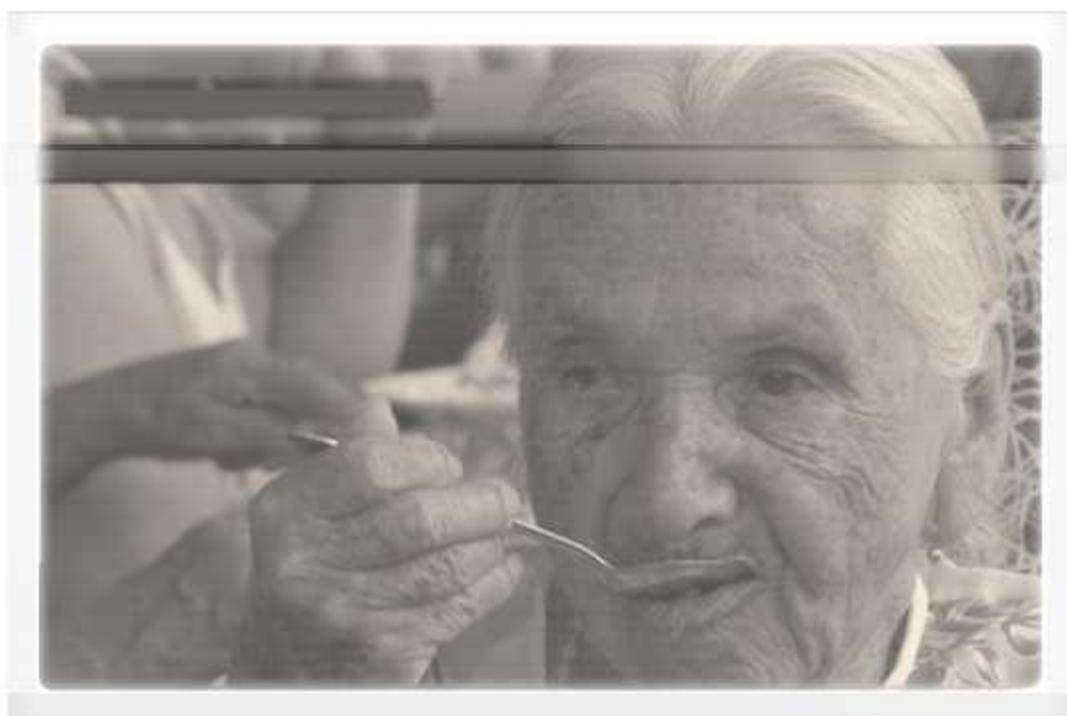


“La gloria de los jóvenes es su fuerza, y la hermosura de los ancianos es su vejez...” Proverbios 20:29



CAPÍTULO I:
DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA
SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DEL
PROYECTO



UNIDAD I: DESCRIPCIÓN Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DEL PROYECTO

1.1 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS, POTENCIALIDADES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En el presente acápite se identificará el problema que se desea solucionar y/o la potencialidad a desarrollar, con la presencia del proyecto.

1.1.1 ANTECEDENTES

El rostro demográfico de la población, señala la aparición, desarrollo y consolidación de la *Tercera Edad*, como actor social en el que se reflejan claramente, los graves efectos de la orientación del mundo contemporáneo.

Al poner el trabajo, el rendimiento y el consumo en el centro de nuestra existencia, la Tercera Edad, en general por condiciones que lo determinan (edad, jubilación, viudez, etc.) queda marginado en parte importante de su vida activa, experimentando sentimientos de frustración y tristeza, que aceleran su envejecimiento y deterioro. Es un reto ineludible encontrar las formas de integración y participación de la Tercera Edad en la sociedad contemporánea, pues su marginación significaría una pérdida de la orientación y el sentido de la vida, para toda la humanidad.

El crecimiento de la población *ADULTO MAYOR* en nuestro país y la carga de enfermedades que ello conlleva representan un problema social y una demanda de recursos cada vez mayor; para dar respuesta a sus necesidades. Frente a esta situación, se debe buscar formas para mejorar o conservar sus habilidades funcionales, y así preservar su capacidad física a fin de que continúen con su independencia y en última instancia tengan una calidad de vida aceptable; por lo que se recomienda crear módulos de adecuación física para ellos, en donde puedan recuperar su funcionalidad, prevenir y retardar la aparición de las enfermedades



crónicas no transmisibles y sus complicaciones, así como disminuir la necesidad de medicamentos para el tratamiento de sus dolencias.

El anciano no debe organizar su vida entorno al hospital, sino buscar su inserción en áreas que le sean más próximas y con menor carga negativa que la que supone.

"La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico – degenerativas especialmente en las personas de la Tercera Edad", por lo que los ejercicios físicos en el adulto mayor aportarían a su salud y calidad de vida.

Crear recreación activa para la 3ª edad, es una solución actual que se está dando en diferentes países como por ejemplo en México y España, que son países donde dan mucha relevancia a la Salud Recreativa del Adulto Mayor. En Bolivia, se ha dado casi al olvido la atención de estas personas.

El clima cálido, el contacto con la naturaleza, los lugares tranquilos forman parte de las recomendaciones que un *medico geriatra*, recomienda a sus pacientes. Por eso el proyecto se enfoca en la salud recreacional del *Adulto Mayor*, en la ciudad de Tarija, porque es un lugar con: mucha naturaleza pura, tranquilidad, con espacios verdes.

Según datos obtenidos por el presidente de la Federación Departamental de Jubilados Rentistas de Tarija, los Jubilados de Tarija están exigiendo una casa para el adulto mayor, hicieron su petición a las instituciones pertinentes y solicitaron que se pueda incluir este proyecto al POA 2010.



1.1.2 ORIGEN DE LA IDEA DEL PROYECTO

Pensando en por qué nuestros ancianos, en la actualidad, no viven tanto como nuestros ancianos de antaño, surge la inquietud de cuáles podrían ser las probables causas. Investigando bibliografías relacionadas al Adulto Mayor y recopilando conversaciones e impresiones de amistades, familiares y/o amigos con respecto a nuestros Ancianos, concluyo que las características del Adulto Mayor, en la ciudad de Tarija, y en general de Bolivia entera, son las de un individuo que no se encuentra motivado ante lo que le resta de vida, el transcurso de los días que vive se torna aburrido, monótono y sin sentido. Además a ello se puede agregar que, en los pocos acilos que se tiene en el País y sobre todo en la ciudad de Tarija (solamente uno), las personas Adulto Mayores son inactivas, no tienen con qué afanarse, confraternizan muy poco, prácticamente se limitan a comer, estar sentados y a dormir, siendo poco frecuente la colaboración de ellos en alguna actividad de limpieza o cocina con fines de distracción. Lo mismo pasa con los adultos mayores que viven con sus familiares con la única diferencia que para que ellos no se sientan enclaustrados en recintos de cuatro paredes, salen a la calle a recrearse (generalmente a las plazas, plazuelas y parques).

Se puede entonces concluir que nuestros Adulto Mayores, en la ciudad de Tarija, y en general de Bolivia entera, son las de un individuo sedentario que atraviesa esta etapa de la vida sin motivación ante lo que le resta de vida, el transcurso de los días que vive se tornan aburridos, tristes, monótonos, sin sentido, con muy poca actividad.

Convencida de que el envejecimiento poblacional constituye un fenómeno presente en prácticamente todo el mundo, siendo sin duda alguna una parte del ciclo de la vida que nadie puede evitar, sin importar de que parte del mundo sea uno, el estatus social, el estado económico, la religión ó el estado de salud.

En el proceso de investigación de las soluciones que se podrían plantear, se pudo extraer la conclusión de que:



- “La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico – degenerativas especialmente en las personas de la Tercera Edad”, por lo que los ejercicios físicos en el adulto mayor aportarían a su salud y calidad de vida.
- Crear recreación activa para la 3ª edad, es una solución actual que se está dando en diferentes países como por ejemplo en México y España, que son países donde dan mucha relevancia a la Salud Recreativa del Adulto Mayor.

El origen de la idea del proyecto, se sustenta bajo la siguiente consigna: *“LA SOCIEDAD TIENE PARA CON LAS PERSONAS MAYORES, EL DEBER Y LA RESPONSABILIDAD MORAL DE RETRIBUIRLES MEDIOS DE VIDA, BIENESTAR, AGRADECIMIENTO Y RESPETO, RECONOCIENDO QUE LO QUE HOY TENEMOS ES FRUTO DE SU ESFUERZO Y DEDICACIÓN”*

1.1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.3.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS

El árbol de problemas es el siguiente:

- La sociedad tiene por olvido al adulto mayor, los equipamientos asignados son dirigidos principalmente hacia los niños y jóvenes.
- La sociedad asume el sedentarismo y la poca actividad física por parte de los adultos mayores como condición normal de su edad.
- El adulto mayor presenta ciertas discapacidades de trabajar generalmente por sus enfermedades, y está desocupado, necesita sobretodo el cuidado y atención para su recuperación.
- Falta de condiciones de vivienda para el adulto mayor, en acorde a sus necesidades.
- No existe un área recreativa para personas de la Tercera Edad, los mismos divagan por la plaza, cuida a los nietos, no tiene algo con que distraerse que esté ligado a sus padecimientos y a sus limitaciones.



- Los Hospitales tienen el problema de que la demanda es grande y poca la oferta, además son de carácter público, es un requisito sacar ficha para la atención, se tiene que hacer largas filas.

1.1.3.2 CAUSAS

Las Causas de los problemas son:

- Sin actividad física en el adulto mayor el nivel de longevidad se va disminuyendo, dando así apertura a enfermedades crónicas musculares.
- El sedentarismo, la soledad invadirán al adulto mayor, consecuentemente no tendrá ganas de vivir.
- Ausencia de programas, espacios, orientación e implementos que garanticen la ejecución de diversas actividades orientadas a dar satisfacción a la necesidad de ocupación gratificante del tiempo del cual disponen los ciudadanos adultos mayores.

1.1.4 SOLUCIÓN PLANTEADA

La solución planteada es la construcción de un "*Centro Recreacional y Habitacional para la 3ª Edad*", en la ciudad de Tarija, aprovechando el potencial de: su naturaleza pura, de la tranquilidad del lugar y de los espacios verdes. Brindando una infraestructura mixta que cuente con:

- Infraestructura para un Centro Asistencial (Enfocado a la atención médica para el adulto mayor, contará con Médico geriátrico, Atenciones médicas, enfermera, se pondrá sueros fisioterapia, kinesiólogo, farmacia, sala de reanimación, salida de emergencia)
- Infraestructura para Terapias ocupacionales (Para personas pos operativas, a quienes les cuesta mucho reinsertarse a la sociedad para mantenerlos entretenidos y positivos, para que no estén tristes por la operación, ni temerosos a la muerte)



- Infraestructura habitacional (Para que puedan vivir allí, puedan salir a pasear sin ningún tipo de restricciones, con equipamiento adecuado y exclusivo para personas de la tercer edad. Pensando también en Turistas y cualquier otro usuario Adulto mayores que quieran hospedarse de manera Temporal, estancial ó permanente.)
- Infraestructura para terapias recreativas (Aeróbicos de bajo impacto, sala de aparatos, hidro-gimnasias).
- Infraestructura para el Culto (Un capilla que será una infraestructura de apoyo para el barrio Lourdes, se abrirá los sábados, podrá asistir familiares de los ancianos, de manera que puedan frecuentarlos formando también un motivo para estar junto a ellos y vecinos del barrio.

Donde se pueda descansar, divertirse, curarse, botar la bilirrubina, fortalecerse, olvidarse de los problemas, olvidarse de las tensiones de la vida y renovar las ganas de vivir.

La intención es que este proyecto cuente con el apoyo del Estado, de manera que parte de los costos puedan ser solventados por el Gobierno, para que los costos para los usuarios sean mucho más accesibles.

El Beneficio será para todo tipo de usuarios de distintos estatus económicos, que atraviesan la etapa de la Tercer Edad, considerando que la recreación no es solo un fin como parte integrante del bienestar del hombre, sino un medio dentro de la dinámica del desarrollo, para alcanzar el bienestar y sobre todo a la longevidad que se puede llegar, de allí que los planes de salud ligados a la actividad física deberán ser partes integrantes del proceso de la planificación del desarrollo integral.

1.1.5 BENEFICIOS ESPERADOS

El proyecto se enfoca en contribuir a un envejecimiento saludable y recreativo del Adulto Mayor, esperando para él la mayor longevidad posible.



- Generar calidad de vida hacia el adulto mayor, revalorando su rol en la sociedad, creando espacios de encuentro generacional, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socio cultural recreativo, productivo y de contención de salud direccionadas a un **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y RECREATIVO**.
- El alcance no sólo será de carácter local, dado que el propósito del proyecto también es beneficiar a los adultos Mayores del interior del país y también a nivel internacional promoviendo de esta manera al **TURISMO DE SALUD**.

1.1.6 HIPÓTESIS

El desarrollar un espacio para la actividad del adulto mayor, es un signo positivo para su salud de dicho usuario y para la sociedad, y va generando seguridad de sí mismo, dando mayor longevidad en su trayectoria de vida.

Es una consecuencia en beneficio a la sociedad en lo económico: por la interactividad que se va a dar en el adulto mayor y este tendrá energías de seguir siendo útil para el mundo laboral.

- **En la calidad de vida:** dando espacios que respondan las necesidades para dicho usuario, aportando a darle energías descanso, facilidad de circulación.
- **Imagen renovada para la tercera edad:** con optimismo, independencia de sí mismos en la mayor parte de sus vidas.
- **Mayor Longevidad para todos:** llevando una vida activa, en todas las edades, sobre todo en la Tercera Edad nos dará mayor tiempo de vida.

1.1.7 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se justifica por las siguientes razones:

- La vejez es una etapa de la vida que debe ser bien llevada y cuidada para prevenir riesgos innecesarios que puedan originar consecuencias irreversibles.



- En la vejez es fundamental saber utilizar el tiempo personal en forma creativa y placentera, siendo la recreación un medio de expresión, comunicación y desarrollo personal que contribuye a: la liberación de tensiones, reposición de energías, interacción y gozo del Adulto Mayor.
- El **artículo 67.I**, de la **SECCIÓN VII (DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES)**, del **CAPITULO QUINTO (DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS)**, del **TITULO II (DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS)**, **DE LA PRIMERA PARTE (BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO – DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS)** de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**, en vigencia, promulgada el 7 de Febrero de 2009, prescribe: *“Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana”*
- El **artículo 104**, de la **SECCIÓN V (DEPORTE Y RECREACIÓN)**, del **CAPITULO SEXTO (EDUCACIÓN, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS CULTURALES)**, del **TITULO II (DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS)**, **DE LA PRIMERA PARTE (BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO – DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS)** de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**, en vigencia, promulgada el 7 de Febrero de 2009, prescribe: *“Toda persona tiene derecho al deporte, a la cultura física y a la recreación. El estado garantiza el acceso al deporte sin distinción de género, idioma, religión, orientación política, ubicación territorial, pertenencia social, cultural o de cualquier otra índole”*.
- Este proyecto no sólo es innovador para el Departamento de Tarija sino que también es un gran aporte para las áreas de Salud y Turismo.



1.1.8 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA

1.1.8.1 RECREACIÓN PARA LA 3ª EDAD

El ocio y la Recreación, en el adulto mayor, se entiende y aprecia como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

Crear espacios de participación del adulto mayor, rescatando en lo social su categoría de ser productivo y útil para su entorno tanto familiar como social.

1.1.8.2 PARQUE DE MAYORES (PARQUE GERIÁTRICO)

Es un resultado actual que se dan en Europa y en muchos países, espacios libres en compañía de la naturaleza para el desarrollo del deporte para este usuario en particular.

Los Parques de Mayores, son equipamientos adaptados para mayores que unen la posibilidad de realizar ejercicio saludable de una forma entretenida, con la creación de



espacios que facilitan la relación personal y social entre los mayores. Está formado por una serie de elementos modulares adaptados para su uso al aire libre y anti vandálicos. Cada módulo cuenta con un cartel de instrucciones para el correcto uso del mismo. Los

diferentes aparatos que forman estos parques de mayores permiten realizar ejercicios de mantenimiento adaptados a las personas mayores, así se han instalado módulos de ejercicio para extremidades superiores, inferiores y tronco, mediante aparatos para ejercicio de pedaleo, giro de cintura y movilización de brazos y piernas.



1.1.8.3 HABITACIONAL PARA LA 3º EDAD

Crear ambientes donde habita el adulto mayor, es más que todo un paso intermedio entre la asistencia hospitalaria y la domiciliaria, su fin es por distintos motivos:

- Completar la recuperación de pacientes ingresados en cualquier servicio hospitalario, buscando proporcionar la máxima independencia posible.
- Completar la recuperación funcional mediante la terapia ocupacional.

1.1.9 VISIÓN DEL PROYECTO

La mayoría de los adultos mayores tienen mucho tiempo libre que probablemente no saben aprovechar o no saben cómo utilizarlo. Poco a poco su vida se vuelve aburrida, monótona, o tal vez sin sentido, esto puede traer depresiones, enfermedades psicológicas, estrés, etc. En lo cual los conlleva a la dependencia de fármacos en sus dolencias. Para evitar este tipo de situaciones se debe lograr una mejor calidad de vida, con actividad física, interacción social, dada por olvido el sedentarismo. Obtener una vida activa, que da como resultado el aumento a la longevidad, manteniendo la independencia funcional y autonomía.

Creando así actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud, bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento, la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

Turismo en el sentido moderno de la palabra, es un fenómeno de los tiempos actuales, basado en la creciente necesidad de belleza escénica, el goce del contacto con la naturaleza y es en particular a la recreación, a la diversión, sobretodo que se caractericen por su novedad. Este centro responde al concepto de turismo y generará la afluencia de turistas de la 3º edad.



1.2 ASPECTOS GENERALES

1.2.1 NOMBRE DEL PROYECTO

El presente proyecto recibe el nombre de: “CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD”.

1.2.2 UBICACIÓN DEL PROYECTO

1.2.2.1 UBICACIÓN ADMINISTRATIVA

El área del proyecto “CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA 3ª EDAD”, se encuentra ubicada en la ciudad de Tarija, Primera Sección de la provincia Cercado, bajo la siguiente distribución política:

Departamento:	TARIJA
Provincia:	CERCADO
Sección:	CAPITAL
Municipio:	CERCADO
Ciudad:	TARIJA
Distrito:	8
Barrio:	Lourdes II

1.2.2.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Geográficamente el proyecto se encuentra ubicado en la ciudad de Tarija, en la provincia Cercado, ubicada entre las coordenadas 21°31'54" de latitud austral y 64°43'52" de longitud occidental y una elevación de 1924 m.s.n.m., siendo la capital del departamento del mismo nombre, el cual posee una extensión de 37.623 Km.² que representan 3.42% del territorio nacional.

La ciudad de Tarija, limita al norte con el departamento de Chuquisaca, al sur con la República Argentina; al este con la república del Paraguay y al oeste con los



departamentos de Potosí y Chuquisaca, la capital del departamento se encuentra a una altitud de 1924 m.s.n.m.

1.2.2.3 VÍAS DE ACCESO

Las rutas de acceso principal a la ciudad de Tarija, son:

Tarija – Potosí: comunica al departamento con la ciudad de Potosí, la sede de gobierno y otras ciudades ubicadas al norte de la república. La carretera cuenta con una longitud de 385 Km. El tramo en la actualidad se encuentra pavimentada en los sectores de Cieneguillas – El Puente; Las Carreras – Camargo cuya infraestructura se encuentra ejecutada en pavimento rígido. A la fecha, el proceso constructivo de esta carretera se encuentra paralizado.

Tarija – Bermejo: tramo pavimentado que comunica a Tarija con la ciudad de Bermejo y sirve de acceso a la República Argentina, cuya longitud es de 180 Km, es transitable todo el año, en la actualidad, todo el tramo presenta deficiencias en la carpeta de rodadura encontrándose derrumbes en varios tramos especialmente en época de lluvias.

Tarija – Yacuiba: esta ruta comunica a la capital del departamento con la ciudad de Yacuiba, en Palos Blancos tiene un ramal que va a Villamontes y Santa Cruz, transitable casi todo el año, en época de lluvia se originan continuos derrumbes.

1.3 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LOS BENEFICIARIOS

1.3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1.3.1.1 NACIONAL

1.3.1.1.1 PORCENTAJE DE POBLACIÓN ENVEJECIDA

El porcentaje de población envejecida (por encima de 65 años) se ha ido incrementando desde el censo 2001, según los datos del INE, constituye el 7 %



en Bolivia, 579.259 personas con edad de mayor a los 65 años y según datos del INE se prevé que en 20 años se llegara al millón.

CUADRO N° 1.1 - BOLIVIA: POBLACIÓN TOTAL DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, CENSOS DE 1992 Y 2001				
DEPARTAMENTOS	CENSO 1992		CENSO 2001	
	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN DE 60 O MÁS AÑOS	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN DE 60 O MÁS AÑOS
CHUQUISACA	453,756	34,364	531,522	43,531
LA PAZ	1,900,785	138,110	2,350,466	185,838
COCHABAMBA	1,110,205	77,490	1,455,711	108,571
ORURO	340,114	25,982	391,870	33,949
POTOSÍ	645,889	53,526	709,013	68,269
TARIJA	291,407	17,166	391,226	24,836
SANTA CRUZ	1,364,389	57,541	2,029,471	94,551
BENI	276,174	11,982	362,521	17,639
PANDO	38,072	1,341	52,525	2,075
TOTAL	6,420,791	417,502	8,274,325	579,259

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Según el cuadro mostrado, en el Departamento de Tarija, en el Censo 2001, la población Adulto mayor de Tarija llegó a 24,836 habitantes, lo cual representa el 6.34 % de la población total del Departamento.

1.3.1.1.2 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El índice de envejecimiento hace referencia a la razón entre la población mayor de 65 años y la población total.

En el último periodo intercensal 1992-2001, a nivel Nacional, la población de 60 y más años de edad se incrementó a una tasa anual de 3.54 %, un ritmo de crecimiento evidentemente superior al total de la población total 2.74 %, mientras que el periodo 1976-1992 el crecimiento de la población adulta mayor también fue mayor al de la población total, sin embargo la diferencia entre ambas fue apenas perceptible.



1.3.1.1.3 POBLACIÓN FUTURA

CUADRO N° 1.2 - BOLIVIA: PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL Y DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD, CALENDARIO SEGÚN DEPARTAMENTO 2003 - 2010								
DPTOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL								
Total	9,024,923	9,226,655	9,427,219	9,627,270	9,827,516	10,027,645	10,227,299	10,396,155
60 y más	582,266	598,306	615,782	634,746	654,855	676,010	698,112	721,069
Porcentaje	6.5%	6.5%	6.5%	6.6%	6.7%	6.7%	6.8%	6.9%
CHUQUISACA								
Total	581,739	591,833	601,823	611,660	621,383	631,062	640,768	650,570
60 y más	42,310	42,954	43,687	44,516	45,418	46,376	47,375	48,398
Porcentaje	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.4	7.4
LA PAZ								
Total	2,544,814	2,587,732	2,630,381	2,672,793	2,715,016	2,756,989	2,798,653	2,839,946
60 y más	188,089	193,266	198,838	204,927	211,363	218,070	224,930	231,905
Porcentaje	7.4%	7.5%	7.6%	7.7%	7.8%	7.9%	8.0%	8.2%
COCHABAMBA								
Total	1,596,096	1,633,984	1,671,860	1,709,806	1,747,906	1,786,040	1,824,086	1,861,924
60 y más	107,289	110,025	112,993	116,184	119,593	123,053	126,735	130,651
Porcentaje	6.7%	6.7%	6.8%	6.8%	6.8%	6.9%	6.9%	7.0%
ORURO								
Total	425,826	429,705	433,481	437,131	440,652	444,093	447,468	450,814
60 y más	33,898	34,359	34,836	35,481	36,121	36,804	37,527	38,289
Porcentaje	8.0%	8.0%	8.0%	8.1%	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%
POTOSÍ								
Total	758,337	763,406	768,203	772,578	776,568	780,392	784,265	788,406
60 y más	64,761	64,857	65,039	65,293	65,593	65,953	66,385	66,905
Porcentaje	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	8.4%	8.5%	8.5%	8.5%
TARIFA								
Total	434,035	446,508	459,001	471,563	484,249	496,988	509,708	522,339
60 y más	25,786	26,801	27,885	29,039	30,250	31,515	32,834	34,207
Porcentaje	5.9%	6.0%	6.1%	6.2%	6.2%	6.3%	6.4%	6.5%
SANTA CRUZ								
Total	2,232,095	2,310,449	2,388,799	2,467,440	2,546,381	2,626,697	2,706,465	2,785,762
60 y más	99,863	105,017	110,579	116,555	122,875	129,532	136,516	143,820
Porcentaje	4.5%	4.5%	4.6%	4.7%	4.8%	4.9%	5.0%	5.2%
BENI								
Total	390,997	399,054	406,982	414,758	422,434	430,049	437,636	445,234
60 y más	17,955	18,572	19,252	19,993	20,781	21,617	22,503	23,442
Porcentaje	4.6%	4.7%	4.7%	4.8%	4.9%	5.0%	5.1%	5.6%
PANDO								
Total	60,984	63,984	66,689	69,541	72,427	75,335	78,250	81,160
60 y más	2,315	2,455	2,603	2,758	2,921	3,090	3,267	3,452
Porcentaje	3.8%	3.8%	3.9%	4.0%	4.0%	4.1%	4.2%	4.3%

Fuente: INE, Censo Nacional de Población y Vivienda 1976, 1992 y 2001

La población de la tercera edad futura (proyectada para el año 2010), representará el 6.5% del total de la población Tarijeña.



1.3.1.1.4 TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL

A nivel departamental, como se aprecia en el gráfico siguiente, el ritmo de crecimiento en el periodo 1992-2001 de la población de la tercera edad fue mayor que el crecimiento de la población total en todos los departamentos:

CUADRO N° 1.3 - BOLIVIA: TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL POBLACIÓN TOTAL DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, CENSOS DE 1992 Y 2001		
DEPARTAMENTOS	TASA DE CRECIMIENTO 1992 -2001	
	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN DE 60 O MÁS AÑOS
CHUQUISACA	1.7	2.6
LA PAZ	2.3	3.2
COCHABAMBA	2.9	3.6
ORURO	1.5	2.9
POTOSÍ	1.0	2.6
TARIJA	3.20	4.00
SANTA CRUZ	4.3	5.4
BENI	2.9	4.2
PANDO	3.5	4.7
TOTAL	2.74	3.54



1.3.1.1.5 ESPERANZA DE VIDA

En la ciudad de Tarija, según una Nota de Prensa del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de Vida al Nacer es de 68.27 años, superior a la nacional que alcanza a 65.51 años.



1.3.1.2 LOCAL

1.3.1.2.1 ENVEJECIMIENTO EN TARIJA

CUADRO N° 1.4 - TARIJA: INDICADORES DE LA POBLACIÓN TOTAL Y DE LA POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD SEGÚN PROVINCIAS Y MUNICIPIOS, CENSO 2001								
DEPARTAMENTOS	Población Total	Población de 60 y más años	% de población de 60 y más años	Razón de envejecimiento	Indicadores de la población de 60 y más años de edad			
					Indicadores de Masculinidad (por cien mujeres)	Tasa de analfabetismo (%)	Tasa de participación (%)	Cobertura de registro Civil (%)
TARIJA	391,226	24,836	6.3	16.5	86.8	50.3	43.9	55.9
CERCADO	153,457	10,162	6.6	19.1	78.8	40.3	37.7	34.0
1ª Primera Sección	153,457	10,162	6.6	19.1	78.8	40.3	37.7	34.0
ANICETO ARCE	52,570	3,054	5.8	14.6	92.7	55.8	45.4	67.8
2ª Primera Sección	19,260	1,467	7.6	17.6	94.0	60.3	47.2	87.4
3ª Segundo Sección	33,310	1,587	4.8	12.6	91.4	51.5	43.7	49.3
GRAN CHACO	116,318	5,761	5.0	12.3	94.5	46.1	44.3	57.2
4ª Primera Sección	83,518	3,851	4.6	11.5	86.8	46.7	41.9	51.5
5ª Segundo Sección	9,035	621	6.9	16.5	111.9	56.6	46.4	89.4
6ª Tercero Sección	23,765	1,289	5.4	13.7	111.7	39.2	50.4	58.4
JOSÉ MARÍA AVILÉS	17,504	1,570	9.0	21.2	80.5	70.5	58.0	86.6
7ª Primera Sección	12,331	1,014	8.2	19.8	81.7	66.4	51.9	79.8
8ª Segundo Sección	5,173	556	10.7	24.5	78.2	77.9	69.3	99.1
EUSTAQUIO MÉNDEZ	32,038	2,888	9.0	20.2	88.4	73.2	50.6	83.1
9ª Primera Sección	21,375	1,904	8.9	20.6	89.1	74.2	46.4	79.2
10ª Segundo Sección	10,663	984	9.2	19.5	87.1	71.3	58.6	90.6
BURNET O'CONNOR	19,339	1,401	7.2	17.2	112.3	59.1	54.8	90.9
11ª Primera Sección	19,339	1,401	7.2	17.2	112.3	59.1	54.8	90.9

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)

La población de 60 y más años de edad en el departamento de Tarija según el censo 2001 realizado por el INE, es de 24,836.0 personas, lo cual representa el 5 % de la población total del departamento.



1.3.1.2.2 SALUD DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

Las consultas médicas son tratadas por tratamientos farmacéuticos en un 95 % (Fuente "caja nacional de salud" seguro de vejez por el Dr. Saúl Mansilla) en los pacientes, pero se requiere que estos medicamentos estén acompañados por cuidados o terapias relacionadas a la enfermedad, Ej.: un enfermo de cardiovascular necesita de mucho ejercicio, al aire libre, con espacios naturales. Lo propio en la alimentación y el ánimo de vida que le da un adulto mayor.

CUADRO N° 1.5 - CONSULTAS MEDICAS EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, POR MUNICIPIO						
MUNICIPIO	SEDES TARIJA - 2005			SEDES TARIJA - 2006		
	VARONES	MUJERES	GENERAL	VARONES	MUJERES	GENERAL
BERMEJO	4133	3989	8122	4171	4254	8425
CARAPARI	475	583	1058	688	727	1415
EL PUENTE (TJA)	396	760	1156	548	901	1449
ENTRE RÍOS	820	944	1764	1174	1417	2591
PADCAYA	915	1155	2070	1453	1880	3333
SAN LORENZO (TJA)	665	968	1633	859	1298	2157
TARIJA	35362	46104	81466	29514	38558	68072
URIONDO (A. CONCEPCION)	419	573	992	761	1106	1867
VILLA MONTES	2252	2093	4345	2655	2551	5206
YACUIBA	6722	9459	16181	9201	13121	22322
YUNCHARA	190	306	496	256	415	671
TOTAL	52349	66934	119283	51280	66228	117508

Fuente: Unidad del SNIS - VE, SEDES TARIJA

CUADRO N° 1.6 - CONSULTAS MEDICAS EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MAS EN LA CIUDAD DE TARIJA, GESTIÓN 2007							
MES	Nuevas en personas de 60 años o más - Hombre	Nuevas en personas de 60 años o más -Mujer	Repetidas en personas de 60 años o más - Hombre	Repetidas en personas de 60 años o más - Mujer	TOTAL-H	TOTAL-M	TOTAL
ENERO	2100	2419	1376	2241	3476	4660	8136
FEBRERO	1670	2278	1322	1801	2992	4079	7071
MARZO	2128	2521	1587	2482	3715	5003	8718
ABRIL	1974	2287	1325	2125	3299	4412	7711
MAYO	1839	2321	1485	2478	3324	4799	8123
JUNIO	2153	2566	1967	2747	4120	5313	9433
JULIO	2005	2386	1923	2713	3928	5099	9027
AGOSTO	1876	2281	2133	3027	4009	5308	9317
SEPTIEMBRE	1802	2155	2037	2802	3839	4957	8796
OCTUBRE	2149	2516	2335	3090	4484	5606	10090
NOVIEMBRE	1816	2597	1936	2865	3752	5462	9214
DICIEMBRE	1963	2611	1999	2246	3962	4857	8819
TOTAL							104455

Fuente: Unidad del SNIS - VE, SEDES TARIJA



En la gestión 2007 las consultas médicas fueron 104.455, siendo Octubre el mes con más afluencia de pacientes que recibieron consultas, registrándose un valor de 10.090 consultas.

CUADRO N° 1.7 - CONSULTAS MEDICAS EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MAS EN LA CIUDAD DE TARIJA, GESTIÓN 2005-2006-2007							
AÑO	Nuevas en personas de 60 años o más -Hombre	Nuevas en personas de 60 años o más - Mujer	Repetidas en personas de 60 años o más - Hombre	Repetidas en personas de 60 años o más -Mujer	TOTAL -H	TOTAL -M	TOTAL
2005	17,635	20,421	17,727	25,683	35,362	46,104	81,466
2006	17,221	20,601	12,383	18,141	29,604	38,742	68,346
2007	69,942	84,506	63,898	91,184	133,840	175,690	309,530

Fuente: Unidad del SNIS - VE, SEDES TARIJA.

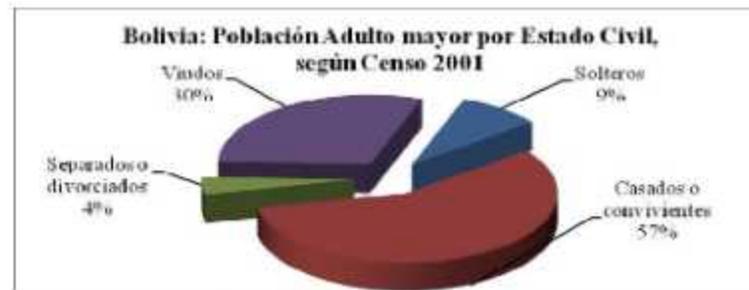
Del cuadro mostrado se concluye que las consultas médicas a pacientes de 60 y más años de edad en la gestión 2006 tan sólo representa el 22% de los pacientes atendidos en la gestión 2007 (68,346 pacientes con respecto a 309,530 pacientes), lo cual indica que en la gestión 2007 los pacientes adultos mayores prácticamente fueron cuadruplicados.

1.3.2 ASPECTOS SOCIALES

1.3.2.1 NACIONAL

1.3.2.1.1 POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR ESTADO CIVIL





De los gráficos mostrados podemos concluir que más del 57 % de la población Adulto Mayor está casada o convive con su pareja, que aproximadamente el 30% es Viuda y que el restante 13% es soltera, separada o divorciada.

1.3.2.1.2 OCUPACIÓN DE LA TERCERA EDAD

CUADRO N° 1.8 - BOLIVIA: POBLACIÓN INACTIVA DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD POR SEXO SEGÚN CAUSAS DE INACTIVIDAD, CENSO 2001

CAUSAS DE INACTIVIDAD	POBLACION Y PORCENTAJE		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
LABORES DE CASA	158.032 51.40%	16.445 15.90%	141.587 69.30%
JUBILADO, PENSIONISTA O RENTISTA	69.896 22.70%	43.399 42.00%	26.497 13.00%
OTROS	79.768 25.90%	43.489 42.10%	36.279 17.80%
TOTAL	307.696 100.00%	103.333 100.00%	204.363 100.00%

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INE)

Esta atención y cuidado no es factible por la familia o cuidadores, y el adulto mayor tiene que ocupar su tiempo en labores de casa (51.4 %; jubilados 22.7 %; otros 25.9 % en Bolivia). Y a pesar su edad avanzada y de sus enfermedades, no tiene una ligera recreación y dinamismo en su envejecimiento.



1.3.2.1.3 TIPO DE HOGAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Entre 1992 y 2001 aumento la proporción de población de la tercera edad que vive en hogares unipersonales, en tanto que disminuyo la proporción en hogares compuestos y nucleares, una de las razones para el incremento de la proporción de adultos mayores en hogares unipersonales, es el incremento de solteros y divorciados que han llegado a la tercera edad.

CUADRO N° 1.9 - BOLIVIA: HOGARES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR ÁREA SEGÚN TIPO DEL HOGAR, 2001

TIPO DEL HOGAR	TOTAL		AREA URBANA		AREA RURAL	
	HOGARES	POBLACIÓN	HOGARES	POBLACIÓN	HOGARES	POBLACIÓN
TOTAL	451.098	575.02	229.149	288.91	221.949	286.11
HOGARES COLECTIVOS	863	3.356	656	3.06	207	296
HOGARES PARTICULARES	450.235	571.664	228.493	285.85	221.742	285.814
PERSONAL	89.577	89.577	33.481	33.481	56.096	56.096
NUCLEAR	145.353	204.32	63.556	86.02	81.797	118.3
EXTENDIDO	172.85	220.937	100.864	125.674	71.986	95.263
COMPUESTO	42.455	56.83	30.592	40.675	11.863	16.155

Fuente: INE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2001

Nota, Esta información excluye a los transeúntes o personas que viven en la calle

Por tanto, el segmento poblacional más vulnerable dentro de lo que es la población adulta mayor la constituyen las personas que viven solas, de las cuales, el 37% viven en zonas urbanas y el 63 % en la zona rural.



El tipo de hogar se conceptualiza de la siguiente manera:

- HOGARES COLECTIVOS: Hospital/clínica, asilos, convento o residencia religiosa, internado.
- HOGARES PARTICULARES: Familiares.
- PERSONAL: Es el hogar particular integrado por una sola persona
- NUCLEAR: Hogar particular integrado: conyugues, conyugues con sus hijos, o una persona con sus hijos.
- EXTENDIDO: Es el hogar nuclear mas otros parientes.
- COMPUESTO: Servicio domestico u otros no parientes.

1.3.2.1.4 INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO A LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD

El tipo de servicios presentados a la población de la 3º edad según Departamentos es el que se muestran en los siguientes cuadros:

CUADRO N° 1.10 - BOLIVIA : TIPOS DE SERVICIO PRESTADOS A LA POBLACIÓN DE LA 3ª EDAD POR DEPARTAMENTO					
DPTO.	VIV.	SALUD	ALIMENTACIÓN	CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN	OTROS
Chuquisaca	2	4	5	5	7
La Paz	7	14	14	10	51
Cochabamba	4	4	4	4	1
Oruro	1	1	1	1	1
Potosí	2	2	2	2	2
Tarja	1	2	2	2	5
Santa Cruz	2	2	4	1	12
Beni	3	4	5	3	11
Pando	1	2	2	1	7
Total	23	35	39	29	98

Fuente: INE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2001



CUADRO N° 1.11 - BOLIVIA: NÚMERO DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO A LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO	
Departamentos	N° DE INSTITUCIONES
Chuquisaca	5
La Paz	20
Cochabamba	4
Oruro	1
Potosí	2
Tarja	2
Santa Cruz	4
Beni	5
Pando	2
Total	45

Fuente: DIRECCIÓN DE LA TERCERA EDAD

La existencia de instituciones que prestan apoyo y servicios a la población de la 3º Edad en Bolivia es bastante limitada, particularmente se limitan a asilos públicos.

La colaboración que presta la Iglesia Católica en cuanto a la atención de algunos centros para el adulto mayor es un gran aporte en este cometido.



1.3.2.2 LOCAL

1.3.2.2.1 LA ECONOMÍA DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

CUADRO N° 1.12 - RENTISTAS JUBILADOS EN LA CIUDAD DE TARIJA CLASIFICADO POR SECTORES			
N°	SECTORES	N° RENTISTAS IVM	N° RENTISTAS RP
1	SS. UNIVERSITARIOS	118	
2	BANCO DEL ESTADO	22	
3	BANCO AGRÍCOLA	12	
4	BANCA ESTATAL	15	
5	BANCA PRIVADA	25	
6	SALUD	81	
7	CONSTRUCCIÓN	3	
8	BANCO MINERO	3	
9	FDO. C. SS. FAB.	1	
10	FERROVIARIO Y R.A.	30	
11	ADUANAS	21	
12	COMIBOL	353	77
13	MINERÍA PRIVADA	16	16
14	ADM. PUBLICA	294	
15	COOPERATIVAS	14	31
16	VARIOS	32	2
17	COMERCIO	79	
18	POLICÍA BOLIVIANA	172	
19	FABRIL	66	1
20	CAMINOS	158	3
21	MAGISTERIO	1206	1
22	COMUNICACIONES	92	1
23	Y.P.F.B.	123	
24	CAJA DE SALUD PETROLERA	35	1
25	MUNICIPALES	119	
26	MEDICO Y R.A.	49	
27	CORDES	318	
28	AERONÁUTICA	7	
29	PROFESIONAL MINERÍA	5	
30	LUZ FUERZA TELÉFONOS	39	
31	JUDICIAL ADMINISTRATIVOS	2	
32	METALURGIA	2	
33	CNS	76	
34	FERROVIARIOS 91	2	
TOTAL		3590	133

Fuente: FEDERACIÓN DEPARTAMENTAL DE JUBILADOS RENTISTAS DE TARIJA



1.3.2.2.2 MODO DE VIDA

Para saber cómo vive el adulto mayor Tarijeño, se realizó una encuesta, de modo que con la misma se pueda evaluar los aspectos y características más relevantes de lo cotidiano de sus vidas.

CUADRO N° 1.13 – HOJA DE ENCUESTA PARA LA PERSONA DE LA 3ª EDAD								
SEXO FEMENINO	<input type="checkbox"/>	SEXO MASCULINO	<input type="checkbox"/>	EDAD:	<input type="text"/>			
<u>TIPO DE USUARIO</u>	JUBILADO	<input type="checkbox"/>	JUBILADO MILITAR	<input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>			
<u>RENTA</u>	BAJO	<input type="checkbox"/>	MODERADO	<input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>			
MODO DE VIVIENDA								
VIVE CON FAMILIARES	<input type="text"/>							
VIVE SOLO	<input type="text"/>							
VIVE EN UN CENTRO SOCIAL	<input type="text"/>							
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA								
ESCUCHAR MÚSICA	<input type="checkbox"/>	LECTURA	<input type="checkbox"/>	DAR PASEOS	<input type="checkbox"/>	VER TV.	<input type="checkbox"/>	
REALIZAR MANUALIDADES	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>					
<u>DEPORTE</u>	FUTBOL	<input type="checkbox"/>	GOLF	<input type="checkbox"/>	TENIS	<input type="checkbox"/>	CICLISMO	<input type="checkbox"/>
	BÁSQUET	<input type="checkbox"/>	GINNASIO	<input type="checkbox"/>	AJEDREZ	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
LA SALUD EN LA TERCERA EDAD								
<u>TIPOS DE ENFERMEDADES</u>								
CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	ARTRITIS	<input type="checkbox"/>	DIABETES	<input type="checkbox"/>	DEPRESIÓN	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD DE LA VISTA	<input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD DEL OÍDO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>			
<u>¿QUÉ PIENSA USTED EN CREAR UN CENTRO RECREACIONAL PARA LA 3ª EDAD?</u>								
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			

Fuente: Elaboración Propia

Fueron entrevistadas 20 personas, de las cuales 5 personas no quisieron ser participes, por lo que se encuestó un total de 15 personas adulto mayores. Cabe recalcar que las personas encuestadas respondieron con bastante cordialidad,



sin embargo el total de entrevistados recalcaron que *"no hay atención hacia nosotros, solo tenemos la plaza para distraernos"*.

A continuación se muestra el cuadro resumen de la encuesta realizada:

CUADRO N° 1.14 – CUADRO RESUMEN DE LA ENCUESTAS REALIZADAS A PERSONAS DE LA 3ª EDAD	
DATOS DE ENCUESTADOS	N° DE PERSONAS
SEXO FEMENINO	1 Persona
SEXO MASCULINO	14 Personas
EDAD	62 - 93 AÑOS
JUBILADOS	12
JUBILADOS MILITAR	1
OTROS	2
DEPORTE	
FUTBOL	2
GOLF	
TENNIS	
CICLISMO	1
BASQUETH	1
GIMNASCIO	
AJEDREZ	1
OTROS	1
SALUD	
CARDIOVASCULAR	1
ARTRITIS	4
DIABETES	
DEPRESIÓN	
ENF. DE LA VISTA	1
ENF. DEL OIDO	1
OTROS	4
MODO DE VIVIENDA	
VIVE CON FAMILIARES	13
VIVE SOLO	2
VIVE EN UN CENTRO SOCIAL	
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA	
ESCUCHAR MÚSICA	7
LECTURA	13
DAR PASEOS	15
VER TV.	7
OTROS	1
QUE PIENSA USTED EN CREAR UN CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD?	
NS/NR	2
SI	13
NO	

Fuente: Elaboración Propia

El adulto mayor Tarijeño, percibe en la gran mayoría una renta fija considerable, este aspecto es importante en el tema económico. En el modo de



vivienda, les encanta estar en compañía, es por eso que viven con sus familiares, las actividades que desarrollan se debe tomar muy en cuenta de los lugares de paseo, la lectura y música. En el deporte se debe dar mucho incentivo, para el beneficio de su salud, debido que solo el 40% lo realiza. Sobre la salud se debe incrementar terapias en el mejoramiento de la artritis, debido al número que se genera.

Para concretar el tema de recreación para el adulto mayor, se analizara los equipamientos recreativos que existen en Tarija.

CUADRO N° 1.15 – EQUIPAMIENTOS RECREATIVOS ORIENTADOS A LA TERCERA EDAD EN TARIJA				
AÉREAS RECREATIVAS	CARACTERÍSTICAS	TIPO DE USUARIOS	INFRAESTRUCTURA	OBSERVACIONES
MIRADOR LOMA DE SAN JUAN	RECREACIÓN PASIVA ESPACIOS DE TRANQUILIDAD Y CONEXIÓN CON LA NATURALEZA	TODO PÚBLICO	REGULAR	FALTA DE TRATAMIENTO A SU IMAGEN
PARQUE “ LOS CHANGUITOS ”	RECREACIÓN ACTIVA	NIÑOS	CARECE DE ESPACIOS SEMI - CERRADOS Y MOBILIARIO	MEJOR CAPACIDAD
PARQUE “ BOLIVAR ”	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	ESCASA ILUMINACIÓN
PLAZA “ LUIS DE FUENTES Y VARGAS ”	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	BUENA	NINGUNA
PLAZA “ MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE ”	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	BUENA	NINGUNA
MIRADOR MOTO MENDEZ	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	BUENA	NINGUNA
PLAZUELA URJONDO	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	TRATAMIENTO DE ILUMINACION ARTIFICIAL
REPRESA DE SAN JACINTO	RECREACIÓN ACTIVA, PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	IMPLEMENTACIÓN DE COMPLEJO TURISTICO
PLAZUELA CAMPERO	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	TRATAMIENTO EN LA ILUMINACIÓN
PARQUE DE LAS FLORES	RECREACIÓN PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	SEGURIDAD CIUDADANA
MIRADOR JUAN PABLO II	RECREACIÓN ACTIVA, PASIVA	TODO PÚBLICO	REGULAR	FALTA DE MANTENIMIENTO
PARQUE ZOOLOGICO	RECREACIÓN ACTIVA, PASIVA	TODO PÚBLICO	MALA	MANTENIMIENTO DE JUEGOS INFANTILES
				CATALOGADO COMO UNO DE LOS PEORES ZOOLOGICOS DE BOLIVIA

Fuente: Elaboración Propia



PLAZA PRINCIPAL "LUIS DE FUENTES Y VARGAS"



En la plaza principal es donde existe mayor afluencia de la tercera edad, debido a su ubicación y mayor congregación de personas.



La falta de espacios de juegos (ajedrez), alguna actividad deportiva, que se requiere para el esparcimiento del adulto mayor es evidente, dado que la plaza solo presenta área verde y bancas.



Como se encuentra en la zona central la plaza existe bastante actividad ya sea de ámbito político o social. Muchas veces en ella se efectúan manifestaciones de protestas, convirtiéndose, la plaza, en un área no adecuada para la recreación de los adultos mayores.

UNIV. EMILCE NELDA CÁCERES ZORRILLO



1.3.2.2.3 INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS A LA TERCERA EDAD

En la ciudad de Tarija uno de los pocos Centros que Albergan al Adulto Mayor es el Hogar "Santa Teresa Jornet", del cual se pudo obtener el dato de que de la totalidad de usuarios: el 45 % son de la ciudad, el 25 % son residentes de las provincias del Departamento de Tarija, el 15 % son del interior del país (sobre todo de la ciudad de La Paz) y el 5% del exterior.

Tarija se ha caracterizado un fuente de descanso para la gente de la tercera edad en Bolivia, por tener un clima templado (zona: Valle; clima: 19° C templado semiárido; altura: 1200 a 2200), una ciudad actualmente tranquila en el termino del estrés en la ciudad, su belleza natural, sus paisajes sobre todo en la campiña tarijeña.

1.3.2.3 CONCLUSIONES GENERALES

La situación en la que viven los adultos mayores en el país revela una urgente de necesidad de instrumentar una verdadera política de estado para proteger sus derechos y atender con equidad y oportunidad sus demandas, en su cuidado, en tener espacios de recreación acorde a la tercera edad.

“...El tata esta viejo, si un día a de irse, que ni se dé cuenta ahí tranquilito nomás, Diosito te pido que apagues su vida cual se apaga un pucho sólo sin pitar. Recuerdo a mi Tata en sus años mozos fuerte como un Tala como un ñandubay, hoy parece un sauce ta` todo encorvado que pena si un día me llega a faltar” (Hernán Figueroa)



CAPÍTULO II:

EL PROYECTO



UNIDAD II: EL PROYECTO

2.1 OBJETIVOS, COMPONENTES Y RESULTADOS DEL PROYECTO

2.1.1 OBJETIVOS

2.1.1.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal del proyecto es:

- Aumentar la longevidad del Adulto Mayor en Bolivia permitiéndole tener un **"ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y RECREATIVO"**, mejorando de esta manera su calidad de Vida.

2.1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del proyecto son:

- La implementación de áreas recreativas para el Adulto Mayor, como un proyecto innovación en el distrito 8 de la ciudad de Tarija, que pueda brindar cobertura a usuarios temporales ó permanentes de la ciudad de Tarija, provincias de todo el Departamento de Tarija, el Interior de Bolivia e incluso a visitantes del resto del mundo según su requerimiento, promoviendo con ello también al Turismo de Salud.
- Incentivar a que **la medicina y el deporte** este ligados, componiendo entre ambos un tratamiento activo para el Adulto Mayor, con el propósito de mantener su independencia por el mayor tiempo posible.
- Brindar al adulto mayor un espacio que lo contenga, lo comprenda y lo proteja.
- Obtener un espacio para que el adulto mayor realice ejercicios específicos de tipo respiratorio, coordinación, marcha, equilibrio, fuerza, flexibilidad, etc. y sobretodo están dirigidas a evitar el sedentarismo y sus secuelas.



- Confort para la 3ª edad, al desarrollar un diseño basado en el uso de la luz solar como fuente de calidez y luminosidad.
- Crear talleres para Adultos Mayores, es brindar espacios de actividad física y cultura, y a partir de ello, entregarles herramientas que los ayuden a mantener una **vida activa y saludable**.
- Generar mayor movimiento económico en la ciudad de Tarija.

2.1.2 ALCANCE

Los alcances de este proyecto son:

- Diseño arquitectónico de la infraestructura del Proyecto "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", adecuándose a sus necesidades primordiales y a sus requerimientos.
- Diseño de Instalaciones especiales para el Proyecto (Instalación de agua, instalación sanitaria, instalación eléctricas,).
- Maqueta de emplazamiento del Proyecto, a escala 1:500.
- Maqueta a detalle del Proyecto, a escala 1:500.
- Maqueta Estructural del Proyecto, a escala 1:200.
- Presupuesto estimado para la ejecución de la infraestructura del Proyecto.



2.1.3 METAS

Las metas a cumplir con el proyecto son:

- Construcción del "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", en la ciudad de Tarija
- 1 Infraestructura completa para el área de Administración (Recepción y Oficinas).
- 1 Infraestructura para el área Habitacional (Vivienda matrimonial , Vivienda persona , Vivienda minusválido, habitación para personas, habitación para minusválidos)
- 1 Infraestructura para el área de interacción social (Comedor Principal, salón de actos y de baile).
- 1 Infraestructura para el Centro de Día (Centro asistencial con consultorio médico y terapias).
- 1 Infraestructura para Culto (Capilla).
- 1 Infraestructura para Recreación Didáctica (Terapia Activa)
- 1 Infraestructura para Mantenimiento (Sistema Técnico, Limpieza, Vivienda de Servicio)

“He nacido hoy de madrugada, viví mi niñez esta mañana, y sobre el mediodía, ya transitaba mi adolescencia. Y no es que me asuste que el tiempo se me pase tan a prisa, sólo que me inquieta un poco pensar que tal vez mañana yo sea demasiado viejo para hacer lo que he dejado pendiente”.

(J. Bucay)



CAPÍTULO III: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



UNIDAD III: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DEFINICIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad. En la actualidad, es difícil establecer el comienzo de esta etapa de la vida en función exclusiva de la edad, debido a la creciente longevidad.

Las personas que llegan a una cierta edad se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que condicionan, a veces de manera muy estricta, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como es "EL COMER DIARIAMENTE". En muchas ocasiones, estos problemas no se pueden resolver por completo, pero sí paliar permitiendo así una mejora en la calidad de vida.

3.1.1 ¿QUIEN ES EL ADULTO MAYOR?

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente



debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

3.1.2 LÍMITE MÁXIMO DE VIDA (LONGEVIDAD)

El límite máximo de vida es el número máximo de años que ha vivido algún individuo de una especie. Para la especie humana el potencial de supervivencia parece situarse en torno a 115 años, existiendo una persona que llegó a vivir 120 años (Información Libro guiness).

3.1.3 ESPERANZA DE VIDA, DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

La esperanza de vida o expectativa de vida es el número de años que se calcula que el 50% de una población va a vivir a partir de cada edad exacta. Así ésta será diferente según se considere como punto de partida el nacimiento o la etapa adulta.



En general, se estima que la esperanza de vida al nacer es de 83 años para las mujeres y de 78 años para los hombres. Además, deben considerarse otros dos conceptos importantes, los de "esperanza de vida independiente" y "esperanza de vida dependiente", según que el individuo en cuestión sea capaz de valerse por sí mismo o requiera de la ayuda de terceras personas.

3.2 MODO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

3.2.1 ALIMENTACION

El estilo de vida alimentario en los ancianos con relación a sus requerimientos y a las diferentes patologías que el mayor puede presentar. Es importante tener claro que el anciano no es igual que el adulto en sus necesidades nutricionales y que por lo tanto su dieta debe ser diferente.

3.2.1.1 DESNUTRICIÓN

Cambios ligados al envejecimiento que favorecen la desnutrición

A medida que envejecemos se va produciendo un cambio en la composición corporal. Se produce un aumento en los depósitos grasos que se distribuyen de una forma especial en el organismo. Aumenta el tejido adiposo visceral pero disminuye el subcutáneo. También se reduce la cantidad de agua corporal total. Por lo tanto el gasto energético basal disminuye tanto en el sexo masculino como en el femenino con la edad. Los ancianos asimismo suelen tener un nivel de actividad menor que un adulto sano. Todos estos factores generan un menor gasto energético a medida que se envejece. El anciano por consiguiente reduce la ingesta calórica.

En el anciano encontramos déficit de proteínas y también una menor ingesta de hidratos de carbono. También menores niveles de vitaminas como la C, D, A, ácido fólico, magnesio, calcio y potasio asociado a la menor ingesta.



3.2.1.2 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Los requerimientos nutricionales en el anciano sano suelen ser similares a los de los jóvenes. Cuanta mayor sea la actividad física, mayores serán las necesidades de ingesta. Si existe una enfermedad también aumentarán los requerimientos. Los varones tienen de forma basal mayores necesidades energéticas que las mujeres.

Se recomienda que las proteínas ocupen el 10-20% del total de calorías (1g/kg/día). Los lípidos deben constituir el 30-35% del total de la energía. El consumo de colesterol debe ser menor de 300 mg/día. Los hidratos de carbono deben constituir el 50-60% del aporte energético. Es recomendable asegurar la ingesta de fibra siendo la cantidad óptima de 25-30 g/día. Las necesidades de agua se pueden calcular según el peso del individuo, siendo la cantidad adecuada 30 ml por Kilogramo de peso al día.

3.2.1.3 SALUD

La Geriatria se define como la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del paciente anciano, incluyendo también en su desarrollo los objetivos de recuperación de su función y de su reinserción en la comunidad. En la especialidad médica de Geriatria, un principio máximo a tener en cuenta es que envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien, habitualmente, la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos. En el camino hacia el envejecimiento se han producido cambios muy importantes a todos los niveles: morfológicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos y también sociales. Cambios que tienen una repercusión directa en la valoración de los síntomas y los signos físicos, y que no se manifiestan de la misma forma ni por las mismas causas que en el adulto joven. Los pacientes que cumplan más de dos o tres de los siguientes criterios, pueden ser considerados como paciente geriátrico:

- Ser mayor de 75-80 años.
- Vivir solo.
- Asociación de varias enfermedades.



- Que presenten síndromes geriátricos (definidos posteriormente).
- Padezcan enfermedades crónicas que le produzcan incapacidad o déficit funcional, y por tanto, pérdida de autonomía.
- Que consuman tres o más fármacos.
- Que presenten alteraciones en el área cognitiva o afectiva.
- Sufran problemas sociales que dificulten el control y seguimiento de las enfermedades presentes.
- Que hayan sufrido un ingreso en el último año.

3.2.1.3.1 SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Patologías más comunes en el paciente

Los ancianos van a presentar algunas enfermedades específicas de su edad, muy raras o inexistentes en edades anteriores, como por ejemplo la amiloidosis cardíaca, el carcinoma prostático o la incontinencia urinaria. Además van a padecer otras patologías comunes en todas las edades, con una incidencia mucho más alta que la encontrada en periodos previos de la vida, como por ejemplo las infecciones, los tumores malignos, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, etc.

Síndromes geriátricos:

SÍNDROMES GERIÁTRICOS			
DELIRIO	ESTADOS DEPRESIVOS	DEMENCIA	ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD.
CAÍDAS	ULCERAS POR PRESIÓN	INCONTINENCIA URINARIA	TRASTORNOS SEXUALES.
TRASTORNOS DEL SUEÑO	ALTERACIONES SENSORIALES	MALNUTRICIÓN	DESHIDRATACIÓN



3.3 FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO

La vejez implica un cambio en las relaciones interpersonales con relación a la desvinculación del trabajo o a la aparición de discapacidades al aparecer enfermedades.

Es importante diferenciar los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento de los patológicos y no considerar como enfermedades cambios normales para la edad ni dejar patologías sin tratamiento por considerarlas normales en el paciente geriátrico.

El grupo poblacional de los ancianos no es homogéneo. Es muy cambiante y heterogéneo. Los factores que vamos a ir describiendo a continuación nos van a dar una idea de por qué unas personas envejecen de una manera y otras de otra.

3.3.1 NIVEL DE ESTUDIOS Y SOCIOECONÓMICO

A medida que vayan envejeciendo las actuales generaciones jóvenes el perfil educacional de los mayores cambiará. Existirá una mayor proporción de ancianos universitarios que analfabetos.

La población mayor es una de las que experimenta una mayor tasa de pobreza. Una buena situación económica favorece el disfrute de los últimos años de vida y asegura una adecuada calidad de los cuidados que recibe el mayor tanto sanitario como social.

3.3.2 CONTEXTO FAMILIAR

La familia constituye la base de la organización social en la actualidad. Proporciona el contexto adecuado para la crianza de los hijos, da afecto, protección y aceptación social. Los cambios que en las últimas décadas ha experimentado la familia probablemente modifiquen el modo de envejecer de nuestros ancianos del futuro.

El matrimonio se considera socialmente como una fuente de satisfacción personal y felicidad. Las personas mayores casadas tienen niveles de satisfacción vital más altos que



los solteros o viudos. Se les institucionaliza en menor proporción, reciben más cuidados médicos y apoyo social pues siempre tienen a alguien para cuidarlos.

Las personas mayores de 50 años que se divorcian tienen más problemas para adaptarse que los jóvenes. Esta adaptación dependerá mucho de la fuerza de las relaciones familiares y de amistad que tenga el individuo. Pero aún en las mejores circunstancias este acontecimiento suele ser un importante acontecimiento vital en la vida de nuestros ancianos con repercusión en su ánimo. La tasa de enfermedad y muerte tanto en hombres como en mujeres mayores es más alta que en jóvenes, tal vez por la falta de apoyos sociales y económicos.

La viudedad constituye otro acontecimiento vital estresante. La pérdida del cónyuge conlleva la necesidad del individuo de desarrollar un diferente papel en la sociedad del que venía realizando. La viudedad es mucho mejor tolerada por las mujeres que por los varones puesto que estos últimos tienen que plantearse el desarrollo de una serie de roles que hasta ahora se habían considerado femeninos, como es el cuidado de la casa. Los ancianos afrontan con mayor facilidad la viudedad que los jóvenes.

3.3.3 ECONÓMICO

3.3.3.1 CONTEXTO LABORAL

En nuestra sociedad la jubilación es uno de los acontecimientos que contribuyen al significado de la vejez. La jubilación y la vejez no deben ser sinónimas. Una persona jubilada puede mantener unas actividades para su satisfacción personal e incluso el provecho de la sociedad, ocio, aporte al bienestar familiar (cuidado de los nietos), descanso, etc. La adaptación al nuevo rol de jubilados dependerá del motivo de la jubilación, si ha sido deseada u obligada, la satisfacción personal que tenía el mayor con su profesión y el apoyo familiar.



3.3.3.2 CONTEXTO COMUNITARIO

Únicamente un 1% de los ancianos viven institucionalizados. La mayoría desean permanecer en sus hogares el máximo tiempo posible preservando su independencia, a pesar de contar con familia. El 30% de los ancianos viven independientes en sus hogares. Contrariamente a la creencia generalizada los ancianos que tienen medios van a vivir con los hijos, y quienes carecen de ellos son finalmente institucionalizados. La institucionalización suele conllevar problemas de adaptación. Cada persona afrontará el cambio dependiendo de su personalidad, las relaciones familiares, su salud, etc.

La mitad de los ancianos que viven en residencias prefieren este modo de vida, a la alternativa de vivir con la familia en caso de tenerla.

3.3.4 ESTRATEGIAS CONTRA EL SEDENTARISMO DEL ADULTO MAYOR

El sedentarismo es considerado actualmente el factor de riesgo de muerte más prevalente en todo el mundo (50%-70%). Las evidencias científicas más recientes muestran que cesiones cortas de 30 min. por día, la mayor parte de los días de la semana, de forma continua o acumulada de 10 a 15 min. en intensidad moderada, pueden presentar el clímax para la población, obtener efectos benéficos para la salud. Para esto los científicos sugieren que las personas adopten una vida activa o sea que incluyan actividades físicas en su día a día en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre.

SOLUCIÓN: En la existencia de un individuo reconocemos tres factores que influyen categóricamente en su vida:





- BIENESTAR FÍSICO
- BIENESTAR SOCIAL
- BIENESTAR EMOCIONAL

El equilibrio positivo de los tres factores permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades. En la medida que estos factores, o uno de ellos se deteriore, la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza, lentamente, a depender de otros hasta llegar a ser completamente dependiente. En la medida que, preventivamente, nos cuidemos, se postergará su deterioro y el Adulto Mayor podrá gozar de una buena CALIDAD DE VIDA POR MAYOR TIEMPO.

3.3.5 BIENESTAR FÍSICO

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública



como forma de prevención de enfermedades crónico-degenerativas especialmente de la tercera edad. Los principales beneficios evidenciados científicamente son:

3.3.5.1 ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Desde hace años es bien conocido el papel capital que desempeña la actividad física en el estado de salud de la población general. También en los ancianos, esta recomendación ha demostrado multitud de beneficios.

Hoy en día, podemos afirmar que gran parte de los cambios considerados acompañantes e inevitables del envejecimiento, son el resultado de la escasa actividad física y del desuso y, que por lo tanto, pueden ser revertidos o minimizados con el aumento del ejercicio físico, siendo esto posible incluso en pacientes con edades muy avanzadas.



No cabe duda que la mejor medida preventiva para mantener un correcto grado de movilidad es la actividad física, consiguiéndose con ello un aumento de la masa y de la potencia muscular. Solo con esta medida es posible disminuir la frecuencia del síndrome de inmovilidad y la tendencia a la dependencia en las actividades de la vida diaria en esta población.

Es más, el anciano que lleva un tipo de vida autónoma y activa, con la realización regular de ejercicios físicos, tiene disminuido estadísticamente su riesgo de mortalidad. Las personas mayores que han hecho ejercicio desde siempre envejecen mejor, con mayor calidad de vida y presentan menor incapacidad funcional.

Los beneficios de la realización de un programa regular de ejercicios físicos, conducirán al mantenimiento de la salud, previniendo la aparición de multitud de enfermedades crónicas como:

- La artrosis: se recomienda la realización de ejercicios de resistencia y ejercicios aeróbicos.
- El cáncer, en especial el cáncer de colon, mama y próstata: se recomienda la realización de ejercicios aeróbicos.
- La insuficiencia cardiaca y la enfermedad coronaria.
- Las caídas: un programa con ejercicios aeróbicos, de resistencia y para el equilibrio reduce la incidencia de caídas.
- La osteoporosis.
- Los accidentes cerebro vasculares.
- La diabetes Mellitus tipo 2: el ejercicio mejora el control de las glucemias en los pacientes.

Por otro lado, no solo va a mejorar el ejercicio físico las enfermedades crónicas, sino que también aporta beneficios sobre el área psicológica, ya que aumenta la ilusión de vivir, disminuye la ansiedad y los síntomas depresivos.



También influye de forma positiva sobre el área social, combatiendo la soledad y el aislamiento social.

Otro de los beneficios derivados del ejercicio, consiste en su utilidad para contrarrestar los efectos secundarios perjudiciales del tratamiento crónico utilizado en algunas enfermedades. Así, los ejercicios de resistencia, deben recomendarse en pacientes que reciben tratamiento esteroideo crónico ya que disminuye las alteraciones musculares y la osteoporosis que éste produce.

Los tipos de ejercicios que deben recomendarse a la población anciana se dividen en cuatro tipos:

3.3.5.1.1 EJERCICIOS DE RESISTENCIA

Destinados a potenciar la musculatura, lo cual es especialmente importante en aquellos ancianos frágiles. Con este tipo de ejercicios se conseguirá mejorar la



masa y potencia muscular, el equilibrio, la capacidad aeróbica, la flexibilidad, la velocidad de la marcha, y la capacidad de levantarse de una silla o de subir escaleras.

También mejorarán los síntomas depresivos y aumentarán la sensación de bienestar.

Se recomienda realizar un programa regular de ejercicios de resistencia 2-3 días por semana. En cada sesión de entrenamiento se harán series de ejercicios por grupos musculares, con descanso de un minuto entre cada una de ellas. Los movimientos deben ser realizados lentamente y el aumento de intensidad debe ser progresivo para evitar lesiones.



3.3.5.1.2 EJERCICIOS AERÓBICOS.

Estos consistirán en caminar o realizar bicicleta estática. Han demostrado su utilidad en mejorar las patologías relacionadas con la esfera cardiovascular, y aquellas actividades como la de ambulación o levantarse de una silla.

Se recomienda realizar un programa regular de ejercicios de entre 3 a 7 días a la semana, con duración de 20-60 minutos cada sesión. Igualmente, el aumento del tiempo y la intensidad deben ser progresivos.



3.3.5.1.3 ENTRENAMIENTO DE LA FUERZA MUSCULAR

Un aspecto fundamental del programa de ejercicio es el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y fuerza muscular, evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas. Además la masa muscular es el principal estímulo para aumentar la masa ósea. Varios estudios científicos han procurado verificar los efectos de programas de entrenamiento de fuerza muscular y otras variables en personas ancianas. Estos estudios encontraron mayores aumentos en la fuerza muscular de miembros inferiores que de los superiores variando de 9% a 227%. Las evidencias sugieren que el entrenamiento de la fuerza muscular puede alterar los efectos negativos de la edad sobre el sistema neuromuscular reduciendo la sarcolema y ejerciendo mayor impacto en los miembros inferiores que son los que más comprometen la realización de actividades diarias de los ancianos.



El entrenamiento de resistencia muscular aumenta el metabolismo de reposo, aumenta el gasto calórico, la masa libre de grasa, mejora la tolerancia a la glucosa y mejorando la densidad ósea, masa muscular, fuerza, equilibrio y el nivel total de actividad física del individuo, disminuye el riesgo de fracturas por osteoporosis en mujeres pos-menopáusicas. Cualquier tipo de paciente puede participar de un programa de entrenamiento de la fuerza, inclusive pacientes con hipertensión arterial, artritis reumatoide u osteoartritis.

3.3.5.1.4 LOS EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

Han demostrado eficacia en ancianos sanos y en aquellos con alteraciones de la movilidad. El T'ai Chi, y una intervención que combina ejercicios de resistencia y equilibrio, reduce la incidencia de las caídas. Algunos ejemplos de ejercicios de equilibrio son:

- Caminar como si se estuviera encima de un alambre.
- Seguir un trayecto recto marchando con un pie seguido del otro en la misma línea, mirando al frente.
- Subir y bajar escaleras lentamente.
- Caminar sobre las puntas y los talones.



Se recomienda un programa regular de ejercicios con una frecuencia de entre 1 y 7 días en semana, aumentando la dificultad progresivamente.

3.3.5.1.5 EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

Encaminados a aumentar la amplitud de los movimientos de los músculos. Se recomienda realizarlos con una frecuencia de 1 a 7 días en la semana. La intensidad debe aumentarse progresivamente.

3.3.5.1.6 HIDRO - GIMNASIA

Las principales ventajas de este tipo de actividad en relación a los ejercicios realizados fuera del agua son:

- Disminución de las fuerzas gravitacionales.
- Disminución del stress mecánico del sistema musculo-esquelético.
- Facilidad para el termo regulación.
- Efecto natri urético, diurético.





Por estas razones los principales usos de la hidro-gimnasia son:

LOS PRINCIPALES USOS DE LA HIDRO - GIMNASIA	
1. Limitación de la movilidad articular.	2. Dificultad en sustentar el peso corporal
3. Rehabilitación de lesiones.	4. Enfermedad renal o hepática.
5. Dolor lumbar	6. Osteoporosis.

Hidroterapia: Se denomina Hidroterapia, en la medicina, al uso del agua en el tratamiento de las enfermedades. La hidroterapia ya era empleada por los médicos de la antigua Grecia hasta que el médico alemán Vincenz Priessnitz, popularizó el uso de balnearios en toda Europa.



La hidroterapia tiene muchas aplicaciones. El efecto terapéutico del baño puede conseguirse mediante la temperatura del agua, a veces ayudada por flujos específicos como la ducha a presión o el hidromasaje. Los baños a temperatura corporal (37° C) son relajantes y sedantes; los fríos o calientes son estimulantes. El baño caliente estimula alivia el dolor en especial muscular, controla las convulsiones, induce el sueño, acelera el pulso con la respiración, incrementa la sudoración y disminuye el peso corporal. El baño frío contribuye a reducir la fiebre alta y disminuye la inflamación.



3.3.5.1.7 EFECTOS BENÉFICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD

Los principales efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad pueden ser resumidos en:



I. Efectos antropométricos y neuromusculares:

Control de peso corporal disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo aumento de la flexibilidad.

II. Efectos metabólicos:

Aumento de volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y en el trabajo sub-máximo aumento de la potencia aeróbica (VO₂ máx. 10-30%), aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina, aumento de la tasa metabólica de reposo.

III. Efectos psicológicos:

Mejora del auto-concepto, mejora del autoestima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular e insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización.



3.3.6 BIENESTAR SOCIAL



Significa autonomía de vida, no dependiendo de otros. El adulto mayor, mayoritariamente, es una persona jubilada y que por ello enfrenta dificultades económicas y problemas en el uso de su tiempo, que le sobra.

Las dificultades económicas son producto de sus bajas pensiones e ingresos, del exceso de gasto en medicina y medicamentos, y de la dificultad de obtener un empleo rentable.

Los problemas de sobra de tiempo se deben a esa dificultad de obtener un empleo que permita suplementar sus ingresos.

El deterioro físico, planteado anteriormente, junto a la dificultad económica son las dos principales situaciones que generan dependencia de otros al adulto mayor.

3.3.7 BIENESTAR EMOCIONAL

Las características de la tercera edad dependen mucho de las características de la personalidad de cada uno, de las condiciones del ambiente y del modo de vida que se lleve, y no tanto de la edad, si se mantiene el individuo sano.

Debemos distinguir primero entre vejez sana, normal, y vejez enferma y achacosa. Existe una clara diferencia entre la vejez sana, en la que se mantiene la integridad física y el rendimiento psicológico más tiempo, y la enferma, en la que se manifiesta más pronto la declinación y el deterioro. Está demostrado que en la vejez sana se



conserva y se puede mantener hasta edad avanzada la eficiencia psicológica, mientras que en la enfermedad, carente de salud, se presentan con más aceleración e intensidad los síntomas de los procesos degenerativos y de decadencia.



En la esfera social hay oportunidades de compensar la disminución de los contactos, relaciones e intereses sociales —que suelen ocurrir en la vejez— con la apertura de nuevas relaciones y con el enriquecimiento y afianzamiento del círculo de amistades, como se ve en los grupos de abuelos de creciente desarrollo.

En la esfera espiritual y cultural es posible que se invierta el patrón vital y ocurra una ampliación de sus intereses y actividades culturales, a causa del mayor tiempo disponible. La amistad y la cultura son cosechas de la vejez que se benefician con el añejamiento del tiempo.

“La vejez puede significar para el viejo sano la máxima realización de sus potencialidades vitales, la culminación del desarrollo de la personalidad y de la propia individualidad y el logro de un modo de ser más profundo y auténtico, y de una mayor paz interior y armonía con los demás”.

“No reprendas al anciano, sino exhortale como a padre; a los más jóvenes como a hermanos...”

1 Pedro 5:5



***CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS DE MODELOS REALES***



UNIDAD IV: ANÁLISIS DE MODELOS REALES

4.1 ANÁLISIS DE MODELOS REALES

4.1.1 HOGAR DE ANCIANOS "MARIA TERESA DE JORNET"

HOGAR DE ANCIANOS "MARIA TERESA DE JORNET"

		<p>ENCUENTRA EN EL BARRIO OSCAR ALFARO, DISTRITO 8 DE LA CIUDAD DE TARIJA. ES LA UNICA INSTITUCION DE APOYO SOCIAL HACIA LA 3ª EDAD., DIRIGIDAS POR MONJAS DE ORDEN CATOLICO. EL INGRESO ES MEDIANTE PAGOS, MUY ECONOMICOS.</p>
	<p>FUNCION TIENE AMBIENTES DE COMEDOR, CAPILA, SALAS MULTIPLES, HABITACIONES SIMPLES Y DOBLES, Y PATIOS CENTRALES Y KINCHO. NO TIENEN ACTIVIDAD DEPORTIVA POR FALTA DE INFRAESTRUCTURA.</p>	
	<p>ESPACIOS EXISTEN JARDINES EN LOS ALREDEORES, COMO CONECTORAS ESTAN RAMPAS QUE VAN A LOS DORMITORIOS. Y EL PATIO CENTRAL DONDE EL ADULTO MAYOR VA A REPOSAR.</p>	
	<p>MORFOLOGIA ES UN DISEÑO CONSERVADOR, SEMEJANTES AL DE UNA CASA, CON CUBIERTAS CON PENDIENTES, LOS BLOQUES SON SIMETRICOS, QUE SE CONECTA DE UNA A OTRA POR MEDIO DE LOS PASILLOS.</p>	
	<p>TECNOLOGIA SON MATERIALES DEL MUNDO DE NUESTRO TIEMPO.</p>	



4.1.2 RIO SALUD TERCERA EDAD

RIO SALUD TERCERA EDAD



UBICADO EN LAS ROZAS, MADRID, RIOSALUD, LUGAR IDEAL PARA ESTANCIAS TEMPORALES (VACACIONES, CONVALECENCIAS, REHABILITACIONES, ETC.) O PERMANENTES, FUNCIONANDO TAMBIÉN COMO HOTEL Y CENTRO DE DÍA.



FUNCION

ATENDIENDO A LAS NECESIDADES DE TODO TIPO DE PERSONAS MAYORES, ACTIVIDADES PROGRAMADAS, COMO GIMNASIA DE MANTENIMIENTO, TALLERES RECREATIVOS Y DE TERAPIA OCUPACIONAL, JUEGOS DE SALÓN, CAMPEONATOS, CONCIERTOS, CONFERENCIAS, JARDINERÍA, ETC.



ESPACIOS

CONSERVAR SU INDIVIDUALIDAD Y SU INTIMIDAD PERSONAL Y FAMILIAR. CADA APARTAMENTO DISPONE DE ZONA DE ESTAR, CUARTO DE BAÑO, COCINA TIPO "KITCHENETTE" CON FRIGORÍFICO Y MICROONDAS, TELÉFONO, TOMA DE TV CON ANTENA PARABÓLICA, MEGAFONÍA INTERIOR Y UN MIRADOR SOBRE LOS JARDINES.



MORFOLOGIA
DE FORMA GEOMÉTRICA DE UN VOLUMEN CON PATIO CENTRAL DE ÁREAS RECREATIVAS.



TECNOLOGIA
LA ESTRUCTURA ES DE HORMIGÓN ARMADO. VENTANALES.



UNIV. EMILCE NELDA CÁCERES ZORRILLO



4.1.3 CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3ª EDAD “LEDOR VADOR”

CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3ª EDAD “LEDOR VADOR”



EMPLAZAMIENTO: BARRIO CHACARITA EN BUZARCO.
LEDOR VADOR, NACIÓ POR LA NECESIDAD DE TRASLADAR LAS INSTALACIONES DE UN HOGAR DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD JUDÍA EN BUZARCO



FUNCION
UNA ARQUITECTURA SIN BARRERAS, CON EJE EN LA APERTURA. ABIERTO A UN ESPACIO CENTRAL, SE ARMA EL CONJUNTO DE LAS HABITACIONES EN CADA UNO DE LOS 3 NIVELES. EL EDIFICIO POSEE UNA PLANTA BAJA CON BARES, EXPANSIONES, BIBLIOTECA, SINAGOGA, SALAS PARA TALLERES Y UN GRAN COMEDOR, QUE SE TRANAFORMA EN SALÓN DE FIESTAS, DE BAILE O SALAS DE TEATRO. POSEE LA CAPACIDAD DE 290 INTERNOS Y CUENTA CON 132 HABITACIONES.



ESPACIOS
“SE TRATA DE BRINDARLE UN ESPACIO QUE LO CONTENGA, LO COMPRENDA Y LO PROTEGA HACIA EL ADULTO MAYOR” COMENTA EL ARQ. FRANK
LA IMAGEN EN SU TOTALIDAD DEL PROYECTO ES SIMILAR AL DE UN HOTEL DE LUJO, QUE A UN HOSPITAL O UN ASILO



MORFOLOGIA
ES UN EDIFICIO MODERNO, LUMINOSO Y ACCESIBLE DE ALREDEDOR DE 15.000 M2, QUE ESTA DIVIDIDO EN 4 NIVELES. ES DE FORMA GEOMETRICA, CON UNA ESTRUCTURA DE 100 MTS. DE LARG, CON SALIDA A DOS CALLES Y PATIOS LATERALES, SE TRANSFORMO LOS PATIOS EN JARDINES DE EXPANCIÓN. SE ENCUENTRA TAMBIEN 2 PERFORACIONES QUE ORGANIZAN LAS ÁREAS COMUNES



TECNOLOGIA
PARA DIFERENCIAR LOS SECTORES SE OPTO POR ORGANIZAR POR COLORES, SE DA EL USO DEL HORMIGON VISTO EN TODA LA FACHADA, LOS PISOS SON ANTIDESLIZANTES, AISLAMIENTO ACUSTICO ESPECIAL, QUE GARANTIZA EL SILENCIO, SE TRABAJO CON MATERIALES CÁLIDOS, QUE DEN LA SENSACION DEL HOGAR.



4.1.4 PARQUE DE MAYORES EN ZARAGOZA

El parque de mayores al aire libre promueve el ejercicio para todos al aire libre. Estos parques están colocados en áreas urbanas y de tránsito para que tengan un cómodo y rápido acceso a ellos las personas mayores.



Función

Los Parques de Mayores, son equipamientos adaptados para mayores que unen la posibilidad de realizar ejercicio saludable de una forma entretenida, con la creación de espacios que facilitan la relación personal y social entre los mayores. Está formado por una serie de elementos modulares adaptados para su uso al aire libre, adaptados a las personas mayores, así se han instalado módulos de ejercicio para extremidades superiores, inferiores y tronco, mediante aparatos para ejercicio de pedaleo, giro de cintura y movilización de brazos y piernas.





4.1.5 CONCLUSIÓN HOGAR DE ANCIANOS “MARIA TERESA DE JORNET”

La ubicación de esta institución fue pensada de manera estratégica, dado que a menos de dos cuadras de la misma se encuentra el Hospital General. Lamentablemente esta institución no abastece a la demanda de usuarios que actualmente se está dando, debido a que la tasa de crecimiento de población del adulto mayor, en la ciudad de Tarija, cada año es mayor, según el análisis demográfico realizado en acápites anteriores.

Entre las falencias de equipamiento que tiene este Hogar de ancianos, se puede destacar la falta de infraestructura para la realización de actividades de entrenamiento, ejercicio y ocupación.

Existe el suficiente espacio para el esparcimiento y las aéreas verdes responden a los requerimientos ornamentales de la infraestructura, pero es notoria la falta de espacios públicos para la interacción entre los usuarios y sus familiares, además es evidente que la totalidad de espacios existentes visualmente es cerrada, generando sensaciones de enclaustramiento.

Los materiales que se podrían usar para este tipo de infraestructura, tendrían que ser más audaces, de colores vivos que acojan al anciano, que no lo depriman, que los materiales evoquen a la naturaleza, para que los ancianos puedan sentir esa sensación de libertad.

4.1.6 CONCLUSIÓN RIO SALUD TERCERA EDAD

Este proyecto está en un lugar de mucho valor paisajístico porque se encuentra a orillas de un río, que esto le genera un ambiente natural acogedor.

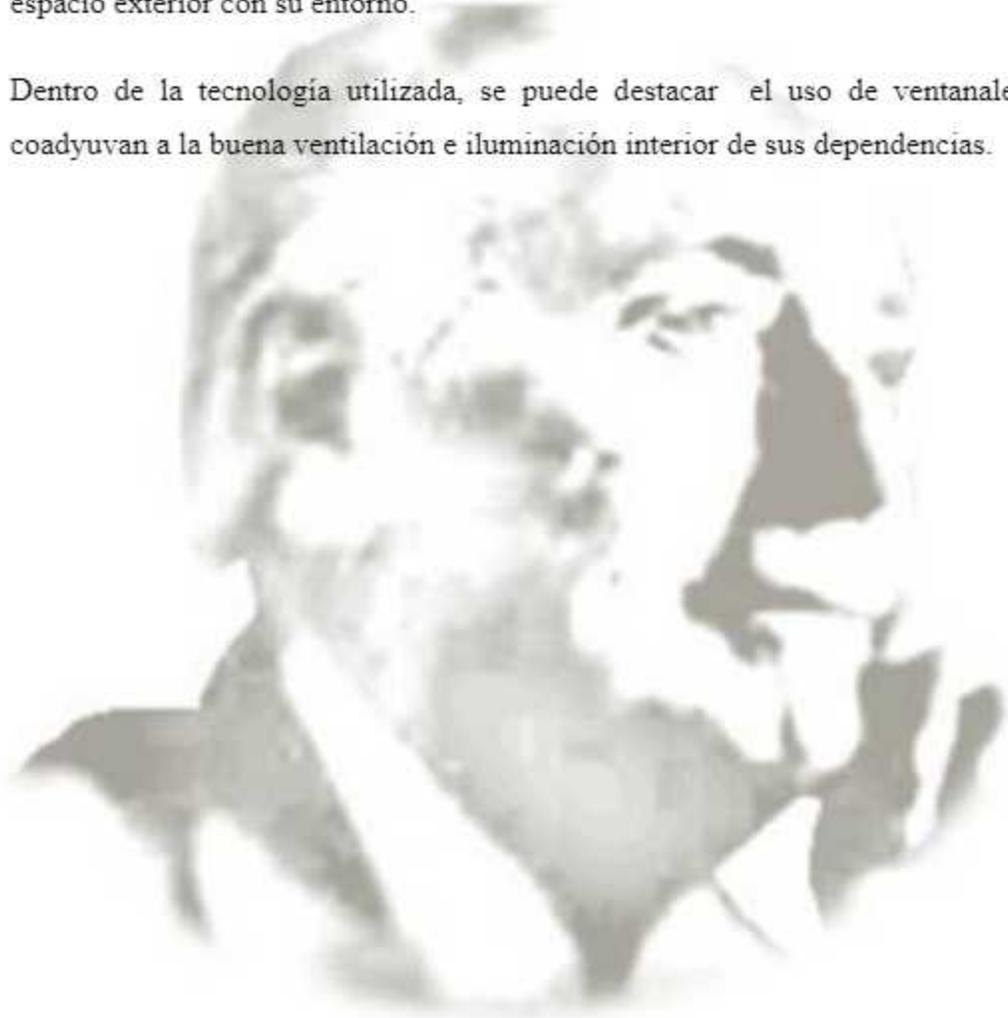
De acuerdo a los multifacéticos ambientes que presenta le dan más oportunidad al anciano de disgregarse a diferentes actividades.



De acuerdo a la permeabilidad que presenta los espacios de este Proyecto, da como resultado la integración e interacción del usuario. En el área habitacional tiene las dependencias necesarias para la comodidad y confort del usuario dándole así una calidad de vida.

La infraestructura presenta formas rectangulares, no existiendo mucho lenguaje del espacio exterior con su entorno.

Dentro de la tecnología utilizada, se puede destacar el uso de ventanales que coadyuvan a la buena ventilación e iluminación interior de sus dependencias.



“Igualmente, jóvenes, estad sujetos a los ancianos; y todos sumisos unos a otros, revestidos de humildad; porque: Dios resiste a los soberbios y da gracia a los humildes...” 1 Pedro 5:5



CAPÍTULO V:

ANÁLISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO



UNIDAD V: ANÁLISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO

5.1 ZONA DE ESTUDIO

5.1.1 ÁMBITO REGIONAL

5.1.1.1 COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

Tarija (ciudad) (nombre completo, San Bernardo de Tarija), ciudad de Bolivia, capital del departamento de igual nombre, enclavada a 1.924 m de altitud, cerca del nacimiento del río Grande de Tarija, en la parte meridional del país. Fue fundada el 4 de junio de 1574 por Luis de Fuentes y Vargas en un valle descubierto por Francisco de Tarija, a orillas del Río 'Guadalquivir'. Tiene sede episcopal. Tiene las siguientes características demográficas:

- Población (2006): 171.489 habitantes.
- Crecimiento anual: 4.43%
- Densidad : 10.4 hab/has.

MAPA 1: UBICACIÓN FÍSICA





5.1.1.2 DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

En el área urbana de la ciudad de Tarija tiene 83 barrios clasificados en 13 distritos.

5.1.1.3 ECONÓMICO

Es un importante centro económico y comercial en el que se producen caña de azúcar, cereales y ganado vacuno, que se comercializan óptimamente por estar situado en una encrucijada de los caminos que conducen a Argentina a través del río Bermejo, y en las vías que le unen Chaco boreal a Paraguay, al descender por el río fronterizo de Pilcomayo.

5.1.1.4 FÍSICO

Tarija presenta una topografía baja en la zona derecha e izquierda del río Guadalquivir (0%-5%), la media esta de manera dispersa en todo el polígono urbano, y las pendientes altas (>30%) se encuentran con mayor fuerza en la zona norte. No presenta importantes formaciones vegetales, lo más destacable son las masas arbóreas en los márgenes del río Guadalquivir, la fuerte presencia de áreas erosionadas al interior de la mancha urbana. En las inmediaciones hay yacimientos de asfalto, plomo y lignito.

5.1.2 DELIMITACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO

5.1.2.1 UBICACIÓN DEL SECTOR

El sitio se encuentra ubicado en el distrito 8, por donde fluye la quebrada del Monte. El distrito 8 está ubicado en la zona noreste de la ciudad, colinda al este con el distrito 9, al oeste con el distrito 7, al norte con la provincia Méndez y al sur con los distritos 1, 2, 3, 4 y 5. Las características demográficas registradas en este distrito son las siguientes:

- **SUPERFICIE:** 2292360.6 m² (229.24 has.), representa un 7.38% de la superficie total de la mancha urbana (35'432.000 m²)
- **POBLACIÓN:** 24.712



- **DENSIDAD:** 108 hab/has

MAPA 2 :DELIMITACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO



5.2 ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

5.2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

El distrito 8 cuenta con 7 barrios y con una superficie alrededor de 215.10 Has. En el Distrito 8, solo el barrio Oscar Alfaro no cuenta con el registro como OTB.

La densidad poblacional es de aproximadamente 53 personas por hectárea. Se observa una mayor concentración de la población y número de familias en los

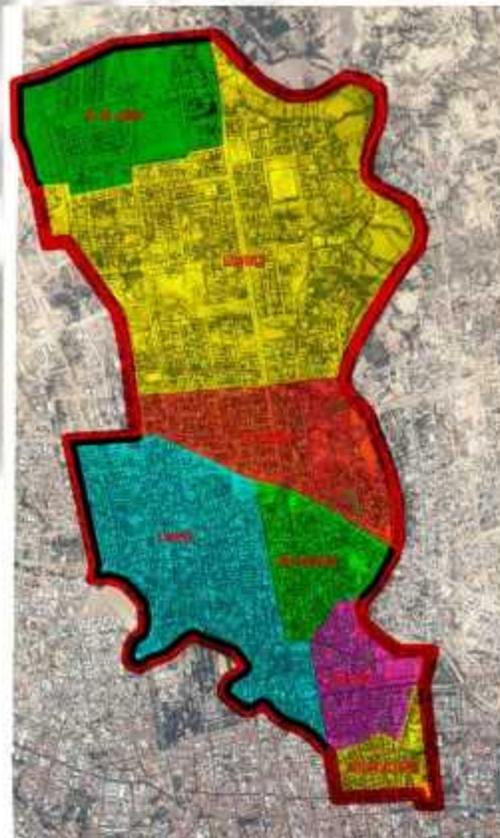


barrios que están más cerca del centro de la ciudad, a diferencia de los restantes barrios que presentan una población y vivienda más dispersa (La Florida y Lourdes).

CUADRO N° 1.16 – TABLA DE DENSIDAD POBLACIONAL DISTRITO 8			
BARRIO	POBLACION	SUPERFICIE	DENSIDAD
	(hab.)	(has.)	POBLACIONAL (hab./has.)
EDUARDO AVAROA	9918	48.96	202.57
SAN JOSÉ	3087	12.99	237.64
LOURDES	3751	39.9	94.01
SAN MARCOS	1816	12.39	146.56
OSCAR ALFARO	1347	9.71	138.72
LA FLORIDA	4559	76.88	59.33
24 DE JUNIO	234	33.43	6.99
TOTAL	24712	234.26	105.48

Fuente: Elaboración Propia

MAPA 3: DENSIDAD POBLACIONAL DISTRITO 8





5.2.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

El Distrito 8 Cuenta con una población de 24713 habitantes, con 5542 Viviendas y con tamaño promedio de hogar de 4.5 habitante/vivienda.

CUADRO N° 117 – DISTRITO 8				
BARRIOS	N° FLIAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Avaroa	1167	2808	3027	5835
San José	474	1122	1243	2365
Lourdes	147	336	401	737
San Marcos	392	948	1015	1963
Oscar Alfaro	200	395	405	800
La Florida	421	1047	1057	2104
TOTAL	2801	6656	7148	13804
PORCENTAJE		48,22	51,88	100

Fuente: Elaboración Propia

En el distrito existen 2801 familias, con un promedio de 5 personas por familia.

MAPA 4: DENSIDADES EN GENERAL DE DISTRITO 8





CUADRO N° 1.18 – POBLACIÓN DEL DISTRITO 8, POR EDADES			
GRUPO ETAREO	INDICE	POBLACION	%
0 – 4	0.136028797	1877.74	13.6
5 – 9	0.125106713	1726.97	12.51
10 – 15	0.115091135	1588.72	11.51
15 – 19	0.113242197	1563.2	11.32
20 – 24	0.111399101	1537.75	11.14
25 – 29	0.091596772	1264.4	9.16
30 – 34	0.069911022	965.05	6.99
35 – 39	0.055701751	768.91	5.57
40 – 44	0.045536555	628.59	4.55
45 – 49	0.036317471	501.33	3.63
50 – 54	0.028590162	394.66	2.86
55 – 59	0.022477843	310.28	2.25
60 – 64	0.017333638	239.27	1.73
65 – 69	0.013254359	182.96	1.32
70 – 74	0.009082668	125.38	0.91
75 – 79	0.005403835	74.59	0.54
> - 80	0.003925262	54.18	0.39
TOTAL		13804	100

Fuente: Elaboración Propia

Existe una mayor población entre las primeras edades (0-29 años), deduciendo que la población del distrito es relativamente joven. Asimismo, la población se concentra en menores porcentajes según sea la edad de la población.

5.3 ASPECTOS FÍSICO-NATURALES

5.3.1 TOPOGRAFÍA



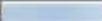
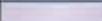
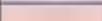
La topografía es accidentada en su gran mayoría, con pendientes pronunciadas en orillas de la quebrada el Monte, y en algunos sectores presenta zonas con superficie plana.





MAPA 5: PLANO TOPOGRÁFICO DISTRITO 8



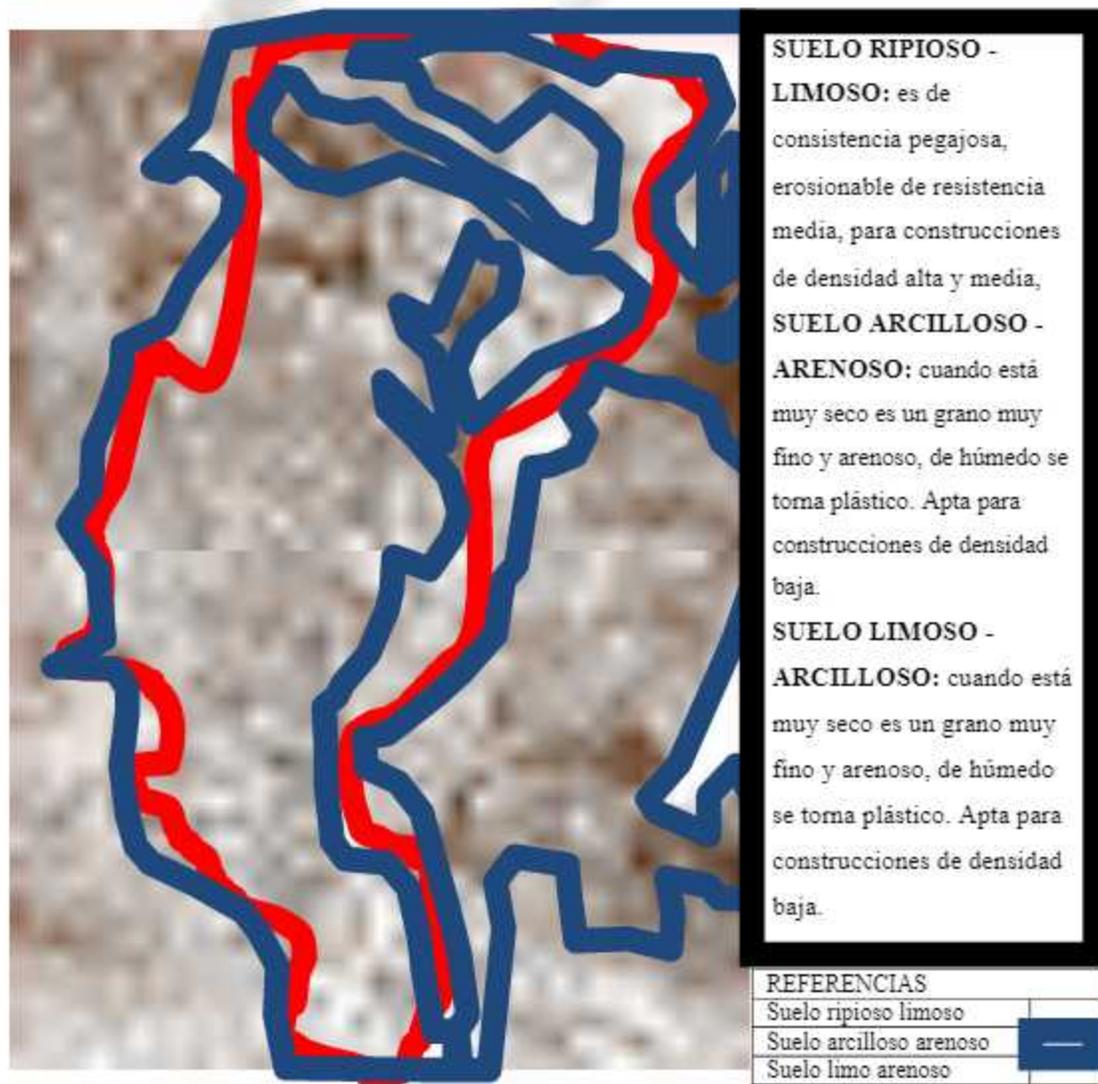
REFERENCIAS		
Pendiente bajo	0 - 3 mt.	
Pendiente medio	3 - 6 mt.	
Pendiente alto	6 - 12 mt.	



5.3.2 EDAFOLOGÍA



MAPA 6: PLANO EDAFOLÓGICO DISTRITO 8

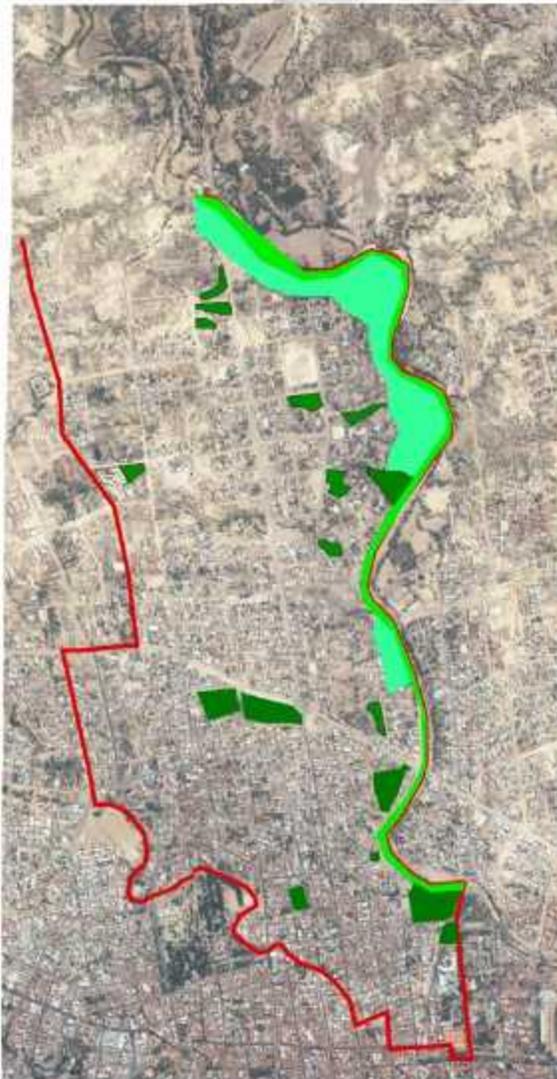




5.3.3 VEGETACIÓN



MAPA 7: PLANO DE VEGETACIÓN DISTRITO 8



LA VEGETACION QUE PRESENTA ES NATURAL DEL LUGAR (CHURQUI, ALGARROBO,) LA VEGETACIÓN ES DISPERSA EN AMBOS TERRENOS, POR SER UN TERRENO EROSIONADO EN ALGUNOS SECTORES, PERO EN LAS ZONAS BAJAS PRESENTA EN ABUNDANCIA MASA VERDE NATIVA, SOBRE TODO EN LOS BORDES DE LA QUEBRADA.

REFERENCIAS

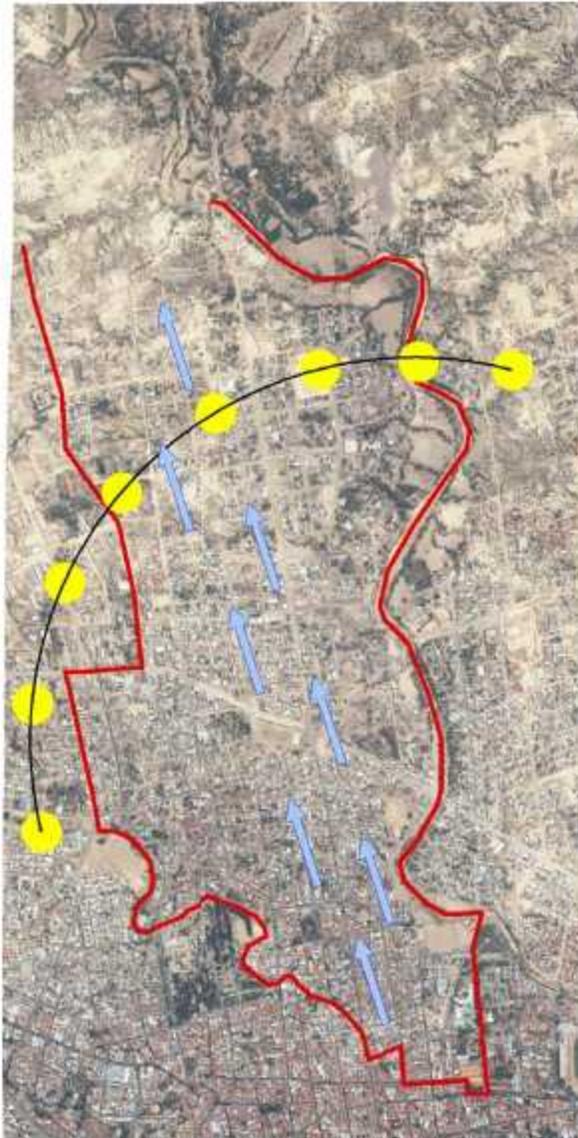
Vegatación consolidada

Vegatación no consolidada



5.3.4 CLIMA

MAPA 8: PLANO DE CLIMA DISTRITO 8



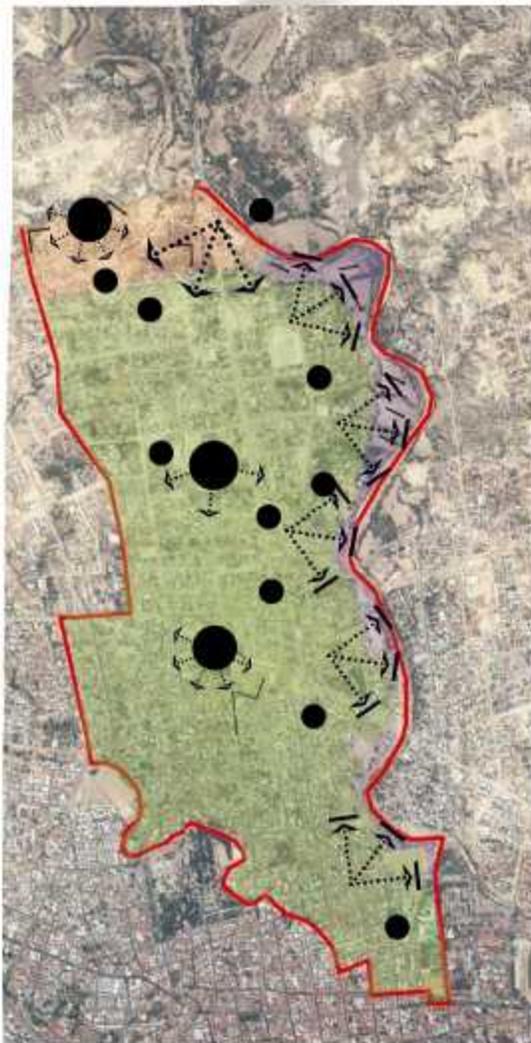
CLIMA MESO TERMAL SEMIÁRIDO, CON UNA TEMPERATURA ANUAL MEDIA DE 16,7 °C. Y CON UNA PRECIPITACIÓN MEDIA ANUAL DE 619 MM. VIENTOS PREDOMINANTES DEL SURESTE Y SUROESTE.

REFERENCIAS	
Vientos preponderantes	
Asoleamiento	

5.3.5 PAISAJE



MAPA 9: PLANO DE PAISAJE DISTRITO 8



REFERENCIAS	
Vista panorámica	
Vista rematada inmediata	
Vista rematada	
Paisaje transformado (Urbano)	
Paisaje transformado (Agrario)	
Paisaje natural	



5.4 EQUIPAMIENTO URBANO

Para desarrollar el análisis de todos los barrios del distrito 8, se empezó por ver que pasa en cada uno de ellos, la necesidad que tienen, y las soluciones que, como grupo se desarrolló en ANEXOS I.

5.5 VIALIDAD Y TRANSPORTE

MAPA 10: PLANO DE VIALIDAD Y TRANSPORTE DISTRITO 8





5.6 PROPUESTA DE INTERVENSIÓN EN EL DISTRITO 8

5.6.1 VISIÓN, COMPONENTES Y OBJETIVOS PARA EL DISTRITO N° 8

5.6.1.1 VISIÓN

En el distrito 8 sería necesaria la reorganización de las vías, para llegar a descongestionar las zonas conflictivas.

El dar una temática a cada barrio a través de la función o actividad que allí se realice.

El problema de la alta densidad sería solucionado con la implementación de un centro urbano y sub centros que albergarían equipamientos que sean requeridos en las diferentes áreas para así poder unificar las densidades en el distrito.

5.6.1.2 MISIÓN

La misión de la propuesta tiene con metas

- Crear una identidad propia del distrito 8 con funciones específicas organizadas como salud, educativo, cultural, recreativo, bioclimático.
- Organizar el comercio informal por la existencia de las ferias así como en el mercado al entorno del mercado, la vibora negra, y la circunvalación
- La recuperación de los espacios verdes como los aires de quebradas para que los habitantes puedan realizar algunas actividades de recreación, etc.
- Mejorar la calidad de vida más organizada, con todos los servicios públicos como, educación salud, recreativo, cultural.
- Permeabilización de las vías con los barrios circundantes del distrito y otros.
- Que el trayecto de vías de comunicación sea de manera más directa, y no así conflictiva por que solo se encuentra una sola vía que es la circunvalación que hoy se encuentra sobre saturada por el alto crecimiento vehicular.
- Los usos del suelo



- Los derechos de vía y el eje de la vía.
- El ancho de calzadas y aceras.
- Los radios de curvatura y ochaves en las intersecciones.
- El diseño vial adoptado para la solución de los puntos de conflicto o intersecciones.
- La eventual arborización
- La línea de construcción
- Un centro histórico turístico, conocido, respetando lo humano, sostenible en el tiempo, ordenado, limpio y seguro con edificios y espacios recuperados y revalorizados, con ciudadanos educados, integrador social y escenario de manifestaciones culturales

5.6.1.3 **OBJETIVOS**

Los objetivos de la propuesta son:

- Generar en los barrios sub núcleos dirigidos a un núcleo distrital que albergue los equipamientos de mayor jerarquía para obtener orden y que estos cumplan las expectativas del habitante, con la finalidad de densificar algunas zonas y descongestionar otras
- Recuperación de las áreas verdes, también de la quebrada del Monte, convirtiéndolas en espacios recreativos, de esparcimiento ecológico natural.
- Crear vías de comunicación definidas que sirvan de conectores para los equipamientos de forma directa y que a la vez cumpla la función de descentralizar los espacios conflictivos.



CUADRO N° 1.19 - PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL DISTRITO 8 - BARRIO AVAROA					
PROGRAMA		DISTRITO 8			
BARRIO	TEMÁTICA	EQUIPAMIENTOS		OBSERVACIONES	PROPUESTA
		EQUIPAMIENTOS	CONSOLIDADO		
EDUARDO AVAROA	COMERCIAL - CULTURAL	EDUCATIVO	Centro Educativo de Jóvenes y Adultos "Tarija" Colegio "José Manuel Ávila"	La falta de apoyo para el área educativa, como ser biblioteca.	Biblioteca
		SALUD	Posta Sanitaria		
		ADMINISTRACIÓN			Organización Institucional
		COMERCIO	Mercado de Villa Avaroa	El mercado no abastece a la demanda y a las nuevas actividades que se desarrolla.	* Reorganización del mercado actual. * Centro Comercial
		CULTO	Iglesia "Eduardo Avaroa" Capilla de mormones		
		RECREATIVO	Plaza "Eduardo Avaroa"	En el sector recreativo y apoyo al área verde, no se contempla.	Unidad Deportiva

Fuente: Análisis Grupal Distrito 8

CUADRO N° 1.20 - PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL DISTRITO 8 - BARRIO FLORIDA					
PROGRAMA		DISTRITO 8			
BARRIO	TEMÁTICA	EQUIPAMIENTOS		OBSERVACIONES	PROPUESTA
		EQUIP.	CONSOLIDADO		
FLORIDA	RECREATIVO	EDUCATIVO	Kinder "Julio Calvo"	El Kinder mencionado necesita una reubicación, al presentarse en vía de 1º orden.	* Reubicación Kinder "José Manuel Ávila" * Unidad Educativa Primaria
			Colegio "Julio Calvo"		
			Centro de Capacitación		
		SALUD	Posta Sanitaria (colindante del barrio Eduardo Avaroa)		
		ADM.		No presenta este tipo de equipo.	Organización Institucional
		COMERCIO	Comercio Informal	Reorganización y revitalización	Centro Comercial
		CULTO		No presenta este tipo de equipo.	Templo Católico
		RECREATIVO	Campo Deportivo	No presenta una plaza central	Plaza Central

Fuente: Análisis Grupal Distrito 8



5.6.2 RED VIDA SANA

5.6.2.1 VISIÓN

Debido a que las quebradas son conectores naturales, que vinculan barrios y distritos, en el distrito 8, se realizó la recuperación de la rivera de la quebrada del Monte, proponiendo áreas de esparcimiento y recreación, teniendo como principal conector la avenida que se extiende a lo largo de la quebrada que a la vez serviría de conexión a los equipamientos propuestos:

- Centro de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación para Alcohólicos.
- Centro Recreacional y Habitacional para la Tercera Edad.
- Centro Deportivo.

La vinculación de estas propuestas como un objetivo de integración es el centro deportivo que a la vez serviría de apoyo tanto Centro de prevención, tratamiento y rehabilitación para alcohólicos, Centro recreacional y habitacional para la tercera edad. En las diferentes etapas de recuperación, distracción o recreación e inserción social de los usuarios, en los equipamientos aledaños y a la población en conjunto.

5.6.2.2 OBJETIVOS:

Los objetivos de la red vida sana son:

- La recuperación y revitalización de la quebrada del Monte creando un atractivo paisajístico natural donde exista el espacio de recreación, dispersión y distracción.
- Apoyo e incentivo a tener una vida saludable y perdurable.
- Creación de una red de salud – recreativa, con los distintos equipamientos propuestos, siguiendo la continuidad de equipamientos consolidados (plaza del hospital general, mini coliseo San José, Estadio IV Centenario).



- Se realizará un Tratamiento Paisajístico donde existirán variedades de espacios de recreación y distracción que a la vez tendrán la función de pulmón verde para la ciudad, donde emplearemos vegetación nativa.

5.6.3 ANÁLISIS DEL SITIO DE EMPLAZAMIENTO

5.6.3.1 ANÁLISIS DEL CONTEXTO URBANO

5.6.3.1.1 UBICACIÓN DEL SECTOR

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO URBANO se puede observar de manera más esquemática las características de la ubicación del sector.

5.6.3.1.2 DESCRIPCIÓN DEL SECTOR

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO URBANO se puede observar de manera más esquemática las características de la ubicación del sector.

5.6.3.1.3 VÍAS

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO URBANO se puede observar de manera más esquemática las características de la ubicación del sector.

5.6.3.1.4 ACCESIBILIDAD Y FLUJOS

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO URBANO se puede observar de manera más esquemática las características de la ubicación del sector.



5.6.3.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO NATURAL

5.6.3.2.1 TOPOGRAFÍA

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO NATURAL se puede observar de manera más esquemática las características topográficas del Sitio de emplazamiento, del proyecto "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", en la que se identifica:

- La zona de emplazamiento
- Pendientes bajas
- Pendientes medias
- Pendientes medio alto
- Pendiente alto

5.6.3.2.2 SUELOS

En el ANEXO II, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO NATURAL se puede observar de manera más esquemática las características del Suelo del Sitio de emplazamiento, del proyecto "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", en la que se identifica:

- La zona de emplazamiento
- Suelo Limo arenosos
- Suelos Arcillo - Arenosos
- Suelos Ripio -Limosos



5.6.3.2.3 CLIMA

En el **ANEXO II**, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO NATURAL se puede observar de manera más esquemática las características del CLIMA del Sitio de emplazamiento, del proyecto "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", en la que se identifica:

- La zona de emplazamiento
- ASOLAMIENTO
- Vientos predominantes
- Zona donde llega directo los rayos solares
- Barrera contra Vientos

5.6.3.2.4 VEGETACIÓN - PAISAJE

En el **ANEXO II**, en el plano ANÁLISIS DEL CONTEXTO NATURAL se puede observar de manera más esquemática las características de la VEGETACIÓN Y DEL PAISAJE del Sitio de emplazamiento, del proyecto "CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD", en la que se identifica:

- La zona de emplazamiento
- Físico natural
- Físico Transformado
- Vista Panorámica
- Vista Rematada
- Vegetación Alta
- Vegetación media
- Vegetación Baja

Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer.

Edad: 64



CAPÍTULO VI:

INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE DISEÑO



UNIDAD VI: INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE DISEÑO

6.1 PAUTAS DE DISEÑO



6.2 POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN

6.2.1 POLÍTICAS GENERALES

A partir del estudio de envejecimiento y de los adultos mayores que asistirán al centro, así como de las actividades que se desarrollaran se tomaran criterios de diseño a considerar.

6.2.2 UNA PROPUESTA PARA SU HÁBITAT

Tres aspectos de su desarrollo social

- Integración
- Interacción
- Diversidad

El envejecer, es el resultado de un hecho biológico natural, por lo cual el proceso de envejecimiento es la condición final de cualquier individuo.



Se debe considerar como activo pero generalmente desvinculado del sistema productivo de la sociedad, rodeado de una situación de pasividad aparente, en donde el concepto del tiempo es una variable a favor del quehacer cotidiano.

"Un usuario que producto de un proceso natural, que es continuo, ha visto restringido su universo de acción por tanto lo que involucra el desarrollo de proximidades le es atractivo. Busca siempre horizontes de lo inmediato para participar tanto como actor o como espectador".

Las personas de la tercera edad, generalmente poseen un constante control sobre su espacio y los elementos que lo componen, registran infinidad de detalles en una memoria asociativa siempre presente.

6.2.2.1 CONFRONTADO CON SU ENTORNO SOCIAL.

Busca ser participe de un sistema social urbano. Complementarse con el medio. Busca con su actividad y actitud reflexiva complementar el sistema en que está inserto.

"Es una etapa de la vida en que su función es el recibir y compartir experiencias acumuladas en su vida, cualidades que debiesen ser aprovechadas por las nuevas generaciones. La vivienda cotidianamente condiciona Su calidad de vida, y espontáneamente busca dar respuestas al asociar la infraestructura de acuerdo a sus necesidades".

Socialmente es común la reclusión, sistemas que hacen más que albergar su quehacer, incluso en su propia vivienda. Su proceso de vida al verse limitado, se hace necesario establecer sistemas de comunicación, que permita la evolución natural del ser humano.

Su carácter participativo y social, propone una constante alternancia con otras generaciones, con los cuales interactúa, sin perder su individualidad.



6.2.2.2 CONFRONTADO CON SU ENTORNO FÍSICO.

Busca lugares dentro de su actitud reflexiva que le permitan ser participe,

Es un usuario que producto de un proceso natural, que es continuo, ha visto restringido su universo de acción por tanto lo que involucra el desarrollo de proximidades le es atractivo. Busca siempre horizontes de lo inmediato para participar tanto como actor o como espectador.



No lo convierten en un personaje inactivo, sino que hace de su lugar - lo inmediato - un complejo y minucioso laboratorio espacial, que lo tipifica en su vivienda.

6.2.2.3 CONCEPTOS QUE PERSIGUEN UNA PROPUESTA.

Una persona que goza de un carácter contemplativo y reflexivo, tiene una dinámica que lo identifica ante el resto de la población.

"Los procesos arquitectónicos no se perciben sólo por la vista, los demás sentidos también colaboran en lo perceptivo.

Entonces si estamos ante algo que es capaz de afectar los sentidos y transmitir un sentido de bienestar, estamos dentro de un proceso educativo, válidamente aceptable, enriquecedor".

La constante esta en ofrecer al adulto mayor vivir dentro de escenarios preceptuales. No solo a la visión – muchas veces disminuida, sino a todos los sentidos. Esta preocupación nace de la idea de integrar, interactuar y diversificar al adulto mayor, bajo algo continuo, que evolucione conforme las necesidades preceptuales del individuo.



Así la habitabilidad se ordena, se tipifica, buscando un proceso de desarrollo y entendimiento continuo en cuanto a la ocupación de los espacios. Buscando una autovalía, una independencia de acciones.

Es un personaje que reconoce formas, espacios y elementos por asociación de imágenes y recuerdos. Situación que el adulto mayor reconoce a través de elementos con los cuales se familiariza, identifica y que proponen una identidad.

6.2.2.4 INTEGRACIÓN

Al medio, a un vivir cotidiano común, y la propuesta de la accesibilidad.

La continuidad dentro de la ciudad, una ciudad para todos, la ciudad total.

Tanto social como física, hacer protagonista al adulto mayor en el vivir cotidiano, con toda la participación que el estime.

La libertad de incluirse dentro de la comunidad debe ser guiada por él, no aislarlo ni hacerlo dependiente tempranamente.

Esto pasa por sortear las dificultades de accesibilidad que involucran desplazamientos, medidas referenciales, seguridad, ergonometría, etc.



Se debe desarrollar una " amabilidad de las formas" para que pueda integrarse. Lograr conformar un mobiliario urbano capaz de posibilitar a todas las personas.



6.2.2.5 INTERACCIÓN

Relación con otras generaciones y realidades, necesidad de alternar vivencias, experiencias.

Relación social, tanto a otras generaciones como a la alternancia a sus pares. Por parte del adulto mayor, existe una necesidad de alternar vivencias, pues es una persona - en su mayoría -, sociable, que establece vínculos minuciosos con su entorno.

Ocupa elementos para el amparo de sus actividades, un árbol por ejemplo puede ser un lugar, un jardín, un universo de acción, así mismo su vivienda.

No negar la posibilidad que su actividad la comparta y comprometa, pues posee la experiencia que aporta con un sentido educativo.

Tratar de "representar" su modo de actuar y creer que deben alternar sólo con personas de su edad, solo fomenta el hacinamiento, además de ser una medida impuesta o forzada, en que el usuario se despersonaliza.

Por tanto el adulto mayor, es parte de las relaciones sociales en toda escala humana, es una realidad concreta y se debe reconocer.

6.2.2.6 DIVERSIDAD

Búsqueda de una multiplicidad de escenarios, búsqueda de un constante espectáculo.

Lograr un entorno de habitabilidad que sustente la independencia de acciones y preferencias socializadoras, que posibiliten la auto-valía y sensación de autoestima.

La actitud contemplativa y reflexiva del adulto mayor propone una constante, que es la que alberga la dinámica más significativa de su quehacer, pues es la que demanda el diseño de objetos, mobiliario y espacio.

Es preciso que el adulto mayor este dentro de variables libres que permitan ser espectadores y actores, en una alternancia participativa.



La ocupación activa, en el sentido de plantearse y desarrollar actividades múltiples, diversas, nos lleva a buscar formulas espaciales para dar respuesta al hábitat incluyente que merecen.

"Vasto es el panorama de oportunidades para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores, así como el mercado a satisfacer en la demanda de viviendas amables en formas que permitan envejecer dentro de espacios que minimicen las barreras arquitectónicas"

6.3 PREMISAS DE DISEÑO

6.3.1 ASPECTOS ESPACIALES

6.3.1.1 LAS NECESIDADES ESPACIALES DEL ADULTO MAYOR

Para crear espacios adecuados para el adulto mayor se deben tomar en cuenta todos los cambios físicos y sensoriales que se llevan a cabo, tal como la pérdida de visión, auditivo, gusto, tacto y olfato. Una posible solución es la de crear ambientes con claves sensoriales; para esto se debe prestar especial atención a:

- La cantidad y calidad de luz
- El uso de color
- Contrastes de luces y sombras
- La intensidad y tono de los sonidos
- Superficies de fácil tacto y fácil percepción.

Tres componentes en la creación de un centro para Adultos mayores:



6.3.2 ASPECTOS FUNCIONALES

A continuación se describirá los principios a considerarse cuando se construye para el Adulto Mayor:

6.3.2.1 INDEPENDENCIA Y CONTROL

Los adultos mayores necesitan oportunidades que les promueva el tomar decisiones de manera independiente, de enriquecer su sentido de él mismo. La necesidad de tomar decisiones, controlar eventos y la influencia que perciben es una condición básica para asegurar los sentimientos de independencia del Adulto Mayor.

6.3.2.2 ORIENTACIÓN

Algunos auxiliares en la orientación son elementos esenciales en la creación de un ambiente funcional para aquellos con limitaciones físicas que afectan su orientación espacial.

6.3.2.3 SEGURIDAD

El ambiente debe ser diseñado de tal forma que asegure ningún tipo de riesgo o lesión y elementos tales como pisos resbalosos, escaleras, materiales inflamables, y obstáculos en general deben ser evitados. La pérdida de autoconfianza es resultado de no firmeza, por lo tanto los marco de las ventana, puertas y manijas deben ser diseñados para ofrecer seguridad sin convertirse en obstáculos o trampas seguras.



6.3.2.4 PRIVACIDAD:

Para los Adultos Mayores, sus actividades cotidianas generalmente requieren de esfuerzo especial y pueden ser fuente de vergüenza o pena. Privacidad es por lo tanto, un elemento esencial.

6.3.2.5 INTERACCIÓN ORGANIZADA

La interacción social es una excelente garantía en contra del aislamiento y la soledad. Limitaciones e incapacidades no son uniformes. Un ambiente que prevenga el aburrimiento debe ser ofrecido.

6.3.2.6 ACCESIBILIDAD Y MANIOBRAS

El proveer de un ambiente funcional para las limitaciones físicas demandan puertas accesibles cuartos para maniobrar cuando se tengan que agachar, sentar o parar.

6.3.2.7 LA COMUNIDAD

Es esencial crear una situación en la cual el adulto mayor continúe viviendo en su propio ambiente, localizar el centro de la comunidad parece una solución ideal a problemas de accesibilidad, mientras que el uso de servicios de la comunidad también puede neutralizar la separación de casa.

6.3.2.8 PRIVADO Y PÚBLICO

El tamaño y la naturaleza de la institución depende de la disponibilidad de los servicios de la comunidad para los residentes de la Tercera Edad.

6.3.2.9 LO VIEJO Y LA VISTA

Las maravillosas vistas pueden ser en abundancia, pero comúnmente como una espada de dos filos. La observación de los adultos mayores que pasan largas horas viendo hacia esa vista revela en muchos casos que el acto de observar hacia la lejana



e incansable vista profundiza la nostalgia. Crear una vista más cercana, más disponible y preferible.

La solución: estos puntos anteriores proveen a la comunidad del adulto mayor con actividades sociales, orientación y apoyo que le ayudan a tener un periodo de ajuste sin tener que confrontar sentimientos de abandono de su casa y ambiente familiar. No deben sentir que la familia los lleva por estorbo.

6.3.3 ASPECTOS MORFOLÓGICOS

Una fuerte relación del interior con el exterior.

Tener un trazo de los edificios con respecto a la orientación deseada trazando ejes paralelos a ésta. La orientación deseada es aprovechar la luz natural sobre todo durante las mañanas, ya que en estos centros debemos buscar el calor en las habitaciones porque los adultos mayores padecen de frío más fácilmente.

Tener volúmenes independientes obligándolos a hacer recorridos y relaciones constantes del interior con el exterior.

No tener todas las actividades concentradas en un mismo volumen o edificio.

6.3.4 ASPECTOS URBANOS

Reflejar una nueva visión a la sociedad de la calidad de vida para la tercera edad.

Apoyar en la incorporación de áreas verdes y espacios de descanso.

6.3.5 ASPECTOS TECNOLÓGICOS

6.3.5.1 EL COLOR

En los aspectos de percepción del color de la vejez, esta generalmente causa que el lente dentro del ojo gradualmente aumente su tono amarillo, lo cual hace que deja de percibir algunos haces de la luz evitando que estos lleguen a la retina. Esto causa



una pérdida de sensibilidad a la luz hacia espectros de colores muy extremos. Como resultado, las superficies de colores violetas, azules y azules-verdes las ven más oscuras.

Siempre es más importante en el diseño y la arquitectura la utilización del color; en el diseño para los adultos mayores no es tanto el color, sino el contraste lo que tiene que tomarse más a consideración. En la construcción para adultos mayores, el color debe ser tomado en cuenta para ayudar a los contrastes entre luz y oscuridad. Por corredores muy iluminados y puertas oscuras ayuda a diferenciar entre la puerta y su marco; muros claros y pisos oscuros son de igual forma buenas opciones para ayudar al contraste.

Los reflejos muy fuertes y la luz muy brillante o muy baja puede afectar a los ojos, producir dolores de cabeza y debilitar sus capacidades para lograr sus trabajos.

Investigaciones sugieren los colores rojos brillantes, anaranjados y amarillos como los matices más visibles y utilizados, ayuda a la visibilidad y promueve el movimiento y la actividad. Colores cálidos tal como los rojos y amarillos también estimulan más que los colores fríos. A pesar que los tonos azules y verdes pueden reducir el estrés y la tensión y proveen de ambientes tranquilos y cómodos, para los adultos mayores no son vistos tan fácilmente por ellos. Se debe evitar utilizar colores pastel en un mismo sitio y evitar el color blanco o grises en contraste con otro color similar en intensidad.

6.3.5.2 ACÚSTICA

El sonido influencia la calidad de vida de cualquiera, pero para los adultos mayores, el sonido y el ruido juegan un rol más importante.

Para que se entienda una conversación, el volumen debe aumentar y el sonido reflejado o el ruido del ambiente debe ser disminuido para prevenir la distorsión del sonido y se entienda claramente la conversación.



Para que exista perfecta ambientación acústica, libre de distracciones, de ruidos extraños que hagan que se dificulte la concentración para cualquiera, se debe de considerar que es mucho más difícil para una persona mayor.

La reverberación del sonido son mucho mayor cuando los pisos, muros y techos, son superficies duras. Techos bajos aumentan los sonidos no deseados en una habitación, exceptuando alfombras, son duras, es una garantía de niveles altos de sonido.

6.4 PROGRAMA

6.4.1 PROGRAMA CUALITATIVO

ÁREA	AMBIENTES	ACTIVIDADES
RECREACIÓN ARTÍSTICO-CULTURAL	Salón de actos colectivos Taller de artesanía Deposito AL AIRE LIBRE Espacio de convivencia	- incentiva al desarrollo emocional y lleno de energías positivas hacia la vida. Espacio de actos festivos El desarrollo artístico de cada usuario
RECREACIÓN DEPORTIVA	TERAPIA ACTIVA Sala de Aeróbicos de bajo impacto Hidrogimnasia Depósito TERAPIA AL AIRE LIBRE PARQUE GERIÁTRICO Espacio de yoga y meditación	Aplicación de diversas terapias manuales con líquido. - Uso del ejercicio físico como forma de terapia. - Almacenamiento de materiales y aparatos. - Aplicación y ejercicio de terapias en contacto con la naturaleza.
RECREACIÓN DIDÁCTICA	Salón de juegos Biblioteca Sanitarios TERAPIA AL AIRE LIBRE Área de juegos	- un espacio de entretenimiento. - espacio de socialización con los demás.



ÁREA	AMBIENTES	ACTIVIDADES
ADMINISTRACIÓN	Lobby Información Gerencia (c/ baño privado) Secretaría Sala de Reuniones Departamento de Publicidad Departamento de Finanzas Archivo Depósito Bateria de baños	- Recepción del usuario. - Administración y funcionamiento general del centro.
CENTRO DE DÍA	Información Oficina Responsable de Área Consultorio externo Consultorio especialista Consultorio Nutricionista farmacéutico Sala de personal TERAPIA SECA Baños y Vestidores Sala Fisioterapia Depósito TERAPIA HÚMEDA Baños y Vestidores Hidroterapia Piscina terapéutica cubierta Depósito	- Atención e información al usuario. - Revisión médica de rutina para derivar a las terapias - Consulta sobre las distintas terapias y sus beneficios - Alimentación ligera. - Aplicación de diversas terapias manuales con líquido. - Aplicación de terapias con vapor, barro, fango, chocolate, emplastes y otros. - Almacenamiento de materiales. - Aplicación y ejercicio de terapias en contacto con la naturaleza. - Aplicación de terapias húmedas al natural.



HABITACIONAL	Departamento matrimonial Departamento individual Departamento minusválidos Estar comunitario Dormitorio matrimonial Dormitorio individual Dormitorio minusválidos	- Descanso y relajación privada en contacto con la naturaleza.
SERVICIOS	<p>DEPÓSITOS Depósito General (muebles, etc.)</p> <p>SISTEMAS TÉCNICOS Sala de máquinas Control y seguridad</p> <p>LIMPIEZA Oficina Responsable de limpieza Sala de clasificación Lavandería Área de secado Sala de Planchado costura Bateria de baños</p> <p>VIVIENDA DE SERVICIO Dormitorio Baño privado Estar-Comedor-Cocineta</p>	- Almacenamiento de material en general - Almacenamiento de material clasificado - Mantenimiento y control de los sistemas técnicos del centro. - Almacenamiento y tratamiento de aguas. - Selección y limpieza de ropa y materiales tejidos. - Lavado, planchado y clasificado de prendas. - Residencia temporal de los terapeutas y empleados. - Organización separada.

6.4.1.1 DETERMINACIÓN DEL TIPO DE USUARIO

SALUD: (personas de 60 a 80 años sin presentar síntomas de gravedad de la enfermedad que presente) Terapias admisibles:

- Enfermedad cardiovascular
- Hipertensión arterial
- Diabetes



- Artritis
- Artrosis
- Enfermedad mental pasiva

Para todo usuario que no presente enfermedades y busque Recreación, saludable de 60 a 80 años, es admisible.

6.4.2 PROGRAMA CUANTITATIVO

6.4.2.1 DETERMINACION DE LA CANTIDAD DE USUARIOS

El centro de recreacional y habitacional para la tercera edad, abarca para el número de usuarios:

Población de 60 y más de = 10.162 con un porcentaje mayor al 6.6 (100%) en la provincia de Cercado - Tarija

Fórmula para calcular la población adulta mayor proyectada

P_0 = Población inicial	= 10162	$P_f = P_0 (I * T / 100 + 1)$
P_f = Población futura	= ?	
I = Índice de crecimiento	= 5.0 %	$P_f = 10162 \text{ Hab.} * (6.6 * 25 / 100 + 1)$
T = Tiempo	= 25 años	$P_f = 26929,3 \text{ Hab.}$

Población adulto mayor proyectada en Tarija en el año 2025 = 26929,3

Para la proyección del mes en que más flujo de usuarios de la 3ª edad va a ir al centro recreacional y habitacional, el incremento se refleja en las consultas medicas para estos usuarios, porque los que harian publicidad para visitar el centro, serian los doctores, en impulsar al adulto mayor a recrearse.

CUADRO N° 1.26 - CONSULTAS MEDICAS PERSONAS MAYORES 60 AÑOS Y MAS, GESTIÓN 2007

ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
8136	7071	8718	7711	8123	9433	9027	9317	8796	10090	9214	8819	104.46
7.79%	6.77%	8.30%	7.38%	7.78%	9.30%	8.64%	8.92%	8.42%	9.66%	8.82%	8.42%	100%

Fuente: Elaboración Propia



Para la proyección del mes en que mas flujo de consultas medicas recibe es de 10% en OCTUBRE.

$$26.929 \text{ pob. } 3^\circ \text{ edad en tarija proyectada} \longrightarrow 100\%$$

$$X \longrightarrow 10\%$$

$$X = 2692.9 \text{ pob. } 3^\circ \text{ edad en Tja.}$$

Población adulto mayor proyectada para Tarija en Octubre 2025 = 2693

POR SEMANA: 1229.25 Usuarios de la 3º edad

CUADRO N° 1.27 - CONSULTAS MEDICAS PERSONAS MAYORES 60 AÑOS Y MAS							
							por día
L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
189	166	180	179	185	180	150	1229
15.40%	13.50%	14.60%	14.50%	15%	14.60%	12.20%	100%

Fuente: Elaboración Propia

AL DÍA ES DE: 90 POB. DE LA 3º EDAD

SE UTILIZARÁ EL VALOR DE: 90 PERSONAS ADULTO MAYOR para la atención médica

6.4.2.2 TURISMO EN TARIJA

Los datos de turismo en Tarija son los que se muestran en el siguiente cuadro

CUADRO N° 1.28 - TOTAL INGRESOS Y PERNOCTACIONES A ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE SEGUN MES, AÑO 2006														
Ingresos	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	(%)
Extranjeros	1298	986	793	792	763	577	1069	790	696	735	808	726	10033	19.12
Nacionales	3675	2578	3309	3379	2654	2533	3391	3048	3651	4160	4576	5491	42445	80.88
Total	4973	3564	4102	4171	3417	3110	4460	3838	4347	4895	5384	6217	52478	100.00
(%)	9.48	6.79	7.82	7.95	6.51	5.93	8.50	7.31	8.28	9.33	10.26	11.85	100.00	

Fuente: Elaboración Propia



153.457 hab en Tja —————→ 11.8 % turistas
 22864 pob. 3º edad en tarija. —————→ X
 X = 1.75%

22864 pob. 3º edad en tarija —————→ 100%
 X. —————→ 1.75%
 X = 400 pob turista

Al mes vienen turistas de la 3º edad: 400

A la semana: 100 turistas de la 3º edad

NUMERO DE VISITANTES PROYECTADAS POR DÍA						
L	M	M	J	V	S	TOTAL
10	8	7	5	9	10	100
20%	15%	18%	10%	25%	12%	100%

Al día: 10 turistas de la 3º edad

MANEJARE PARA UN MODELO DE: 90+10 = 100 USUARIOS DE LA 3ª EDAD POR UN DIA EN TARIJA



6.4.3 PROGRAMA GENERAL

PROGRAMA CUANTITATIVO GENERAL		
AREA	SECTOR	SUP. (m ²)
ADMINISTRACIÓN	Recepción	30,00
	Oficinas	106,50
HABITACIONAL	Habitaciones	2022,00
INTERACCIÓN SOC.	Comedor	227,40
CENTRO DE DÍA	Recepción	30,00
	Consultorios	212,00
	Terapias (seca y húmeda)	285,00
CULTO	Capilla	243,50
REC. DIDÁCTICA	Terapia activa	101,00
MANTENIMIENTO	Sistema técnico	29,00
	Limpieza	18,50
	vivienda de servicio	29,00
<i>Total Superficie Neta</i>		<i>3333,90</i>
<i>Circulación 30%</i>		<i>1000,17</i>
<i>Total Superficie Necesaria Construida (40%)</i>		<i>4334,07</i>
<i>Total Superficie al Aire Libre (PARQUE GERIÁTRICO) (60%)</i>		<i>6501,105</i>
TOTAL SUPERFICIE NECESARIA		10835,18

6.4.3.1 CUADRO DE RELACIONES

El cuadro de relaciones de ambiente –ambiente es el siguiente:

CUADRO N° 1.29 - DE RELACIONES AMBIENTE - AMBIENTE								
	ADM.	HABITACIONAL	REC. DIDACTICA	INTERAC. SOCIAL	CENTRO DE DIA	REC. DEPORTIVA	CULTO	MANTENIMIENTO
ADM.								
HABITACIONAL								
REC. DIDACTICA								
INTERAC. SOCIAL								
CENTRO DE DIA								
REC. DEPORTIVA								
CULTO								
MANTENIMIENTO								

Fuente: Elaboración Propia

	Relación Directa
	Relación Media
	Relación Baja

Es imposible lograr cualquier cosa que valga la pena, sin la ayuda de otras personas.

Edad: 82



CAPÍTULO VII:
ANTEPROYECTO



UNIDAD VII: ANTEPROYECTO

7.1 CRITERIOS ANTROPOMÉTRICOS Y FÍSICOS

7.1.1 CRITERIOS ANTROPOMÉTRICOS

Este apartado corresponde al tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano, en distintas posiciones y de acuerdo a diferentes funciones que se vaya a cumplir: comer, descansar, caminar, etc.







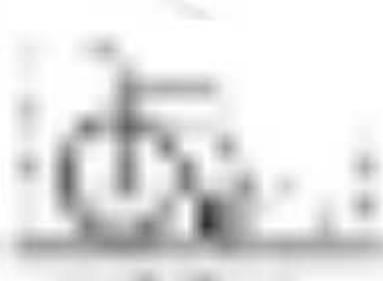
PLANTA



ESPACIO DE



ALZADO FRONTAL Y PLEGADA



ALZADO DE UNA SILLA DE RUEDAS

7.1.2 CRITERIOS ERGONOMÉTRICOS

Se refiere al estudio de datos biológicos y tecnológicos aplicados a problemas de mutua adaptación entre el hombre y la máquina. Para ello hemos tomado en cuenta aquellas que se adaptan a nuestras áreas presentadas en el estudio del programa.



Espacio mínimo de giro



Espacio mínimo en escaleras y pasillos



Acceso en diagonal

Sección por una rampa

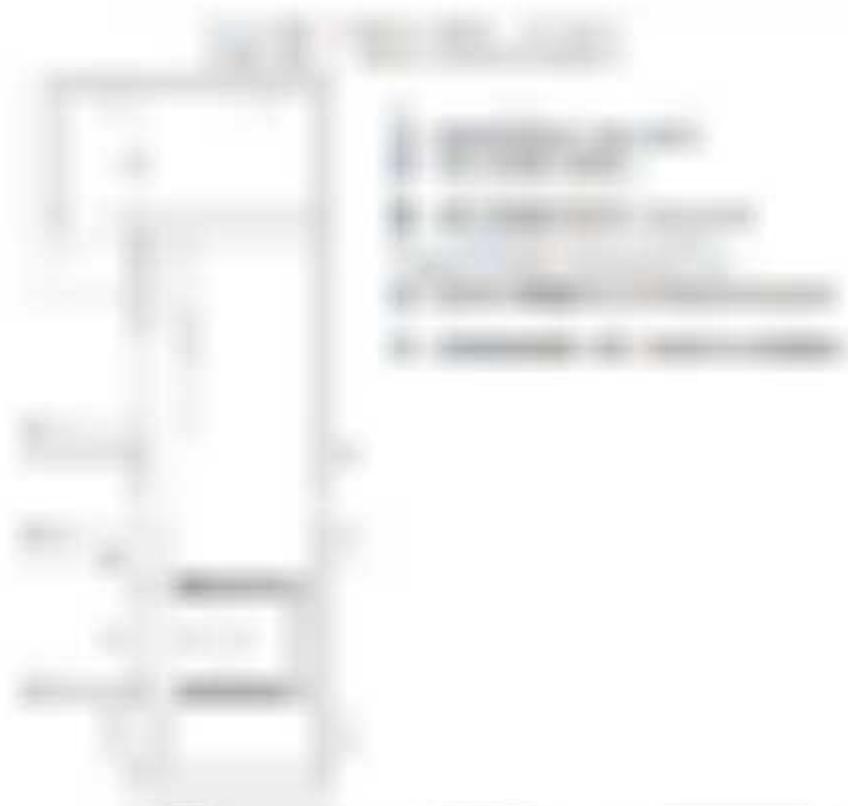
Espacio mínimo en
escaleras y pasillos

7.1.2.1 ASCENSOR



ASCENSOR PARA
CAMILLAS Y
MINUSVÁLIDO
CAP. 2000 KG.

CUARTO DE MAQUINAS



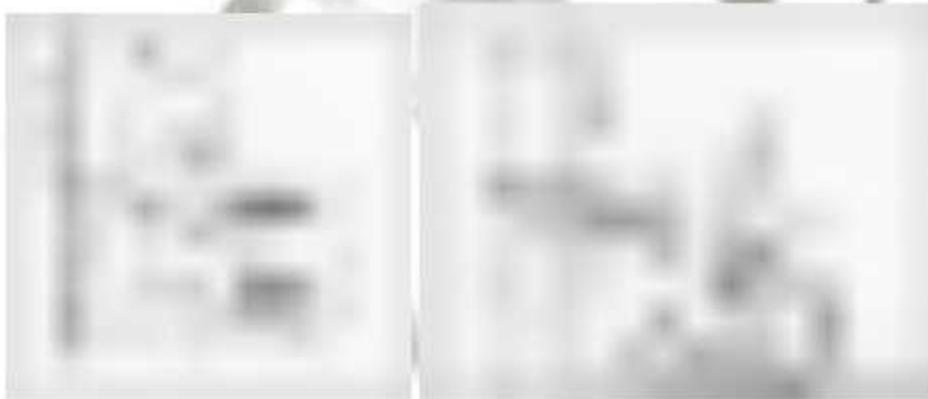
7.1.2.2 MÓDULOS DE VIVIENDA ADULTO MAYOR





7.1.2.3 BAÑOS PARA EL ADULTO MAYOR DISCAPACITADO

Los datos que se consignan se refieren a la utilización del wc-bidé correctamente situado, tanto en profundidad como en distancia, de los elementos auxiliares de apoyo. Los esquemas que siguen, por su parte, tienen la finalidad de evidenciar las fases y modos de transferencia más utilizados, tanto a derecha como a izquierda (también hay zurdos entre los que ayudan a los discapacitados).





7.1.2.4 ZONA DE LA DUCHA Y ZONA DE LA BAÑERA



El traslado a la ducha por parte del usuario de una silla de ruedas se puede realizar directamente con una silla de ruedas adecuada, a condición que el plato de la ducha esté enrasado con el pavimento. También se puede realizar una transferencia a un asiento abatible adosado a la pared, o colgado de un canillón.



El traslado de la bañera se debe efectuar con la disponibilidad de espacio que se consigna en el esquema y con una atenta disposición los pasamanos y las agarraderas; en el caso citado arriba se ha previsto un asiento al borde de la bañera que permita que el usuario entre y salga de ella con facilidad.

7.1.2.5 ESQUEMAS DE PROYECTO EN EL ENTORNO DEL CUARTO DE BAÑO

Ejemplos de cuartos de baños realizados con distintos aparatos, teniendo en cuenta en todos los casos diversas exigencias del usuario final.

Disposición del lavabo con grifería monomando con palanca clínica e inodoro-bidé con cisterna baja y mando neumático; el aseo personal se puede realizar con un mezclador con ducha-teléfono situada en la pared contigua. La disposición de las barras y los pasamanos es a voluntad, pero en nuestra opinión está obsoleta tanto por razones de facilidad de uso como por el de la limpieza del local.

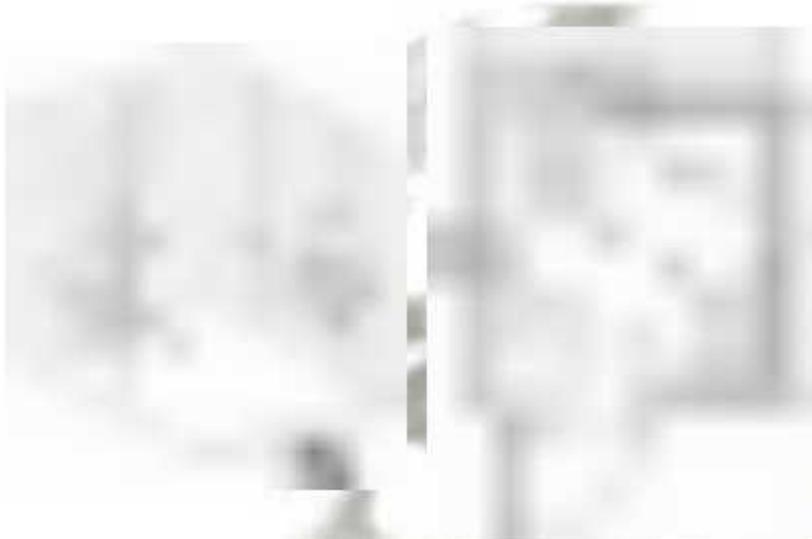


- A) Inodoro-bidé completo con accesorios.
- B) Lavabo de cerámica.
- C) Agarraderas y barras **verticales en acero inoxidable.**



Disposición del lavabo con grifo mezclador con palanca clínica e inodoro-bidé con cisterna encastrada y mando neumático.

La disposición de las barras y los pasamanos es a voluntad pero en nuestra opinión está superada tanto por razones de facilidad de uso como por el de la limpieza del local.



- A) Inodoro-bidé.
- B) Lavabo de cerámica.
- C) Agarraderas y barras verticales en acero inoxidable.

7.1.2.6 EJEMPLO DE ASEO EN LOCAL PRIVADO ABIERTO AL PÚBLICO

Disposición idónea para personas tanto autosuficientes como no, con amplia zona utilizable y elementos en varias zonas.

Posicionamiento del lavabo móvil con mezclador de palanca clínica; inodoro-bidé con mando neumático y aseo personal con mezclador termostático.



7.1.2.7 EJEMPLO DE ASEO PRIVADO EN UNA REHABILITACIÓN

Transformación obtenida eliminando el bidé e introduciendo un inodoro-bidé a fin de crear espacio para maniobrar; lavabo móvil con mezclador con palanca clínica, inodoro con mando neumático y aseo personal con mezclador termostático externo con palanca clínica.



- A) Inodoro-bidé, completo con accesorios.
- B) Lavabo móvil con mezclador y palanca clínica.
- C) Asiento para ducha colgado los pasamanos, replegable y desmontable.
- D) Plato de ducha en VTR a ras del pavimento.



7.1.2.8 DIMENSIONES ESPECIALES DEL AMUEBLAMIENTO SANITARIO Y AYUDA

7.1.2.8.1 INODORO - BIDÉ BÁSICO

Aparato especial en porcelana sanitaria, que reúne las funciones de inodoro y bidé con dos circuitos separados e independientes; alimentación de la función de inodoro con cisterna baja; alimentación de la función de bidé con mezclador externo de palanca clínica y flexible de conexión al sanitario o incluso mezclador termostático de palanca larga con parada de seguridad a 38 grados C. Dimensiones óptimas, como establece el D.M. 246/89 (47 cm. alt.).

Cuatro puntos de anclaje al pavimento. Descarga al suelo o pared. Ideal para edificios privados, oficinas y restauraciones en general.

7.1.2.8.2 GRUPO LAVABO RECLINABLE A VOLUNTAD

Soporte lavabo reclinable en acero pintado por pulverización con barra de desplazamiento en acero inoxidable y pistón de soporte a gas con bloque de parada continuo.

El grupo se fija a la pared con cuatro tacos de expansión. El lavabo con forma, se fija a la barra superior en los alojamientos previstos para ello, con el equipo que el fabricante suministre.

El lavabo así instalado se puede reclinar un máximo de 10 cm. en relación con el plano horizontal; dada su funcionalidad y flexibilidad, se puede usar también para lavarse la cabeza. Kit de desagüe flexible adaptable.



7.1.2.8.3 PLATO DE DUCHA

Plato de ducha monobloc en VTR (vitrorresina) reforzada, con diseño especial y superficie antideslizamiento. La inclinación es aproximadamente de 1,5 cm. desde el borde al centro. La pileta sifonada especial, de perfil bajo, es de latón y como está soldada al plato, exige la preparación externa del ataque del desagüe formado con tubo de conexión en P.V.C. El escaso espesor total (8 cm.) permite su instalación a ras del pavimento incluso en las rehabilitaciones sobre solera vieja. El borde del contorno, de 2 cm. permite una perfecta alineación con las baldosas del pavimento.



Los hogares en los que hay ancianos, es muy recomendable adaptar los interiores de

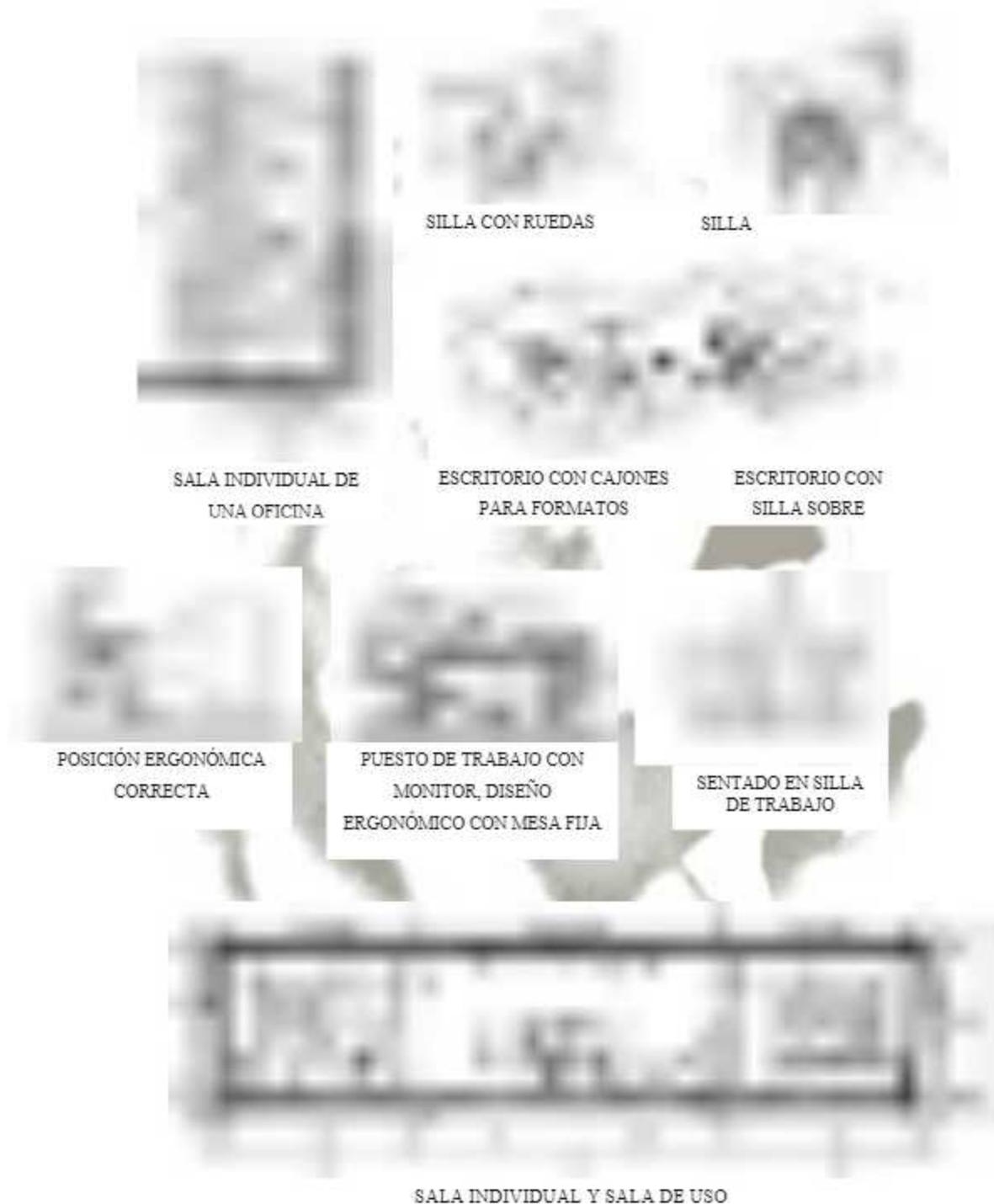


las estancias y el mobiliario a sus necesidades y posibilidades. En especial el baño es una de las estancias que puede resultar más peligrosa si no está bien acondicionada, las personas mayores o con problemas de movilidad no pueden acceder a una bañera, necesitan de barras para agarrarse junto al WC y el lavabo y requieren de suficiente espacio para desenvolverse y de elementos que disminuyan el riesgo de tropezos y resbalones.



7.1.2.9 ÁREA ADMINISTRATIVA

7.1.2.9.1 EQUIPAMIENTO BÁSICO

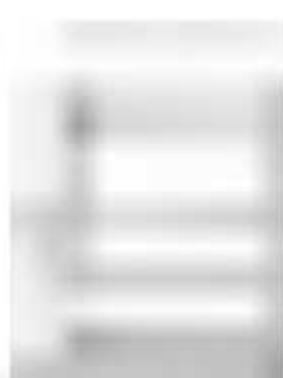




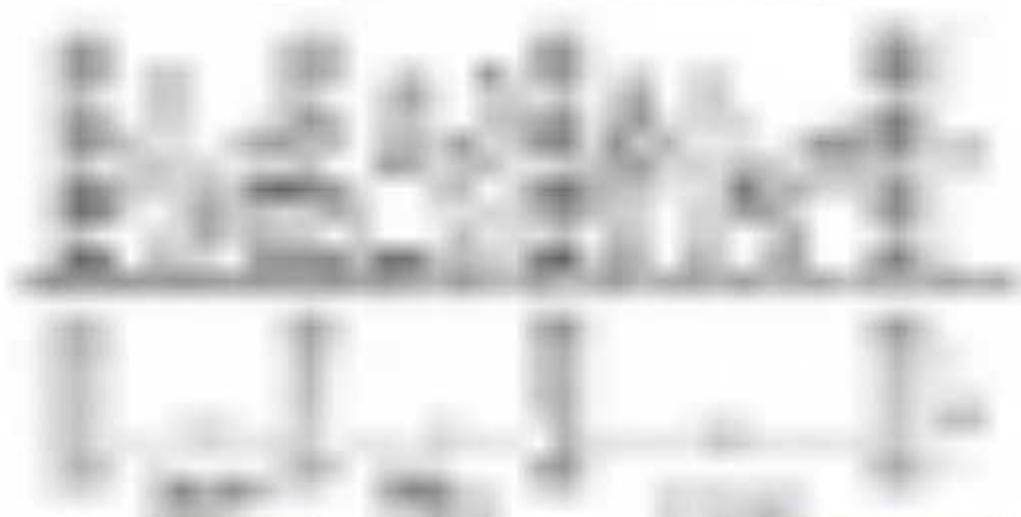
7.1.2.9.2 BIBLIOTECA



ESTANTE SUPERIOR



ARMARIO PARA REVISTAS



SEPARACIONES MÍNIMAS



7.1.2.10 SALA DE MANTENIMIENTO



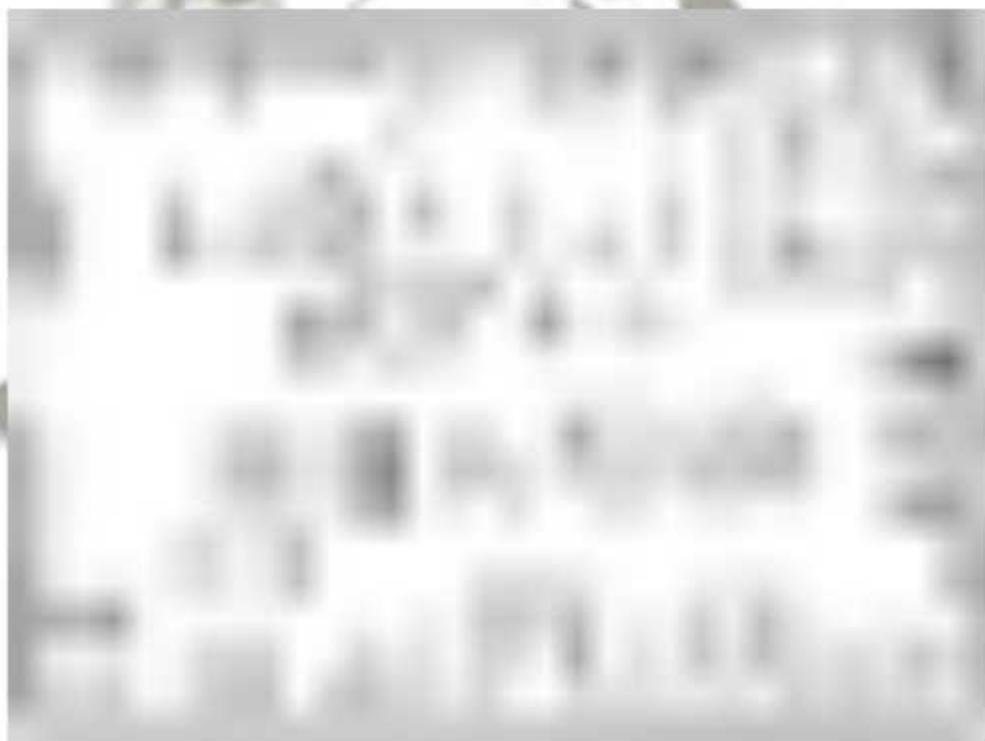
APARATO DE
REMO Y



TABLA DE
ABDOMINALES CON
ASA DE TRACCIÓN Y



APARATO DE
TRACCIONES



SALA DE MANTENIMIENTO DE 200.00



7.1.2.11 DIMENSIONES DE SALA Y MESA DE PING-PONG



7.1.2.12 PISCINA

Piscina no nadadores 10.00 m x 16.66 m de profundidad de 1.35 m, sala altura mínima 3.20 m



En la zona de acceso principal a la sala de piscina 3m de anchura

Piscina para no nadadores, lado de la escalera 2.5m de anchura

Piscina para no nadadores, lado estrecho 2.00 m de anchura



VARIANTE: PUNTO A CON ESCALERAS



REBOSADERO TIPO ZURICH



7.1.2.13 UNIDAD SANITARIA



7.1.2.14 CONSULTAS MÉDICAS



recepción como esclusa e instrumento de control del recorrido de los pacientes
El tamaño recepción depende del grado de amortización, pero lo mínimo es de 6 m².



Espacio mínimo la atención medica



Espacio mínimo para explorar a un paciente tumbado



Hilera de camillas para masajes



7.1.2.15 COMEDORES



Una persona necesita una superficie de mesa de unos 60 cm. De anchura y 40 cm. De profundidad para poder comer con

En el centro de mesa se necesita una franja de 20 cm. De anchura para las diferentes fuentes, bandejas y soperas, por lo que la anchura mínima adecuada para una mesa de comer es de 80 a 85 cm.

7.1.2.16 DISPOSICIÓN DE LAS MESAS EN PARALELO





7.1.2.17 DISPOSICIÓN DE LAS MESAS EN DIAGONAL



7.1.2.18 COCINAS

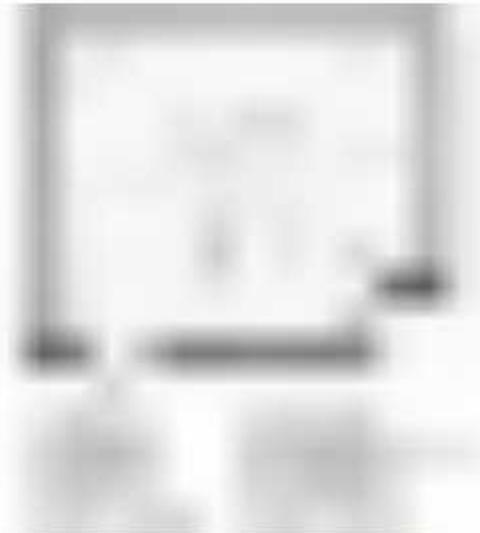
SUPERFICIE NECESARIA PARA LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE UNA COCINA (en m²)





Sistema gastronómico las medidas de los contenedores, mesas, estantes, aparatos, vajilla, así como los elementos empotrados están basados en un módulo de

530 x 325 mm.



**ORGANIZACIÓN
BÁSICA DE LA COCINA**



**ORGANIZACIÓN DE UNA
COCINA CALIENTE**



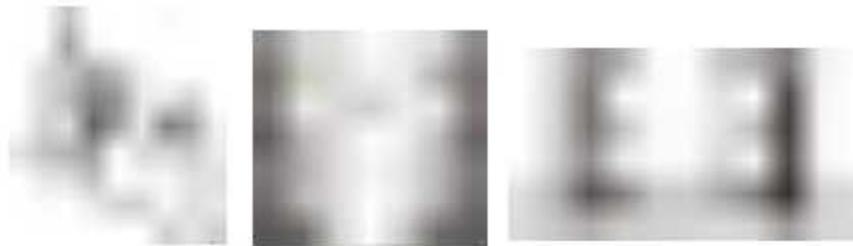
ZONA DE LAVADO DE OLLAS



**FUNCIONES Y ELEMENTOS DE
LA ZONA DE LAVADO**



7.1.2.19 CUARTOS DE SERVICIO



CASETA PARA
BASURA

CUBOS DE BASURA
COLOCADOS EN
NICHOS

La distancia del lugar donde se almacena la basura al vehículo de recogida no puede superar los 15 mts.

7.1.2.20 PARQUE GERIÁTRICO

Los Parques de Mayores, son equipamientos adaptados para mayores que unen la posibilidad de realizar ejercicio saludable de una forma entretenida, con la creación de espacios que facilitan la relación personal y social entre los mayores. Está formado por una serie de elementos modulares adaptados para su uso al aire libre y anti vandálicos. Cada módulo cuenta con un cartel de instrucciones para el correcto uso del mismo.

Los diferentes aparatos que forman estos parques de mayores permiten realizar ejercicios de mantenimiento adaptados a las personas mayores, así se han instalado módulos de ejercicio para extremidades superiores, inferiores y tronco, mediante aparatos para ejercicio de pedaleo, giro de cintura y movilización de brazos y piernas.



Fitness

"LOS VOLANTES"



Ejercicio numero: 1

Nombre del aparato: Los volantes.

Función:

Recuperación de las extremidades superiores.
Desarrollo de la potencia muscular de hombros, mejorando la flexibilidad y agilidad de las articulaciones de hombro, codo, muñecas y fortaleciendo las funciones cardíaca y pulmonar.

Uso:

Sujete las manillas con ambas manos y gire la rueda en el sentido de las agujas del reloj, y luego en sentido contrario, lentamente.

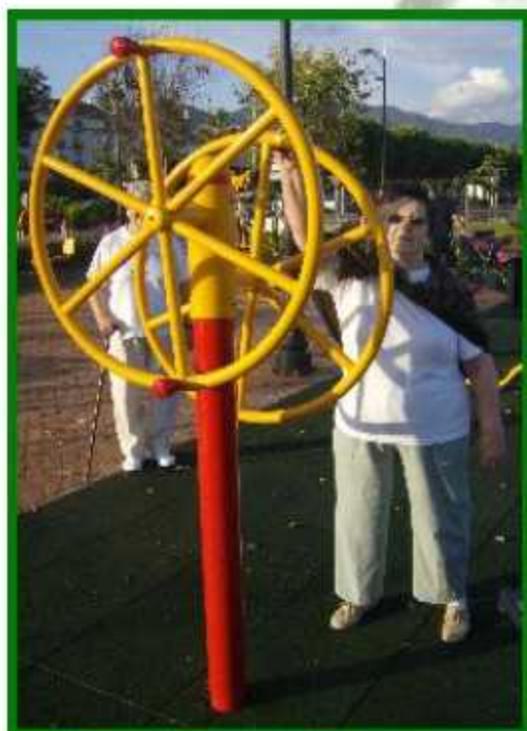
Repeticiones:

De 8 a 10 giros cada vez.

Reítase el ejercicio 1-3 veces.

El timón

"LA PRENSA"



Ejercicio numero: 2

Nombre del aparato: El timón.

Función:

Aumento de la flexibilidad de la articulación.
Desarrollo y refuerzo de los miembros superiores y en especial los hombros, mejorando la co-ordinación del cuerpo. *Especialmente indicado en la rehabilitación de los hombros.*

Uso:

Mirando a la rueda, sujete las manillas, girando la rueda en sentido de las agujas del reloj y luego al contrario. Repita el mismo ejercicio de espaldas a la rueda.

Repeticiones:

Realice esta operación entre 1-3 veces.

Repita este ejercicio 5-15 veces.



Ejercicio cintura

"LOS PLATOS"



Ejercicio numero: 3

Nombre del aparato: Los platos. Fness

Función:

Trabajo abdominal y lumbar. Previene la rigidez articular.

Uso:

Sujete las manillas con ambas manos y gire las caderas de un lado a otro lentamente.

Mantener una posición ergida, no doblada.

Tratar de mantener un buen ritmo, siempre constante.

Tiempo:

3 minutos.

Bicicleta elíptica

"EL CAMINADOR"



Ejercicio numero: 4

Nombre del aparato: Los patines. Fness

Función:

Previene la rigidez articular. Fortalecimiento de las funciones cardiaca y pulmonar, desarrollando la musculatura de piernas y cadera, mejorando la flexibilidad, coordinación y estabilidad de los miembros inferiores. Trabajo abdominal y lumbar de forma isométrica.

Uso:

Subido en los estribos, y sujetándose de las manillas, mueva las piernas en sentido de marcha, como si estuviese caminando.

Tiempo: 3 minutos.

ZORRILLO

ABLE Y RECREATIVO

U A J M S



Caminar

"LOS PATINES"



Ejercicio numero: 5

Nombre del aparato: Bicicleta elíptica.

Función:

Superiores (brazos, hombros, abdominales)

Inferiores (principales músculos de las piernas).

Tonificación de la espalda.

Entrenamiento cardiovascular y respiratorio. Previene la rigidez articular.

Uso:

Subido en los estribos, y sujetándose de las manillas, mueva las piernas en sentido de marcha, como si estuviese caminando.

Mantener una posición ergida, no doblada.

No pedalear hacia atrás.

Tratar de mantener un buen ritmo, siempre constante.

Tiempo: 3 minutos.

Deporte

"EL SURF"



Ejercicio número: 6

Nombre del aparato: El surf.

Función:

Refuerzo de la actividad cardiaca y respiratoria, ayudando al desarrollo de la musculatura intercostal y abdomen. Ejercita la columna vertebral y la cadera. Mejora la coordinación, el equilibrio la circulación y el sistema digestivo.

Uso:

Sobre la plataforma, sujétese fuertemente de las manillas. Mueva las piernas a ambos lados en balanceo. Precaución no realice este ejercicio violentamente.

Repeticiones:

Realice esta operación entre 15-20 veces.

Repita este ejercicio 1-3 veces.



Ejercicio pectoral

"EL MAQUINASTA"



Ejercicio numero: 7

Nombre del aparato: Los volantes. Fness

Función:

Desarrollo de la musculatura de los miembros superiores, pecho, hombros, espalda y mejora de la flexibilidad y agilidad de la articulación de hombro y codo. Trabajo abdominal y lumbar de forma isométrica. Previene la rigidez articular.

Uso:

Sentado en la silla, sujete las manillas con ambas manos y empuje lentamente hasta la total extensión de los brazos.

Repeticiones:

Realice esta operación entre 8-10 veces.

Repita este ejercicio 1-3 veces.



UNIV. EMILCE NELDA CÁCERES ZORRILLO



Cuádriceps

"LA PRENSA"



Ejercicio numero: 8

Nombre del aparato: La prensa

Función:

Entrenamiento cardiovascular y respiratorio. Tonificación de la espalda. Previene la rigidez articular. Desarrolla, mejora y estabiliza las principales articulaciones de los miembros inferiores. Trabajo de refuerzo de los músculos de las piernas. Bueno para aumentar la flexibilidad al doblar y estirar la espalda, artritis reumatoide, atrofia muscular, ciática, esguince de tobillo, etc.

Uso:

Sentado en la silla, apoye los pies en los estribos y empuje, levantando el cuerpo lentamente.

Repeticiones:

Realice esta operación entre 8-10 veces.
Repita este ejercicio 1-3 veces.

Artritis

"EL CABALLO"



Ejercicio numero: 9

Nombre del aparato: El caballo

Función:

Fortalecimiento de las funciones cardiaca y pulmonar, desarrollando la musculatura de brazos, piernas y cintura, y mejorando la coordinación entre los cuatro miembros. Tonificación abdominal y lumbar. Tonificación de la espalda. Previene la rigidez articular (artritis).

Uso:

Sentado en la silla, sujetando las manillas con ambas manos, y los pies sobre los estribos, estire las piernas, al tiempo que flexiona los brazos.

Repeticiones:

Realice esta operación entre 8 -10 veces.
Repita este ejercicio 1-3 veces.

NELDA CÁCERES ZORRILLO



Ejercicio Lumbar

"EL TWIST"



Ejercicio numero: 10

Nombre del aparato: El Twist. Fness

Función:

Trabajo de espalda, cadera, rodilla, tobillo y pies.
Muy adecuado para mantener en forma la región lumbar, espalda y hombros.

Uso:

Sujete los agarres laterales o los superiores con ambas manos y gire las caderas de un lado a otro lentamente.

Repeticiones:

De 8 a 10 giros cada vez.
Repitase el ejercicio 1-3 veces.

Fin del circuito.

Advertencia: Consulte con su médico antes de realizar estos ejercicios. Los niños deben ser supervisados por un adulto.

Siempre encontramos tiempo para hacer las cosas que en verdad deseamos hacer.

Edad: 64



CAPÍTULO VIII:
PROYECTO ARQUITECTÓNICO



UNIDAD VIII: PROYECTO ARQUITECTÓNICO

8.1 MEMORIA DESCRIPTIVA

El Proyecto “Centro Recreacional y Habitacional para la 3º Edad”, tiene como objetivo enfocarse en la salud recreacional del Adulto Mayor de la Ciudad de Tarija y de Bolivia en general, en la cual nuestros adultos mayores puedan: habitar, recibir consulta médica, descansar, divertirse, mantenerse ocupado, entretenerse, realizar ejercicios físicos bajo control médico y olvidarse de los problemas y tensiones de la vida. En Resumen el propósito del este proyecto es aumentar la longevidad del Adulto Mayor en Bolivia permitiéndole tener un “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y RECREATIVO”.

Este edificio se emplaza en un terreno de 1 Ha, sobre la calle Santa Bernardita, a orillas de la Quebrada El Monte, en el Barrio Lourdes II, del Distrito 8 de la ciudad de Tarija.

El Proyecto al encontrarse en un terreno con un entorno natural, caracterizado por una topografía plana en su emplazamiento y accidentada en sus visuales y bordeadas por una quebrada; nos genera lineamientos hacia a la forma y los espacios de la infraestructura manteniendo el lenguaje de la naturaleza.

Consta de un “Centro de Día” que tendrá la atención tanto pública como privada de la salud del Adulto Mayor, ligada hacia sesiones de Terapia de Ocupación, Relajación y Recuperación. Para desarrollar estas terapias se tiene una sala de Hidro -gimnasia, una Sala de Aparatos y en el área exterior el Parque geriátrico (guiados por especialistas (Kinesiólogo, Fisioterapeutas y Geriatra).

Para los lugares de esparcimiento y cultura, el proyecto, cuenta con una Capilla.

El área Habitacional cuenta con habitaciones simples y dobles, departamentos simples y matrimoniales, contando además con un área de esparcimiento, estos ambientes se encuentran conectados por estar comunes para la interacción de los usuarios hacia un comedor principal. Además se tiene una conexión hacia el área exterior desde las



habitaciones, mediante un acceso a la terraza ajardinada, la cual ofrece visuales del área exterior y de la quebrada El Monte, dando hacia una conexión del hombre y la naturaleza.

Como el terreno presenta curvas sinuosas, la forma de la infraestructura adquiere las mismas curvas evitando las aristas, el área habitacional tiene la forma de terraseos en los sectores de balcones por estar rodeado de peñas.

Para el revestimiento de la infraestructura se optó por el uso de la madera al ser un material natural y estético, la cual es aceptada universalmente, dado que al hombre le gusta mantener una estrecha relación con ella, le gusta acariciarla con la mano y le resulta agradable a la tacto y a la vista.

Las habitaciones tienen una terminación con hormigón y muros vidriados y estos últimos están compuestos por grandes ventanales que permiten el aprovechamiento de la luz solar para la iluminación.

Para el aprovechamiento de la luz natural se optó por utilizar, en distintos ambientes, las claraboyas de distintos tamaños como ser lucernarios en el área de hidro-gimnasia. De la misma manera se trabajaron con tragaluces en los pasillos del área de Salud.

8.2 PLANOS ARQUITECTÓNICOS

A continuación se presentarán todos los planos arquitectónicos del Proyecto "***CENTRO RECREACIONAL Y HABITACIONAL PARA LA 3ª EDAD***".