarrollo del programa y las actividades que se realizaran en el centro.
- El asoleamiento es ideal en el terreno B ya que el recorrido del sol en el verano es de Este (naciente) al Oeste (poniente). Y en el invierno tenemos un desplazamiento ligeramente inclinado con una naciente en posición noreste y poniente en posición suroeste. Al tratarse de un terreno amplio el asoleamiento es un factor de beneficio.
- En aspectos visuales el terreno B posee un abundante paisaje y mejores vistas que los demás terrenos.
- En accesibilidad el terreno B posee condiciones ideales por situarse en un lote en esquina y por estar sobre una avenida principal y también cuenta con todos los de servicios básicos.

12.5.3 Análisis Del Terreno Seleccionado

OPCIÓN B:

Se presentan los elementos que intervienen en el área donde se desarrollará el proyecto “Diseño de un Centro de día para el Adulto Mayor” tomando en cuenta las necesidades sociales y de relacionamiento del adulto mayor, identificando cada uno de los elementos que interfieren de manera directa con él, esto con el objetivo de brindar al usuario comodidad y satisfacción.

Definición Del Área A Intervenir:

El proyecto se desarrollará en el distrito 10 de la Ciudad de Tarija, en el Barrio Juan XXII. El terreno a intervenir está ubicado sobre la avenida Julio Delio Echazú, entre el Pasaje Adolfo Kolping y la calle Godofredo Arnold. La superficie Total del terreno es de 7861,12 m². Tras un recorrido realizado se puede observar que más del 70 % de este no se encuentra con uso, sin embargo la superficie planteada a usar de este terreno es menor al 50%. Actualmente este Terreno pertenece a la Asociación de Municipios de Tarija,

La superficie destinada al equipamiento es de 2881.56 m².

Cuenta con dos accesos, el principal en una vía de segundo orden ubicado al Sur Oeste sobre la calle Godofredo Arnold, y el secundario al Nor Este sobre la Avenida Julio Delio Echazú.



Figura 43: Plano de Ubicación

Fuente: Elaboración propia.

13. PREMISAS DE DISEÑO

13.1 Premisas urbanas

Dentro del contexto cercano al terreno en donde se desarrollará el proyecto percibimos la relación con las áreas residenciales, los espacios libres y las áreas protegidas. El terreno se encuentra en un distrito completamente urbanizado, al Nor Este cruza la quebrada del Monte, que es considerada un área protegida. La población contara con una infraestructura moderna y cómoda que permitirá integrar el espacio urbano y social.

➤ Premisa de Acceso y Movilidad urbana

El proyecto está conformado de la siguiente manera: Cuenta con dos accesos, el principal en una vía de segundo orden ubicado al Sur Oeste sobre la calle Godofredo Arnold, y el secundario al Nor Este sobre la Avenida Julio Delio Echazú. Los cuales permiten darle jerarquía al ingreso principal generando comodidad y seguridad al usuario.

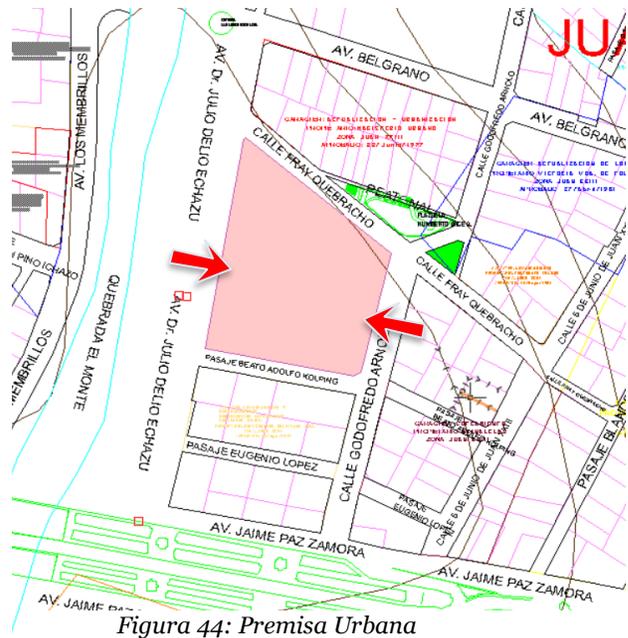


Figura 44: Premisa Urbana

Fuente: Elaboración propia.

El proyecto tiene recorridos peatonales seguros, que permitan al usuario circular sin inconvenientes.

➤ **Funcionalidad, conectividad e interacción espacial.**

El diseño urbano va a incorporar espacios accesibles para el usuario, senderos para caminar, zonas de descanso con mobiliario cómodo y áreas para la práctica de ejercicios suaves. Además, se priorizará la inclusión de elementos de diseño que promuevan la interacción social, como plazas y espacios de encuentro, así como la integración de tecnología.

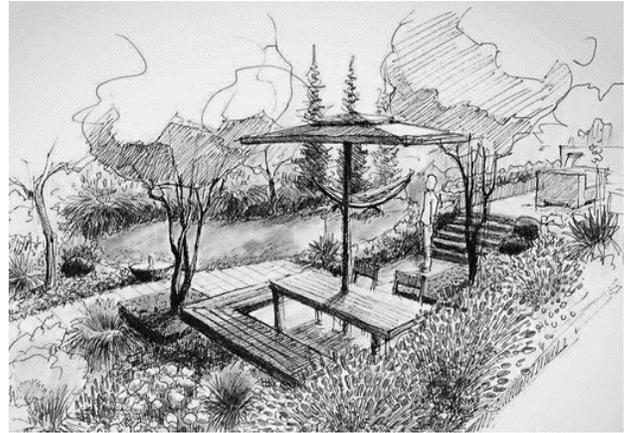


Figura 46: Premisa funcional

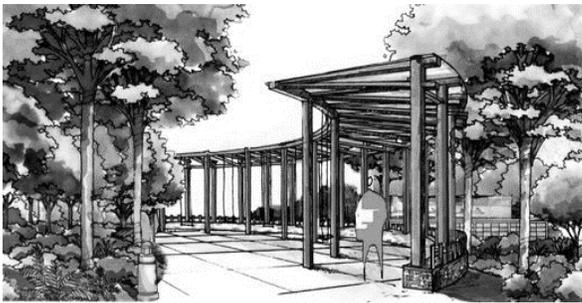


Figura 45: Pergolado

Este proyecto aspira a ser un modelo innovador y visionario que inspire el desarrollo de entornos urbanos centrados en el envejecimiento activo y la recreación.

➤ **Premisa Ambiental**

La vegetación existente se mantiene, también se implemente otro tipo de vegetación para generar una reducción en el impacto de la contaminación acústica y también para evitar el asoleamiento en las áreas principales.

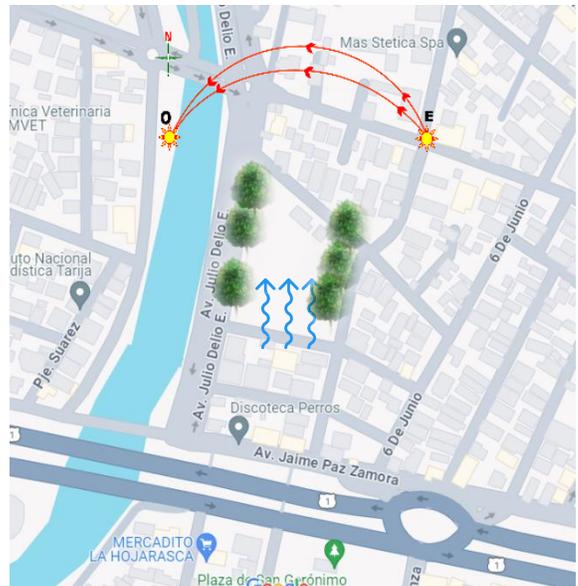


Figura 47: Ambiental

Se pretende transmitir a los usuarios una sensación de confort y bienestar.



Figura 48: Muro verde

Los vientos predominantes: De Sureste a Nor Oeste. Con la corriente dominante se obtendrá una climatización, reduciendo de esta manera el implemento de equipos de acondicionamiento artificial.

➤ **Morfología e imagen urbana.**

Morfológicamente los espacios van a combinar la funcionalidad con la estética, integrándose armoniosamente al entorno urbano. Se diseña el equipamiento con amplios ventanales que permitan la entrada de luz natural y una vista al paisaje circundante. Los espacios exteriores incluyen una extensa cantidad áreas verdes, senderos para caminar, zonas de descanso con bancos cómodos y espacios para realizar actividades al aire libre. La paleta de colores y materiales

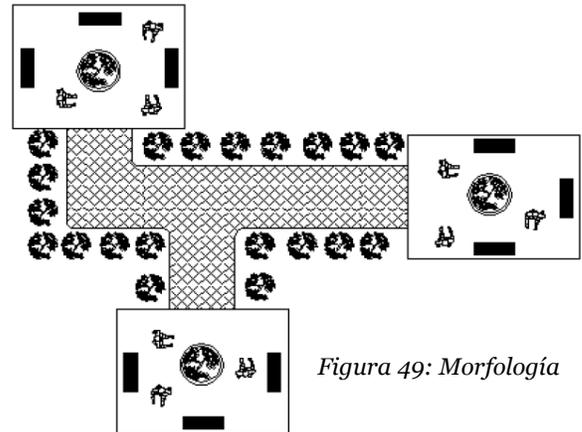


Figura 49: Morfología



Figura 50: Espacio exterior



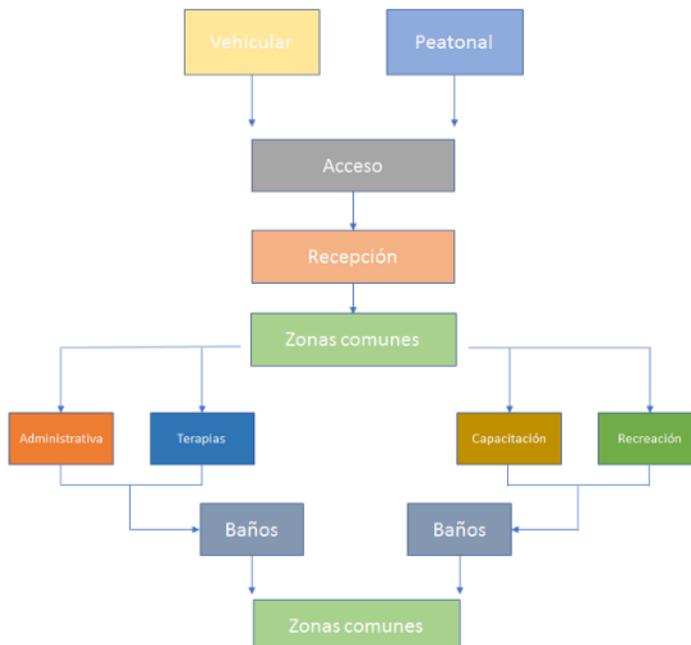
Figura 51 Exteriores

elegidos refleja la serenidad y la calma, creando así un ambiente acogedor y relajante para los adultos mayores.

13.2 Premisas arquitectónicas

➤ Funcionales

Accesibilidad: El diseño garantiza la accesibilidad para personas mayores, incluyendo rampas, pasillos amplios, puertas anchas y espacios libres de obstáculos para facilitar el movimiento de los usuarios.

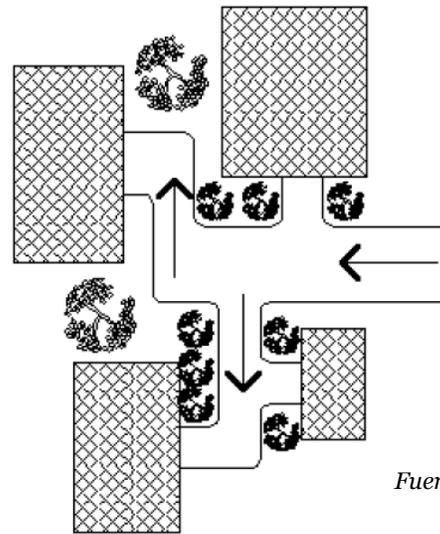


Iluminación natural:

El uso de ventanas grandes y tragaluces para maximizar la entrada de luz natural, lo que ayuda a crear un entorno acogedor.

Zonas de descanso: Se incorpora áreas de descanso con asientos cómodos y diseño ergonómico, así como espacios al aire libre.

Seguridad: Se implementa medidas de seguridad como pasamanos, suelos antideslizantes y sistemas de alarma en caso de emergencia para garantizar la protección de los usuarios.



Fuente: Google

Figura 52: Planta Funcional

Espacios multifuncionales: Se diseñan espacios que se adapten a diferentes actividades recreativas, como salas de ejercicios, salas de juegos, salones de baile, y áreas para clases de arte. En los espacios abiertos el diseño incluye un paseo peatonal y áreas verdes que generen confort al usuario.

➤ Tecnológicas

Al considerar los materiales de construcción para equipamientos de recreación para el adulto mayor, la seguridad y la durabilidad son aspectos fundamentales. Es crucial seleccionar materiales que sean resistentes, de bajo mantenimiento y que minimicen los riesgos de accidentes. El acero inoxidable, por ejemplo, es un material que cumple con estos requisitos, ya que es resistente a la corrosión, duradero y fácil de limpiar. Además, la

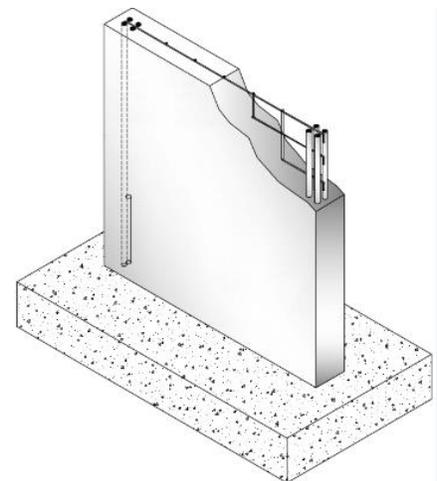


Figura 53: Tecnología

madera tratada para resistir la intemperie, el plástico reforzado, fibra de vidrio y el caucho reciclado.

Se implementan materiales que permitan crear diferentes tipos de estructuras como el hormigón armado. También se utilizan materiales como policarbonatos, vidrios y estructuras metálicas.



Figura 54: Boceto de Interior

➤ **Morfológicas**

Se ajusta el diseño para generar un volumen que no rompa con el contexto urbano.



Figura 55: Morfología Urbana

Para la generación de la forma se inicia con la denominada geometría divina, que parte de una cruz, a partir de la cual se usa una trama para poder facilitar el sistema constructivo sin embargo, se manejan formas que se generan de una cruz y



Figura 56: Huertos Urbanos

posteriormente en las cubiertas se plantea una estructura que sigue la forma de una flor.

Se utiliza vegetación al interior con el fin de dar una sensación de calma y tranquilidad.

Se toma en consideración la facilidad de acceso que permita la seguridad de circulación del usuario, evitando obstáculos que impidan el paso o la visualización del mismo.



Figura 57: Señalización

Fuente: Google

➤ Ambientales

Conforme se va realizando el análisis de sitio se encuentra la ubicación adecuada que permita la mayor iluminación y ventilación para producir confort al usuario.

Control de viento: para controlar las

ráfagas de viento existentes en la zona

sabiendo que el aire frío fluye debido a la cercanía

con la quebrada del Monte, en el atardecer la

corriente de aire frío es más intenso y dañino, por

esto genera un ambiente inseguro para los usuarios,

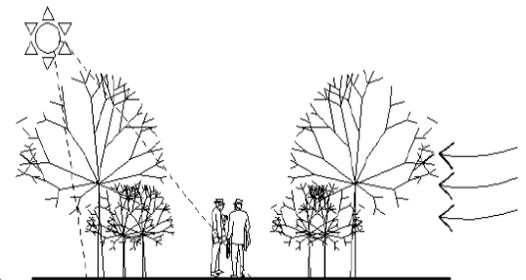
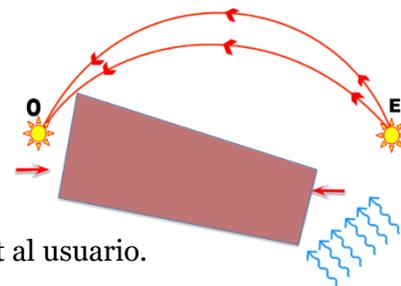


Figura 58: Vegetación

para controlar estas ráfagas de viento se utilizarán pantallas de vegetación con árboles y arbustos que desvíen el viento, y a su vez creen espacios visualmente acogedores. La vegetación a utilizar serán árboles nativos.

Todas Estas premisas están

diseñadas para garantizar que el equipamiento de recreación para adultos mayores sea funcional, seguro y acogedor, promoviendo el bienestar físico, mental y social de sus usuarios.

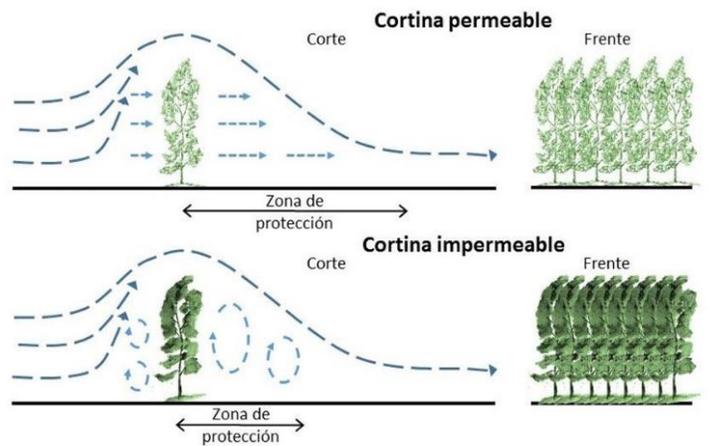


Figura 59: Cortina de Vegetación

14. PROGRAMA

14 .1 PROGRAMA CUALITATIVO

PROGRAMA CUALITATIVO					
	ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO ESPACIAL			
		ESPACIO	MOBILIARIO	CANTIDAD	CAPACIDAD
ÁREAS	Uso de vehículos	Parqueo	Señalización Horizontal	1	5 a 6
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y TERAPIA	Control de entrada y salida, brindar información	Informaciones y Recepción	Mesón, silla giratoria	1	6
	Encargado de lo administrativo	Director	Escritorio, muebles para documentos, sofá	1	2 a 4
	Apoyo en área administrativa	Secretaria	Escritorio, muebles para documentos, sillas	1	2 a 4
	Descanso para docentes	Sala de docentes	Sofás, mesa, estantes	1	3 a 5
	Terapia psicológica	Gabinete de Psicología	Sofás, estantes	1	1 a 2
	Alimentación administrativos e Instructores	Cocina Administrativa	Mesón, cocina, mesa de comedor	1	10 a 15
	Personal de administración	Sala de Reuniones	Mesa amplia, proyector, escritorio, estante	1	10 a 15
	Necesidades Hombres	Baños	Inodoro, lavamanos	1	1
	Necesidades Mujeres		Inodoro, lavamanos	1	1
	ÁREA ESPIRITUAL	Zona de Reunión y Oración	Capilla	Sillas, pedestal	1
Espacio Abierto con áreas de descanso		Jardín Zen	Vegetación, bancas	1	8 a 10
ÁREA DE ENSEÑANZA	Enseñanza inicial	Aula de enseñanza Básico	Mesas y sillas, escritorio, pizarra	1	10

	Enseñanza de idiomas	Aula de enseñanza de idiomas	Mesas y sillas, escritorio, pizarra	1	10
	Enseñanza técnica	Aula de enseñanza Técnica	Mesas y sillas, escritorio, pizarra	1	9
	Enseñanza y/o aprendizaje de manualidades.	Sala de manualidades	Sofás, mesas, alfombra	1	10 a 12
	Elaboración de elementos en cerámica	Aula para trabajos en cerámica	Mesas amplias, sillas, mesones con lavabo	1	9
	Enseñanza sobre artes plásticas y pintura	Sala de pintura	Mesas, caballetes, sillas	1	10
	Lectura de libros, revistas y periódicos	Biblioteca semi abierta	Sofás, estantes, mesas	1	10
	Necesidades Hombres	Batería de Baños	Inodoro, lavamanos	1	2
	Necesidades Mujeres		Inodoro, lavamanos	1	2
ÁREA DE ENTRENAMIENTO	Entrenamiento con máquinas	Gimnasio	Pesas, corredoras, spinning	1	10 A 12
	Nadar, fisioterapia, relajación	Piscina	Mesas, sillas, bancas para vestidor	1	15 a 20
	Relajación	Saunas	Bancas	1	8 a 10
	Actividades de elongación	Pilates	Máquinas de elongar	1	8 a 10
	Desvestirse, alistarse	Vestidores	Bancas, perchero	1	3
	Bañarse	Duchas	Duchas	1	4
	Necesidades fisiológicas mujeres	Batería de Baños	Inodoro, lavamanos	1	3
	Necesidades fisiológicas varones		Inodoro, lavamanos, urinario	1	6
	Control de temperatura del agua	Sala de Máquinas	Tanques	1	2
ÁREA DE RECREACIÓN	Juegos de billar, de Azar, cacho, cartas, ajedrez.	Sala de interacción Social	Mesas de billar, mesas para juegos de mesa	2	10 a 15

	Reunión, encuentro y Actividades generales	Sala de Uso Múltiple	Mesas y sillas	2	30 a 40
	Área para actividades de danza	Salón de Baile	Mesas y sillas	1	30
	Guardar mobiliario eventual	Depósito	Mobiliario eventual	2	25 a 30
	Necesidades fisiológicas Varones	Batería de Baños	Inodoro, lavamanos, urinarios	1	3
	Necesidades fisiológicas Mujeres		Inodoros, lavamanos	1	3
ÁREA DE DESCANSO	Descansar, tomar siestas	Dormitorios	Camas	10	
	Necesidades fisiológicas	Batería de Baños	inodoro lavamanos	1	4
	Relajarse	Terraza	Sillas, maceteros	1	8 a 10
ÁREA PRODUCTIVA - SERVICIO	Preparar alimentos	Cocina	Mesones, cocina, heladeras	1	6
	Realizar repostería	Salón de Repostería	Mesones, cocina, horno, freezers, vitrinas	1	6
	Preparación de alimentos	Cocina Cafetería	Mesones, hornos, freezers, vitrinas	1	10 a 15
	Alimentarse	Comedor	Mesas y sillas	1	60
ÁREA DE EMER	Ambiente para atención de emergencias	Enfermería	Escritorio, sillas, camillas, estantes	1	3 a 5

Tabla 27: Programa cualitativo

Fuente: Elaboración propia.

14.2 PROGRAMA CUANTITATIVO

PROGRAMA CUANTITATIVO						
ÁREA	Nº	DESCRIPCIÓN AMBIENTE Y/O ESPACIO	CANTIDAD	Nº USUARIOS	SUP. PARCIAL m2	
ÁREA PÚBLICA	(A) ÁREA DE ADMINISTRACIÓN	Parqueo	1	5 a 6	160	
		Informaciones y Recepción	1	6	42	
		Director	1	2 a 4	34,4	
		Secretaria	1	2 a 4	18	
		Sala de docentes	1	3 a 5	40	
		Gabinete de Psicología	1	1 a 2	15,2	
		Cocina Administrativa	1	10 a 15	38	
		Sala de Reuniones	1	10 a 15	62	
		Baños Varones	1	1	10	
		Baños Mujeres	1	1		
		(A) SUPERFICIE PARCIAL				
ÁREA SEMIPÚBLICA	(B) ÁREA ESPIRITUAL	Capilla	1	20	56	
		(B) SUPERFICIE PARCIAL				
	(C) ÁREA DE ENSEÑANZA	Aula de enseñanza Básico	1	10	70	
		Aula de enseñanza de idiomas	1	10	56,3	
		Aula de enseñanza Técnica	1	9	74	
		Sala de manualidades	1	10 a 12	66,4	
		Aula para trabajos en cerámica	1	9	70	
		Sala de pintura	1	10	52	
		Biblioteca semi abierta	1	10	34,8	
		Baños Mujeres	1	2	28,3	
		Baños Varones	1	2		
	(C) SUPERFICIE PARCIAL					451,80
	(D) ÁREA DE ENTRENAMIENTO	Gimnasio	1	10 a 12	93,2	
		Piscina	1	15 a 20	53	
		Saunas	1	8 a 10	33,4	
		Yoga	1	8 a 10	71,4	
		Vestidores	1	3	6	
		Duchas	1	4	6,20	
		Batería de Baños	1	9	41,8	
Sala de máquinas		1	1	5,8		
(D) SUPERFICIE PARCIAL					311,20	

	(E) ÁREA DE RECREACIÓN	Sala de Juegos	1	20 a 25	101,2	
		Sala de Uso Múltiple	1	60	145,9	
		Salón de Baile	1	15	90	
		Depósito	1	2	8,8	
		Batería de Baños	1	3	45,3	
			1	3		
(E) SUPERFICIE PARCIAL				391,2		
ÁREA PRIVADA	(F) ÁREA DE DESCANSO	Dormitorios	10	10	168,6	
		Batería de Baños	1	4	23,8	
		Terraza	1	8 a 10	31,2	
		(F) SUPERFICIE PARCIAL				223,6
	(G) ÁREA PRODUCTIVA - SERVICIO	Cocina	1	6	103,4	
		Salón de Repostería	1	6	82,7	
		Cocina Cafetería	1	10 a 15	29,3	
		Comedor	1	60	83,4	
		(F) SUPERFICIE PARCIAL				298,80
	(H) ÁREA DE EMERGENCIAS	Enfermería	1	3 a 5	29,8	
		(G) SUPERFICIE PARCIAL				29,80
	(A+B+C+D+E+F+G+H+I+J) TOTAL PARCIAL					2192,20
	20% CIRCULACIÓN					438,44
	5% MUROS Y TABIQUES					109,61
ÁREAS CUBIERTA ESTIMADA					2.740,25	
ÁREAS DESCUBIERTAS, VERDES Y LIBRES (estimada)	Jardín Zen	1	20	180		
	Área de descanso al aire libre	1	20	300		
	Fuentes de agua	*	*	150		
	Áreas verdes, vías y accesos.	*	*	300		
	ÁREA DESCUBIERTA ESTIMADA				930,00	
ÁREA ESTIMADA DEL PROYECTO					3.670,25	

Tabla 28: Programa Cuantitativo

Fuente: Elaboración propia.

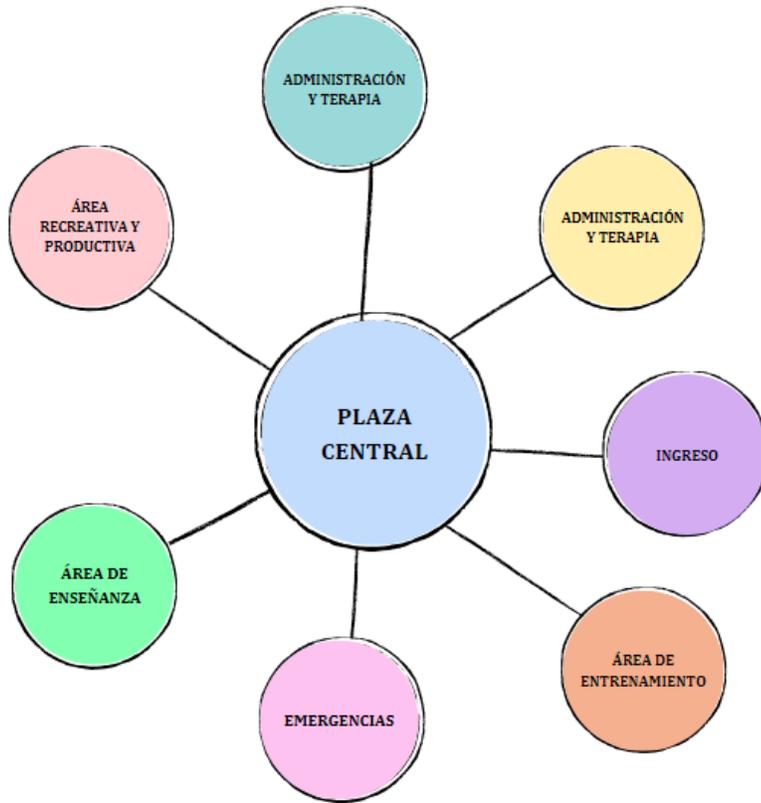
15. RELACIONES FUNCIONALES

ÁREA	Nº	DESCRIPCIÓN AMBIENTE Y/O ESPACIO
ÁREA PÚBLICA	(A) ÁREA DE ADMINISTRACIÓN	Informaciones y Recepción
		Director
		Secretaría
		Sala de docentes
		Gabinete de psicología
		Cocina Administrativa
		Sala de Reuniones
		Servicios
ÁREA SEMI PÚBLICA	(C) ÁREA DE ENSEÑANZA	Aula de enseñanza Básica
		Aula de idiomas
		Aula de enseñanza Técnica
		Sala para manualidades
		Aula trabajos en cerámica
		Sala de pintura
		Biblioteca semi abierta
		Batería de Baños
	(D) ÁREA DE ENTRENAMIENTO	Gimnasio
		Aqua Fit
		Saunas
		Área de Pilates
		Vestidores
		Duchas
		Batería de baños
	Sala de maquinas	
	(E) ÁREA DE RECREACIÓN	Sala de Interacción social
		Salón de uso múltiple
		Salón de Baile
		Depósito
Batería de Baños		
ÁREA PRIVADA	ÁREA DE DESCANSO	Dormitorios
		Batería de baños
		Terraza
	(G) ÁREA PRODUCTIVA - SERVICIO	Cocina
		Repostería
		Cocina Cafetería
		Comedor
	(H) ÁREA EMERGENCIAS	Enfermería

Tabla 29 Relación Funcionales

16. DIAGRAMAS DE BURBUJAS

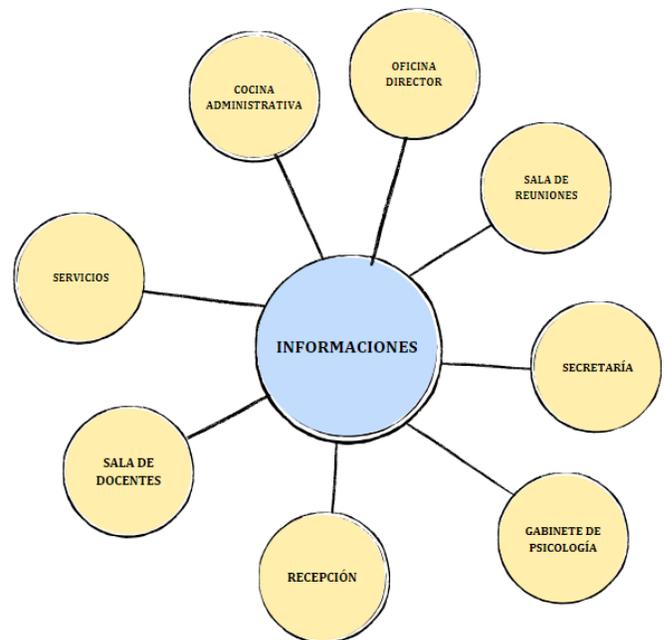
REALACIONES ESPACIALES



ión propia.

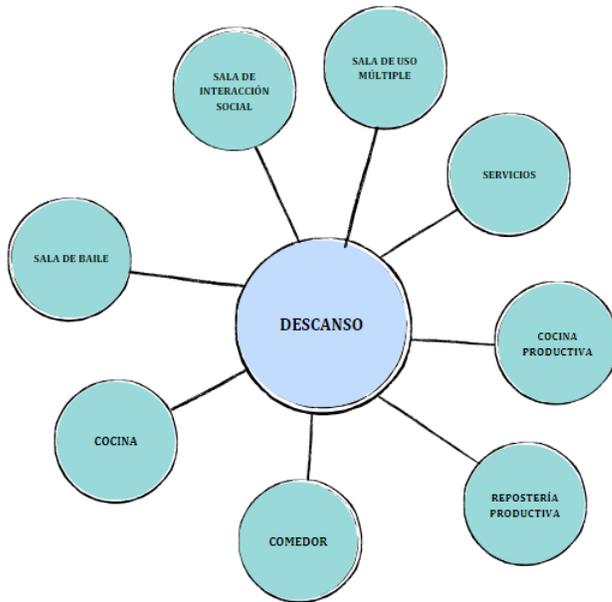
Tabla 30: Diagramas de Burbujas

TRATIVA Y TERAPIA

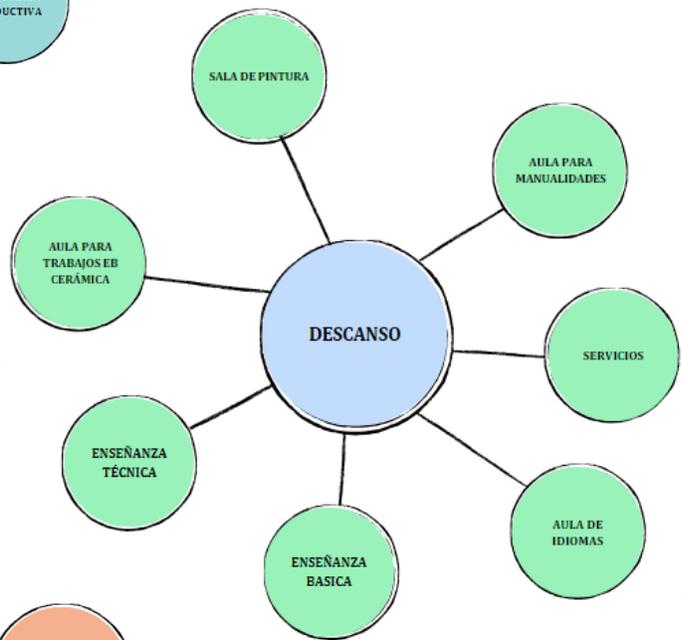


Fuente: Elaboración propia.

ÁREA DE RECREACIÓN Y PRODUCTIVA



ÁREA EDUCATIVA



ÁREA ENTRENAMIENTO

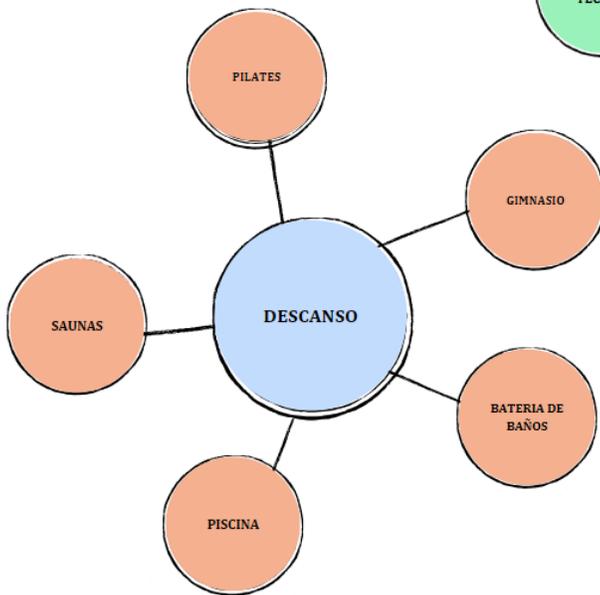


Tabla 31 Diagramas de Burbujas 2

Fuente: Elaboración propia.

17. ERGONOMETRÍA

Es el factor que debe adaptarse a las personas relacionadas para definir el espacio para realizar las actividades que son propias, proporcionar condiciones de

Con muletas

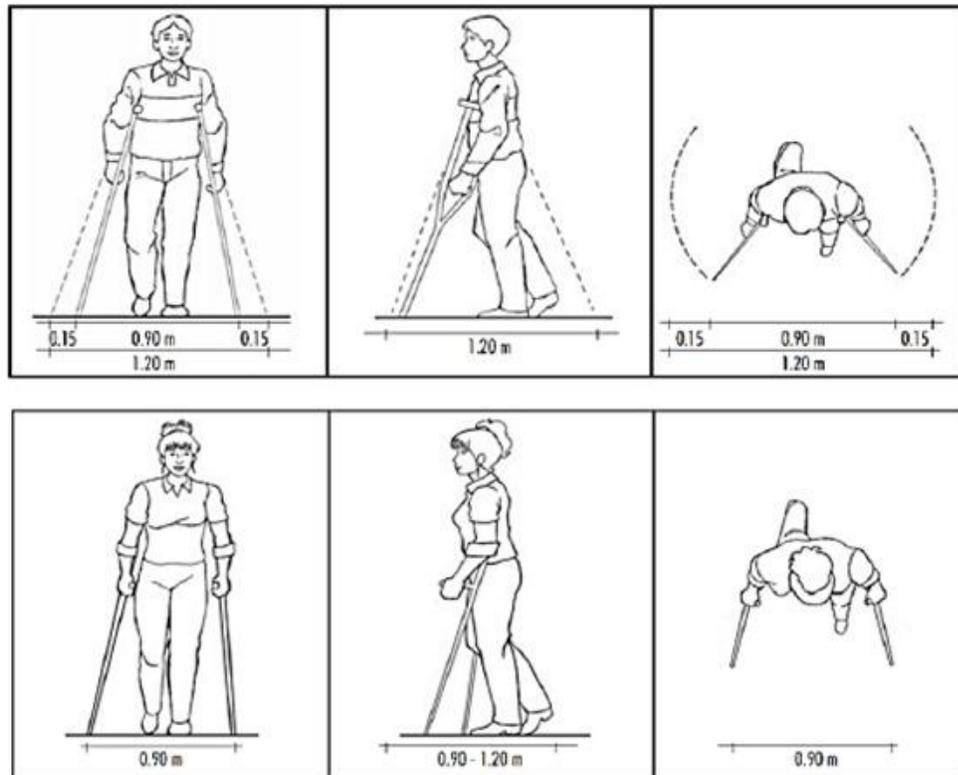
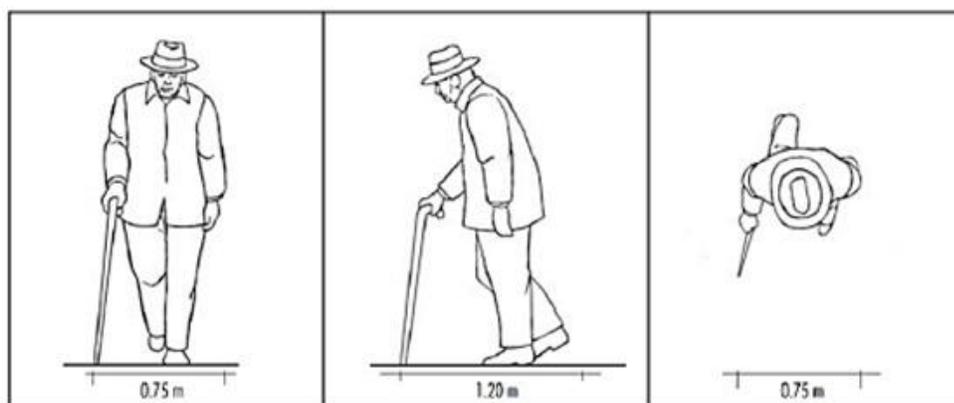


Figura 60: Ergonometría

Con bastón



confort y facilitar la operación de herramientas y equipos que le permitan realizar un trabajo eficiente y sobre todo, en seguridad.

Con andador:



Figura 61: Ergonomía 2

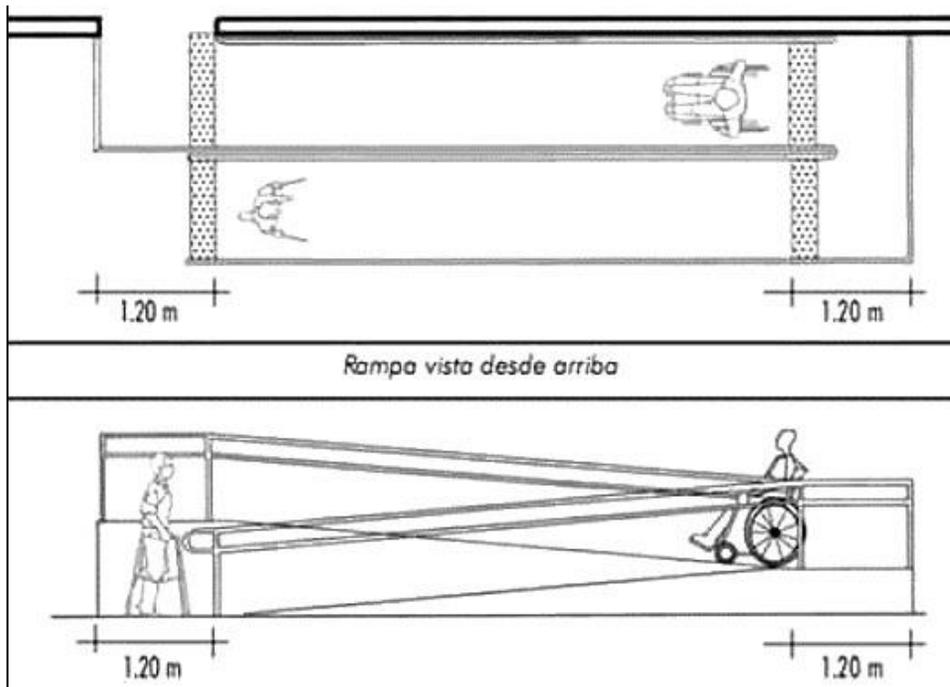


Figura 62. Detalle de Rampa



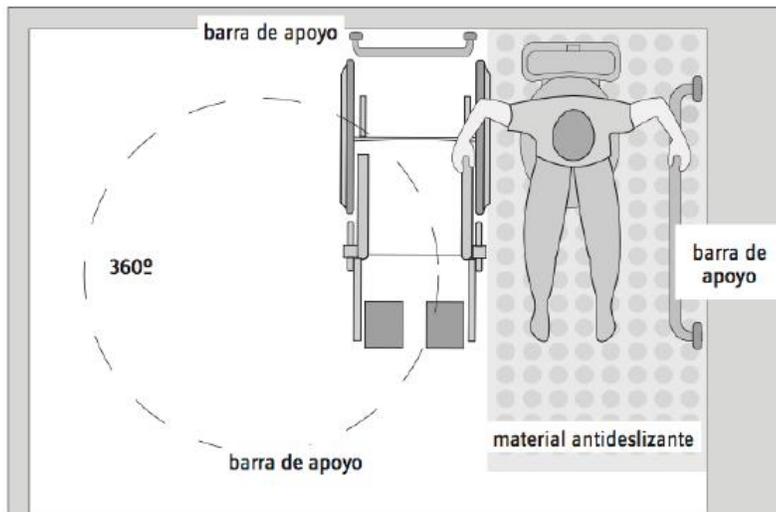


Figura 63: Ergonomía de Sanitario

Baño:

Deben contar con un suelo de algún material antideslizante, y un espacio libre de al menos 150 cm. de diámetro, que

permita al interior del baño el giro de una silla de ruedas en 360 grados.

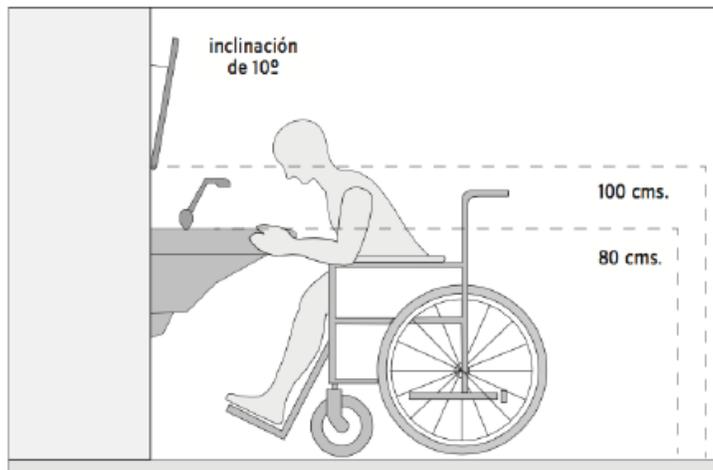


Figura 64: Perfil Sanitario

El WC debe estar a una altura de 50 cm. desde el nivel del suelo.

Dormitorio:

La cama debe estar levantada del suelo al menos 20 cm. Lo ideal es que su altura se aproxime al máximo a la de una silla de ruedas: 45 a 50 cm.

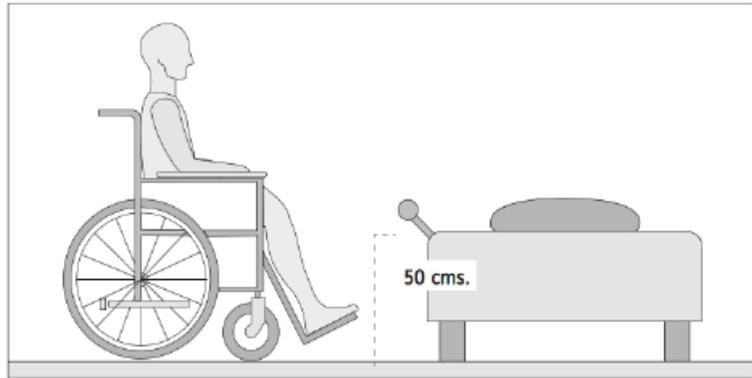


Figura 65: Ergonometría Dormitorio

Fuente: Anónimo (Adaptación para hogares 2001)

Cocina:

Su tamaño mínimo está dado por la posibilidad de girar en 360º la silla de ruedas, esto es, al igual que en los baños, un círculo vacío inscrito en un diámetro de 150 cm.

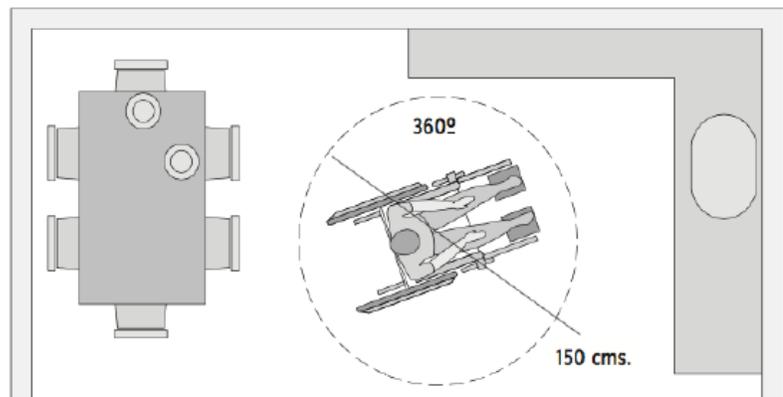


Figura 66: Ergonometría Cocina

Fuente: Anónimo (Adaptación para hogares 2001)

Rampa:

La superficie de la rampa debe ser de un material antideslizante, para cuando está seca, como cuando está mojada.

Para que una persona ciega o con dificultades de visión pueda identificar el inicio y el final de la rampa, es conveniente diferenciar su color y textura, tanto al inicio como al término de ésta.

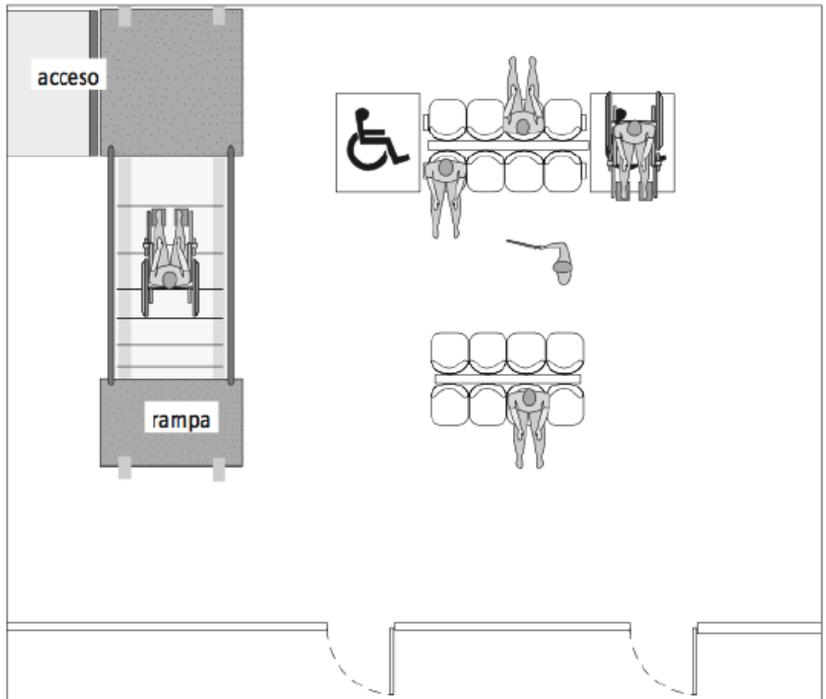


Figura 67: Ergonomía Rampa

18. CONCLUSIONES

- a) Se concluye que el proyecto de diseño arquitectónico “Centro de Recreación para el Adulto Mayor” responde una necesidad actual en la población mayor de 65 años de la ciudad de Tarija, que de cierta forma se ve relegada socialmente. Se piensa en establecer un espacio idóneo para la recreación y vinculación de los Adultos Mayores, constituyendo un lugar confortable y cómodo, donde puedan realizar actividades que eviten el sedentarismo y a su vez contribuyan con su salud física y mental.

- b) Con el contenido de este proyecto se pretende evidenciar que los espacios diseñados posibiliten la cobertura de funciones sociales, y se busque un equilibrio para que tanto las familias de los usuarios, como los mismos adultos mayores estén en un entorno seguro, aceptable y estimulante. Además, este proyecto se adapta a las necesidades de un gran número de los adultos mayores, con áreas idóneas para su recreación.

- c) Al diseñar este proyecto se abre una alternativa que mejore la calidad de vida del grupo etáreo escogido, donde se proyectan ideas claras y concretas sobre el tipo de equipamiento que se pretende realizar. Paralelamente, con la implementación de este equipamiento se pretende generar nuevos centros de esparcimiento en la zona.

19. BIBLIOGRAFÍA

Aldous Huxley- escritor y filósofo británico

Mazorra R. Actividad física y salud. La Habana: Científico-Técnica; 1988.

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG): <https://www.segg.es/>

Fundación Jubileo - Estudio sobre la Situación de las Personas Mayores en Bolivia

Diccionario de la Lengua Española (RAE): <https://dle.rae.es/vejez>

Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/atencion-integrada-y-centrada-en-la-persona-para-el-nuevo-envejecimiento?idiom=es>

Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT): <https://wfot.org/>

DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

"El Envejecimiento de la Población en Bolivia: Un Análisis Demográfico y Social" por
María Teresa Zegada y otros autores. Revista Boliviana de Derecho.

"Envejecimiento y Salud en Bolivia: Un Enfoque Multidisciplinario" por Roberto
Aguirre y otros autores. Editorial La Paz.

INE Instituto Nacional de Estadísticas (Censos Nacionales).

Revista De Informes Técnicos De La Organización Mundial De La Salud, S

Página web oficial del Hogar San Ramón:

[https://www.facebook.com/hogarsanramonlapaz/?locale=es LA](https://www.facebook.com/hogarsanramonlapaz/?locale=es_LA)

Constitución política del estado

Ley N° 369 General de las Personas Adultas Mayores:

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

Decreto Supremo N° 28968 <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-28768.html>

Camaus, W. . (1983). *El habitat bioclimatico*. Naucalpan, Valle de bravo, Mexico.

"El Impacto del Diseño Arquitectónico en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en Centros de Día" por María Elena Gutiérrez y otros autores. Revista Boliviana de Arquitectura y Diseño.

Google Académico

Asociación Boliviana de Gerontología y Geriátría (ABGG):

<https://www.facebook.com/p/Sociedad-Boliviana-de-Geriatr%C3%ADa-y-Gerontolog%C3%ADa-2023-2025-100067770536270/>

Blanco, M.A. (1988). Evolución de un programa de educación física para la tercera edad. *Geriátrika*, 6(10), 84-87.