

## 1.- INTRODUCCION

### 1.1.SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

Situación del adulto mayor en Tarija

La situación del adulto mayor en la ciudad de Tarija es preocupante, ya que son contados los espacios o centros dedicados a este sector, que en su mayoría solo se dedican a la atención de las personas para que tengan un lugar donde vivir, mas no



son lugares especializados en la atención médica y de recreación, este es el caso del asilo de ancianos santa teresa de jorner que existen en nuestra ciudad. También porque este grupo de población permanece excluido socialmente en sus hogares, sin que sean tomados en cuenta, en vista de otras prioridades establecidas por la sociedad.

Por lo general la tercera edad corresponde al cese de la actividad física y/o mental y el descuido de parte de los familiares que los ven como personas improductivas y con limitaciones. Con ello surge la necesidad de crear un espacio donde estos individuos puedan sentirse otra vez parte de una sociedad que los acepte como son, y les permitan envejecer adecuadamente disfrutando de todas las posibilidades que existen en su entorno, de esta manera aceptando sus limitaciones, falta de fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de atención especializada, pero no renunciando a mantener determinados niveles de dependencia y autodeterminación.

Es un hecho que las sociedades actuales, están siendo testigos del progresivo envejecimiento de su población. Cada vez se vive más años y con mejor calidad de vida. en este sentido, resulta interesante considerar las nuevas necesidades y demandas de la población mayor, y más concretamente, la importancia que en los últimos años están adquiriendo los programas de atención especializada . la sociedad

del siglo xxi, cada vez es más consciente de la necesidad de incorporar un equipamiento destinado a la tercera edad , gracias a la idea de que favorecen el desarrollo personal y mejoran la calidad de vida de las personas.

Este trabajo surge de la intención personal de querer analizar la situación del adulto mayor y en concreto.

En cuanto al diseño y contenido del presente trabajo, se puede decir que éste tiene dos partes: una primera que consiste en la exposición de un marco teórico, en el cual se recoge el concepto de un centro geriátrico con aspectos de la población mayor en Tarija

## **1.2.- CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DE TARIJA**

La calidad de vida, de manera general, debe ser asumida por todo ser humano desde que se hace responsable de su propia existencia, es decir, en algún momento de su vida y englobando situaciones biopsicosociales específicas, cuyo centro gira alrededor de sí mismo pero también obedece al entorno y, en tanto éstos factores le sean favorables o no, dependerá la calidad de su vida en todos sus aspectos.

Si se toma en cuenta la triada biopsicosocial, en base a la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dice: “es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o afección”, se dirá que, el hombre, por tanto, debe ser considerado como: Bio, haciendo referencia a la vida; psico, al alma, a la actividad mental y al comportamiento; y, social, que no está solo sino en interrelación con otros de su especie.

**Estos tres aspectos resumen al hombre como organismo dentro de la naturaleza que vive, que siente, ama y piensa, que necesita estar en compañía; es decir, son aspectos que le permite estar consciente de su**

**existencia. El adulto mayor es, una persona con esperanzas, con necesidades de cuidado, aprecio, consideración, y por qué no, con expectativas de calidad de vida.**

Al respecto, la explicación es sostenida a partir de variadas hipótesis que se están tratando de dilucidar a nivel mundial, con diversos estudios que van desde lo genético hasta lo ambiental introduciendo estudios de diversa índole para encontrar respuestas.

Y, si se parte de la proposición sobre la calidad de vida entendida como “el bienestar de un grupo etario, dentro de una sociedad enmarcada en aspectos biopsicosociales y económicos contemplando para su calificación parámetros objetivos (visibles) y subjetivos (perceptuales)” se dirá, que ésta se manifiesta en la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

La interrogante sobre la calidad de vida del adulto mayor y la reflexión a la misma, ha servido de motivación para abordar el tema como oportuno, centrado en el entender y valorar profundamente los lazos existentes entre el bienestar humano del geronte y su estabilidad social y emocional, expresada en todas las dimensiones de su vida: salud, nutrición, educación, empleo, vivienda, infraestructura y servicios; entorno, disfrute y participación de la vida cotidiana. Al hacer referencia a la calidad de vida del adulto mayor, se habla de las posibilidades de brindarles a los ancianos una mejor estadía en lo que les queda de vida; asimilando e interiorizando sus necesidades, asumiendo la responsabilidad que se tiene para con ellos y no dejarlos afrontar solos las eventualidades de aquello que les resta por transitar, como en muchos casos, valiéndose de sus propios recursos.

El alcance de éstos parámetros pueden establecerse a partir de evaluaciones permanentes a través de servicios de salud física, mental y social utilizándose en

variedad de fines investigativos más allá de los indicadores tradicionales, incorporando aspectos que incluyan el monitoreo de la calidad en la prevención, atención y rehabilitación médica, psicológica, social y, la evaluación de la eficacia de las intervenciones en todos estos rubros, más allá de egoísmos personales y profesionales con el sólo motivo de prolongar la vida en agonías, particularmente en enfermedades crónicas física o mentales sin tomar en cuenta la percepción del sujeto frente a su malestar, sino más bien en tanto a mejorar esa situación como componente legítimo de ser humano ante el dolor.

Finalmente, y, a pesar de ser una temática inquietante a nivel generalizada, no se han evidenciado estudios al respecto en nuestro medio, motivo por el cual sostenemos la importancia de la investigación como aporte de datos requeridos a fin de responder nuestra cuestionante y como coadyuvante de posteriores investigaciones que, conduzcan sobre todo, a organizaciones afines a la temática, a intervenciones multiinstitucionales y multidisciplinarias con el fin de mantener, mejorar u optimizar la Calidad de Vida de los ancianos del Departamento de Tarija.

### **1.3.- RESULTADOS Y DISCUSION**

Revista Universitaria de Divulgación Científica. Ventana Científica [www.uajms.edu.bo/](http://www.uajms.edu.bo/) Vol. 1. N° 4, 2012 60 se toma en cuenta al Adulto Mayor como ser integral, completo. El estudio, así abordado, nos conduce hacia una idea precisa con relación a otros estudios en tanto aspectos coincidentes más que divergentes como la salud por ejemplo, que en nuestro medio, es precaria (la mayoría sufre de alguna enfermedad). Los servicios médicos y de salud a los que asisten no brindan una atención satisfactoria. En los aspectos emocionales tanto hombres como mujeres presentan sintomatologías depresivas como tristeza, nerviosismo, sentimientos de soledad y abandono. La mayoría considera necesaria la convivencia familiar, el amor, respeto y atención a sus opiniones.

Nuestros Adultos Mayores no realizan deportes, las actividades físicas están centradas más bien en realizar actividades domésticas y recreativas en la vida cotidiana; determinadas por las capacidades que aún conservan y las necesidades que tienen. (Levantar cosas pesadas, subir gradas, llevar bolsas de comestibles, etc.). Sus actividades “recreativas” si es que se las puede llamar así, están centradas en cuidar a los nietos, compartir con los amigos, ver televisión y descansar. Actúan bajo una constante de auto aislamiento y retraimiento, excluyéndose de las actividades de la comunidad por una especie de pulseta de ida y vuelta en que los prejuicios y mitos se refuerzan de uno y otro lado, es decir del adulto mayor hacia su propia vejez y de la sociedad hacia el viejo.

El estado económico – financiero es uno de los aspectos más delicados de abordar debido a la susceptibilidad que ello les genera. Por una parte, está la familia que aún deben ayudar y por otro las políticas gubernamentales oportunistas, donde se utiliza al adulto mayor como botín eleccionario, generando bonos en lugar de establecer políticas de sostenimiento de calidad para albergar a todos aquellos que están desprotegidos por un núcleo familiar poco contencioso. No es difícil de argumentar, ya que sucede en otros países (por investigaciones relacionadas al tema) que aunque las actividades físicas y motoras de los adultos mayores se encuentran disminuidas, todavía realizan trabajos y, en nuestro medio, peor aún, ya que son deficientemente remunerados, porque continúan asumiendo responsabilidades, teniendo a su cargo personas que dependen de ellos.

Los más afortunados y que lograron estudios o trabajos estables en el curso de su vida productiva, perciben ingresos por jubilación ínfimos y, están también, entre otros, los menos afortunados que no perciben ningún salario por lo que se encuentran sometidos a situaciones de dependencia e inseguridad, en muchos casos realizando trabajos domésticos de sumisión ante sus propios hijos o parientes que los mantienen. En este caso el grupo femenino el más afectado ya que tuvieron menores posibilidades de estudio o acceso laboral y por ende de lograr algún ingreso fijo para esta etapa de la vida.

Se observa una constante en relación a las diferencias emocionales de género, pues las mujeres adultas se muestran más susceptibles y vulnerables ante las carencias afectivas no porque hayan diferencias que limiten a los varones en cuanto a sentir afectos, sino que ellos callan más con respecto a sus necesidades de atención y cariño sobre todo del entorno familiar, - esta represión emocional conduce a expresiones de somatización más frecuentes por lo que estadísticamente hay más decesos en este género - en cambio ellas son más demandantes ante situaciones de abandono o soledad permitiéndose expresar mucho más la necesidad de relacionarse en familia más estrechamente. Este desahogo emocional les facilita el conservar su estadía cronológica muchos más años. Igualmente son las mujeres las que menor nivel académico lograron alcanzar (con mayores índices de analfabetismo) debido a esto, muchas de ellas aún efectúan trabajos de diversa índole remunerados o no, (como por ejemplo: cocinar, lavar ropa, atender a los nietos o bisnietos, etc.) labores que muchas veces por la edad y enfermedades que padecen, les dificulta realizar, pero que por imposición de sus familiares y/o la dependencia económica (especialmente), se ven obligadas a cumplir; y si perciben algún ingreso económico, éste es ínfimo. Este fenómeno, no sólo se da en nuestra ciudad sino, que, estudios realizados en la ciudad de La Paz concuerdan con lo afirmado.

Estos estudios concluyen que, en los adultos mayores, se puede apreciar que el rol doméstico de la mujer se practica más en el grupo de menores recursos porque éste está ligado a la subsistencia de la familia. El rol de cuidado de los nietos es común al grupo de menores y medianos ingresos económicos, en menor proporción se da con el grupo de ingresos económicos más altos, no sólo por los ingresos sino por todo el conjunto de condiciones de vida, este rol en el caso último no está ligado a la subsistencia del grupo familiar, está relacionado con la satisfacción de la necesidad de afecto.

En cuanto al reconocimiento, éste está vinculado en todos los casos al aporte económico que Revista Universitaria de Divulgación Científica. Ventana

Científica [www.uajms.edu.bo/](http://www.uajms.edu.bo/) Vol. 1. N° 4, 2012 61 pueda hacer y al grado de profesionalización de la misma, la mujer pobre cuando no tiene ingresos pese a ser el apoyo fundamental de la casa en cuanto a las actividades que realiza como parte del rol doméstico, no es

#### 1.4.- DANDO UN VISTAZO A NIVEL DEPARTAMENTAL ENCONTRAMOS QUE:

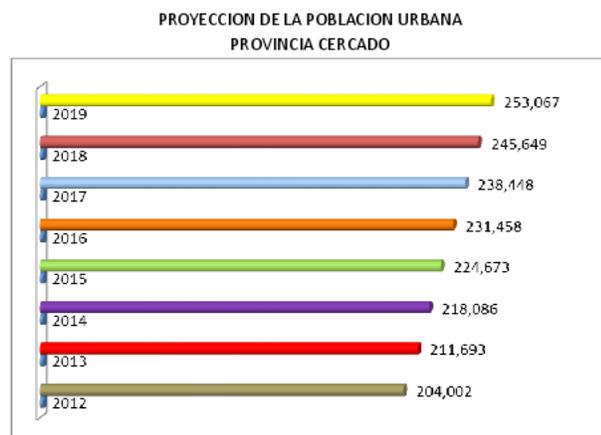
El departamento de Tarija cuenta con cuatro hogares/albergues/ asilos para ancianos ya edificados y en uso en las provincias de Cercado, O'Connor y Gran Chaco respectivamente.

El asilo ubicado en la ciudad de Tarija (Cercado), luego encontramos el de Entre Ríos (O'Connor), en Yacuiba (Gran Chaco) y finalmente en Carapari (Gran Chaco) .

También se tiene dato de proyectos de construcción/ampliación de un albergue para el adulto mayor en Padcaya (provincia Arce), dato obtenido del Sigma como proyectos del gobierno autónomo de Padcaya, un albergue para el adulto mayor en El Puente (provincia Méndez), dato obtenido del SICOES como proyecto en curso del Gobierno Autónomo Municipal del Puente y la construcción de un centro de rehabilitación para el adulto mayor en el distrito 8 de la ciudad de Tarija, dato obtenido del SICOES como proyecto contratado del Gobierno Autónomo Municipal de Tarija.

#### 1.5.- Por qué.....?

Tarija el crecimiento de la población de la tercera edad cada año su porcentaje es más alto el 2012 subió un 5,4% y está proyectado que el 2016 tuvo un

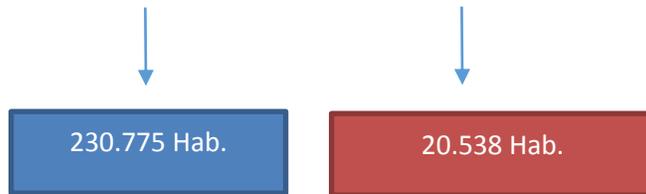
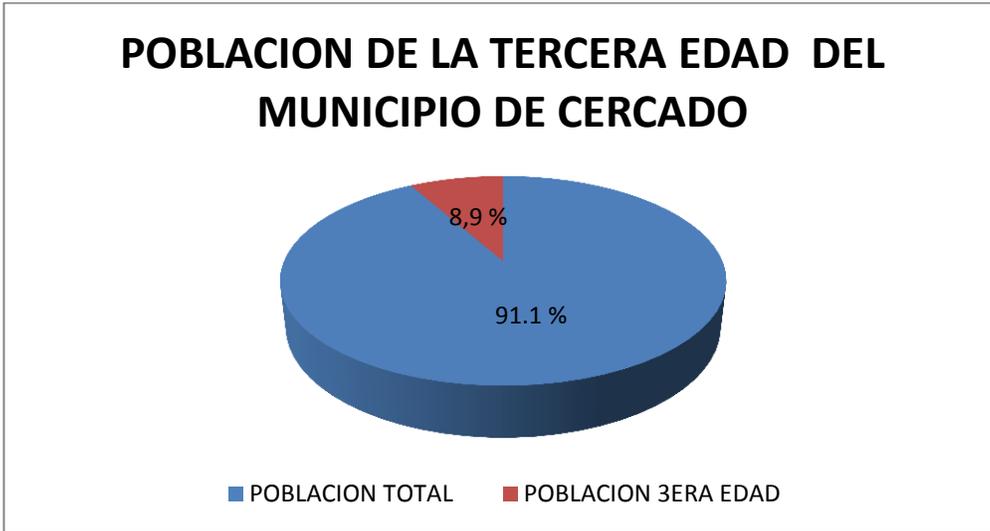
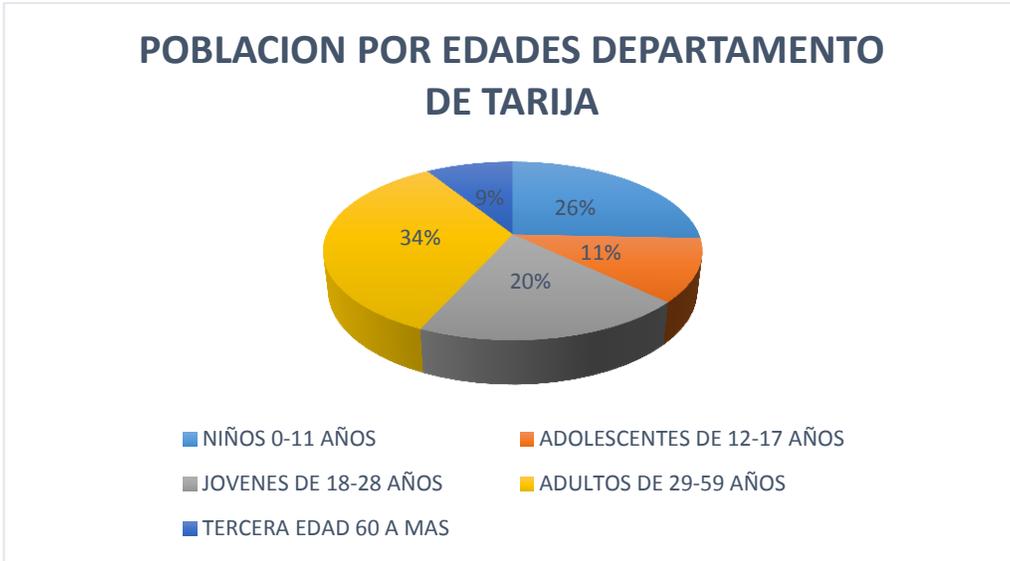


Fuente INE Censo 2012

crecimiento de 8,9 % en relación al 2012, de cada 100 personas 9 son adulto mayor y por tal motivo se plantea este proyecto para su desarrollo de las personas de la tercera edad

- **Por la necesidad de cómo adaptar el entorno del anciano para mejorar su calidad de vida.**
- **Se trata de uno de los temas más importantes de la gerontología o el cuidado de las personas mayores, ya que la adaptación del hábitat cubre tres pilares fundamentales para el cuidado de la tercera edad: fundamentalmente tres aspectos: comodidad, seguridad y movilidad.**
- **Esto asegurara una notable mejora en la autoestima, la independencia y la dignidad del anciano.**

## 1.6.- POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD

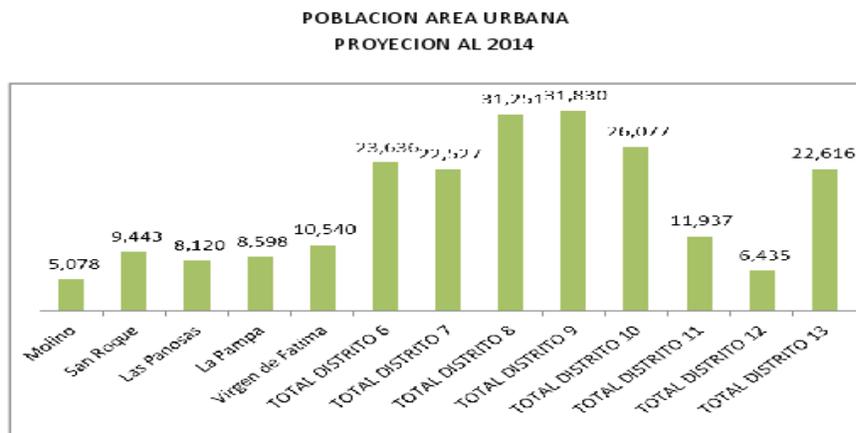


EL MUNICIPIO DE CERCADO CUENTA CON 230.775 HABITANTES DE LOS CUALES 20.538 SON DE LA TERCERA EDAD



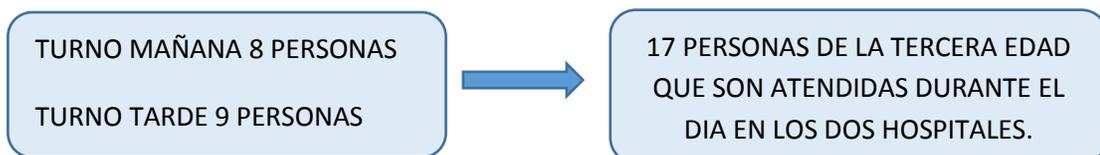
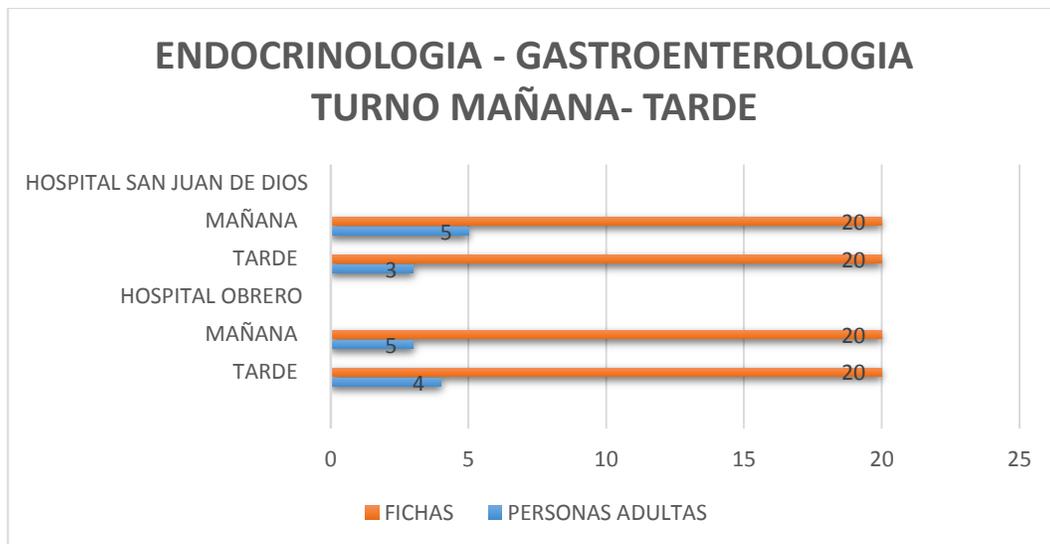
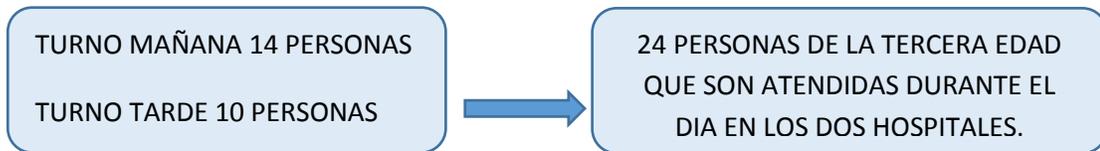
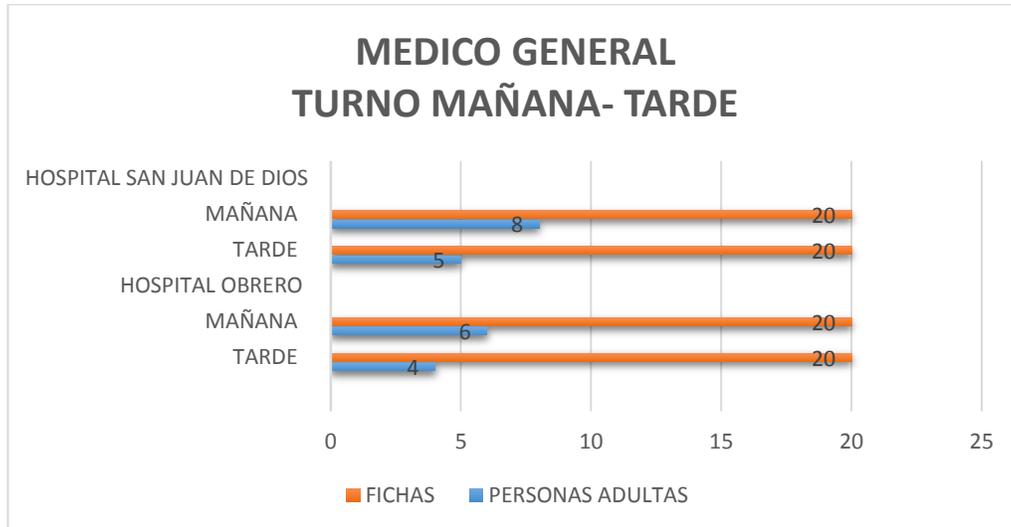
## 1.7.- POBLACIÓN POR DISTRITOS

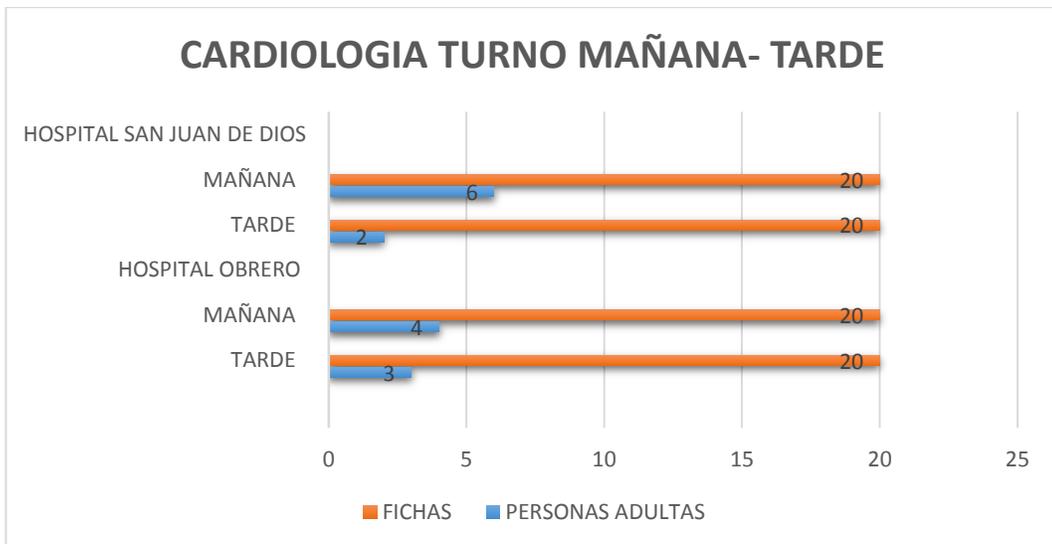
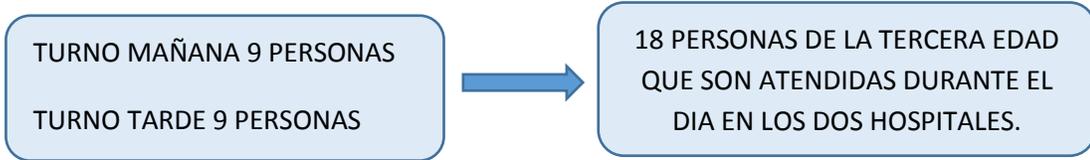
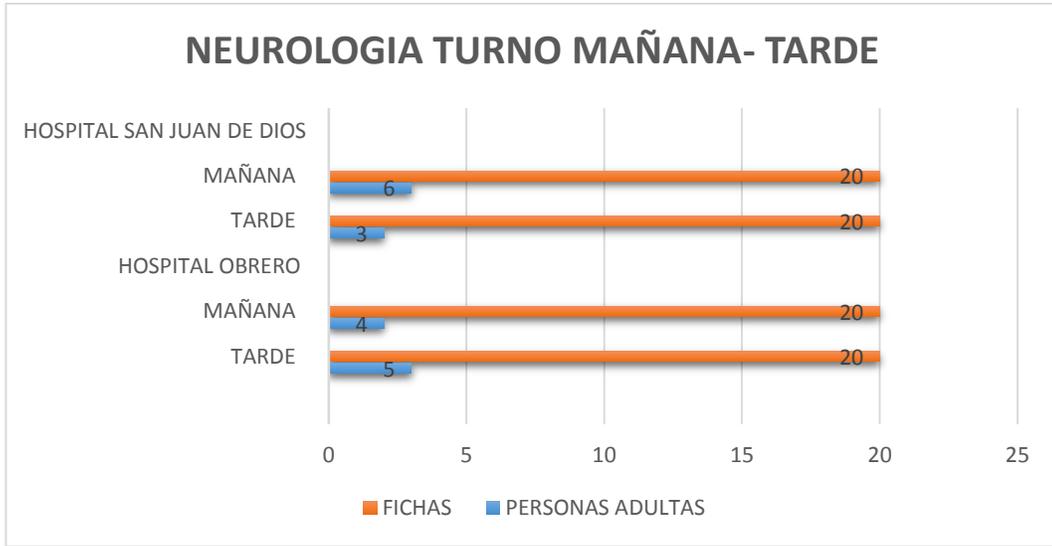
La población proyectada para el año 2014 y 2019 para el área urbana por distrito es la siguiente:



Fuente INE; Elab. Gob. Mun. De Tja

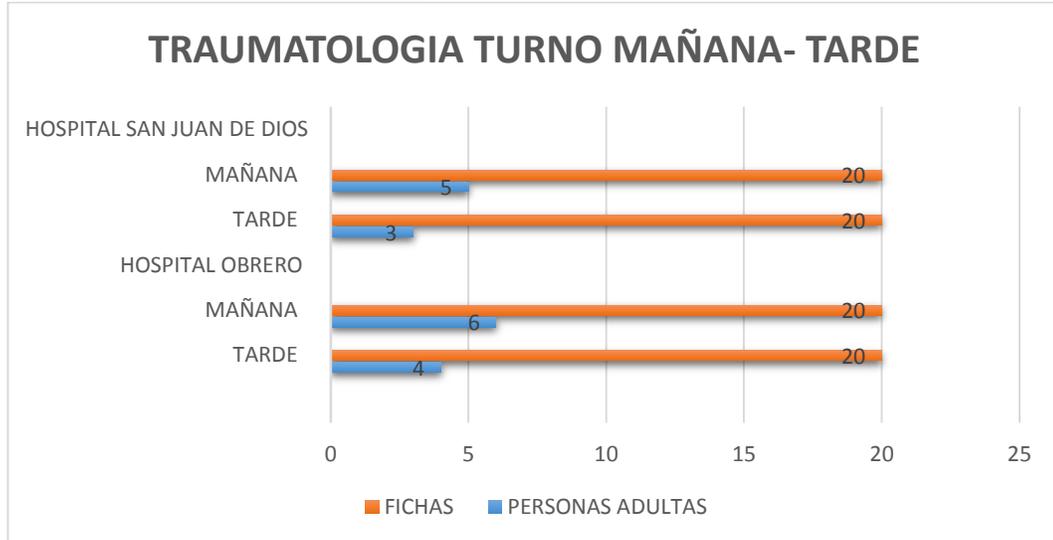
## 1.8.- FRECUENCIA DE USO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- HOSPITAL OBRERO





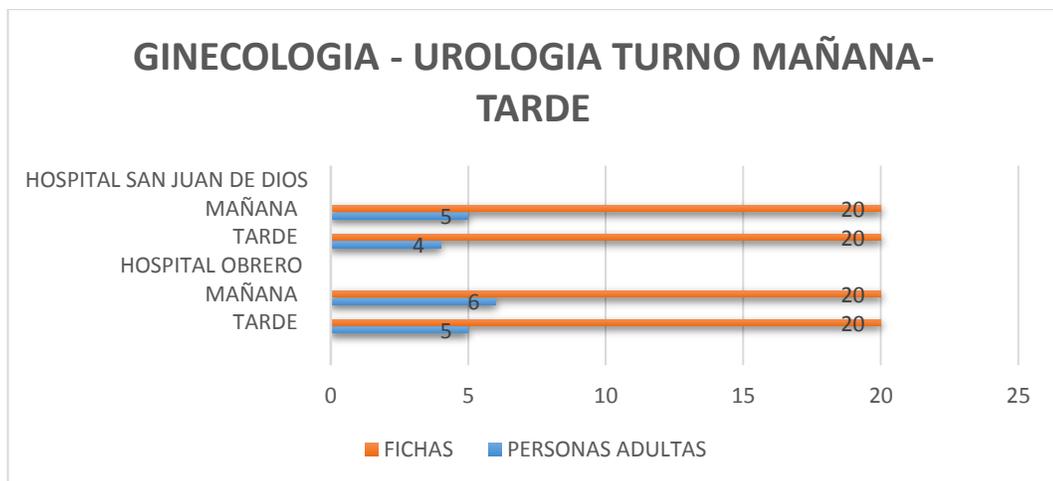
TURNOS MAÑANA 10 PERSONAS  
TURNOS TARDE 5 PERSONAS

15 PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SON ATENDIDAS DURANTE EL DIA EN LOS DOS HOSPITALES.



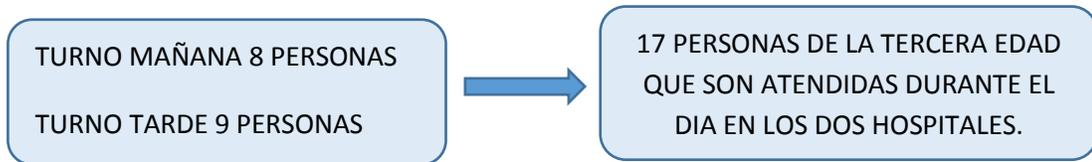
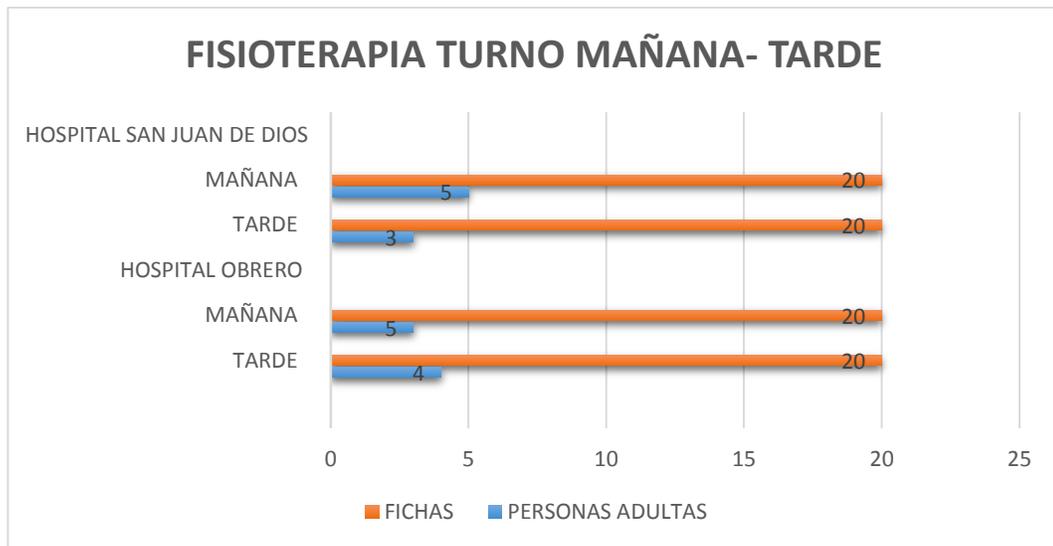
TURNOS MAÑANA 11 PERSONAS  
TURNOS TARDE 7 PERSONAS

18 PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SON ATENDIDAS DURANTE EL DIA EN LOS DOS HOSPITALES.



TURNOS MAÑANA 11 PERSONAS  
TURNOS TARDE 9 PERSONAS

20 PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SON ATENDIDAS DURANTE EL DIA EN LOS DOS HOSPITALES.



## 1.9.-ENFERMEDADES MÁS COMUNES DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

Hipertensión sistémica, problemas renales y por diabetes problemas cardiacos y Chagas enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer

La atención en la caja nacional de salud es de 35 en ambos turnos que atienden estas enfermedades

### PARA EL MÉDICO DE FAMILIA.

En el diagnóstico de salud incluir el análisis del estado de salud del adulto mayor, dirigido a

Mortalidad, morbilidad y autovalidismo (nivel funcional)

### NECESIDAD DE:

- hogares - viviendas -ropa -calzado -casa de abuelos - comida
- equipos médicos

## 1.11.-FODA DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Alto porcentaje de personas de la tercera edad en Tarija	Reciben apoyo y patrocinio en especie y efectivo de parte de las empresas sociales responsables así como las autoridades.	Falta de gestión por parte de las autoridades para la creación de infraestructuras y servicios para la tercera edad	Incremento en el costo de vida en el área de alimento, medicamentos.
Personas capacitadas y especializadas en el servicio social y humano	Disponibilidad de los familiares para brindar apoyo en las actividades recreativas de los ancianos.	Las áreas administrativas del asilo no tiene la tecnología que se necesita para llevar un buen control administrativo y de salud.	Incremento de índice de dependencia.
Atención basada en valores como, respeto, solidaridad, amor y afecto hacia los adultos mayores.	Aprovechamiento del programa realizado por las instituciones privadas y públicas para el apoyo de asociaciones.	Falta de sensibilización de los familiares para darles un lugar adecuado en esta etapa de su vida	Poca importancia y difusión en los medios de comunicación (tv. , radio) por lo tanto no hay mucha promoción ni conocimiento

Cuentan con áreas recreativa y de descanso amplio y cómodo, equipado con juegos de mesa, televisión por cable, sillones.	Programas de asistencia y previsión médica para personas de la tercera edad que brinda apoyo a las personas en senectud de bajos recursos	No cuenta con amplias áreas verdes para los asistidos.	Situación económica que atraviesa el departamento de Tarija
		No cuenta con la infraestructura adecuada en varias especialidades.	Que las donaciones externas dejen de aportar.

**ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO (FODA).-**

**1.12.-CONCLUSION.**

Se analizó la frecuencia de uso de las diferentes médicos que entienden al adulto mayor en Tarija llegamos a ver que hay un déficit muy grande en este tema porque no hay especialistas relacionados a la atención al adulto mayor no hay médicos geriatras o algún médico gerontólogo solo hay médicos internistas dedicados a la atención del adulto mayor también tenemos enfermeras, también observamos que los adultos mayores están aumentando y no hay espacios adecuados a su atención y recreación solo tenemos el asilo de ancianos santa teresa de jorheth que alberga a un porcentaje muy reducido de la población adulta mayor vemos que esta sociedad no le interesa mucho los problemas que tienen a nivel de atención residencial, recreacional y salud.

En Tarija solo se tratan los adultos mayores en el hospital san juan de dios y la caja nacional de salud ya que no hay ni un lugar especializado en su atención de salud y de residencia comparamos con otros departamentos como santa cruz ya que en ese departamento ya cuentan con centros especializados como el centro geriátrico santa Rita

### **1.13.- DELIMITACIÓN DEL TEMA**

Se planteó un sistema de servicios geriátricos de acuerdo con criterios manejados en instituciones que se dedican a estos servicios, tanto nacional como internacional, con el fin de dar una propuesta real a la problemática de la tercera edad en Tarija.

De acuerdo con las nuevas tendencias gerontológicas se establecieron nuevos niveles de atención dentro del sistema que abarcan desde lo macro a lo micro regional; se desarrolló, a nivel de anteproyecto.

RESIDENCIA GERIATRICO INTEGRAL.

### **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La falta de una infraestructura, o un espacio acorde y de uso específico donde se pueda desarrollar la atención y residencia del adulto mayor donde se tiene limitaciones tanto espaciales como funcionales, por ello se ha decidido impulsar este proyecto que pueda dotar a las personas adultas mayores, espacios físicos necesarios para desarrollar la atención especializada.

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

La entidad gubernamental encargada por Ley de los asuntos relacionados a este sector es la Dirección Nacional de Asuntos Generacionales y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano. Esta repartición es de carácter normativo, por lo tanto, no tiene capacidad ejecutora ni presupuesto para desarrollar programas.

Las Alcaldías Municipales tienen las Oficialías de Desarrollo Humano, como los organismos encargados de los asuntos de los adultos mayores. Sin embargo, de acuerdo a las encuestas realizadas en 6 ciudades del país, solamente en Sta. Cruz el municipio atiende un comedor de ancianos, los demás municipios no tienen programas dirigidos a los adultos mayores a excepción del registro para el seguro gratuito de vejez.

Existe un registro de los asilos (públicos, privados ONGs, Iglesia Católica) y las personas atendidas, según departamento, el año 1997, que indica que existe un total de 35 asilos en todo el país con 4.261 personas atendidas, en la actualidad el número de asilos ha variado considerablemente, debido al hecho de que la población de adultos mayores en los últimos años ha ido creciendo de manera inusual a excepción de la Ciudad de Tarija que cuenta con asilos financiados por sus respectivos municipios y no así por el estado y un asilo dependiente de la Iglesia Católica.

Respecto a las Organizaciones no gubernamentales se puede decir que no son muchas las ONGs que trabajan con las personas adultas mayores en el país y la mayor parte de ellas se encuentran agrupadas en Defensa del Anciano y no así para la construcción de equipamientos.

Los Centros de ancianos a parte de las organizaciones de jubilados y beneméritos, sólo el 2 % de la población mayor de 60 años pertenece a un grupo de personas de edad que se reúne con fines de socialización, recreación, generación de ingresos y otros.

A partir del Estado no existen fuentes gubernamentales específicas que financien programas dirigidos a la tercera edad, excepto el mantenimiento de algunos asilos, centros de día y comedores del estado. Ninguno de estos en el departamento de Tarija.

Por iniciativa propia de algunos municipios están contemplando en sus planes operativos recursos para apoyar programas dirigidos a la tercera edad, sin embargo estas son iniciativas aisladas que no muestran mayor impacto en cuanto a la protección y asistencia a personas adultas mayores.

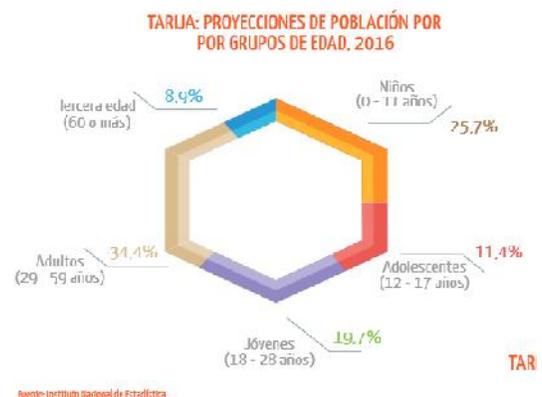
Las únicas fuentes de financiamiento no gubernamentales que se encuentran destinadas al apoyo específico de programas para personas de edad en el país es Help Age International y Fundación Horizontes, la única ONG boliviana que apoya proyectos y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

### 2.1.- FUNDAMENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente, la población de adulto mayor en Tarija se encuentra en crecimiento y no parece disminuir en los próximos años y el hogar de ancianos de Tarija prácticamente ha colapsado y no tienen los ambientes necesarios para la atención del adulto mayor dependiente que requiere una atención especializada para realizar la mayor parte de sus actividades cotidianas.

### 2.2.- JUSTIFICACION

Debido a la falta de un equipamiento arquitectónico en nuestra ciudad para expresar, difundir y promover la atención de las personas de la tercera edad en nuestro departamento es de necesidad plantear, "residencia geriátrico integral" que contribuirá como una infraestructura en el área urbana de Tarija, expresando, difundiendo y fomentando las acciones de mecanismos para dar una solución a la



De cada 100 tarijeños, 26 son niños; 11, adolescentes; 20, jóvenes; 34, adultos y nueve, adultos mayores de acuerdo con las proyecciones 2016.

atención de la tercera edad, a nivel local.

en la actualidad las necesidades que atraviesa en el ámbito infraestructura de salud y residencia, tomando en cuenta el crecimiento poblacional de la tercera edad en del departamento de Tarija y la migración a nuestra ciudad vemos la necesidad de plantear una infraestructura para transmitir los cuidados necesarios para las personas de la tercera edad.

Debido a la falta de un equipamiento arquitectónico en nuestra ciudad para expresar, difundir y promover la atención de las personas de la tercera edad en nuestro departamento es de necesidad plantear, " residencia geriátrico integral " que contribuirá como una infraestructura en el área urbana de Tarija, expresando, difundiendo y fomentando las acciones de mecanismos para dar una solución a la atención de la tercera edad, a nivel local.

En la actualidad las necesidades que atraviesa en el ámbito infraestructura de salud y residencia, tomando en cuenta el crecimiento poblacional de la tercera edad en del departamento de Tarija y la migración a nuestra ciudad vemos la necesidad de plantear una infraestructura para transmitir los cuidados necesarios para las personas de la tercera edad.

## 2.3.- OBJETIVOS

### 2.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Diseñar una “RESIDENCIA GERIÁTRICA INTEGRAL COMO MODELO PARA LA CIUDAD DE TARIJA” como proyecto arquitectónico que albergue, atienda solución y

mejore la calidad de vida del adulto mayor mediante terapias ocupacionales soporte medico etc.



### 2.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. •Mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante ambientes adecuados para que no lleguen a la depresión, al sedentarismo.
2. •Brindar ayuda y bienestar a las personas de la 3ª edad mediante un soporte medico psicológico y de nutrición.
3. \*Permitir la acogida del adulto mayor y el desenvolvimiento de sus actividades físicas mentales y de esparcimiento.
4. \*Incentiven el desarrollo de la actividad física, mental y espiritual con el fin de mantener la auto valencia y prevenir la pérdida prematura de aptitudes funcionales.
5. \*Solucionar o mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la implementación de terapias ocupacionales.
6. \*Definir las necesidades de un centro de atención geriátrico para el adulto mayor, tomando en cuenta estándares de medidas establecidos a través de un estudio antropométrico.

### 2.4.- HIPOTESIS

El centro de residencia integral modelo para la ciudad de Tarija, con una adecuada infraestructura funcional, tecnológica, en armonía con el contexto urbano y el medio ambiente natural, otorga al adulto mayor el abastecimiento total de todas sus necesidades desde físicas hasta espirituales, otorgándole la calidad de vida que le corresponde por derecho y haciendo de su estadía un ideal

### 2.5.-VISIÓN DEL PROYECTO

Ser una institución en la ciudad de Tarija que brinde esperanza a personas de la tercera edad con programas de ayuda, lograr que su futuro sea diferente que su presente, donde puedan satisfacer todas sus necesidades.

Ser un centro que brinde servicios integrales que permitan a futuro mejorar la calidad de vida de los usuarios procurando su reintegración social.

## **2.6.-MISIÓN**

La Misión particular de la residencia geriátrica, es brindarle a los residentes calidad de vida y cuidado en los últimos años de vida, recibir de todo lo indispensable y tener unos muy eficientes cuidados de salud y alimentación donde desarrollen actividades que les permitan mantenerse en las mejores condiciones físicas y mentales. Ofrecer una acogida segura, cariñosa y cómoda.

Promover el bienestar de manera integral a los usuarios brindándoles protección y asistencia para una mejor calidad de vida.

Desde el punto de vista de las nuevas tendencias gerontológicas, la asistencia debería ser precoz, integral y coordinada en los diferentes establecimientos, por esta razón el propósito del presente trabajo de tesis será colaborar con la población de la tercera edad que más lo requiere, con una propuesta de diseño arquitectónico de un centro de residencia geriátrica en la ciudad de Tarija, que se adapte en la realidad de la sociedad en el que se incorpore; con criterios de diseño que sirva para este proyecto.

## **2.7.- LIMITACIONES**

Una de las mayores limitaciones en el trabajo, fue la poca información escrita acerca del tema: en entidades gubernamentales se obtuvieron algunos documentos y libros extranjeros : esta bibliografía en su mayoría no respondía a la realidad nacional por lo que se entrevistó a personal profesional con experiencia en el campo de la gerontología, que ayuda a definir y enmarcar los problemas reales de la tercera edad en Tarija, toda información obtenida se complementó con la vivencia en los asilos y centros de día visitados.

Otra de las limitaciones es la poca educación en gerocultura, pues la idiosincrasia de la sociedad de Tarija nos permite adoptar totalmente los sistemas utilizados en otros

países desarrollados, en algunas instituciones han ido introduciendo estos sistemas y los adaptaron en la realidad nacional; por lo que en este trabajo también se toma en cuenta para la propuesta del sistema geriátrico.

- Las personas que ocupan cargos administrativos en algunos de los lugares que brindan atención al adulto mayor obstaculizan la obtención de información.

- No existen edificios prototipo de atención al adulto mayor que puedan servir como modelo de estudio.

## **2.8METODOLOGÍA**

### **2.8.1.- Tipo de Investigación**

El tipo de investigación que se realizará para el tema de tesis: Centró geriátrico integral para la Ciudad de Tarija es:

#### **A. Investigación Aplicada:**

Se propone contribuir a la solución de espacios arquitectónicos adaptados o proyectados a las

Necesidades específicas de recreación y atención de los adultos mayores en la ciudad de Tarija.

#### **B. Investigación Formulativa:**

Se refiere a la profundidad de la investigación, se plantea y describen las características del entorno y la situación de manera que la solución arquitectónica se integre al entorno en el que se encuentra y funcione de la manera más adecuada.

#### **C. Investigación Descriptiva:**

Se refiere al enfoque metodológico que no trata de demostrar nada, porque no se trabaja con hipótesis; se describe el problema y se propone una solución.

#### **D. Investigación Transversal:**

Se refiere a la duración del estudio, se realizará una investigación que ayudará a determinar ciertos aspectos importantes dentro de la arquitectura para las personas de la tercera edad.

### **2.8.2.- Método de Investigación**

El método a utilizarse es el de la investigación científica el cual se presenta como la posibilidad más efectiva de producir conocimiento, construir categoría se indagar conceptos con mayor determinación, es decir, que el método científico usa conceptos y teorías de forma precisa, y somete a prueba sistemática y empírica sus teorías, y se construirá de modo

Deductivo, es decir, de lo general a lo particular, utilizando toda la información recaudada por medio de documentación nacional e internacional, y entrevistas con distintas personas

Que poseen experiencia en el tema a desarrollar quienes aportarán sus experiencias y conocimientos; esto permitirá concluir en los aspectos que sean aplicables específicamente a la población de adultos mayores en la ciudad de Tarija.

### **2.8.3.- Sujetos de Estudio**

El estudio planteado se realizará con adultos mayores (Personas entre 60 y 80 años) de la ciudad capital de

Tarija; con capacidad de realizar ejercicios físicos (previa evaluación médica), actividades manuales, practicar juegos de salón y establecer buenas relaciones sociales para intercambiar ideas y conocimientos.

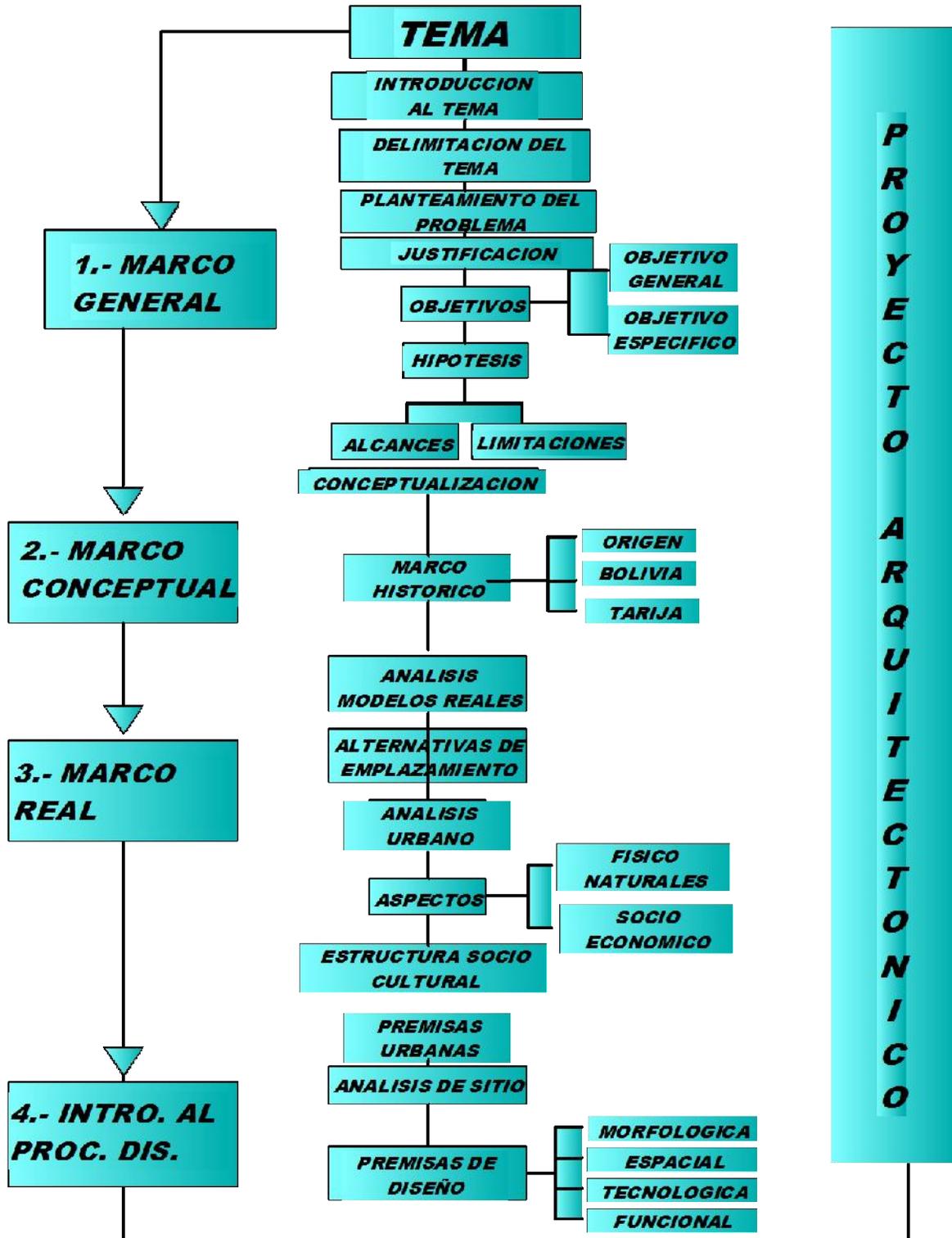
Por medio de este estudio se pretende recabar la información necesaria para determinar las necesidades,

Características y funcionamiento para el desarrollo del espacio de un Centro de Atención geriátrico y Recreación para Adultos Mayores.

Como fuente de información se cuenta con el apoyo de instituciones gubernamentales y privadas, algunas de ellas son:

- Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM)
- Centro de Atención Médica para Pensionados (CAMIP)
- Ministerio de Cultura y Deportes, Unidad de Deporte y la Recreación, Área de Atención al Adulto Mayor
  
- Círculo Dorado

**2.9.- CRITERIO DIRECTOR METODOLOGICO.-**



## **CAPÍTULO**

### **MARCO TEÓRICO GENERAL**

### 3.- CONCEPTOS Y DEFINICIONES

El tema a intervenir en este trabajo presenta problemas de interpretación, fundamentalmente a causa de la determinación de la edad en la que una persona se puede considerar del grupo de la tercera edad. Sin embargo, el objetivo de estudio es contribuir a que los individuos que



forman parte de este grupo de población necesitada de asistencia, puede ser atendido en centros especializados y convenientemente ubicados, para lo cual se puede plantear que la atención de adultos de la tercera y cuarta edad no solo requieran de su determinación cronológica, sino del conocimiento de sus necesidades, actividades y aspiraciones que te permitan proponer soluciones acordes a las mismas.

#### 3.1.- ENVEJECIMIENTO HUMANO

El **envejecimiento** o **senescencia** es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Nuestra esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

Internacionalmente, en 1984 se admitió por convenio, que anciano es toda persona mayor de 65 años, edad coincidente con la jubilación.

1. De 45 a 59 años *Pre vejez*
2. De 60 a 79 años *Vejez*
3. De 80 y más años *Ancianidad*

### **3.1.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO**

Cuando una persona ya sea hombre o mujer cumple 50 años los celebra, pero cuando entra a los 65 ya no los festeja con el mismo entusiasmo porque la sociedad comienza a calificarlos como personas de tercera edad, son los que ya están por jubilarse, o ya se jubilaron, algunos viven con

su familia, otros viven solos.

Lo cierto es que llegó la vejez. Este proceso por el que indudablemente todos los seres humanos vamos a pasar si privilegiadamente llegamos siquiera a los 60 años de edad, no es una enfermedad es una etapa mediante la cual en forma natural el ser humano experimenta en forma personal y con diferente intensidad, su llegada a la senectud.

No tiene que ser traumático. En muchas sociedades son considerados como personas sabias, maduras, experimentadas y dignas de toda confianza. Las personas que llegan a cierta edad afrontan problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que a veces establecen de forma muy rígida, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como, el de comer o dormir diariamente.

En muchas ocasiones, estos problemas no se pueden resolver por completo, pero sí atenuarlas permitiendo así una mejora en la calidad de vida.

La gerontología y la geriatría, ciencias que juntas tratan a un paciente de la tercera edad tanto en los aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos, como en sus enfermedades físicas, se ven limitadas porque a nivel de los gobiernos de casi todos los países del mundo no existe una política efectiva para otorgar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, quienes con su esfuerzo han logrado que la sociedad avance positivamente a pesar de los grandes inconvenientes.

Tercera edad, término antrópico-social, con el que se agrupa a la población de personas mayores de 60, es el sinónimo de vejez y de ancianidad. Cuyas condiciones de vida son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.

En países desarrollados, mayormente gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Esto no ocurre en países con menores ingresos económicos o desarrollo social, por eso es elogiado saber que hay países que otorgan trabajo sin discriminar por la edad donde prima la experiencia y la capacidad.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Hipoacusia progresiva.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.

- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- 
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Alteración de la Próstata (varones, riesgo de cáncer).
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

**A esto le añadimos enfermedades sociales como:**

- 1.- Aislamiento social.
- 2.- Escasa o nula oportunidad de trabajo.
- 3.- Poco o nulo acceso a parques donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad para la realización de actividades físicas.
- 4.- Discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado.



5.- Su diferencia cultural hace que su autoestima este muy bajo, si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar.

Las personas de la tercera edad por ningún motivo deben ser consideradas o considerarse personas del segundo nivel, por lo tanto es necesario que ellas mismas se levanten el autoestima, y si es ayudado por los hijos o nietos mucho mejor.

### **3.1.2.- REGLAS DE ORO PARA LA TERCERA EDAD**

Estas sencillas reglas de oro, les ayudará a llevar con decoro la edad que a todos se nos vendrá encima:

- 1.- Todos los días sin fallar debes cuidar el aseo y la presentación personal a cualquier edad la vida diaria es una fiesta.
- 2.- Por ningún motivo debes encerrarse en tu mundo (casa), aún estás vivo y puedes admirar la naturaleza, caminar (la libertad de pensamiento y acción es muy importante.).
- 3.- Haz, ejercicios físicos la gimnasia, la caminata, respira aire puro lucha contra la inercia yoga, aeróbicos, Natación, caminatas al aire libre y hasta artes marciales y físico culturismo puedes hacer.
- 4.- Levanta la cabeza la felicidad no está en el suelo, no agaches la cabeza ni arrastres los pies, no te avergüences de nada. Los realmente viejos ya están en la tumba.
- 5.- No hables de tu vejez ni te quejes de tus achaques. Piensa que nadie está enfermo por viejo sino porque la máquina nos falla de vez en cuando a cualquier edad.

6.- Cultiva el optimismo por sobre todo, ponle al mal tiempo buena cara, tú sabes que con el tiempo todo tiene solución. La vejez es un estado de ánimo, los años nada tienen que ver.

7.- Ser útil a ti mismo y a los demás. Si físicamente no puedes, ayuda con una sonrisa o da un buen consejo, eres un ser vivo no una cosa inerte.

8.- Si físicamente aún está hábil aprovecha la mejor terapia es el trabajo ya sea físico o intelectual.

9.- Mantén vivas y cordiales las relaciones humanas. Empieza dentro de tu casa, ahí tienes la oportunidad de convivir con todas las edades, niños, jóvenes y adultos.

Luego expándete a las amistades, evita un poco a los de tu edad

### **3.2.- LA GERONTOLOGÍA**

(Del griego *Geron*, viejo y *logos*, tratado) es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como el psicológico, social, económico y hasta cultural. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales, y como son abordadas por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología aborda todas las dimensiones de la vejez, incluyendo los aspectos biológicos (biogerontología), psicológicos (psicogerontología), sociales y culturales, en tanto que la geriatría, también conocida como gerontología clínica, es la rama de medicina que se especializa en la atención de las enfermedades prevalentes en la vejez.

#### **3.2.1.- Objetivos**

La gerontología tiene un doble objetivo:

- desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y
- desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

### 3.2.2.- RAMAS DE LA GERONTOLOGIA

- a) **Gerontología Experimental:** estudia el proceso del envejecimiento desde el punto de vista morfológico, fisiológico y psicológico en el hombre y otros organismos vivientes. La unidad de estudio es la célula.
- b) **Gerontología Clínica o Geriatria:** es la aplicación de las ciencias biológicas del envejecimiento a la clínica humana. La unidad de estudio es el individuo, psique y soma.
- c) **Gerontología social:** estudia el envejecimiento desde el punto de vista sociológico. La unidad de estudio es el grupo o comunidad.

Todo esto nos obliga a definir dos nuevos conceptos:

**Gerontólogo:** Es aquel especialista que posee un conocimiento ordenado y sistemático de los aspectos biológicos, clínicos y sociales del envejecimiento por ej: arquitectos, psicólogos, asistente social, médicos, etc.

**Geriatria:** es aquel que se ha especializado exclusivamente en el aspecto clínico del proceso del envejecimiento ej.: sólo el médico.

- Mayor incidencia de enfermedad
- Mayor dificultad diagnóstica

- Mayor dificultad terapéutica
- Mayor asociación de enfermedades
- Mayor tendencia a la cronicidad y/o invalidez
- Mayor necesidad de cuidados rehabilitadores
- Mayor necesidad de cuidados psíquicos y sociales.

Esto nos obliga a ser meticulosos y tener prudencia, paciencia y tolerancia en su atención.

Hemos hecho grandes progresos en el campo de la longevidad, pero muchas veces en estado de dependencia.

Podríamos decir que la medicina de hoy “fabrica” gente con discapacidad, porque esas mismas personas antes se morían.

El objetivo de la gerontología es aumentar la calidad de vida de las personas ancianas pero en estado de autonomía, para que puedan decidir sobre la conducta y el comportamiento de su vida.

Algunos de los pilares en que se fundamenta la Geriátrica:

- La vejez no es una enfermedad. Ningún anciano enferma sin causa justificada.
- Cada sujeto debe considerarse en relación con el medio en que se desenvuelve. En el anciano enfermo las circunstancias sociales influyen sobremanera.
- El anciano enfermo presenta pluripatología que hay que saber valorar. La selección y estudio de sus necesidades es la base de su recuperación.
- El anciano tiene una capacidad de recuperación excepcional, pero ésta va en función del interés que se ponga para lograrla.
- El progreso del envejecimiento condiciona constantemente los episodios de enfermedad, produciendo clínica atípica y evolución diferente a la del adulto y joven.
- El anciano enfermo necesita de un trato específico que sólo puede darse en un ambiente adecuado a tal fin.

### 3.3.- GERIATRIA

La Geriatria es una rama muy reciente de la medicina, encargada de brindar atención especializada para adultos mayores, tanto en situación de salud y enfermedad, se hace cargo de los aspectos más médicos del estudio del adulto mayor. La Geriatria forma parte de la Gerontología que es la ciencia que se encarga del estudio de los procesos que acompañan al envejecimiento, esta disciplina se encarga de estudiar un vasto rango de aspectos que van desde lo biológico, psicológico y social

¿Por qué son importantes la Geriatria y la Gerontología, en la sociedad actual? Como ya se ha mencionado anteriormente, la población está sufriendo cambios repentinos y la población de adultos mayores se vuelve cada vez más densa, con lo que se han de transformar la sociedad y los servicios que esta brinda a su población. Desde aspectos médicos que conllevan importantes cambios en la economía de la sociedad, hasta aquellos cambios que son de orden social. Los adultos mayores consumen muchos recursos económicos en gastos médicos, camas de hospital, medicamentos y frecuentes consultas al médico. La jubilación es otro problema que generará crisis económicas por la dependencia y la ausencia de empleo remunerado.

Dentro de la Gerontología, se encuentra se encuentran los estudios psicológicos de la vejez que se denominan Psicogerontología, rama de la Psicología dedicada al estudio las causas y putas intrínsecas del proceso de envejecimiento humano, su repercusión en el organismo, la personalidad, la cognición, la afectividad, tomando en cuenta las de su implicación y consecuencias sociales, con el fin de evaluarlo y poder realizar una intervención de prevención o colaborar a tener un exitoso proceso de la vejez. Esta disciplina surge como la combinación del amplio mundo de la Gerontología y la Psicología Evolutiva, que se encarga del estudio exhaustivo de la senectud.

Los principales escenarios donde se aplica la Psicogerontología, son los asilos y las casas de reposo donde, se atienden y brinda ayuda a los adultos mayores, que no pueden ser cuidados por sus familias. En estos lugares se ofrece un ambiente acogedor y lleno de actividades a realizar especialmente diseñadas para esta importante etapa de la vida, otra ventaja que ofrecen estos sitios son la convivencia

con personas de su edad que le ayudan al adulto mayor a no sentirse solo, también se realizan actividades recreativas como el baile, el desarrollo de empleos tales como la carpintería o las manualidades (tejer, pintar, etc.), que le permiten sentirse útiles y a mantenerse ocupados y activos.

### 3.3.1.- ENFERMEDADES ANCIANOS



ACCIDENTES DOMÉSTICOS



ENFERMEDADES ANCIANOS



EL PÁRKINSON



DEPRESIONES



SEXUALIDAD TERCERA EDAD



ALZHEIMER



ADAPTAR EL BAÑO



DENTADURAS POSTIZAS



LOS INFARTOS



NUTRICIÓN



CONTRA EL FRÍO



ACTIVIDADES Y EJERCICIOS



AUTOESTIMA BAJA



AUTOMEDICARSE



PÉRDIDA DE FACULTADES

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones. Tercera-edad recopila algunas de las más comunes:



- a) **Arterioesclerosis de las Extremidades:** es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos. Los problemas de riesgo en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes. La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido "se muere", notándose visiblemente).
- b) **Artrosis:** afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio... son sólo algunos de los factores que predisponen a sufrirla. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos. El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.
- c) **Artritis:** es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. Puede estar causada por numerosas enfermedades y síndromes; por microcristales (afectos de gota), neuropatía (lesiones del sistema nervioso), reumatoide (origen multifactorial),

infecciosa (de origen bacteriano, vírico, micótico o parasitario), sistemática (de origen cutáneo, digestivo, neurótico...), reactiva (múltiples factores), etc. Se suele detectar pasados los 40 años, en radiografías, sin que antes se haya presentado ningún síntoma...

- d) **Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos. Por desgracia el Alzheimer sigue siendo incurable, pero la comunidad científica se muestra optimista por encontrar una cura a corto plazo.  
Más información sobre Alzheimer

- e) **Párkinson:** El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del Parkinson es la edad. Afecta a más de 65.000 españoles y su incidencia va en aumento.  
Más información sobre Párkinson

- f) **Hipertrofia benigna de Próstata:** Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. Para su diagnosticación, es frecuente la "biopsia prostática" y el tacto renal (palpar la próstata a través del recto), que además puede detectar síntomas de cáncer.. Suele provocar un síndrome fíccional :mayor frecuencia

de orinar, irritación y obstrucción; que pueden complicarse con infecciones urinarias, cálculos renales , etc. Para su tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse y moderar el consumo de alcohol y cafeína. En ocasiones extremas se tiene que intervenir quirúrgicamente (prostatectomía).

g) **Malnutrición:** A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica... El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia ferropénica y déficit de muchas de las vitaminas hidrosolubles. En estos casos, si un especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas, pero sobre todo; una dieta alta en proteínas y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que llegada la edad adulta podría conllevar problemas irreversibles.

Más información sobre Nutrición

h) **Mareos en los mayores.-** Buena parte de los mayores de 60 años, acuden al médico por culpa de inexplicables mareos o vértigos. También son habituales las pérdidas de equilibrio y otras sensaciones de aturdimiento. Es importante que sea un médico quien determine la gravedad de nuestra situación. En todos los casos el especialista determinará con un reconocimiento físico los posibles motivos.

i) **Sordera:** A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución, con las pruebas diagnósticas precisas y si es necesario, con la ayuda de un audífono que amplificará la señal sonora ayudándonos a recuperar parcialmente nuestra capacidad auditiva.

Más información sobre Sordera en la tercera edad

j) **Presión arterial alta:** La presión arterial es la fuerza con la que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias. La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardiaca, un derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Conviene que

nosotros mismos controlemos nuestra presión arterial además de llevar hábitos de vida saludables.

- k) **Problemas Visuales:** Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma, tensión ocular...
- l) **Demencia senil:** La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas. Los primeros síntomas suelen ser cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, en las habilidades motoras e incluso delirios. A veces se llegan a mostrar también rasgos psicóticos o depresivos. Algunos tipos de demencia son el Alzheimer, demencias froto temporales como la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia multiinfarto (demencia arterioesclerótica), enfermedad de Binswanger, demencia de Cuerpos de Lewy...
- m) **Osteoporosis:** La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, volviéndose quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, por lo que un aporte extra de calcio y la práctica de ejercicio antes de la menopausia favorecerán en su prevención. Para frenar la osteoporosis conviene ponerse en manos de un profesional que determine qué hábitos de nuestra vida debemos potenciar. Los ejercicios y la gimnasia

para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis llevando una vida sana.

- n) **Accidente Cerebro Vascular (Ictus):** Es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita, quedándose la zona sin riego, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos, quedando paralizada la zona del cuerpo "dirigida" por esa parte del cerebro. Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer cáncer es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus.

### **3.4.- LA SALUD MENTAL Y LOS ADULTOS MAYORES**

#### **3.4.1.- DATOS Y CIFRAS**

- La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.
- La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario.
- Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena

salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

### **3.4.2.- EL PROBLEMA**

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Los factores de riesgo de los trastornos Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

El personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda.

### **3.4.3.- ENFERMEDADES MENTALES EN ADULTOS MAYORES**

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

### **3.4.4.- LA DEMENCIA Y LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS SON PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA**

#### **DEMENCIA**

Es un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. Afecta principalmente a los ancianos, pero no es una parte normal de la vejez.

Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La demencia lleva aparejados problemas sociales y económicos de envergadura por lo que toca a los costos de la asistencia médica, social e informal que impone. Por otra parte, las presiones físicas, emocionales y económicas pueden agobiar a las familias. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal.

#### **DEPRESIÓN**

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria.

### **ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO Y ASISTENCIA**

Es importante que los prestadores de asistencia sanitaria y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor mediante las medidas siguientes:

- capacitación de los profesionales sanitarios en la atención de los ancianos;
- prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas;
- elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos;
- creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.

### **3.5.- PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- protección y libertad;
- viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas;
- apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas;

- programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas;
- programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores;
- programas de desarrollo comunitario.

### 3.5.1.- INTERVENCIONES

El reconocimiento y tratamiento oportunos de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicotrópicas en los adultos mayores revisten una importancia decisiva. Se recomienda aplicar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

No se cuenta hoy por hoy con medicamentos para curar la demencia, pero es mucho lo que se puede hacer para apoyar y mejorar la vida de las personas que la padecen, así como a sus cuidadores y familias, como por ejemplo:

- el diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo;
- la optimización de la salud física y psíquica y el bienestar;
- la identificación y el tratamiento de las enfermedades físicas conexas;
- la detección y el tratamiento de síntomas comportamentales y psíquicos difíciles; y
- el suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

#### La atención de la salud mental en la comunidad

Una buena asistencia sanitaria y social en general es importante para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores. Por lo tanto, es importante capacitar



a todo el personal sanitario que debe enfrentarse con los problemas y trastornos relacionados con la vejez.

Para ello es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. La misma importancia tiene poner de relieve la asistencia prolongada de los adultos mayores aquejados de trastornos mentales, así como dar formación, capacitación y apoyo a quienes los atienden.

Es imprescindible contar con un marco legislativo apropiado, basado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para ofrecer los servicios de la mejor calidad a las personas con enfermedades mentales y a quienes cuidan de ellas.



### 3.5.2.- ASISTENCIA GERIÁTRICA ESPECIALIZADA

La **asistencia geriátrica especializada** es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extra hospitalarios, es decir, comunitario, que desde el punto de vista asistencial, sanitario y social están destinados a prestar una atención global e interdisciplinar al anciano, atendiendo a sus necesidades y

Garantizándoles una buena calidad de vida. El objetivo fundamental, básico en la Geriátrica, es mantener a la persona mayor integrada en la comunidad y asegurar una asistencia sanitaria óptima.

Así pues, los **niveles de cuidado** y atención al anciano son los siguientes:

1. Unidad de pacientes agudos. Destinada a los ingresos de pacientes geriátricos para la valoración exhaustiva o manejo de patología aguda.
2. Unidad para pacientes crónicos o residencias. Destinada a los ancianos con deterioro crónico de su capacidad funcional y que no pueden ser atendidos en su domicilio por su alto grado de dependencia.

3. Unidad de media estancia o convalecencia. Destinada al restablecimiento funcional de pacientes geriátricos con posibilidades de recuperación que precisan ingreso hospitalario para además de seguir un programa intensivo de rehabilitación poder recibir determinados cuidados o controles clínico o terapéuticos.
4. Hospital de día geriátrico. Constituyen centros diurnos interdisciplinarios, integrado en un hospital para atención del paciente frágil o geriátrico, habitualmente con incapacidad física, para recibir atención integral y/o valoración geriátrica y volver a su domicilio.

La VGG (Valoración geriátrica global) constituye una herramienta básica y fundamental de diagnóstico y actuación en los centros asistenciales. La VGG permite y facilita la valoración, el diagnóstico, la planificación de los cuidados y el seguimiento de los pacientes ancianos y sirve como vehículo de intercambio de información entre éstas, así como la adecuada utilización de los niveles asistenciales. (Véase publicación número 3 del Blog). Tras lo expuesto considero que tanto la enfermera como el conjunto de personal sanitario, deben de estar informados de los recursos locales y de las instituciones que proporcionan servicios de salud a los ancianos y de promover la adaptación a los mismos. Así mismo se debería de incentivar el uso de sistemas o protocolos estrictos que permitan la comunicación apropiada de los datos clínicos esenciales de éstos pacientes ente los distintos niveles asistenciales.

### **3.5.3.- TIPOS DE SERVICIOS**

Citaremos a continuación algunas de las soluciones estudiadas para resolver de forma organizada los problemas de la población anciana en nuestro país. Estas se dividen y articulan de la siguiente manera:

- servicios abiertos
  - a) centros de día
  - b) asistencia domiciliaria

- c) asistencia a la vida de relación
- d) asistencia económica
  - servicios residenciales
- a) estancias de vacaciones y cuidados médicos
- b) residencias

### **SERVICIOS ABIERTOS**

La finalidad de los servicios abiertos es mantener al anciano en su ambiente y en su barrio, potenciando las posibilidades de experiencias nuevas, así como de contactos humanos y sociales.

Gracias al servicio de asistencia domiciliaria, se ayuda al anciano a afrontar todos los problemas que la vida cotidiana puede plantearle, como prestaciones domésticas, sanitarias y de enfermería.

El servicio está destinado a ancianos autosuficientes o parcialmente autosuficientes y, en la práctica, se traduce en una ayuda para la limpieza de la casa y el aseo personal, en la preparación de las comidas, en la realización de distintas tareas caseras o compras y en visitas médicas.

La asistencia es real, pues se tiene conocimiento de las necesidades del usuario del servicio y se cuenta con la posibilidad de intervenir incluso con apoyo humano y psicológico. En cualquier caso, la existencia del servicio domiciliario no debe nunca sustituir la intervención, aun discontinua, de amigos y parientes, ya que, de lo contrario, podrían crearse nuevas e incluso peores modalidades de aislamiento de los ancianos.

La asistencia en materia de vivienda prevé la construcción de casas dotadas de estructuras apropiadas, sin barreras arquitectónicas (escaleras, escalones, ascensores con puertas estrechas), que puedan suponer un obstáculo a la movilidad del anciano, Naturalmente estos edificios deben alzarse en zonas no aisladas, en las que estén presentes todos los servicios sociales y sanitarios necesarios. Un ejemplo de asistencia en materia de vivienda, todavía en fase de experimentación, podría ser el apartamento protegido, dotado de todas las comodidades y de las estructuras

indispensables, no aislado de otras viviendas y en comunicación continua, las veinticuatro horas del día, con un centro de urgencias próximo.

El centro de día es una estructura de carácter territorial (municipal, de barrio) especialmente importante porque

Ofrece al anciano la oportunidad de socialización, de ocupar su ocio. Puede responder al concepto de lugar de encuentro social, cultural y recreativo, abierto a la realidad local, pero puede también convertirse en centro de los servicios de comida y limpieza (con salón de comidas, lavandería, servicio de plancha, etc.) o base operativa para la realización de servicios domiciliarios.

### **3.6.- MEDICINA PREVENTIVA**

Entre el 95-96% de los mayores de 65 años de nuestro país viven en sus domicilios, lo que es razón suficiente para que sea la Asistencia Primaria la protagonista de su atención.

Aún en el anciano, es esencial pensar en términos de prevención, tanto primaria, como especialmente con respecto a detección precoz de enfermedades ó incapacidades en búsqueda del retraso de los fenómenos acompañantes del envejecimiento, en el intento de reversión de la incapacidad con una rehabilitación eficaz, en el mantenimiento del anciano en su hogar mientras sea posible y en la consecución de niveles funcionales altos.

Hay que recordar aquí que los ancianos han sido excluidos hasta fechas recientes de forma sistemática de todos los estudios de promoción de salud y prevención de enfermedades

Las necesidades y las características físicas del anciano hacen necesario elaborar planes específicos para este grupo de población.

La prevención en el anciano no debe medirse en el aumento de esperanza de vida ni en los años de vida potencial perdidos(4) (estima el tiempo que viviría una persona si no muriera prematuramente) que se trata de una medida que se utiliza para cuantificar las pérdidas sociales y económicas de una muerte prematura. Puede tener su

Utilidad en personas jóvenes aunque en el anciano creemos más útil y más acorde con los objetivos en este grupo de población la esperanza de vida libre de incapacidad

### **3.7.- NUTRICIÓN PARA LA TERCERA EDAD**

Sabemos que nuestros hábitos condicionan nuestra salud en cualquier etapa de la vida. Es por ello que debemos prestar atención al ejercicio que practicamos y, por supuesto, a nuestra alimentación. A nuestra edad tenemos más posibilidades de padecer problemas de anemia, hipertensión, diabetes, etc. Pero con una alimentación sana y equilibrada podemos prevenir continuas visitas al médico por constantes achaques.





**CAPÍTULO**

**MARCO HISTÓRICO**

### 3.8.- MARCO HISTÓRICO

El 26 de agosto se recuerda el Día de las Personas de la Tercera Edad en Bolivia, instituido por Decreto Supremo 1421 del 17 de diciembre de 1948, durante la presidencia de Enrique Hertzog Garaizabal. Desde hace 31 años, en Bolivia se recuerda cada 26 de agosto el Día Nacional del Adulto Mayor.

Los adultos mayores recuerdan en su día que existen 10 principios que deben ser cumplidos, como el derecho a la asistencia, al albergue, el sustento, al vestido, al bienestar físico y moral, al recreo, al trabajo, al sosiego, a la consideración y a funerales.

Diversas instituciones y organizaciones de personas mayores de 60 años, sin embargo el proyecto de Ley del Adulto Mayor, que fue elaborado por Josefa Saavedra el año 1974, años más tarde conjuntamente muchas más personas conforman la “Red de Defensa del Anciano” para exigir sus derechos y denunciar las diversas formas de maltrato, violencia y violación de derechos de las / os Adultos / as Mayores.

Desde 1982, en el ámbito mundial y regional se comienza a visualizar las situaciones de discriminación, marginalidad y vulneración de los derechos de las personas “Adultas /os Mayores”, discriminación y vulnerabilidad, que se evidencian en la escasa incorporación de demandas y necesidades específicas de esta población en los planes, programas y/o acciones de políticas Nacionales, Departamentales y locales.

Esta situación, era una característica no-solo en nuestro país, sino también en el contexto regional e internacional. Esta es una de las razones por las cuales, en el ámbito de la normativa internacional, a partir de la formulación y ratificación del Plan de Viena (1982), se consagran una serie de principios y recomendaciones que deben ser incorporados en las políticas públicas de los países, entre ellos

nuestro país, para mejorar esta situación y condiciones de vida de las personas adultas mayores.

HelpAge tiene presencia en Bolivia desde 1991, con el fin de contribuir a la reducción de la pobreza y asegurar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores más vulnerables, apoyando su capacidad de liderazgo a través de sus organizaciones y haciendo incidencia en instancias gubernamentales en sus diferentes niveles.

En el año 1992 las Naciones Unidas definieron los principios más importantes a favor de las personas mayores. Estos se clasificaron en cinco temas principales: INDEPENDENCIA, PARTICIPACIÓN, CUIDADOS, AUTORREALIZACIÓN Y DIGNIDAD.

Cada uno de los mismos implica una amplia reflexión sobre las acciones que se deben promover, para el cumplimiento de los mismos.

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

El resultado de estas acciones de denuncia y de exigencia de derechos, es la promulgación desde 1998 al 2000, de diversas leyes, decretos supremos y resoluciones ministeriales que tienen el objetivo central de garantizar el cumplimiento de los derechos y privilegios de los / as adultos / as mayores.

El año 2000 la Comisión Nacional del Adulto Mayor, asume la responsabilidad de elaborar el Plan Nacional del Adulto Mayor, este hecho sumado a la aprobación del Plan Internacional sobre el envejecimiento que se elabora en la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento el año 2002, promueve la creación del Viceministerio de la Tercera Edad, actualmente Dirección de la Tercera Edad, instancias nacionales que asumen la responsabilidad de encarar políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de los Adultos Mayores.

Durante el 2013, se registraron avances importantes en el campo legislativo a favor de esta población, que principalmente tienen que ver con la aprobación de la ley General de las Personas Adultas Mayores y con la promulgación del Decreto Supremo que la reglamenta. La norma tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

Como un antecedente destacable, respecto a la solución de los problemas más álgidos de sector poblacional de adultos mayores, principalmente debido a la falta de políticas públicas adecuadas y específicas destinadas a este sector, la escasa asignación de recursos económicos para trabajar sobre este tema, falta de recursos humanos sensibilizados y capacitados.

### **3.8.1.- PRIMEROS ASILOS EN BOLIVIA**

A manera de antecedentes se puede mencionar que la creación de asilos de ancianos en el país data de principios de siglo, los cuales fueron impulsados básicamente por congregaciones religiosas y hermanos de los ancianos desamparados.

El primer asilo en el país, fue creado en la ciudad de La Paz, aproximadamente en el año de 1906, actualmente este asilo se encuentra bajo la tutela de una congregación religiosa, constituyéndose una de las más grandes del país.

En la ciudad de Oruro fue en segunda instancia el lugar donde se creó otro asilo fundado en el año 1908, posteriormente le siguió Cochabamba en 1945, Tarija 1976 fundada por la Sra. Yolanda Prada de Banzer, Santa Cruz 1996, etc.. Cabe mencionar que estos asilos son atendidos por hermanos de los ancianos desamparados, contando con un mínimo aporte económico de parte del Estado.

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO NORMATIVO**

### **3.9.- MARCO NORMATIVO**

Todas las siguientes leyes amparan al adulto mayor en el Estado Plurinacional de Bolivia

#### **3.9.1.- DERECHOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA CPE**

Artículo 67. I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. II. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley.

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

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

Artículo 300. 30. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

#### **3.9.2.- LEY DE LA RENTA UNIVERSAL DE VEJEZ RENTA DIGNIDAD N° 3791, 28 DE NOVIEMBRE DE 2007**

Artículo 1°.- (Marco Constitucional) En aplicación del artículo 7, inciso k), de la Constitución Política del Estado, los derechos establecidos en la presente ley, forman

parte de los derechos fundamentales de la persona dentro del Régimen Social establecido por la Constitución.

Artículo 2°.- (Objeto) La presente Ley, tiene por objeto establecer la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad), dentro del régimen de Seguridad Social no Contributivo.

Artículo 3°.- (Beneficiarios de la Renta Universal de Vejez) La Renta Universal de Vejez es la prestación vitalicia, de carácter no contributivo que el Estado Boliviano otorga a:

A todos los bolivianos residentes en el país mayores de 60 (sesenta Años, que no perciban una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo o una remuneración contemplada en el Presupuesto General de la Nación.

A los bolivianos que perciban una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo percibirán únicamente el 75% del monto de la Renta Universal de Vejez.

A los titulares y los derecho habientes a los Gastos Funerales.

Artículo 4°.- (Prestaciones y Vigencia) La presente Ley establece las siguientes prestaciones:

- Prestaciones vitalicias en favor de los beneficiarios titulares en la forma señalada en el Artículo precedente.
- Gastos Funerales, en favor de los derechos habientes.

Estas prestaciones y gastos funerales entrarán en vigencia a partir del 1 de enero de 2008.

### **3.9.3.- LEY DE DESCUENTOS Y PRIVILEGIOS N° 1886, 14 DE AGOSTO DE 1998**

Artículo 1°.- A partir del 1 de octubre de 1998 se crea un régimen de descuentos y privilegios en beneficio de los ciudadanos bolivianos de 60 o más años, merced al

cual, tienen el derecho de obtener deducciones en las tarifas de servicios públicos, en las tarifas de transporte público en las modalidades señaladas en el artículo 6, en el impuesto a la propiedad de bienes inmuebles.

#### **3.9.4.- LEY DE DESLINDE JURISDICCIONAL N° 073, 29 DE DICIEMBRE DE 2010**

Artículo 4. (PRINCIPIOS). Los principios que rigen la presente Ley son:

i) Igualdad de oportunidades. Todas las jurisdicciones garantizan que las niñas, niños y adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, tengan las mismas posibilidades de acceder al ejercicio de sus derechos sociales, económicos, civiles y políticos.

Artículo 5. (RESPECTO A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES).

III. Las autoridades de la jurisdicción indígena originaria campesina no sancionarán con la pérdida de tierras o la expulsión a las y los adultos mayores o personas en situación de discapacidad, por causa de incumplimiento de deberes comunales, cargos, aportes y trabajos comunales

#### **3.9.5.- LEY DE LA EDUCACIÓN AVELINO SIÑANI ELIZARDO PÉREZ N° 070, 20 DE DICIEMBRE DE 2010**

Artículo 5. (Objetivos de la educación).

17. Implementar políticas y programas de alfabetización y pos alfabetización integral de carácter intercultural, intercultural y plurilingüe, de formación para personas jóvenes y adultas que posibiliten la continuidad de sus estudios hasta el nivel de educación superior, de procesos de educación permanente orientados a la formación integral, el pensamiento crítico y la acción transformadora de la sociedad.

Artículo 21. (Educación Alternativa).

Comprende las acciones educativas destinadas a jóvenes y adultos que requieren continuar sus estudios; de acuerdo a sus necesidades y expectativas de vida y de su entorno social, mediante procesos educativos sistemáticos e integrales, con el mismo nivel de calidad, pertinencia y equiparación de condiciones que en el Subsistema Regular.

**LEY CONTRA EL RACISMO Y TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN N° 045/2010 – 2011**

Artículo 1. (OBJETO Y OBJETIVOS). I. La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. II. La presente Ley tiene por objetivos eliminar conductas de racismo y toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de delitos de racismo y toda forma de discriminación.

**3.9.6.- LEY GENERAL DE TRANSPORTE N° 165, 16 DE AGOSTO DE 2011**

Artículo 49. (TARIFAS SOLIDARIAS O ESPECIALES).

b. Adultos mayores, con edad igual o mayor a los 60 años

Artículo 60. (FINES DEL SISTEMA DE TRANSPORTE INTEGRAL). Los fines del Sistema de Transporte Integral – STI, son:

1. Equidad. Es la igualdad de condiciones de acceso de la población en general y en particular de adultos mayores, personas con discapacidad grave o muy grave, niñas, niños y otros casos especiales, así como de los operadores a la infraestructura, operaciones y servicios del Sistema de Transporte Integral – STI. Considerando los factores de accesibilidad, distancia, facilidad para conexiones,

itinerarios, tiempo de espera, precio de pasajes y otros que faciliten el acceso de la población a la infraestructura y servicios de transporte.

Artículo 118. (ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O NECESIDADES ESPECIALES).

I. Los pasajeros con discapacidad o con necesidades especiales (personas adultas mayores, niñas, niños, enfermas, enfermos y mujeres embarazadas si corresponde), y sus acompañantes deberán recibir un trato preferencial.

Artículo 135. (POLÍTICAS DE TRANSPORTE AÉREO). El transporte aéreo se regirá bajo las siguientes políticas:

e. Corresponderá a los administradores aeroportuarios, conforme a las disposiciones aplicables, asegurar que las terminales aeroportuarias cuenten con infraestructura, instalaciones, equipo, señalización, servicios y sistemas de organización adecuados y suficientes para que la operación se lleve a cabo sobre bases de seguridad, eficiencia y calidad. Además deben permitir otorgar una adecuada atención a las personas con capacidades diferentes, enfermas, adultos mayores, embarazadas, menores e infantes.

Artículo 166. (CALIDAD DEL SERVICIO).

I. La autoridad competente del nivel central establecerá estándares técnicos para la prestación de los servicios de transporte aéreo relacionados con cumplimiento de itinerarios, puntualidad, cancelación de vuelos, trato cordial, información a la usuaria y al usuario, facilitación al embarque y desembarque, atención y acceso a personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas cuando su estado lo permita, menores y personas que requieran un trato especial y otros aspectos definidos en la normativa específica.

II. Asimismo, establecerá estándares de calidad para la prestación de los servicios aeroportuarios relacionados con infraestructura y equipamiento de la

misma, la autoridad competente aprobará estándares de calidad, que permitan contar con una infraestructura y servicios acorde al tipo de aeropuerto, facilitación al embarque y desembarque, atención y acceso a personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, menores y personas que requieran un trato especial y otros aspectos definidos en la normativa específica.

Artículo 227. (PRINCIPIOS TARIFARIOS).

c. Atenderá los principios de solidaridad y compensación, de modo que se incluyan tarifas diferenciadas para grupos poblacionales como adultos mayores, beneméritos, universitarios, estudiantes, escolares y discapacitados.

### **3.9.7.- LEY DEL SERVICIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL SERVICIO GENERAL DE LICENCIAS DE CONDUCIR N° 145, 27 DE JUNIO DE 2011**

Artículo 17. (CÉDULA DE IDENTIDAD).

III. La Cédula de Identidad – C.I., será otorgada en forma indefinida a las bolivianas y bolivianos a partir de los cincuenta y ocho (58) años y a las personas con discapacidad grave y muy grave calificada de acuerdo a reglamento.

### **3.9.8.- LEY DE PENSIONES NO 065 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2010**

ARTÍCULO 1. (OBJETO DE LA LEY).- La presente Ley tiene por objeto establecer la administración del Sistema Integral de Pensiones, así como las prestaciones y beneficios que otorga a los bolivianos y las bolivianas, en sujeción a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado. ARTÍCULO 2. (SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES).- El Sistema Integral de Pensiones, está compuesto por: a) El Régimen Contributivo que contempla la Prestación de Vejez, Prestación de Invalidez, las Pensiones por Muerte derivadas de éstas y Gastos Funerarios. b) El Régimen Semiccontributivo, que contempla la Prestación

Solidaria de Vejez, Pensión por Muerte derivada de éstas y Gastos Funerarios. c) El Régimen No Contributivo, que contempla la Renta Dignidad y Gastos Funerales.

### **3.9.9.- LEY SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR SSPAM N° 3323, 16 DE ENERO DE 2006**

ARTICULO 1° (Objeto). Se crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

#### **4.10.1.- Decreto Supremo que reglamenta las prestaciones y gestión del Seguro de Salud del Adulto Mayor N°28968**

Artículo 1.- (OBJETO).- El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar los alcances de la Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)

Artículo 5.- (BENEFICIARIOS).- Están comprendidos en el campo de aplicación, con derecho a las prestaciones de este Seguro, todos los bolivianos de ambos sexos y ciudadanos extranjeros con radicatoria permanente en el territorio nacional, que tengan sesenta (60) o más años de edad y que no se encuentren asegurados en el Sistema del Seguro Social Obligatorio ni otro Seguro de Salud.

### **3.9.10.- DECRETO SUPREMO QUE DECLARA EL DÍA DE LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES N° 0264**

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar el "Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores" y promover sus derechos, ampliando el régimen de descuentos y privilegios establecido por Ley.

ARTÍCULO 2.- (DECLARATORIA). I. Se declara el 26 de agosto como el "Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores" en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. II. Como parte de las actividades de celebración del "Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores", las entidades públicas que trabajan en favor de este sector de la población, programarán y desarrollarán brigadas de salud, jornadas de integración, actividades culturales y de recreación. III. Cada 26 de agosto, todas las instituciones públicas y privadas del sistema educativo boliviano realizarán actos públicos educativos para sensibilizar y promover el respeto a las personas adultas mayores.

ARTÍCULO 3.- (PROGRAMAS DE SALUD Y EDUCACIÓN). Los Ministerios de Educación y de Salud y Deportes deberán incorporar en su planificación anual la implementación de programas específicos de apoyo, desarrollo y protección del adulto mayor.

ARTÍCULO 4.- (RECONOCIMIENTO ESPECIAL). El Ministerio de Justicia promoverá en las entidades públicas y privadas así como en las organizaciones sociales y civiles del país, el reconocimiento a las Personas Adultas Mayores que se hayan distinguido en su región.

ARTÍCULO 5.- (BENEFICIO). Las empresas estatales de transporte aéreo de pasajeros, deben ofrecer en las rutas nacionales una tarifa diferencial, con un descuento no menor al cuarenta por ciento (40%) de las tarifas regulares, para las personas de sesenta (60) o más años.

### **3.9.11.- DECRETO SUPREMO DEL PLAN NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR N° 1421**

DECRETA:

Art. único. — Declárase el 18 de diciembre DIA DEL ANCIANO y en su homenaje, se proclama los siguientes principios de protección a la ancianidad:

**DERECHO A LA ASISTENCIA.**— Todo anciano tiene derecho a su protección integral por cuenta y cargo de sus familiares y de la sociedad. En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer a dicha protección, por intermedio de los institutos y fundaciones creadas o que se crearen con ese fin, sin perjuicio de que dichos institutos demanden a las familias remisas y solventes los aportes correspondientes.

**DERECHO AL ALBERGUE.**— Un albergue higiénico con un mínimo de comodidades hogareñas, que es inherente a la condición humana.

**DERECHO AL SUSTENTO.**— Una alimentación en lo posible adecuada a su edad y condición.

**DERECHO AL VESTIDO.**— Vestido decoroso y apropiado al clima.

**DERECHO AL BIENESTAR FISICO Y MORAL.**— Cuidado de su salud, mediante asistencia médica organizada; y libre ejercicio de las expansiones espirituales, conformes con la moral y el culto.

**DERECHO AL RECREO.**— Goce de un mínimo de entretenimiento y recreación.

**DERECHO AL TRABAJO.**— Cuando se halle aún capacitado para el trabajo intelectual o material, las facilidades necesarias para proporcionarles su tarea.

**DERECHO AL SOCIEGO.**— Goce de tranquilidad, libre de angustias y preocupaciones.

**DERECHO A LA CONSIDERACION.**— Respeto, preferencias y consideración de sus semejantes.

**DERECHO A FUNERALES.**— Finalmente, cuando fallezca un anciano desheredado de la fortuna, gastos de entierro. El señor Ministro de Estado en el Despacho de Trabajo y Previsión Social, queda encargado de la ejecución del

presente Decreto. Dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los diez y siete días del mes de diciembre de mil novecientos cuarenta y ocho años.

### **3.9.13.- DECRETO SUPREMO QUE INSTITUYE EL DÍA NACIONAL DEL ANCIANO N° 24593**

ARTÍCULO 1.- Institúyese el 5 de mayo como DIA NACIONAL DEL ANCIANO.

ARTÍCULO 2.- El día indicado los organismos del Estado se ocuparán de realzar con diferentes actos la conmemoración de la fecha.

ARTÍCULO 3.- Se abroga las disposiciones legales contrarias al presente Decreto Supremo.

### **LEY N° 562, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2014**

Artículo 1°.- (Objeto) La presente Ley tiene por objeto otorgar el pago de aguinaldo a los beneficiarios de la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad)

Artículo 2°.- (Monto de la renta universal de vejez) Se modifica el Artículo 5 de la Ley N° 3791 de 28 de noviembre de 2007, dentro del régimen de Seguridad Social No Contributivo, con el siguiente texto:

“Artículo 5° (Monto de la Renta Universal de Vejez y de los Gastos Funerales). El monto de la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad), para los beneficiarios señalados en el inciso a) del Artículo Tercero de la presente Ley, alcanzará a un total anual considerando el pago del aguinaldo, de Bs.3.250.- (Tres mil Doscientos Cincuenta 00/100 Bolivianos).

Para los beneficiarios señalados en el inciso b) del Artículo Tercero de la presente Ley, el monto total anual considerando el aguinaldo, alcanzará a Bs.2.600.- (Dos mil Seiscientos 00/100 Bolivianos).

El Órgano Ejecutivo determinará mediante Decreto Supremo, la forma de cancelación y periodicidad en el Pago de la Renta Universal de Vejez y del Aguinaldo.



## **CAPÍTULO**

### **MARCO INSTITUCIONAL Y FINANCIERO**

### 3.10.- MARCO INSTITUCIONAL Y FINANCIERO

#### 3.10.1.-A NIVEL NACIONAL

PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL ESTADO (2016 – 2020)

Formulado en el marco del desarrollo integral para vivir bien.

La Agenda Patriótica 2025, constituye el Plan General de Desarrollo Económico y Social del Estado Plurinacional de Bolivia, que orienta la formulación del Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 - 2020 (PDES), al cual deben articularse los planes de mediano y corto plazo en el país. La Agenda Patriótica 2025 está planteada en trece Pilares:

1. Erradicación de la pobreza extrema.
2. Socialización y universalización de los servicios básicos con soberanía para Vivir Bien.
3. Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral.
4. Soberanía científica y tecnológica con identidad propia.
5. Soberanía comunitaria financiera sin servilismo al capitalismo financiero.
6. Soberanía productiva con diversificación y desarrollo integral sin la dictadura del mercado capitalista.
7. Soberanía sobre nuestros recursos naturales con nacionalización, industrialización y comercialización en armonía y equilibrio con la Madre Tierra.
8. Soberanía alimentaria a través de la construcción del Saber Alimentarse para Vivir Bien.
9. Soberanía ambiental con desarrollo integral y respetando los derechos de la Madre Tierra.
10. Integración complementaria de los pueblos con soberanía.
11. Soberanía y transparencia en la gestión pública bajo los principios de no robar, no mentir, no ser flojo y no ser adúlón.

12. Disfrute y felicidad plena de nuestras fiestas, de nuestra música, nuestros ríos, nuestra selva, nuestras montañas, nuestros nevados, de nuestro aire limpio, de nuestros sueños.

13. Reencuentro soberano con nuestra alegría, felicidad, prosperidad y nuestro mar.

PILARES (en referencia a la temática)

Pilar 1: Erradicar la pobreza extrema

Este pilar tiene el objetivo de erradicar la extrema pobreza en sus dimensiones material, social y espiritual.

El Estado Plurinacional de Bolivia ha asumido el reto de erradicar la extrema pobreza material al año 2025. Hacia el 2020 se dará continuidad a las Acciones que de forma exitosa han permitido reducir significativamente la extrema pobreza en Bolivia, para lo cual se proponen los siguientes Resultados:

Meta 1: Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada.

**Se ha fortalecido el apoyo integral para personas adultas mayores en centros de acogida y otros espacios para su ejercicio al derecho a una vejez digna.**

El nuevo modelo económico social, promueve políticas de distribución y redistribución de la riqueza y los excedentes económicos, estableciendo como parte de sus principales propósitos, la erradicación de la pobreza en sus múltiples dimensiones y la reducción de las desigualdades económicas y sociales. En esa línea, la reducción de la pobreza moderada y extrema es consecuencia del impacto de las Acciones que se desarrollarán en el marco de este Plan, y que fundamentalmente tienen que ver con las siguientes:

**Promover el apoyo integral para personas adultas mayores en centros de acogida y otros espacios para su ejercicio al derecho a una vejez digna.**

Meta 2. Erradicación de la pobreza espiritual y construcción del ser humano integral

La construcción de un ser humano integral es una prioridad en este período de gobierno de tal forma que la redistribución de la riqueza material se complemente con el fortalecimiento de la riqueza espiritual de las personas y la sociedad. Toda acción de lucha y erradicación de la pobreza espiritual implica avanzar significativamente en la erradicación de todas las formas de racismo y discriminación incluyendo además la construcción de los saberes y valores del ser humano integral que lucha contra la pobreza material, social y espiritual, que son en definitiva los valores del Vivir Bien. Los resultados esperados al 2020 son los siguientes:

Se han constituido centros comunitarios, vecinales, urbanos y rurales e implementado acciones preventivas de situaciones de racismo, autoritarismo, machismo y fascismo, violencia familiar y con capacidad de atención a denuncias y demandas de violencia familiar contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Para el logro de los Resultados establecidos en el Plan se desarrollarán las siguientes Acciones:

- Sancionar las acciones de discriminación y racismo de acuerdo al marco legal.
- Fortalecer el Sistema Plurinacional de Recepción, Registro y Seguimiento de Procesos Administrativos y Judiciales por racismo y toda forma de discriminación.
- Desarrollar capacidades institucionales que permitan tener un desempeño adecuado y pertinente para la implementación y aplicación de la Ley N° 045, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación y de la Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

- Incrementar la información y conocimiento sobre especificidades del racismo y la discriminación.

Pilar 12: Disfrute y felicidad

Fortalecimiento de las virtudes humanas y solidarias

Meta 3: Práctica y fortalecimiento de las virtudes humanas y solidarias para llevar una vida armoniosa.

- Saber Ser y Crecer: se ha recuperado y aceptado nuestras identidades a fin de tener armonía para la vida.
- Saber Aprender y Pensar: se han rescatado nuestros conocimientos, valores y sabidurías ancestrales.
- Saber Relacionarse: se ha construido nuestra identidad colectiva y cooperación armónica.
- Saber Danzar, Reír, Alegrarse y Descansar: se han promovido tiempos y espacios de recreación y prácticas de expresión cultural.
- Saber Amar y Ser Amado: se ha avanzado en la construcción de una sociedad con afectividad en todas sus expresiones.
- Saber Soñar: se han proyectado ideales y anhelos en la construcción del Vivir Bien pleno.

Para alcanzar los Resultados señalados se ejecutarán las siguientes Acciones:

- Recuperar y actualizar técnicas de preparación de alimentos sanos y nutritivos.
- Garantizar espacios de recreación y tiempo libre.
- VII. Programación de inversiones y fuentes de financiamiento.

Para alcanzar los indicadores establecidos en el periodo 2015 – 2020, la inversión prevista ha sido estimada en el orden de los \$us48.574 millones, monto sujeto a los ajustes necesarios para alcanzar las metas programadas en dicho periodo. Esta

inversión estimada, implica que en 6 años se invertirá 2,4 veces más que los 9 años del periodo (2006 - 2014);y con relación al (1997 - 2005) se invertirá 9,6 veces más.

Existe una articulación directa entre las inversiones en el sector social y aquellas relacionadas con medio ambiente y agua.

Los recursos destinados a los sectores sociales (11%) y medio ambiente y agua (10%) hacen un total de 21% de las inversiones.

Las inversiones en las áreas de medio ambiente y social, contemplan proyectos de riego, recursos hídricos, saneamiento básico, urbanismo y vivienda, salud, educación y deportes que garantizan el derecho humano al acceso a agua y servicios básicos; así como el cuidado del medio ambiente, el ejercicio de derechos e igualdad, la seguridad ciudadana y la defensa nacional.

Se prevé que las fuentes de financiamiento interno consideradas para alcanzar los objetivos de inversión pública en el periodo 2015 - 2020 representan el 55% incluyendo

recursos el acceso a un nuevo crédito interno con el Banco Central de Bolivia y las asignaciones que realice anualmente a inversión pública el Tesoro General del Estado.

Las inversiones planificadas deberán incluir un alto grado de cofinanciamiento con las Entidades Autónomas Territoriales (ETAs). El financiamiento externo de organismos internacionales o en el marco de acuerdos bilaterales, representa un estimado de 39% del costo total de la inversión. Se estima que el saldo requerido provendrá también de financiamiento externo o en el caso de proyectos de infraestructura y productivos podrá provenir de fuentes de financiamiento del proponente.

Los porcentajes antes expuestos podrán variar en función del incremento de los ingresos nacionales debido al crecimiento económico y a la disponibilidad y diversificación de las fuentes de financiamiento externo con ventajas comparativas

### **3.10.2.- A NIVEL DEPARTAMENTAL**

PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE TARIJA (2012 – 2016)

Dentro del PDDES (plan departamental de desarrollo económico y social), existen los objetivos estratégicos, estos referidos a la visión departamental de futuro.

El departamento de Tarija es Tierra para vivir Bien, y entre los objetivos estratégicos para cumplir con este fin está un pilar fundamental: DESARROLLO Y JUSTICIA SOCIAL

#### **Diseño de un centro de acogimiento de la tercera edad**

El presente proyecto se encuentra justificado en el PDDES (plan departamental de desarrollo económico y social) en la Cartera Deseada de Proyectos, dentro de la nueva concepción de planificación integral en base al nuevo paradigma de VIVIR BIEN.

Esta nueva concepción articula la planificación estratégica, sectorial y territorial, con participación y consulta ciudadana de acuerdo a las normas metodológicas vigentes del sistema nacional de planificación.

El PDDES se enmarca en el paradigma del desarrollo sostenible, enmarcado en la Ley de Descentralización, Ley de participación Popular y el SISPLAN (sistema nacional de planificación), estableciendo la propuesta de desarrollo basada en seis pilares fundamentales:

- 1 Desarrollo y justicia social
- 2 Armonía con la naturaleza

- 3 Economía natural
- 4 Energía e hidrocarburos
- 5 Integración vial
- 6 Autonomía y participación plena e institucional

#### MARCO INSTITUCIONAL

El proceso de planificación se realiza en el marco del sistema nacional de planificación (SISPLAN), que a partir de 1995, se institucionaliza mediante procesos, normas y procedimientos que establecen diferentes mecanismos en tres niveles: nacional, departamental y municipal en la perspectiva de mejorar la eficiencia del Estado en la definición de políticas de desarrollo y en la asignación de recursos públicos.

El PDDES se convierte en un documento de cumplimiento obligatorio en todo el departamento y para todo el departamento exigiendo tareas de coordinación interinstitucional en un marco de consenso tanto para fines de planificación como de asignación de recursos.

#### BASE LEGAL

De acuerdo a la nueva estructura y organización territorial del estado, todos los proyectos del PDDES tienen como base legal las siguientes normas:

##### Nacionales

- . Constitución política del estado
- . Ley Marco de Autonomía y Descentralización Administrativa, Ley N° 031
- . Ley de Administración y Control Gubernamental, Ley 1178 SAFCO
- . D.S. N° 29894 Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo.
- . Norma Básica del Sistema Nacional de Inversión Pública
- . Ley de Municipalidades, Ley 2028

. Ley de Lucha Contra la Corrupción, enriquecimiento ilícito e Investigación de Fortunas. Ley N° 004 (Marcelo Quiroga Santa Cruz)

. Ley Contra el Racismo y toda clase de discriminación. Ley N° 045

Departamentales

. Decreto Departamental N° 010/2010 Organización Administrativa el Órgano Ejecutivo Departamental (fecha 8 de abril de 2011)

. Plan Departamental de Ordenamiento Territorial PDOT (como referencia).

. Decreto Departamental N° 033/2010 Organización y Funciones de los Ejecutivos Seccionales de Desarrollo (29/06/2010) en lo que corresponda.

. Decreto Ejecutivo No. 05/2011 DE28 DE MARZO DE 2011 (formaliza la elaboración del Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social PDDDES 2012-2016)

### **3.10.3.- OBJETIVO ESTRATÉGICO (PDDDES REFERENTE A LA TEMÁTICA DEL PROYECTO)**

#### **DESARROLLO Y JUSTICIA SOCIAL**

Objetivo. Garantizar los Derechos Fundamentales con acceso a los servicios básicos y a la vivienda, fortaleciendo y articulando una educación de calidad, ASISTENCIA SOCIAL, cultura, deporte y un modelo sanitario pertinente, con enfoque intercultural

Al encontrarse Tarija en un proceso de cambio social, político y económico, referirse al desarrollo humano y la justicia social implica reconocer los logros alcanzados en el departamento al ser el primero en desarrollo humano en Bolivia, pero también buscar mejorar las brechas internas e identificar tareas pendientes

que posibilitarán seguir mejorando en base a una construcción comunitaria e intercultural de políticas sociales:

Se busca una vivienda con acceso a suelo y que garantice el hábitat digno e integrado al entorno como un derecho, promoviendo los planes de vivienda de interés social, sistemas de financiamiento, basados en principios de solidaridad y equidad, logrando la calidad de vida de los habitantes, con programas implementados en la construcción y mejoramiento de viviendas, con mayor incidencia en el área rural que en la urbana, encarando las soluciones integrales de mediano y largo plazo.

Se procura que los servicios básicos sean acceso universal y equitativo a los servicios de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones, en condiciones de calidad adecuada para garantizar el vivir bien.

La Gestión Social se convierte en el instrumento para integración e inclusión de los grupos más vulnerables, evitando cualquier forma de discriminación y reconocimiento al carácter plurinacional de la sociedad, además de generar las condiciones de un empleo digno como política departamental.

Finalmente el departamento se establece construir una sociedad justa sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, como un derecho fundamental a la supervivencia, reconocida por la Nueva Constitución Política del Estado y el marco del proceso de cambio y el nuevo paradigma VIVIR BIEN.

#### **3.10.4.- POLÍTICAS DEPARTAMENTALES (PDDDES REFERENTES A LA TEMÁTICA DEL PROYECTO)**

Mejorar y garantizar la protección y desarrollo integral de grupos vulnerables en el departamento.

a) Fortalecer y ampliar la red de gestión y asistencia social da grupos vulnerables

Se construirán y equiparán más centros de atención con una visión territorializada, que además considere el recurso humano para su operación y funcionamiento. Se atenderá con igual prioridad en todas las regiones del departamento.

Se institucionalizará la Red de Gestión y Asistencia Social con un enfoque integral de género, generacional, terapia alternativa y terapia ocupacional, que garantizará la implementación y continuidad de las políticas públicas y asignación de recursos para este sector.

Se diseñarán programas para crear una cultura de prevención del maltrato en todas sus formas y de solidaridad hacia los grupos vulnerables, a través de servicios asistenciales y educativos de salud, psicología, educación entre otros que promueven la igualdad de oportunidades y la lucha contra la discriminación de estos grupos.

Con ello se protegerá y se conseguirá la reinserción social, familiar, laboral y reducir los índices de abandono y violencia a los grupos vulnerables como son los niños, niñas y adolescentes, discapacitados, adultos mayores y mujeres en situación de riesgo.

Esta política, requiere del trabajo intersectorial y coordinado de instituciones del Gobierno Departamental a través del SEDEGES, DODEPEDIS, Ministerio de Salud y Deportes, de Gobiernos Municipales y locales como la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia entre otros, la cooperación internacional, los Organismos no gubernamentales y la sociedad civil, por lo tanto es de responsabilidad de las instituciones mencionadas la operativización de la presente política.

#### **b) Promover la atención integral del adulto mayor**

Brindar asistencia y atención psicológica, social y legal de calidad a personas de la tercera edad de bajos recursos para evitar su deterioro físico y mental y atender las necesidades de cuidado, comprensión, esparcimiento y productividad de

nuestros adultos mayores, a través de la implementación de centros de acogida como espacios dignos para que vivan en plenitud, desarrollándose en las diferentes actividades y talleres programados que proporcionan el uso y aprovechamiento positivo de su tiempo libre, Actividades recreativas, Nutrición y Salud.

Se fortalecerán, mejorarán y ampliarán los centros existentes para atender mejor a la población que tienen, buscando también calidez en la atención que reciben a través de la capacitación permanente del personal.

El servicio Departamental de Salud, el SEDEGES (servicio departamental de gestión social), conjuntamente los DILOS (directorío local de salud), serán los responsables de la ejecución de estas acciones a través del SSPAM (seguro social para el adulto mayor) y la construcción de una red de actores con los Municipios, la seguridad social, organismos internacionales, no gubernamentales y privados.

#### ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA (REFERENTE A LA TEMÁTICA DEL PROYECTO)

**POLITICA:** mejorar y garantizar la protección integral de grupos vulnerables en el departamento.

Este programa tiene como objetivo lograr mayor cohesión social para la población en situación de riesgo y vulnerabilidad, a través de intervenciones específicas en las diferentes temáticas, que hacen a la gestión y la protección social solidaria.

Comprendiendo proyectos relacionados a servicios sociales de atención integral e inclusión, vulnerable y cualquier forma de discriminación, principalmente la protección de la mujer y la familia, Asistencia social para la drogodependencia y el alcoholismo, Protecciones de niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, rehabilitación de niños, niñas y adolescentes en situación

de riesgo, asistencial para los discapacitados con rehabilitación integral y el bienestar para el adulto mayor.

La intervención del programa considera el reconocimiento y el ejercicio pleno de sus derechos de las mujeres, jóvenes, niños y ancianos, orientados a favorecer la protección contra la violencia, abandono y discriminación, además brindando asistencia en salud, atención psicológica, nutrición, educación y vivienda.

#### SALDO DISPONIBLE PARA INVERSIÓN 2012 – 2016

El departamento cuenta con 897 000 366 dólares americanos para la inversión de la gestión 2016 destinados a la ejecución de proyectos del PDDES

### **3.10.5.- A NIVEL CIUDAD CAPITAL**

#### PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE TARIJA Y LA PROVINCIA CERCADO 2015- 2019

Dentro de las obras planteadas en el PDM (plan de desarrollo municipal) se encuentra la Construcción Centro de Rehabilitación para el Adulto Mayor Distrito N° 8 ya al 5% Ejecución en el barrio Eduardo Avaroa .

En base a la normativa se ha formulado los Planes Municipales de Desarrollo PDM's, los cuales han sido la base del accionar municipal, en la búsqueda equilibrada de la ciudad de Tarija y de las comunidades rurales de la Provincia Cercado. Ha considerado la participación de los habitantes la ciudad de Tarija, con las cuales se han priorizado y concertado las Áreas de Acción, Programas y Proyectos para el quinquenio.

El PDM 2015 – 2019, se constituye en un instrumento técnico - normativo que guía también las acciones públicas y privadas de uso del suelo y una política de ocupación del territorio que minimiza las desigualdades existentes y la exclusión de los habitantes, la constante modernización de la ciudad y la posibilidad de vivir en una ciudad segura.

Esta compatibilizado de acuerdo a la norma con el Plan Nacional de Desarrollo PND, el Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social PDDES.

También se formula dentro del paradigma Vivir bien, el fundamento de la nueva propuesta de desarrollo.

En el proceso de concertación, se definieron 9 áreas de acción que permitirán ejecutar de integrada y ordenada el PDM, ajustando los Planes Anuales de Desarrollo Municipal PADM's, y los Planes Operativos Anuales Municipales POA's, de manera permanente.

Estas áreas son:

- 1°. Área de Educación
- 2°. Área de Salud

## **MARCO LEGAL**

Este marco jurídico necesariamente debe ser contemplado en la formulación del Plan de Desarrollo Municipal 2015 - 2019, las leyes más importantes consideradas son las siguientes normas.

- ley nº 482 de gobiernos autónomos municipales
- la ley marco de autonomías y descentralización
- la ley de participación y control social
- ley de administración y control gubernamental del 20/07/090
- ley del medio ambiente
- la ley del sistema nacional de seguridad ciudadana

LA ARTICULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO: NACIONAL -  
DEPARTAMENTAL – MUNICIPAL (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA)

Hacia una vida social fraterna y solidaria

Busca recuperar y ensamblar al desarrollo valores humanos como la complementariedad, la solidaridad y la retribución. Más allá de la adhesión circunstancial a una causa, las expresiones de solidaridad generadas alrededor de movimientos sociales y organizaciones ciudadanas son una fuente esencial de valores basada en la unión y el respaldo mutuo, en la solidaridad y la complementariedad. Esta necesidad, se manifiesta en todas las formas de organización comunitaria, cuyas expresiones rurales y urbanas son diversas y complementarias como colectivo social, ya que integra a familias e individuos, y reproducen formas de vida social donde las personas mantienen relaciones sociales fraternas y solidarias protegidas por la comunidad. Algunas de estas formas sociales son de trabajo asociado o de confluencia de intereses productivos.

#### LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS. (EN REFERENCIA DE LA TEMÁTICA)

Formular y ejecutar en el marco del paradigma de desarrollo sustentado en la filosofía del Vivir Bien, propio de nuestras culturas.

Promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integrado y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

#### VISIÓN ESTRATÉGICA DEL DESARROLLO DEL MUNICIPIO (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA)

Tarija, centro internacional turístico, cultural, comercial y productivo del sur del país, con un alto desarrollo humano y de igualdad, genera espacios para una convivencia segura e integradora, que le permite ofrecer oportunidades para el desarrollo personal y empresarial

#### CALIDAD DE VIDA.-

Para sus habitantes, significa el haber alcanzado un nivel de vida satisfactorio, en el cual es posible satisfacer las necesidades básicas de su población y de sus

deseos y aspiraciones, donde disfruta de servicios básicos, salud, educación, medio ambiente saludable, estabilidad laboral, seguridad ciudadana, participación, poder de decisión, integración social, etc. que le permite a sus habitantes haber alcanzado un nivel de vida satisfactorio y participar del desarrollo del Municipio.

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA)

Área de Desarrollo Humano (Deporte, Cultura y Tradición)

Implementación de programas, proyectos y actividades que permitan rescatar, conservar y mejorar el patrimonio histórico y cultural del municipio, tanto en el área urbana como rural.

#### PROPUESTA DE DESARROLLO ESTRATÉGICO (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA)

Área de Desarrollo Humano (Deporte, Cultura y Tradición)

El Gobierno Municipal de Tarija, desarrolla programas y proyectos con la cooperación de instituciones nacionales e internacional con el fin de preservar, fortalecer y transmitir el patrimonio histórico y cultural del municipio, entre generaciones y como parte fundamental del desarrollo humano, turístico y productivo de la región.

#### LÍNEAS DE ACCIÓN (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA)

Área de Desarrollo Humano, Deportes, Cultura y Tradición

Los valores humanos de los pueblos nacen de la formación de sus recursos humanos a través del deporte, la cultural y la valorización de sus tradiciones, en ellas esta su unidad, fortaleza y deseo de superación, generando un pensamiento común acerca de la construcción de su futuro.

El Gobierno Municipal de Tarija, considera importante la ejecución de programas y proyectos orientados a promocionar y preservar las costumbres chapacas, en un

trabajo mancomunado con instituciones culturales, comunidades, servicio de educación, etc. y la participación de pueblo en general.

### **3.10.6.- LOS RECURSOS MUNICIPALES**

Recursos Económicos

De los Ingresos Municipales

Los ingresos municipales provienen de distintas fuentes, y se agrupan en Ingresos Corrientes e Ingresos de Capital, los cuales tiene las siguientes fuentes:

Los Ingresos Corrientes, provienen de:

1. Recursos Tributarios, que son básicamente los impuestos a la propiedad de bienes inmuebles y automotores, y la transferencia de los inmuebles y automotores.
2. Recursos No Tributarios, como son las Tasa y Patentes Municipales
3. Coparticipación Tributaria, correspondiente a las transferencias que realiza el Tesoro General de la Nación como el IDH

Los Ingresos de Capital, que provienen de:

1. La Venta de Activos que posee el Municipio
2. Las Donaciones realizadas por Gobiernos Amigos, Instituciones Internacionales y/o Nacionales, Personas, etc.
3. Transferencias de Capital, realizadas por el sector público financiero y no financiero, y de la Prefectura del Departamento.

### **3.10.7.- A NIVEL MUNICIPAL**

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

MARCO JURÍDICO

La Constitución Política del Estado regula el régimen Municipal, estableciendo que el Gobierno Municipal y administración de los Municipios están a cargo del Gobierno Municipal autónomo y de igual jerarquía, indicando que la autonomía municipal se concreta en la potestad normativa, ejecutiva, administrativa y técnica en el ámbito de su jurisdicción y competencias territoriales así mismo el Gobierno Municipal está a cargo de un Concejo y de un Alcalde.

La Ley de Municipalidades N° 2028

Tiene por objeto regular el régimen Municipal establecido en la Constitución Política del estado donde reconoce la autonomía Municipal consistente en la potestad normativa; fiscalizadora ejecutiva, administrativa y técnica ejercida por el Gobierno Municipal.

La Municipalidad y su Gobierno Municipal tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio con la promoción del desarrollo en coordinación con los intereses de carácter nacional y regional.

Por otra parte La Ley de Participación Popular,

Esta Ley amplía sus competencias Municipales y consolida el proceso de participación popular articulando a las comunidades indígenas, campesinas y urbanos en la vida jurídica, política y económica del país, mejorando la calidad de vida de la mujer del hombre y de los niños especialmente con una distribución equitativa y una mejor administración de los recursos garantizando el nivel de oportunidades para toda la ciudadanía especialmente a las mujeres y los niños.

La Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO) N° 1178

Esta Ley regula el sistema de administración y control gubernamental con los sistemas de Planificación e inversión Pública con la finalidad de organizar,

programar, ejecutar y controlar el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos para dar cumplimiento a las políticas, programas en los proyectos del sector público.

La Ley del Dialogo Nacional 2000 N° 2235

Donde establece lineamientos básicos para la reducción de la pobreza; define los criterios de distribución de los recursos provenientes del programa de alivio de la deuda externa multilateral, con destino a programas de reducción de la pobreza a través de los Municipios.

Finalmente no debemos dejar de lado otras leyes sectoriales específicas

Que complementan la definición de principios de orden nacional, por lo tanto constituyen

Un cuerpo interrelacionado que debe tenerse en cuenta para la formulación de los planes de desarrollo así podemos citar:

La Ley de Descentralización Administrativa,

La Ley del Servicio Nacional de Reforma Agraria N° 1715,

La Ley del Medio Ambiente N°1333,

La ley Forestal N° 1700,

Ley de ordenamiento territorial, sus normativas, reglamentos y otras.

El PDM de Uriondo no tiene proyectado la construcción de un asilo/albergue/centro de acogida para ancianos.

El PDM 2012-2016 no es accesible a la población en general no obstante, dentro del PDM 2007 – 2011 se han obtenido los siguientes datos relacionados con el adulto mayor:

**MARCO ESTRATÉGICO 1. LA VISIÓN MUNICIPAL**

A) Proceso de Formulación. (En referencia a la temática)

Podemos definir como un desafío de construir una región que exprese y promueva la integración, el respeto, la libertad, la equidad y la paz. Que promueva a un Municipio con ciudadanos y ciudadanas plenos de derechos y oportunidades.

El Plan de Desarrollo Municipal ordena las actividades que el Gobierno Municipal va a ejecutar para solucionar los problemas más importantes de las comunidades.

Con la Asistencia del PLAN TARIJA es que se utilizó la metodología que a continuación vamos a explicar.

1. La participación fue de todos los actores, hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres y ancianos.

LÍNEAS DE ACCIÓN (EN REFERENCIA A LA TEMÁTICA) :

Seguridad Ciudadana: Ampliar e impulsar la protección de la familia y especialmente a la niñez y juventud.

Líneas de Acción: - Realizar programas de superar la discriminación de género y generacional, valorando la participación de la mujer, los jóvenes y niños, ancianos, favoreciendo el ejercicio pleno de sus derechos.

Defensa y Protección de la niñez y la Mujer, ancianos y personas discapacitadas

Dotar de comedores para los ancianos.

### 3.10.11.- PLAN DE INVERSIONES

#### 1. Las inversiones en cinco años a) Cronograma de Inversiones

La inversión total del quinquenio alcanza a \$us 22.720.526 (Veintidós millones setecientos veinte mil quinientos veintiséis 00/100 Dólares Americanos), de los cuales se destinan el 3% a pre inversión y el restante a la inversión.

La falta de disponibilidad actual de estudios de pre inversión, que posibiliten una mayor captación de recursos financieros de fuentes externas, hace necesario que los niveles más altos de recursos destinados a la pre inversión se encuentren en el primer año con 295.347.4 mil dólares americanos para este fin, cifra que irá disminuyendo cada año que este transcurriendo.

También podemos indicar que, la evolución de los recursos aplicados a la inversión tienen un comportamiento inverso, es decir, la falta de pre inversión actual y las posibilidades financieras del Municipio, determinarían niveles bajos de inversión al inicio del quinquenio, que iría incrementándose conforme se logre financiamiento externo fruto de la pre inversión inicial y de un reordenamiento financiero en la institución.

Así se observa que la inversión es considerable y se iniciaría con 6.2 millones de dólares americanos aproximadamente, en el segundo año con 6.4 millones de dólares aproximadamente, el tercer año con 4.7 millones de dólares americanos, cuarto año de 2.1 millones de dólares y el quinto año de 2.4 millones de Dólares americanos aproximadamente. Ver cuadro 1 .Se puede observar que existe una fuerte conexión entre el plan de inversiones y la realización de los estudios de pre inversión, sobre todo para captación de financiamiento en proyectos de desarrollo rural, educativos y de salud.

También reflejamos el plan por proyectos donde indica cuando se realizaría su ejecución que detallamos en el cuadro de anexos.



**CAPÍTULO**

**MARCO REAL**

#### 4.- CONTEXTO INTERNACIONAL:

##### 4.1.- Centro Geriátrico Santa Rita

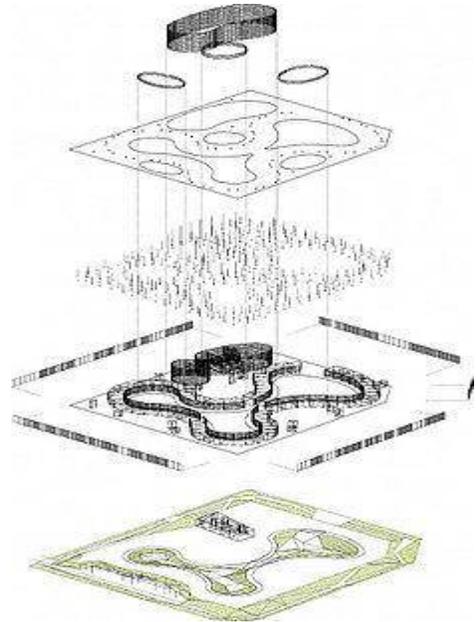
##### 4.1.1.- FICHA TÉCNICA

- Arquitecto: Manuel Ocaña´
- País : España
- Ciudad : Menorca
- Concurso (2002): Christian Fink, Benjamín Scharf, Celia López, Laura Rojo
- Proyecto: Fermina Garrido, Elisa Fernández, Malgosia Czaban
- Obra: Maja Frackowiatz, Michael Rabold, Víctor Navarro, Roberto González, Sebastian Dillner
- Líneas techo: Sebastián Camacho, Guilnara Petzold
- Instalaciones: Juan Travesí
- Paisajismo: Teresa Galí
- Cálculo de estructuras: J.M. Churtichaga
- Fotografía: Miguel de Guzmán
- Arquitecto Técnico: Joan Camps
- Promotor: Consell Insular de Menorca
- Constructora: OHL



##### 4.1.2.- DESCRIPCIÓN

Los centros geriátricos deberían ser lugares optimistas, donde se quiera vivir o ir a ellos. Proponemos crear un ambiente característico en el espacio vital donde predomina el tiempo libre



y donde los usuarios pasaran los próximos, y últimos, años o meses de su vida.

La primera condición es conseguir un edificio de 6000 m<sup>2</sup>, más 6000 m<sup>2</sup> de jardines, por el mismo precio que ese de 3000 m<sup>2</sup> que exigían las bases del concurso en 2002.

Se puede construir un centro geriátrico que no parezca un hospital, sin pasillos, sin barreras arquitectónicas, en una sola planta. En el que todas las habitaciones tengan acceso directo desde, y hacia, un gran jardín-lobby. Además de acceso directo hacia, y desde, las zonas comunes.

Podemos proporcionar accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica, y respeto a la intimidad individual. Y facilitar, al máximo, el acceso de visitantes.



Entre área residencial y el perímetro recto exterior del edificio, se genera el espacio-circulación. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que alberga usos de programa y circulación a la vez. Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, no pasar de un espacio a otro por puertas o corredores. Es un espacio único, donde se puede ir de A a B sin hacer necesariamente el mismo recorrido. Pero, además, el espacio-circulación es poli atmosférico y se proyecta como un espacio de sucesos que pueda excitar los sentidos y paliar la desorientación y el tedio espacial que se puede tener en un Centro Geriátrico. La señalética de las pinturas del techo y un código de colores aplicado a programas y a cerramientos según la orientación geográfica, son apoyos materiales a este concepto de la poli atmósfera.

Los cerramientos del centro son sintéticos en composiciones de 2 capas. La piel interior, del cerramiento plano exterior, se proyecta según su orientación geográfica. La fachada Norte potencia la luz fría mediante el empleo de plásticos azules y

verdosos, mientras que las Sur y la Oeste potencian atmósferas cálidas mediante el empleo de plásticos amarillos.

Como ya hemos comentado, en el techo que configura una desnuda losa de H.A, se han pintado unas líneas de orientación que son la proyección del plano topográfico de las canteras sobre las que se tuvo que cimentar. Se plantean tres áreas con tres gamas de colores, correspondientes a los tonos que filtran los policarbonatos.



Todo este menú de atmósferas cambiantes densidad y de intensidad lumínica permite al usuario un amplio catálogo de posibles decisiones en cuanto al por donde ir y al donde quedarse.

Pero lo más destacable es que se consigue mejorar el ambiente de los usuarios desde un sentido centrífugo de la arquitectura. Es decir una arquitectura donde el usuario es actor y no mero espectador. Una arquitectura que se genera desde el espacio interior evitando intencionadamente su representación en unas fachadas (que en este caso no son nada más que meros cerramientos), o en unos acabados supuestamente más dignos, trendis o convencionales.

#### **4.1.3.- MORFOLOGIA.-**

El volumen en forma de trébol del edificio emerge expresado a partir de su estructura como expresión constructiva y espacial a la vez con la longitudinalidad de un volumen, los volúmenes son correctamente bien posicionadas de acuerdo a la orientación, asoleamiento y la implementación de su orden.

**4.1.4.- TECNOLOGIA.-**

En el nivel de acceso, la estructura arquitectónica está compuesta por una serie de columnas centrales de hormigón que sostienen la losa del primer nivel sobre el cual apoya una estructura liviana conformada perfiles metálicos y cubierta de hormigón liviano en el exterior y paneles OSB en el interior.

**4.1.5.- MORFOLOGIA.-**

El volumen es orgánico del edificio emerge expresado a partir de su estructura como expresión constructiva y espacial a la vez con la longitudinal de un volumen nuevo, los volúmenes son correctamente bien posicionadas de acuerdo a la orientación, asoleamiento y la implementación de su orden

**4.1.6.- FUNCION.-**

El tejido del área está compuesto por una serie de edificios exentos no relacionados entre sí. En este escenario, la estrategia adoptada consiste en potenciar dicho carácter insinuado de volúmenes exentos, para así definir la manzana como un conjunto de pabellones.

Se logra una nueva forma de integración e interacción urbana y programática, constituyendo una rica y activa edificación destinada a la salud, donde el Centro geriátrico santa Rita aporta una nueva espacialidad y la escala institucional necesaria. En esta línea, son el CECB y los edificios existentes entendidos como "piezas" sobre una nueva gran parcela (la manzana), donde se conforma un espacio público vinculante.



2.2.-



## CONTEXTO NACIONAL

### 4.2.1.- RESIDENCIA GERIÁTRICA SANTA CRUZ PARA LA TERCERA EDAD



"Nuestro personal tiene estudios de Geriátría con prácticas en centros geriátricos de Europa, con lo que nos aseguramos un trato y atención profesional al residente"

#### Sobre nosotros

En Residencia Geriátrica Santa Cruz ofrecemos el servicio de Residencia Permanente o Temporal, así cuidamos y atendemos a sus seres queridos mayores, todos los días y las 24 horas.

El trato personalizado a cada residente, la asistencia especializada y nuestro constante esfuerzo por aumentar su calidad de vida han marcado nuestra trayectoria.

Las personas mayores que, por diferentes causas, necesitan de una atención médica especializada, tienen en nuestra casa todas sus necesidades cubiertas para que desarrollen una excelente calidad de vida.



#### 4.2.2.- SERVICIOS

##### Atención médica geriátrica permanente



##### Enfermería las 24h. del día



##### Terapia física, ocupacional y recreativa

##### Dietas adecuadas a los residentes



#### 4.2.3.- CUIDADO PERSONAL INTEGRAL

El volumen limpio y simétrico de la edificio emerge expresado a partir de su estructura como expresión constructiva y espacial a la vez con la longitudinalidad de

un volumen puro, los volúmenes son correctamente bien posicionadas de acuerdo a la orientación, soleamiento y la implementación de su orden

#### **4.2.4.- EMPLAZAMIENTO.-**

Dada la intención Municipal de hacer de la manzana un lugar de equipamiento, comercio y servicios públicos, se propone generar un polo de atracción al interior de la manzana, que comunique los distintos programas y donde los usuarios se puedan encontrar, reunir o solamente pasear. Emplazada en vías de segundo orden por seguridad al peatón ya que en el equipamiento se realiza diferentes actividades.

#### **4.2.4.- MORFOLOGIA.-**

Considerando las bondades climáticas de la residencia geriátrica se propone la creación de un equipamiento de salud, conformado específicamente por dos volúmenes programáticos independientes, relacionados íntimamente a través de un Patio Central.

#### **2.2.5.- FUNCION.-**

La residencia geriátrica se divide entonces en dos volúmenes programáticos independientes, uno con los recintos propios, dormitorios y otro con los talleres, administración, exposición y servicios en general de la residencia geriátrica.



#### **4.2.6.- TECNOLOGIA.-**

Los materiales que se emplearon en esta edificación fue el hormigo como material principal, estructura de hierro, vidrios templados de seguridad y materiales que predominan en su entorno.

#### **4.2.7.- EMPLAZAMIENTO.-**

Dada la intención Municipal de hacer de la manzana un lugar de equipamiento, comercio y servicios públicos, se propone generar un polo de atracción al interior de la manzana, que comunique los distintos programas y donde los usuarios se puedan encontrar, reunir o solamente pasear. Emplazada en vías de segundo orden por seguridad al peatón ya que en el equipamiento se realiza diferentes actividades.

### 4.3.- ORGANIZACIÓN DEL HOGAR SANTA TERESA DE JORNET

ofrece un total de 175 plazas, 115 destinadas a personas dependientes, 30 destinadas a personas gravemente afectadas y 30 para habitaciones diseñadas específicamente para personas dependientes. Ambiente familiar, atención personalizada, amplitud de espacios y multitud de recursos técnicos y humanos son las apuestas del HOGAR SANTA TERESA DE JORNET para



**BLOQUES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET "TARIJA"**

**AREAS DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET "TARIJA"**



- REFERENCIAS**
- 1. BLOQUE 1
  - 2. BLOQUE 2
  - 3. BLOQUE 3
  - 4. BLOQUE 4
  - 5. ÁREAS DE RECREACIÓN AL AIRE LIBRE



- REFERENCIAS**
- 1. ÁREA ADMINISTRATIVA
  - 2. ÁREA DE SERVICIOS
  - 3. ÁREA HABITACIONAL PARA MUJERES Y ÁREA DE ENTRETENIMIENTO
  - 4. ÁREA HABITACIONAL PARA HOMBRES Y ÁREA DE ENTRETENIMIENTO
  - 5. ÁREA DE RECREACIÓN AL AIRE LIBRE
  - 6. SALÓN DE ACTOS (PÚBLICO)
  - 7. SALÓN DE CEREMONIAS (PRIVADO)

hacer lo más acogedora posible la estancia de todos los residentes, solo admite a personas mayores. En el centro disponemos de todos los recursos necesarios para atender todos los casos reglados por la nueva Ley de Autonomía Persona en Situación de Dependencia.

Contamos con dos tipos diferentes de estancias:

-Estancias permanentes: se ingresa en el centro por un periodo indefinido en calidad de privado u ocupando una de las plazas concertadas con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.-Estancias temporales: acogido al programa de respiro de la Junta de Andalucía, se permanece en el centro durante un mes (prorrogable a 3 meses).

Esta ubicada frente al hospital san juan de dios en el centro de la ciudad

#### 4.3.1.- EL CENTRO CONSTA DE UN EQUIPO DIRECTIVO

- Encargado de personal
- Encargado de organización y compras
- encargado de gestión y administración

La **Recepción** se encarga de recibir a los familiares y visitas proporcionando información del centro.

Las instalaciones cuenta con infraestructura propia para realizar todo tipo de tareas: cocina, lavandería peluquería,...

Varios salones distribuidos en grandes superficies: sala de juegos, sala de relajación sala de lectura,... y salones comedor con cocina.

Habitaciones individuales o compartidas con baño geriátrico, TV, sistemas de calefacción, servicio de habitaciones,... Todas las habitaciones son exteriores y cuentan con unas vistas maravillosas.



Para tomar algo tranquilamente mientras charlamos con nuestros familiares, el centro dispone de una amplia cafetería, y para facilitar la visita de los familiares de nuestros mayores, aparcamiento privado.

El centro cuenta con varios patios y zonas ajardinadas para el disfrute de los residentes y familiares que visiten el centro, consta de un sistema de vigilancia que permiten la seguridad de los residentes.

Tiene servicio de mantenimiento de las instalaciones y transporte para los residentes para desplazarlos al centro hospitalario y servicio.



#### **4.3.2.- COMPETENCIA DEL PERSONAL - PERSONAL PROFESIONAL**

**TRABAJADORA SOCIAL:** Talleres, juegos de mesa, manualidades, ayuda a comidas, preparación de la misa, orientación al usuario en gestión de documentación

**PSICÓLOGA:** taller de rehabilitación cognitiva, taller de lectura, terapia



individualizada, interactiva de rehabilitación cognitiva.

**TERAPEUTA OCUPACIONAL:** Fiestas, relajación sicomotricidad y participa en las comidas.

**FISIOTERAPEUTA:** Gimnasia, masajes, rehabilitación y se encarga de la gimnasia y rehabilitación de los encamados.

**ENFERMERA JEFE:** Supervisión de enfermeras, supervisión de auxiliares plan de actuación cuidados paciente, medicación, registro, pedidos enfermería, consultas médicas, controles médicos, supervisión y gestión.

Gestión de sanidad y calidad.

Directora técnica.

**MEDICO:** Consulta diaria y una vez en semana médico del centro de salud que corresponda la residencia.

**PSIQUIATRIA:** Una vez al mes.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA:** Cuidado y limpieza del paciente, cambios posturales, hacer las camas, dar de comer a los residentes y retirar las bandejas de comida, clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y vestuarios relacionándose con los servicios de lavadero y planta.

Por indicación del personal Auxiliar sanitario titulado colaborará en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral podrá aplicar enemas de limpieza. Recogida datos termométricos y bajo supervisión del personal Auxiliar sanitario titulado, rasurado de los enfermos bajo supervisión, traslados, para su cumplimiento por los celadores, las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia y objetos que les sean confiados por su superiores. En general todas

aquellas actividades que sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del médico y la enfermera o ayudante técnico sanitario.

### **UNIDAD DEL PACIENTE USUARIO**

La unidad del paciente esta constituida por el espacio de la habitación, el material y el mobiliario que utiliza el paciente durante su estancia.

#### **Elementos de una unidad del paciente**

- Cama hospitalaria y accesorios para la cama: Colchón, almohada, barandilla.
- Ropa del paciente: Pijama, camisón, bata, etc....
- Mesita individual..
- Silla o Sillón, para la persona enferma o el acompañante.
- Vaso y caja para guardar prótesis, palangana, cuñas/botellas, lámparas de luz indirecta, luz de emergencia, timbre de alarma, toma de oxígeno, toma de vacío pie para suero, armario, biombo o cortinillas para asegurar la intimidad del paciente.
- Utensilios para el aseo personal
- Material para las movilizaciones (muletas, andador, silla de ruedas etc.).

También se cuenta con las características ambientales (temperatura, humedad, ventilación, iluminación, ruidos, olores.)

Características del mobiliario: Si es posible con baño incorporado o con fácil acceso a un baño próximo con espacio suficiente para la



movilización del residente y que sea de tonos claros y la habitación también, debe existir calefacción centralizada o por aire acondicionado de frío y calor debe estar entre 20° y 22° C.

El auxiliar de enfermería es el responsable de comprobar que todo esté disponible, que el mobiliario este en buen estado y que los sistemas funcionen correctamente (ventilación, calefacción, agua, timbre, iluminación, etc.) esta revisión debe realizarse previamente al ingreso del paciente, y con tiempo suficiente para corregir posibles anomalías.

#### **4.3.3.- ACOGIDA AL PACIENTE/ USUARIO Y FAMILIAR**

El objetivo es lograr la adaptación del paciente a su nuevo entorno, manteniéndolo informado y preparado para hacer frente a todas las actividades de los cuidados y de su nuevo entorno.

El proceso del ingreso puede ser estresante para el paciente (residente) por lo que la actitud y el comportamiento del personal sanitario son fundamentales para su adaptación, ya que los primeros momentos crean el principio de la relación entre el profesional sanitario y el paciente.

#### **MATERIAL DE ACOGIDA**

Los mismos que hay en la unidad del paciente además del registro para historial del paciente y registros de enfermería y cuidados.

#### **Paciente habitual:**

- Dificultades de aspecto físico: cansancio, fatiga, lentitud, sordera etc.
- Dificultades psíquicas: pérdida de memoria, lentitud para pensar etc.
- Dificultades sociales: pérdida de roles, pérdida de familia, falta de economía etc.

**Paciente difícil ( irritable)**

En este paciente se añaden a las dificultades normales del envejecimiento, la intolerancia a este, el no aceptar el envejecer. Estos pacientes suelen ser gruñones, están frustrados e insatisfechos, presentan muchos cambios de humor, son contradictorios, no se adaptan al cambio que produce la vejez, son caprichosos e enfadadizos son poco tolerantes.

**RELACION DE AYUDA: OBJETIVOS**

Dejar que ayude y el participe en todo lo que pueda y así se sentirá más útil y estar mejor con él mismo.

**4.3.4.- HABILIDADES PERSONAL SANITARIA**

- Calidez humana
- Escucha activa
- Compromiso
- Responsabilidad
- Autenticidad
- Actitud empática
- Actitud de concreción
- Actitud de negociadora
- Actitud asertiva

**ORIENTACION**

- Tener confianza en el personal sanitario
- Ver al profesional competente y capaz de ayudarlo
- Ver al profesional sincero y que se preocupa por su bien estar
- Creer en la confidencialidad de el profesional

- Sentirse cómodo al hablar con el profesional acerca de sus sentimientos y temas delicados
- Sentirse participe activo en la elaboración de un plan de cuidados

### **FASE DE TRABAJO**

- Elaborar diagnóstico de enfermería
- Elaborar un plan de objetivos
- Elaborar plan de cuidados
- Elaborar plan de evaluación

#### **4.3.5.- CUIDADOS DEL PACIENTE**

Los registros son documentos donde se anotan (a mano o en medios informáticos) y se deja constancia sobre la observación, juicios y actuaciones en la práctica de cuidados al paciente.

En la medida que los registros se orientan hacia los problemas, como un medio de enfocar la atención global del paciente, cada institución deberá adaptarlos a sus necesidades, toda referencia al paciente hay que anotarlo guardando el código odontológico.

#### **4.4.- CONCLUSIONES**

Después de haber hecho el análisis de los modelos de los Asilos internacionales y local se pueden rescatar los aspectos

Más relevantes de cada ejemplo los cuales serán de mucha ayuda Para el diseño del nuevo proyecto “residencia geriátrica integral” para el Departamento de Tarija.

Como por ejemplo del análisis que se realizó al proyecto “CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA” el aspecto más relevante que se puede rescatar es la accesibilidad vial para, la ubicación del los ambientes para dar el mayor confort a los adultos mayores y la creación de espacios verdes para la recreación al Aire libre.

el aspecto más relevante que se Puede rescatar es saber una Superficie y Presupuesto aproximado del proyecto, la ubicación del sitio de emplazamiento y

La integración de la construcción con el entorno.

El “HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET EN TARIJA” el aspecto más relevante que Se puede rescatar es la distribución de los espacios, programa de los ambientes mínimos y la capacidad, si bien el hogar de

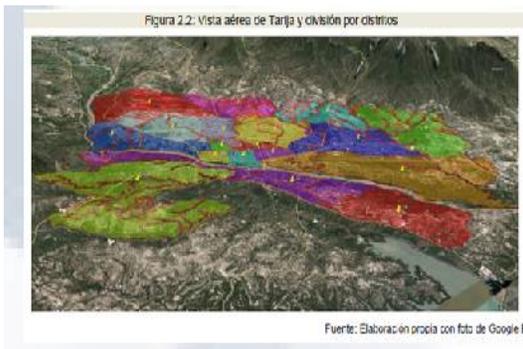
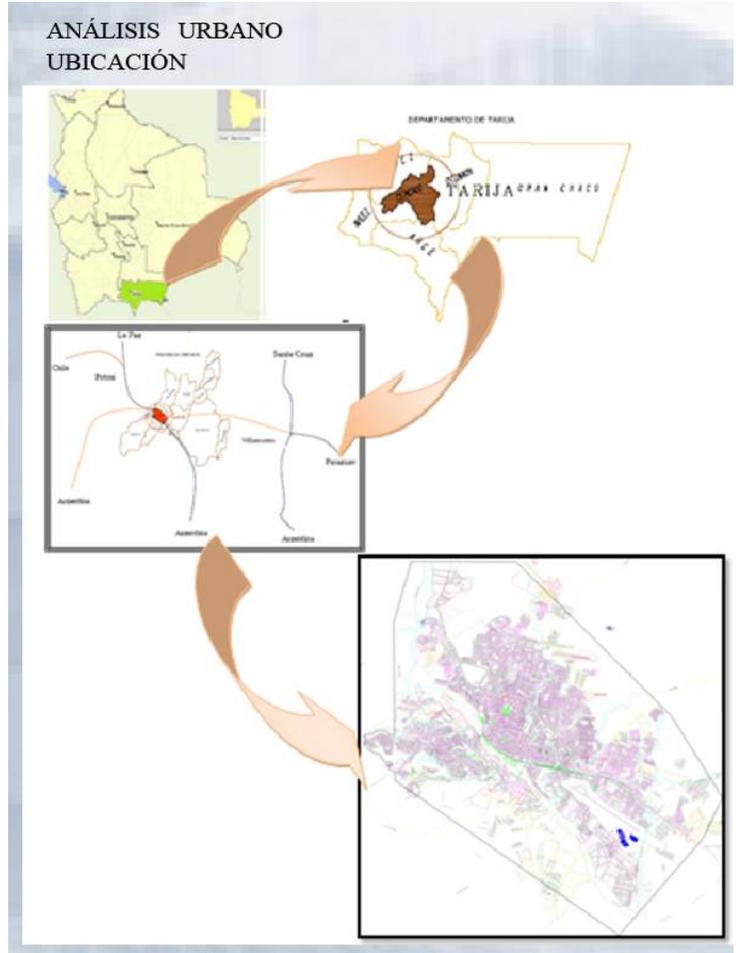
Ancianos es para albergar a los ancianos de nuestro departamento este se encuentra un tanto limitado ya que el hogar es privado, haciendo y limitando a los adultos mayores de escasos recursos.

**CAPÍTULO**

**OBJETO DE ESTUDIO**

### 5.- DELIMITACION DEL TEMA

El presente trabajo está destinado a satisfacer necesidades latentes de la población adulta mayor comprendida entre 60 años adelante, que estará destinado al mejoramiento de la calidad de vida, haciendo que los Adultos Mayores envejeczan en condiciones de dignidad, seguridad. Creando un (residencia geriátrica integral para la ciudad de Tarija) con Impacto a nivel urbano, cuyo diseño contara con todos los espacios necesarios para la recreación, alimentación, deporte, salud, etc., para lograr el objetivo de una vejez digna, segura del Adulto Mayor, dando a conocer y respetar sus derechos y obligaciones.



geográficamente se encuentra entre los paralelos 20°50'

El Departamento de Tarija, ubicado al sur de Bolivia,

[Tabla 2.2: Distritos y Barrios de la ciudad de Tarija

Distrito	Superficie Ha	Cantidad de Barrios
1	30	1
2	4	1
3	51	1
4	66	1
5	66	1
6	591	17
7	349	13
8	219	7
9	464	13
10	633	13
11	670	5
12	490	5
13	579	9
Total	4,544	87

Fuente: PMO1 y POB de la ciudad de Tarija, 2007

Y 22°50' de latitud sur y los meridianos 62°15' a 65°20' de longitud oeste. Tiene una extensión territorial de 37.623 km<sup>2</sup>, que representan 3,4% del territorio nacional. La capital del departamento de Tarija, desarrollada a orillas del Guadalquivir, “Río Grande”, se encuentra emplazada en la parte central del departamento del mismo nombre.

La división político administrativa de área urbana del Municipio de Tarija, comprende

Trece distritos

### 5.1.-TOPOGRAFÍA

El actual levantamiento topográfico de una parte de la ciudad (55 por ciento) proporcionado por CATASTRO URBANO nos permite observar ni definir con exactitud las características plan altimétricas y

Fisiográficas de la ciudad.

#### CLASIFICACIÓN DE PENDIENTES

Pendiente	Categoría	Superficie Ha	%
0-5	Baja	1551	13.98
5-30	Media	4965	80.70
>30	Alta	1663	20.33
Total		8179	100

Distrito	Pendiente
Distrito 1	Baja
Distrito 2	Baja
Distrito 3	Baja
Distrito 4	Baja
Distrito 5	Media
Distrito 6	Media
Distrito 7	Media
Distrito 8	Media
Distrito 9	Media
Distrito 10	Media
Distrito 11	Media
Distrito 12	Media
Distrito 13	Media

### 5.2.- CLIMA Y TEMPERATURA

La provincia Cercado en su conjunto posee 7 estaciones climáticas y 18 estaciones pluviométricas, siendo las

Estaciones más completas las estaciones de El Tejar y El aeropuerto, las mismas ubicadas dentro de la ciudad.

El radio urbano prácticamente comprende dos tipos de clima según la metodología de Caldas y Lang, la primera,

Corresponde a un clima templado árido (24 21 °C) que comprende un 95% del área urbana, mientras que el segundo,

Corresponde a un clima de tipo templado semiárido (21 17,5 °C), equivalente sólo al 5% del radio urbano.

La temperatura promedio anual de la ciudad es de 17,9 °C.

### 5.3.- VIENTO

En la ciudad de Tarija los vientos tienen una dirección de sur a este con una velocidad máxima registrada

De 6.2 nudos (octubre de 2012) y una mínima de 2.1 nudos (junio de 2012).

### 5.4.- HUMEDAD

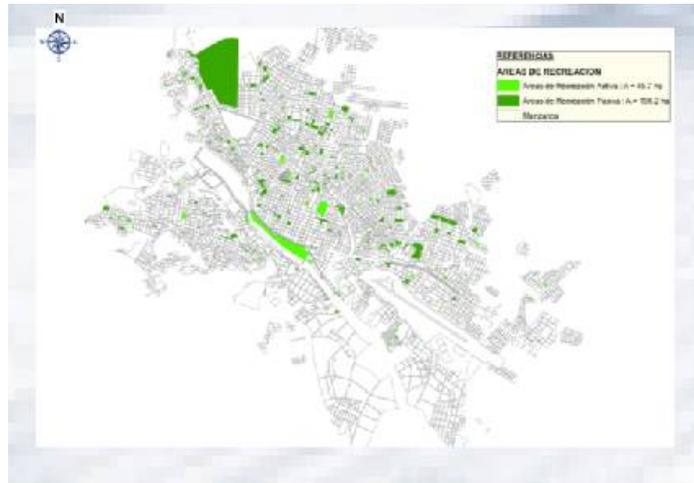
La humedad relativa Califica de moderada, con un promedio de 62 por ciento, sobrepasando el 60 por ciento durante los meses De diciembre a abril.

### 5.5.- INFRAESTRUCTURA RECREATIVA

La infraestructura recreativa está referida principalmente a los campos deportivos que se han construido en toda

La mancha urbana, de igual manera debemos referirnos a otro tipo espacio recreativo, el referido a la recreación

Pasiva en parques, plazas y parques infantiles.



### 5.6.- INFRAESTRUCTURA VIAL

**VÍAS TRONCALES RUTA NACIONAL E INTERDEPARTAMENTAL**

Estas vías están definidas como conectoras de la estructura vial regional permiten relacionar las áreas urbanas



Con la región.

### **VÍAS ESTRUCTURANTES**

Son las destinadas a atender las necesidades de la ciudad en su interior y los distritos que la conforman.

### **VÍAS CONECTORAS**

Son vías internas de tráfico de vehículos y peatones de las unidades vecinales, atendiendo las necesidades

De conexión entre las vías Estructurantes, con anchos de 12 y 20 metros.

### **PEATONALES**

Estas vías se utilizan para acortar las distancias peatonales, se han manejado perfiles entre de 8 y 10 metros para

Estos paseos peatonales.

## POBLACIÓN TOTAL

DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	POBLACIÓN						TASA ANUAL DE CRECIMIENTO INTERCENSAL 2001-2012 (%)
	POBLACIÓN EMPADRONADA 2001			POBLACIÓN EMPADRONADA 2012			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
TARIJA	391.226	195.305	195.921	483.518	241.118	242.400	1,9
CERCADO	153.457	73.954	79.503	205.375	99.522	105.853	2,6

## VIVIENDA

VIVIENDA	
Viviendas	Total
Total	62.451
Número de viviendas particulares	61.716
Número de viviendas colectivas	735
Viviendas ocupadas con personas presentes	54.926

POBLACIÓN EMPADRONADA POR SEXO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD			
Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	205.375	99.522	105.853
0-3	16.088	8.293	7.795
4-5	7.541	3.832	3.709
6-19	54.300	27.199	27.101
20-39	72.719	35.101	37.618
40-59	36.371	17.059	19.312
60-más	18.356	8.038	10.318

### POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (Nuevo)

Condición de necesidades básicas insatisfechas		Población	Distribución Porcentual
POBLACIÓN TOTAL (Objeto de estudio)(2)		197.771	100,0
NO POBRE	NBS	79.642	40,3
	Umbral	73.227	37,0
POBRE	Moderada	42.010	21,2
	Indigente	2.837	1,4
	Marginal	46	0,0
Porcentaje de Población Pobre		22,7	

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística - Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas

## 5.7.- DIAGNOSTICO PROYECTIVO

### PROYECCIONES

Según los datos de las proyecciones de crecimiento de población según la edad de Bolivia se realizó las proyecciones de crecimiento de la Provincia Cercado. Datos estadísticos del INE.

#### CERCADO: PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS, SEGÚN EDAD, 2012-2020

EDAD	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
60-mas	18.356	18743,293	19133,526	19526,536	19922,226	20320,549	20721,447	21124,838	21530,607

### 5.7.1.- SISTEMA DE DATOS OBTENIDOS (INE)

DESCRIPCIÓN	2012 Total	2020 Total	2028 Total	2036 Total
Tarija	483518	633050		
ADULTOS MAYORES ( CERCADO )	18356	21530,607	27,231	34,441

Para poder dimensionar adecuadamente el proyecto son necesarios los datos estadísticos, estos nos darán el porcentaje

De crecimiento y demanda futura de la población; así se podrá proyectar y dimensionar el proyecto arquitectónico para poder satisfacer las demandas tanto actuales como futuras. Población total del departamento: **483.518** habitantes.

Población total de la provincia cercado: 205.375 habitantes.

Una vez analizados los datos obtenidos, se busca el método más adecuado, para realizar el cálculo y que este se pueda

Aplicar en las proyecciones, los métodos que se pueden aplicar son: el método aritmético, método geométrico, método de tasa de interés compuesto y el método lineal.

### 5.7.2.- MÉTODO LINEAL PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES

$$I = (\sqrt{(Pn/Po)} - 1)$$

I = Taza promedio de crecimiento lineal  
 Pn = Adulto Mayor final  
 Po = Adulto Mayor inicial o año base

$$I = (\sqrt{(21530,607/18356)} - 1)$$

I = 3,98 - 1  
 I = 2,98 %  
 I = 3 %

$$Pb = (Po) * ((1 + i)^n)$$

Dónde:  
 Pb = Población de Adultos Mayores buscada (%)  
 i = Taza de crecimiento promedio  
 Po = Adultos Mayores inicial o año base  
 n = Número de años desde el año base

$$Pb = (18356) * ((1 + 0.0298)^8)$$

Pb = 23216 Adultos Mayores

### 5.7.3.- CUANTOS EQUIPAMIENTOS SE REQUIERE PARA LA PROVINCIA CERCADO

Según el análisis urbano que se realizó del DOC- PLAN ORDEN- TERRITORIO- (PDOT-2006-2025) dice:

Que el uso de suelo urbano en el cual está normado en el uso sociocultural que debe ser 1 asilo de ancianos para 5800

Viviendas.

Ahora tomando en cuenta que en la Provincia Cercado existen un Total de 62.451 viviendas, en las cuales

Están tomados en cuenta el Número de viviendas particulares 61.716 y el Número de viviendas colectivas 735

SOCIOCULTURAL	
TIPO DE EQUIPAMIENTO	RELACIÓN
CENTRO SOCIAL	1 c/1000 Viv.
ASILO DE ANCIANOS	1 c/5800 Viv.
COMEDORES POPULARES	1 c/5800 Viv.
CASA DE LA CULTURA	1 c/40000 Viv.
TEATRO	1 c/10000 Viv.
CINE	1 c/600 Viv.

FUENTE: SARAVIA VALLE "EQUIPAMIENTO URBANO" - 1999

1 asilo                      5800 Viv.  
 X                              62.451 Viv.  
 $X = \{(1 \text{ Asilo} * 62451 \text{ Viv.}) / 5800 \text{ Viv.}\}$   
**X = 10,77 Asilos**

### Datos extraídos del PDOT (Plan Departamental de Ordenamiento Territorial)

Por tanto se requeriría 11 EQUIPAMIENTOS. Ahora tomando en cuenta que esos 11 equipamientos son para el 100% de la población adulta mayor, en el cual están incluidos todos los adultos mayores sin ningún tipo de restricción sea social, étnica u económica.

Para lo cual se trabajara con el porcentaje de la clase social con menores recursos económicos que es de un 22,7 % según datos proporcionados por el INE

11 Equip. \_\_\_\_\_ 100% para la población Adulta Mayor  
 X \_\_\_\_\_ 22,7% de la población pobre  
 Por tanto:  
 $X = (11 \text{ Equip.} * 22,7\%) / (100\%)$   
**X = 2,497 Equip.**

PARA LO CUAL SE REQUERIRÁ DE 3 EQUIPAMIENTOS DE CENTRO DE RETIRO PARA EL ADULTO MAYOR EN TARIJA CAPITAL.

### 5.7.4.- CAPACIDAD DE EQUIPAMIENTOS

POBLACION ADULTA MAYOR ECONOMICAMENTE ACTIVA

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
60-más años	45% 9,689	55% 11,841	100% 21,530

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas INE

DATOS GENERALES		
<b>POBLACION ADULTA MAYOR PROYECTADA 2020</b>	<b>21,530</b>	<b>HOMBRES- MUJERES</b>
<b>POBLACION ADULTA MAYOR ECONOMICAMENTE ACTIVA</b>	<b>15,501</b>	<b>HOMBRES- MUJERES</b>
<b>INDICE DE VULNERABILIDAD (LIC. LOLA PALACIOS)</b>	<b>15%</b>	<b>HOMBRES- MUJERES</b>
<b>INDICE DE MORTALIDAD</b>	<b>5,75%</b>	(POR CADA MIL)FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS

21,530-15,501 = 6029 adultos mayores donde el 15% de la población adulta mayor es vulnerable 6029 adultos mayores \* 0.15 % vulnerabilidad = 804,35 adultos mayores vulnerables.

**DONDE:**

804,35 adultos mayores / donde el hogar de ancianos santa teresa jorner alberga 175 usuarios que es el 41% de las proyecciones sacadas de los adultos mayores 804,35 - 175=629,35 / 3 residencia geriátrica=209

Entonces cada centro de retiro de adulto mayor contara con la capacidad de albergar a 209 adultos mayores

**5.8.- CONCLUSIONES**

Analizando (PDOT-2006-2025), se pudo observar que partió de un diagnóstico general, orientando el análisis al USO DE SUELO URBANO, plantando una propuesta de lineamientos básicos para la intervención en áreas

Urbanas como una política departamental con dos objetivos, que son de Optimizar el uso de suelo urbano; a Fin de evitar, en primera instancia, la excesiva expansión de las manchas urbanas sobre suelo, articular y orientar la ocupación

Del territorio tanto en el ámbito rural como urbano y Orientar, planificar los asentamientos humanos, acciones que permitirán mejorar las condiciones de vida para la población.

En una primera instancia, propuestas de mejorar la infraestructura existente, en lo que se refiere a servicios básicos

Y sociales (corto plazo) y, más adelante, (largo y/o mediano plazo), en cuanto al mejoramiento de infraestructuras sociales se tomara en cuenta la capacidad mínima, radio de influencia y ubicación para cada propuesta de equipamientos sociales y así ayudara al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población, ya que para los asilos de ancianos 1c/5800 viviendas.

Además se pudo determinar cuál es el índice de crecimiento de la población Adulta Mayor y la necesidad que existe

De la creación de “Residencia Geriátrica Integral para la ciudad de Tarija” en la Provincia Cercado.

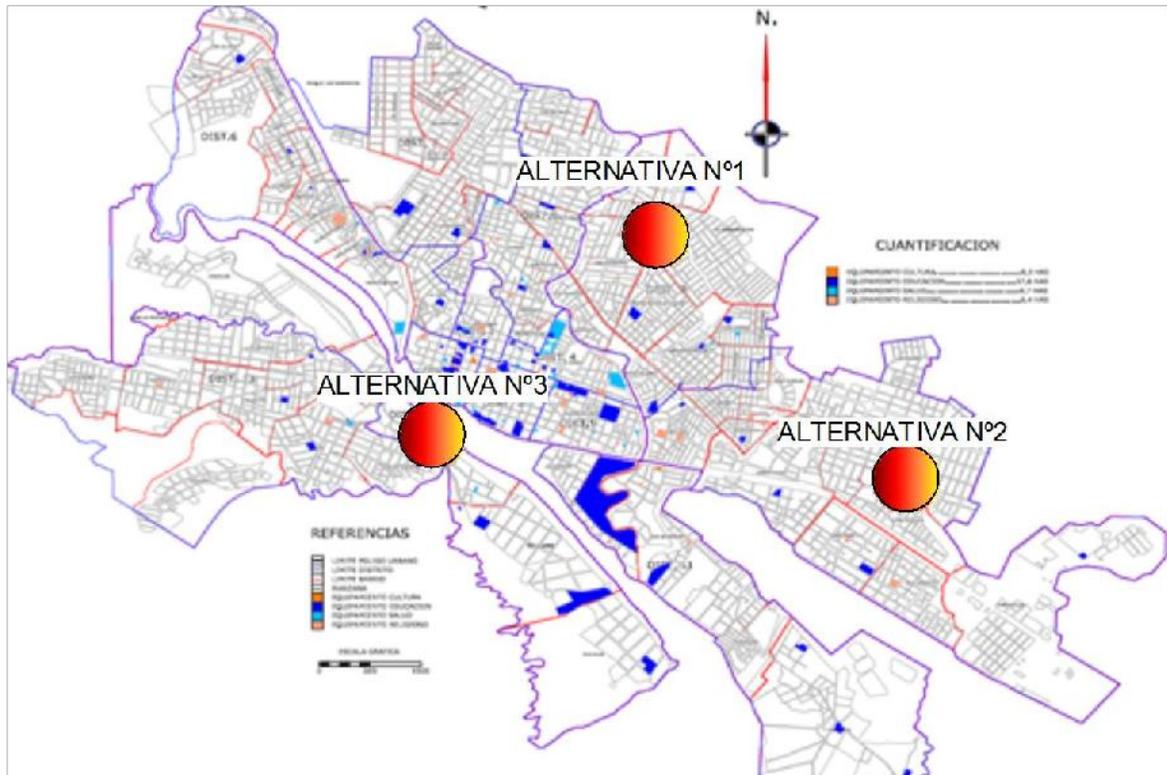
Según datos estadísticos y proyectivos se pudo determinar que se requiere 3 Centros de para el Adulto Mayor En Tarija, cada uno con una capacidad de 209 Adultos Mayores.

## 6.- ALTERNATIVAS DE EMPLAZAMIENTO

**DISTRITO 8:** BARRIOS Abaroa, San José, Lourdes, San Marcos, Oscar Alfaro y La Florida

**DISTRITO 10:** BARRIOS Bartolomé Attar, San Jorge 1, San Jorge 2, Aeropuerto, Torrecillas, Simón Bolívar, Juan Nicolai, 15 de Abril, Juan 23, Rosedal, San Pedro, Morros Blancos y Artesanal.

**DISTRITO 12:** BARRIOS San Martín, German Busch, Aranjuez, Mira Flores y San Blas.



## 6.1.- ALTERNATIVA N°1

El sitio N°1 cuenta con una superficie de 8.946 m<sup>2</sup> ubicado en el distrito 8, BARRIO LOURDES, sobre la avenida Colon.

Cuenta con los servicios básicos de:

Agua potable, alcantarillado, luz, gas a domicilio, red telefónica, transporte público, etc.

Al norte se encuentra el mercado Lourdes y el tecnológico Tarija como referencia.

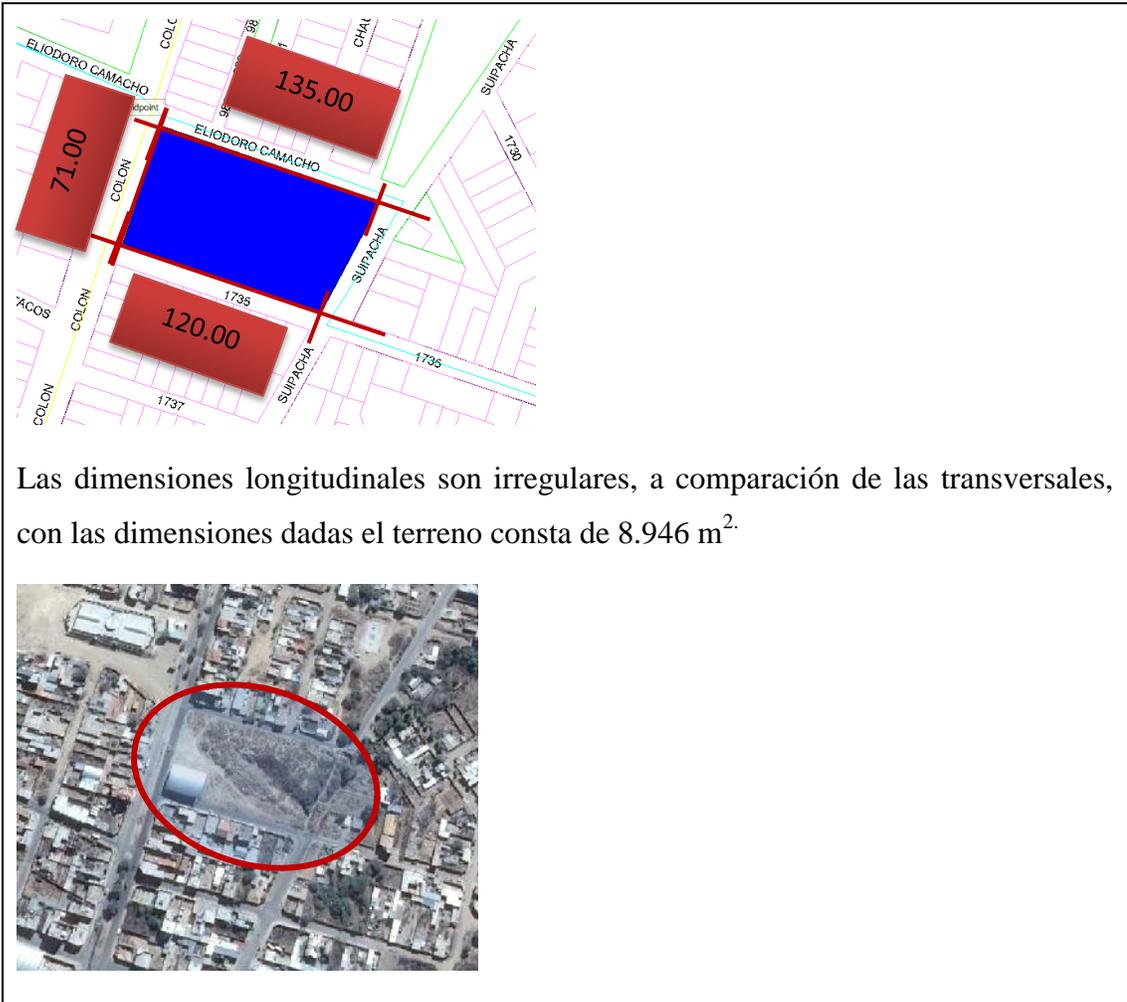


El sitio cuenta con la principal característica es que debe ser un sitio cercano a la sociedad y debe ser un lugar tranquilo para la expresión de los usuarios.

En cuanto a accesibilidad se tiene una vía que pasa por el sitio la Av. Colon, que une el barrio La Florida y el Barrio Lourdes, esta vía es considerada vía de primera orden dentro de la trama vial del margen urbano de la ciudad de Tarija.



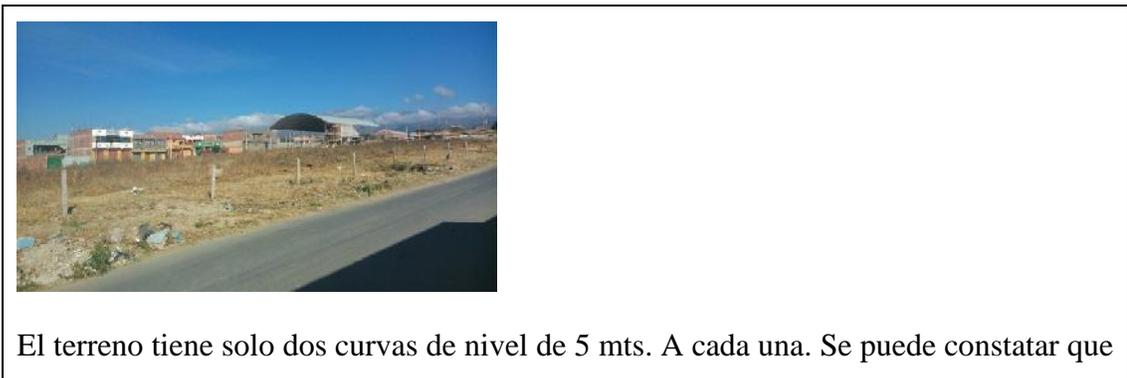
## 6.1.1.- DIMENSION



Las dimensiones longitudinales son irregulares, a comparación de las transversales, con las dimensiones dadas el terreno consta de 8.946 m<sup>2</sup>.



## TOPOGRAFIA



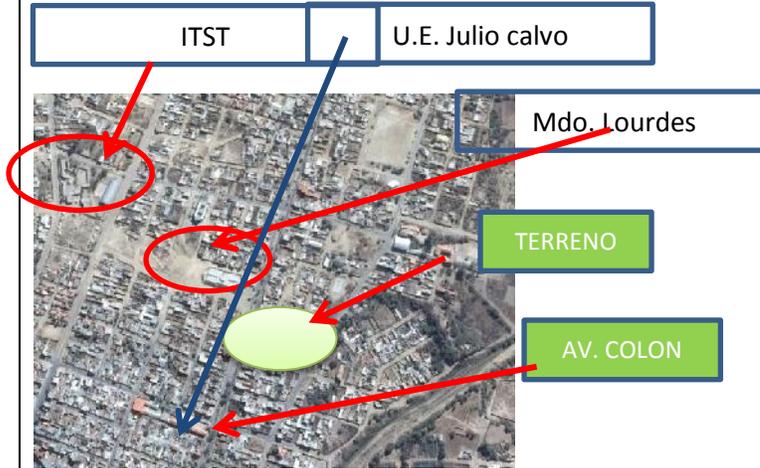
El terreno tiene solo dos curvas de nivel de 5 mts. A cada una. Se puede constatar que

relativamente tiene una pendiente mínima.



### 6.1.2.- EMPLAZAMIENTO

El emplazamiento del terreno está ubicado al nor-este de la ciudad sobre una avenida de primera orden dentro del margen urbano y a unos pasos del mercado Lourdes.



### 6.1.3.- PAISAJE

Como aspecto negativo el terreno no tiene aprovechamiento en cuanto a paisaje, las vegetaciones del lugar son precarias, no muestra una identidad paisajística propia.



VALOR	ALTERNATIVA DE SITIO	
5	ACCECIBILIDAD DE SITIO	VIALIDAD
5	INFRAESTRUCTURA URBANA	
4	TRANSPORTE URBANO	
5	CONEXION CON UNA VIA ESTRUCTURANTE	
4	UBICACION URBANA	
4	UBICACION OPTIMA	CARACTERISTICAS URBANAS
5	RELACION CON EQUIPAMIENTOS	
4	TIEMPO DE RECORRIDO DESDE EL CENTRO DE LA CIUDAD	
5	DISPONIBILIDAD DEL TERRENO	
4	AREA DEL TERRENO	
4	VALOR DEL SUELO	
5	HITOS URBANOS LEGIBLES	
4	TOPOGRAFIA	CARACTERISTICAS FISICAS DEL SITIO
5	RESISTENCIA DEL SUELO	
4	PAISAJE NATURAL DEL ENTORNO	
4	VISUALES	
4	ORIENTACION	S.B.
5	SERVICIOS BASICOS	
80	PUNTUACION TOTAL	
	0 MALO 1 DEFICIENTE 2 REGULAR 3 BUENO 4 MUY BUENO 5 EXELENTE	VALORES DE LAS CARACTERISTICAS

## 6.2.- ALTERNATIVA N°2

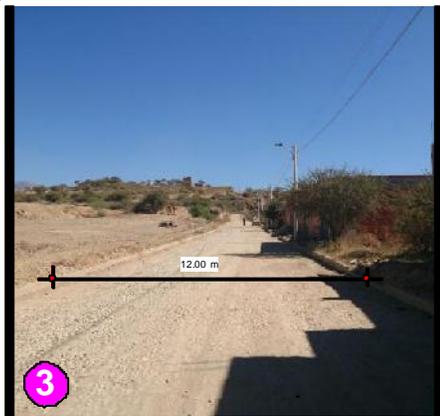


**EL TERRENO ESTA UBICADO SOBRE LA AVENIDA OCTAVIO CAMPERO ECHAZU  
CON UN AREA DE 21.690.98 M2**

El sitio cuenta con la principal característica es que debe ser un sitio cercano a la sociedad y debe ser un lugar tranquilo para la expresión de los usuarios.

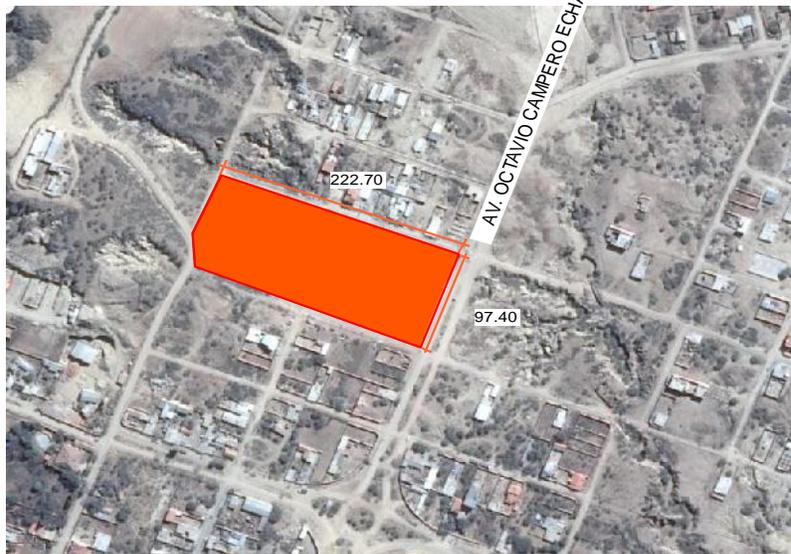
**6.2.1.- ACCESIBILIDAD :** En cuanto a accesibilidad se tiene una vía que pasa por el sitio la Av. Octavio campero echazu, esta vía es considerada vía de primera orden dentro dela trama vial del margen urbano de la ciudad de Tarija.





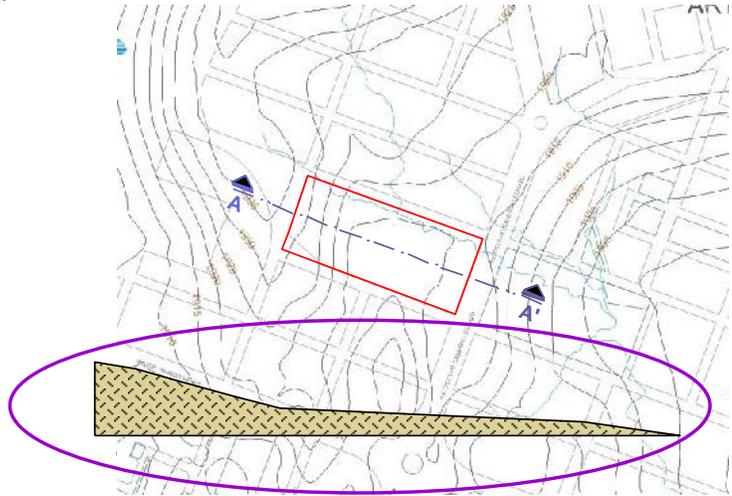
### 6.2.2.- DIMENSION

Las dimensiones del terreno es un rectángulo de 222,70 a lo largo por 97,40 a lo ancho con una superficie de 21,690,98 M<sup>2</sup>



### 6.2.3.- TOPOGRAFIA

El terreno tiene solo dos curvas de nivel de 5 mts. a cada una. Se puede constatar que relativamente tiene una pendiente mínima, en el centro del terreno presenta un terreno plano.

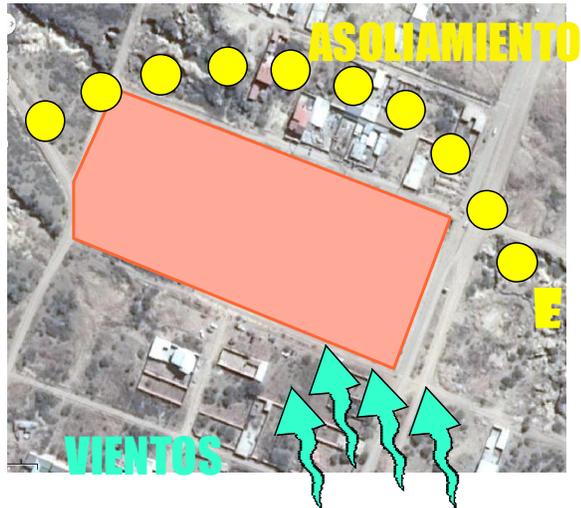


### 6.2.4.-PAISAJE Y VEJETACION

No se identifica muchas plantas nativas de la región solo churquis arbustos pastizales.

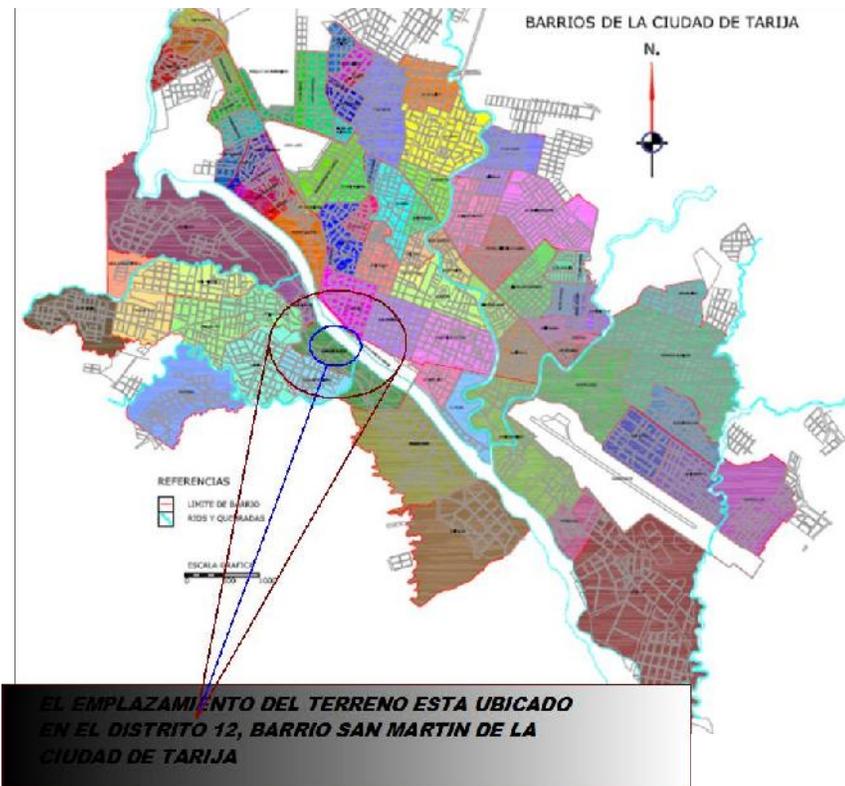


### 6.2.5.- ASOLEAMIENTO Y VIENTOS:



VALOR	ALTERNATIVA DE SITIO	
5	ACCECIBILIDAD DE SITIO	VIALIDAD
4	INFRAESTRUCTURA URBANA	
4	TRANSPORTE URBANO	
5	CONEXION CON UNA VIA ESTRUCTURANTE	
4	UBICACION URBANA	
4	UBICACION OPTIMA	CARACTERISTICAS URBANAS
4	RELACION CON EQUIPAMIENTOS	
3	TIEMPO DE RECORRIDO DESDE EL CENTRO DE LA CIUDAD	
5	DISPONIBILIDAD DEL TERRENO	
5	AREA DEL TERRENO	
4	VALOR DEL SUELO	CARACTERISTICAS FISICAS DEL SITIO
4	HITOS URBANOS LEGIBLES	
4	TOPOGRAFIA	
5	RESISTENCIA DEL SUELO	
4	PAISAJE NATURAL DEL ENTORNO	
5	VISUALES	S.B.
4	ORIENTACION	
4	SERVICIOS BASICOS	
77	PUNTUACION TOTAL	
	0 MALO 1 DEFICIENTE 2 REGULAR 3 BUENO 4 MUY BUENO 5 EXELENTE	VALORES DE LAS CARACTERISTICAS

### 6.3.- ALTERNATIVA N°3



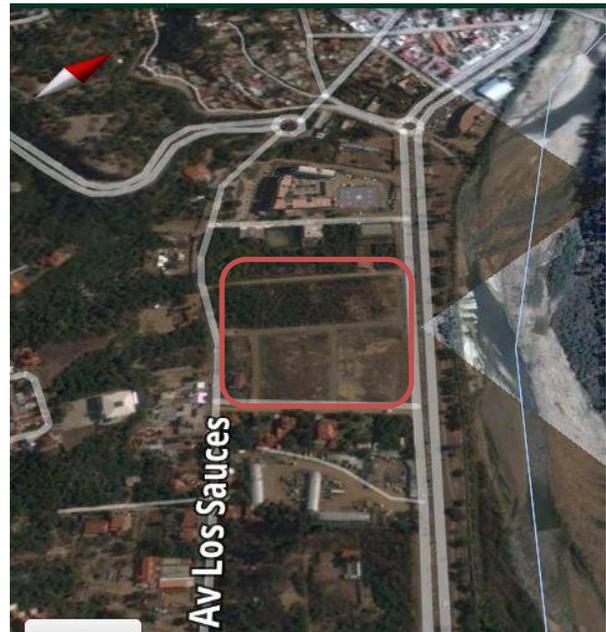
#### 6.3.1.- SUPERFICIE:

Cuenta con una superficie aproximada de 14172, 35 m<sup>2</sup>. La superficie ocupada para la construcción del centro geriátrico será un 60% y los espacios recreativos y áreas verdes serán de 40%.

Cuenta con los servicios básicos de:

Agua potable, alcantarillado, luz, gas a domicilio, red telefónica, transporte público, etc.

El sitio cuenta con la principal característica es que debe ser un sitio cercano a la sociedad y debe ser un lugar

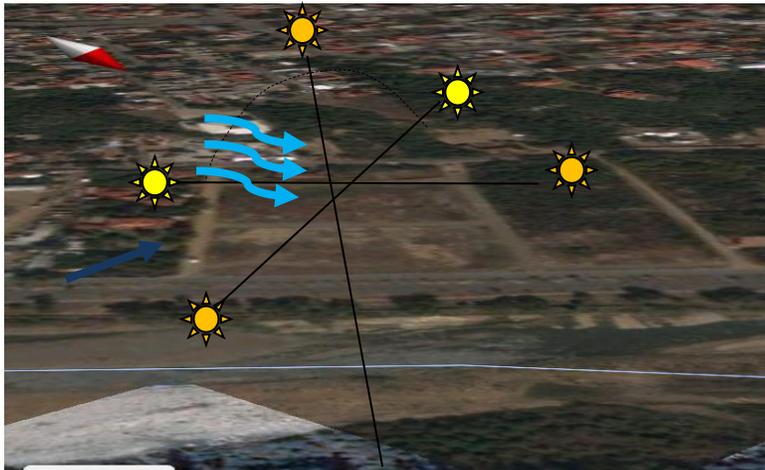


tranquilo para la expresión de los usuarios.

### 6.3.2.- PAISAJE Y VEGETACION:



### ASOLEAMIENTO Y VIENTOS:



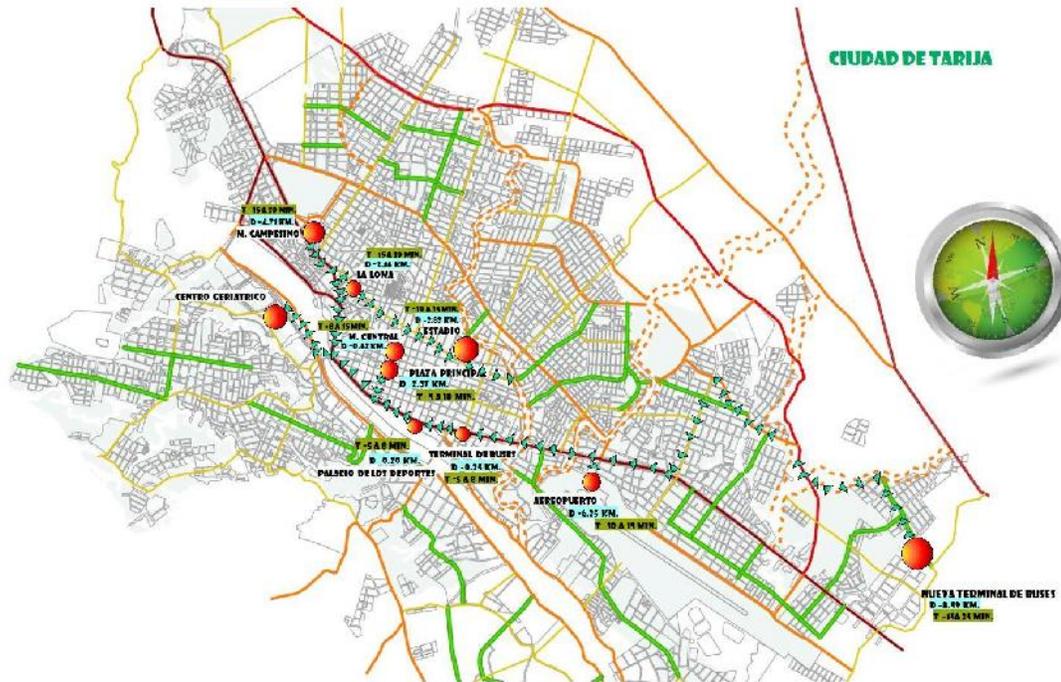
### 6.3.3.- RED VIAL:

Tiene una red fundamental y complementaria asfaltada que facilita la accesibilidad hacia el terreno.

El terreno tiene una doble vía, av. Hernando siles Suazo y calles secundarias av. Los sauces y 20 de mayo.



### VIABILIDAD



**TODOS ESTOS EQUIPAMIENTOS ESTAN COMUNICADOS POR UN EXTENSO TEJIDO DE VIAS URBANAS, QUE POSIBILITAN SU INTERACCION.**

VALOR	ALTERNATIVA DE SITIO	
5	ACCECIBILIDAD DE SITIO	VALIDAD
5	INFRAESTRUCTURA URBANA	
4	TRANSPORTE URBANO	
5	CONEXION CON UNA VIA ESTRUCTURANTE	
5	UBICACION URBANA	
5	UBICACION OPTIMA	CARACTERISTICAS URBANAS
4	RELACION CON EQUIPAMIENTOS	
5	TIEMPO DE RECORRIDO DESDE EL CENTRO DE LA CIUDAD	
5	DISPONIBILIDAD DEL TERRENO	
5	AREA DEL TERRENO	
4	VALOR DEL SUELO	
5	HITOS URBANOS LEGIBLES	
5	TOPOGRAFIA	CARACTERISTICAS FISICAS DEL SITIO
4	RESISTENCIA DEL SUELO	
5	PAISAJE NATURAL DEL ENTORNO	
5	VISUALES	
4	ORIENTACION	SBI
4	SERVICIOS BASICOS	
84	PUNTUACION TOTAL	
	0 MALO 1 DEFICIENTE 2 REGULAR 3 BUENO 4 MUY BUENO 5 EXELENTE	VALORES DE LAS CARACTERISTICAS

### 6.4.- PUNTUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS

ALTERNA	PUNTUACION
ALT N° 1 BARRIO LOURDES	80
ALT N° 2 BARRIO MORROS BLANCOS	77
ALT N° 3 GERMAN BUSH	84

## 6.5.- CONCLUSIONES

Luego del análisis general de estos tres terrenos que guardan todas las características para el emplazamiento del proyecto Social se tomará en cuenta la alternativa 3 correspondiente

Al Barrio German Bush.

Tomando en Cuenta que para la Provincia Cercado se necesita tres equipamientos con las mismas características.

Estos tres puntos están conectados entre sí ya que las líneas de transporte urbano que pasan por las tres alternativas de terreno.

En esta zona de German Bush se comenzara a hacer el primer módulo del proyecto.

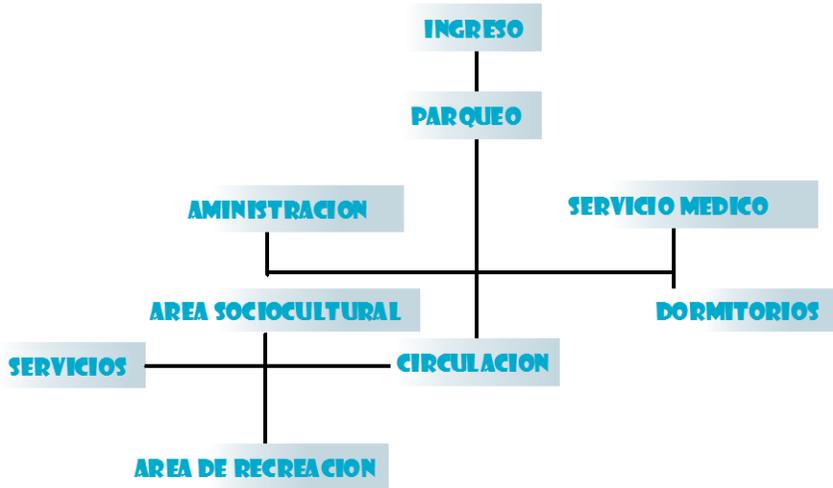


**CAPÍTULO**

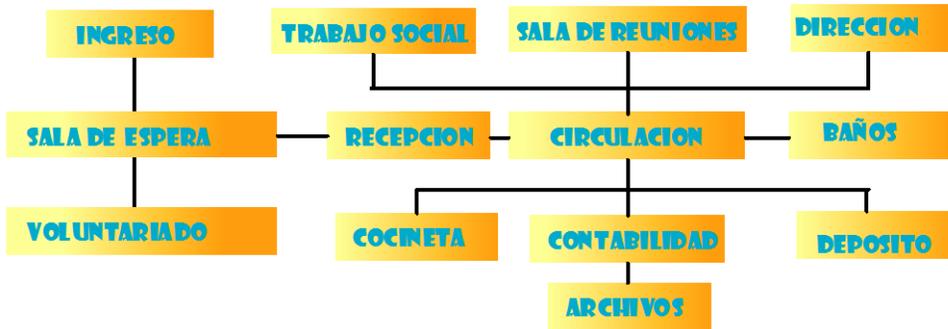
**INTRODUCCIÓN AL PROCESO DEL DISEÑO**

## 6.6. PROGRAMA CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

### DIAGRAMA GENERAL



### ADMINISTRACION



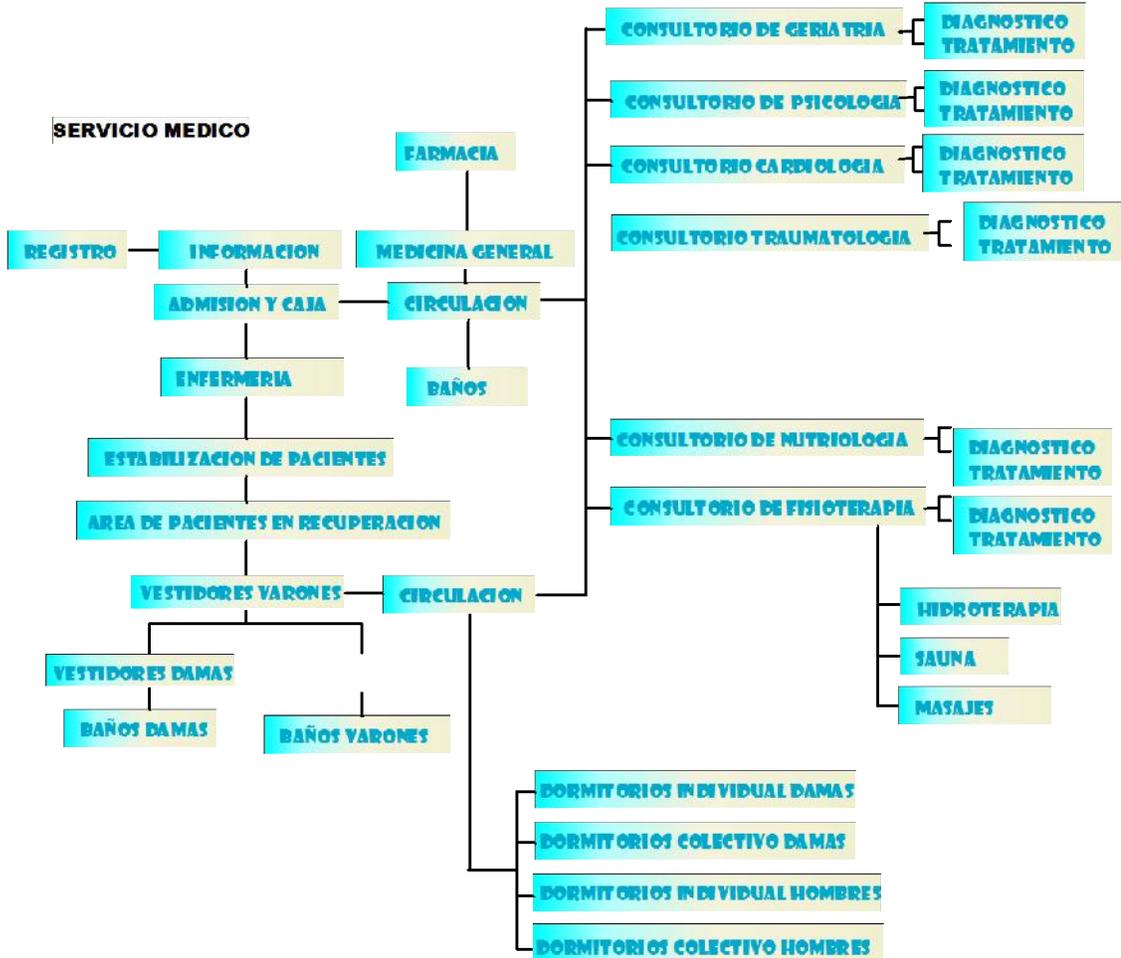
### AREA DE SERVICIOS



## AREA SOCIO CULTURAL



## SERVICIO MEDICO



### 6.7.- PROGRMA CUANTITATIVO

ZONA	ESPACIO	NRO DE USUARIOS	MOBILIARIO	AREA m2	TOTAL m2
A D M I N I S T R A C I O N	Recepción	1	Módulo de trabajo, silla y mesa de café. Sillones, mesa y revisteros.	5.50	197
	Sala de espera	4	Módulo de trabajo y silla.	20.00	
	Secretaria	1	Escritorio, sillas, librera, sillones y mesa	10.0	
	Dirección	2	Escritorio, sillas, librera, sillones y mesa. Mesa para ocho personas, sillas y librera.	20.00	
	Trabajo Social	2	Escritorio, sillas y librera Archivos, librerías	18.00	
	Sala de reuniones	8	Mueble de cocina, refrigeradora, lavaplatos, mesas, sillas, sillones y mesa	25.00	
	Archivo	2	pequeña	15.00	
	Cocineta	2	Lavamanos e inodoros	8.50	
		2		25.00	
	Servicios sanitarios			10.00	
	Circulaciones			45.00	

ZONA	ESPACIO	NRO DE USUARIOS	MOBILIARIO	AREA m2	TOTAL m2
S E R V I C I O S	Cafetería	100	Sillas, mesas y sillones	100.00	515
	Área de despacho	10	Mostrador y caja	15.00	
	Cocina	5	Muebles y utensilios	30.00	
	Dispensa		Estantes	12.00	
	Comedor	50	Mesas y sillas	150.00	
	Deposito		Estantes	15.00	
	Depósito de basura			3.00	
	Servicios sanitarios	15	Lavamanos, inodoros.	40.00	
	Área de carga y descarga			150.00	

ZONA	ESPACIO	NRO DE USUARIOS	MOBILIARIO	AREA m2	TOTAL m2	
S O C I O C U L T U R A L	Sala de estar ,sala de tv	10	Sillones, mesa y revisteros.	30.00		
	Sala de juegos de mesas.	10	Sillones, mesas de juegos, sillas			
	Biblioteca		Módulo de trabajo para bibliotecario,	50.00	550	
	Sala de lectura	20	Libreras, mesas y sillas.	120.00		
	Sala de usos múltiples					
	Deposito	50	Estantes	180.00		
	Servicios sanitarios		Lavamanos, inodoros			
	Circulaciones			15.00		
			15		80.00	
					75.00	
	Taller jardinería	30			-	
	Deposito fertilizantes		Mesas estantes	30		
Deposito herramientas			3			
Vivero		Mesas, estantes	4			
Hortalizas				50	87.00	
				-		

ZONA	ESPACIO	NRO DE USUARIOS	DE MOBILIARIOS	AREA m2	TOTAL m2	
MEDICINA	Información y Recepción	20	Módulo de trabajo silla estante	50.00		
	Sala de espera	30	Sillones, mesas y revisteros Escritorio, mesa, silla estantes.	30.00		
	Enfermería	5	Camas	16.00		
	Estabilización de pacientes	15		20.00		
	Área de pacientes en recuperación	30		50.00		
	Servicios sanitarios			Escritorio, sillas, camilla, estante,		
	Medicina general	10		lavamanos e inodoro	20.00	
	Baño	3				468.0
	Farmacia			Mesa, estantes	4.00	
	Consultorio geriátrico	2		Escritorio, sillas, camilla, estante,		
	Baño	2		lavamanos e inodoro	40.00	
					20.00	
				Escritorio, sillas, camilla, estante,	3.00	
	Consultorio psicología	2		lavamanos e inodoro		
	Baño				20.00	
	Consultorio nutriólogo	2			20.00	
Baño	2			3.00		

<b>Dormitorios damas</b>			
Individual	5	Cama, ropero silla., baño	420.00
Dobles	10	Camas, roperos, sillas baño	620.00
Colectivos	8	Camas, roperos, sillas, baño	280.00
<b>Dormitorios varones</b>			
Individual	5	Cama, ropero silla.	420.00
Dobles	10	Camas, roperos sillas, baño	620.00
Colectivos	8	Camas, roperos sillas, baño	280.00
<b>Recreación</b>			
Cuarto técnico de generadores	25	Maquinas	15.00
Hidroterapia			20.00
Baño		Tinas	
Sala de masajes	15	Lavamanos, ducha e inodoro.	15.00
Baño		Camillas	4.00
Piscina		Lavamanos, ducha e inodoro.	15.00
<b>R</b> Zona relax			4.00
<b>E</b> Cocineta tienda		Sillas, sillones flexibles.	150.00
<b>C</b> <b>Servicios sanitarios damas</b>			30.00
<b>R</b> Baños			
<b>E</b> Duchas	10	Lavamanos, ducha e inodoro.	
<b>A</b> Vestidores			30.00
<b>C</b> <b>Servicios sanitarios varones</b>			
<b>I</b> Baños			
<b>O</b> Duchas	10		
<b>N</b> Vestidores		Lavamanos, ducha e inodoro.	
			30.00

### General

ZONA	AREA M2	TOTAL M2
<b>Estacionamiento</b>	10% a/t	
<b>Área verde</b>	50% a/t	
<b>Administración</b>	397	7715 m2
<b>Medica</b>	768	
<b>Socio cultural</b>	637	
<b>Servicios</b>	615	
<b>Dormitorios</b>	4500	
<b>recreación</b>	798	

### 6.7.1.-CONCLUSIONES

Habiendo realizado nuestro programa que surgió en base a al cuadro De necesidades, concluimos que tendremos una superficie total de 7,515 m<sup>2</sup> los cuales están divididos en todas las áreas de nuestro programa Ya realizado, así mismo todas las áreas estarán diseñadas con la iluminación Circulación y ventilación óptima para que los usuarios que son los adultos mayores puedan beneficiarse del proyecto

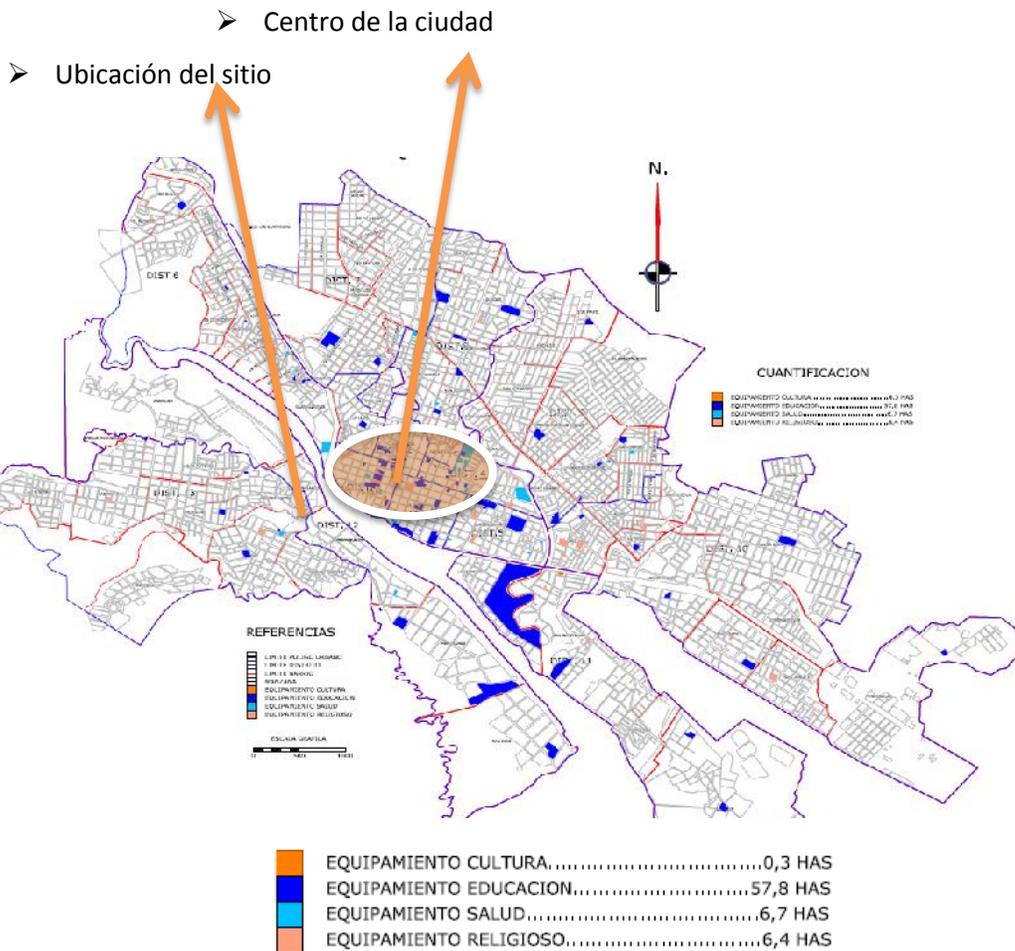
## 6.8.- PREMISAS DE DISEÑO ARQUITECTONICA

### 6.8.1.- INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE DISEÑO

#### 6.8 .1 PREMISAS URBANA

Unir el polo cultural del centro histórico con la ubicación del equipamiento social ubicada en el sur de nuestra ciudad, mediante una conexión directa de vías primarias que existen en nuestra ciudad, e implementar vías peatonales que cuente con atractivos culturales, turísticos, paisajísticos con la seguridad y la libertad que los peatones puedan desplazarse dentro del sitio.

Ubicar el edificio en un área que permita integrarse simultáneamente, al contexto urbano y regional mediante las principales vías de acceso.



Como se puede observar en las referencias se carece de equipamiento social por lo cual es una clara necesidad de poder plantear un equipamiento social en un sitio de acuerdo a las necesidades del usuario.

#### **6.8.2.- POTENCIAL DEL TERRENO.-**

- Propongo el proyecto con un carácter verde, manteniendo las características naturales del terreno.
- Aprovechar la pendiente mínima que posee el terreno para proponer paseos y recorridos dentro del proyecto (inválidos).

#### **6.8.3.- DELIMITACION DEL SITIO.**

Factores que delimitan el sitio:

Según la normativa de uso de suelos ZRBD el uso permitido en el barrio German bush es residencias y servicios complementarios como salud, educación y recreación.

Indica que el centro geriátrico estará ubicado en el área intensiva de la ciudad.



Proponer un equipamiento de salud para optar un equilibrio de estructuración relacionados con otros de las mismas funciones para un mayor desplazamiento de movilidad urbana, consolidando el sector como una nueva área de expansión y desarrollo de la zona, con nuevas alternativas de descentralización.

- Con la implementación del centro geriátrico integral, se propone un equilibrio urbano.
- La implementación del centro geriátrico integral en la parte oeste de la ciudad permite una alternativa de nuevos espacios, permitiendo el desarrollo e impacto visual del entorno.

#### **6.8.4.- IMPACTO URBANO DEL PROYECTO**

##### a) Impactos de la población

La residencia geriátrica integral como modelo para la ciudad de Tarija permitirá minimizar el alto porcentaje de población adulta mayor que esta en abandono o no tiene la atención necesaria.

### b) Impacto vial

La vialidad existente que presta el sector para el acceso al proyecto cumple en su totalidad con el ancho de vía requerido donde se propondrá rodamiento peatonal, mejoramiento del río Guadalquivir como también propuesta de la vía de segundo orden

### c) Impacto a nivel de equipamiento

El equipamiento que presta el sector es óptimo para las necesidades de los usuarios del proyecto dado que hay elementos urbanos , de salud educación vivienda, esto permite un funcionamiento adecuado del proyecto a nivel de sector y de ciudad.

\* Crear pulmones de vegetación que nos ayuden en el futuro a respirar un aire puro, a contrarrestar la erosión que nos aqueja.

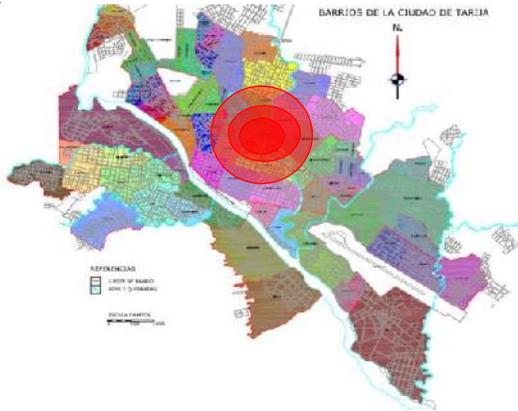
\* Tratar de relacionar el urbanismo con la ecología.

\* Plantear tipos de arborización con propuestas paisajísticas.

\* Plantear equipamientos que no rompan con el entorno natural



### 6.8.5.- POLITICO SOCIAL.-



La política social será adoptar un carácter propio para revalorizar y profundizar el servicio de salud de la tercera edad dentro lo urbano.

Al cual permitirá promover y fomentar a través de políticas estratégicas, beneficiando a las personas adulto mayor, mediante entes involucrados en el desarrollo de la salud de la tercera edad.

Gobernación a través de la secretaria de salud pretende implantar un equipamiento de esta magnitud.

### 6.9.- PREMISAS AMBIENTALES.-

El tipo de paisaje en el terreno y el contexto estará basado con vegetaciones propias del lugar y vegetaciones que son intervenciones de necesidades del hombre y que hoy forman parte del paisaje local.



Vegetación en el terreno a emplazar la edificación.

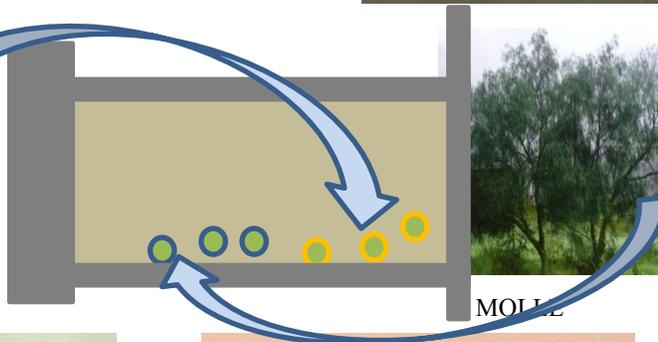
Vegetación en el terreno a emplazar la edificación.



### VEGETACION DEL LUGAR



CHURQUI



MOLLE

**LEG. PAULOWNIACEAE**

**GOQUILEA DECORTICANS**  
SIL. EX. 10x1.5 A.  
SIL. GEOPFOLIA  
SIL. GEOPFOLIA  
SIL. EX. 10x1.5 A.

**CHURQUI**

ORIGEN: Formación maguaya, norte y centro argentino, Uruguay, norte chileno y sur peruano.  
EXIGENCIA: Páramo, sechura en las laderas del Chaco que rodea a la villa de los ríos.  
CRECIMIENTO: Lento.  
VALLO: Perennifolios casi desde la base, herbáceo, cubren de una cortina verde que se elevan en las ramas y en la corona hacia arriba.  
FOLIA: Hojas ovales, lanceoladas, alternas, 7 a 11 lobos por hoja obovada o suborbicular, membranáceas, venadas en nervios curvados de 2 a 3 cm de largo. Costeo antrorso de 15 color amarillo-antrorso, con venas rojas que conforman un mariposo de 10 a 15 cm de largo.  
FRUTOS: Drupas glabras u ovoides de 2-3 cm de largo, dulces y comestibles.  
REPRODUCCION: Por semillas.  
EJEMPLARES: Calle Ocampo, esq. José Armando Méndez.

■ SOMBRA    ● AMBIENTE

P V O I

FOLIACION

FLORACION

FRUCTIFICACION

45

**SAPINDACEAE**

**DODONAEA VIBICOSA (L.) JACO.**

**CHICATEA**

ORIGEN: Valles de Conchamayo y Chuquiaguani (1400 a 3000 m.s.n.m.)  
EXIGENCIA: Anillo rango ecológico. Florecen en las zonas a sotobosques como a orillas de los ríos, sechura pánamo en la sustracción de bosques de tipo y alto.  
CRECIMIENTO: Rápido.  
VALLO: En esta especie que crece rápidamente cuando se le poda.  
FOLIA: Perennifolios desde la base.  
FRUTOS: Venas nervios, venas paralelas en nervios venas paralelas al eje adaxial y a menudo.  
FRUTOS: Altramuzes, simples, siliquiformes, vellosas de 7 a 10 cm de largo.  
REPRODUCCION: Por semillas.  
EJEMPLARES: Bosque de cultura a diciembre.  
Cultivos: Subcultivos con sus alas membranosas.  
Por semillas.

■ SOMBRA    ● AMBIENTE

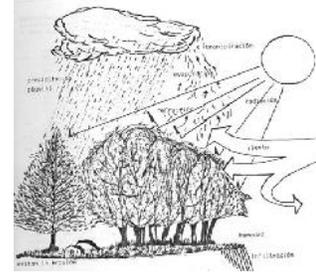
P V O I

FOLIACION

FLORACION

FRUCTIFICACION

40

**CON LA VEGETACION EXISTENTE PROPONER.**

Se proyectaran árboles de molle en una organización de tipo lineal en lugares específicos para cumplir con la función de protección de la

luz solar, para las áreas que estén ubicadas de noreste a suroeste.

En cuanto al churqui se tomara en cuenta la ornamentación por su floraje que tiene, permitiendo una estética paisajística dentro del terreno.

**6.9.1.- PROPUESTA PAISAJISTICA.-**

Para la definición de espacios se podrá utilizar arboles como cortinas verdes o vallados para delimitar espacios cubiertos y semi cubiertos por la presencia de barreras visuales que sirvan como protección de recintos, tomando en cuenta el tamaño, forma textura y color de la vegetación como los pinos y el arce que fueron adaptadas en la zona.

**6.9.2.- VEGETACION A PROPONER****VEGETACION ALTA**

1.- LAPACHO ROSADO, AMARILLO Y BLANCO

### 2.- TOBOROCHI

### 3.- TIPA

### VEGETACION MEDIA

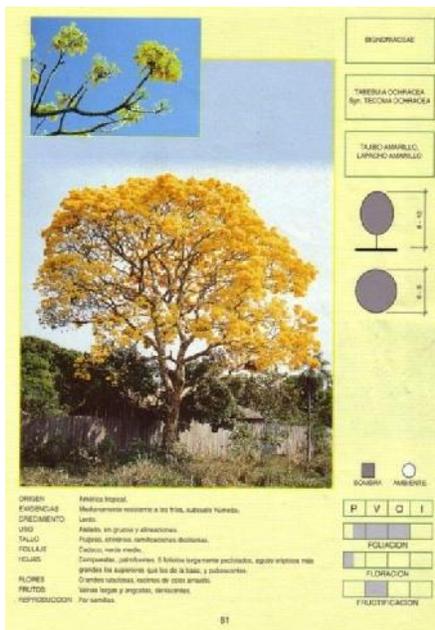
### 2.- CARNAVALITO

### 3.- PATA DE VACA

### 4.- FLORIPONDIO

### LAPACHO

### TOBOROCHI



**BIENESERIAS**

**TAMBIEN CONHACEA**  
Syn. TRICHIA CONHACEA

**TALLO AMPARILLO, LAFIÑO AMPARILLO**

**ORIGEN:** América tropical.  
**EXIGENCIA:** Moderadamente resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**CRECIMIENTO:** lento.  
**USO:** Alameda, en parques y abstracciones.  
**TALLO:** Trópico, diferentes variedades: Boliviana.  
**HOJAS:** Cubicas, verde medio.  
**FLORES:** Compuestas, pedunculadas. El tallo largo y verde pediculado, espigas amarillas más grandes las superiores que las de la base, y pedunculadas.  
**FRUTOS:** Ovarios tubulares, recubiertos de pelos amarillos.  
**REPRODUCCION:** Por semillas.

**SOLO** **AMBIENTE**

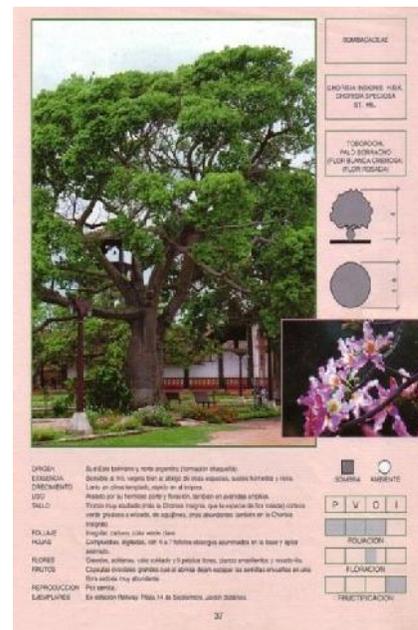
**P V Q I**

**PLANTACION**

**FLORACION**

**FRUCTIFICACION**

81



**BIENESERIAS**

**EXIGENCIA:** Muy resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**CRECIMIENTO:** Moderadamente resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**USO:** Alameda, en parques y abstracciones.  
**TALLO:** Trópico, diferentes variedades: Boliviana.  
**HOJAS:** Cubicas, verde medio.  
**FLORES:** Compuestas, pedunculadas. El tallo largo y verde pediculado, espigas amarillas más grandes las superiores que las de la base, y pedunculadas.  
**FRUTOS:** Ovarios tubulares, recubiertos de pelos amarillos.  
**REPRODUCCION:** Por semillas.

**SOLO** **AMBIENTE**

**P V Q I**

**PLANTACION**

**FLORACION**

**FRUCTIFICACION**

87

### TIPA



**BIENESERIAS**

**EXIGENCIA:** Muy resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**CRECIMIENTO:** Moderadamente resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**USO:** Alameda, en parques y abstracciones.  
**TALLO:** Trópico, diferentes variedades: Boliviana.  
**HOJAS:** Cubicas, verde medio.  
**FLORES:** Compuestas, pedunculadas. El tallo largo y verde pediculado, espigas amarillas más grandes las superiores que las de la base, y pedunculadas.  
**FRUTOS:** Ovarios tubulares, recubiertos de pelos amarillos.  
**REPRODUCCION:** Por semillas.

**SOLO** **AMBIENTE**

**P V Q I**

**PLANTACION**

**FLORACION**

**FRUCTIFICACION**

63

### CARNAVALIT

### PATA DE



**BIENESERIAS**

**EXIGENCIA:** Muy resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**CRECIMIENTO:** Moderadamente resistente a las plagas, Substrato húmedo.  
**USO:** Alameda, en parques y abstracciones.  
**TALLO:** Trópico, diferentes variedades: Boliviana.  
**HOJAS:** Cubicas, verde medio.  
**FLORES:** Compuestas, pedunculadas. El tallo largo y verde pediculado, espigas amarillas más grandes las superiores que las de la base, y pedunculadas.  
**FRUTOS:** Ovarios tubulares, recubiertos de pelos amarillos.  
**REPRODUCCION:** Por semillas.

**SOLO** **AMBIENTE**

**P V Q I**

**PLANTACION**

**FLORACION**

**FRUCTIFICACION**

25

### FLORIPONDI

## VEGETACION

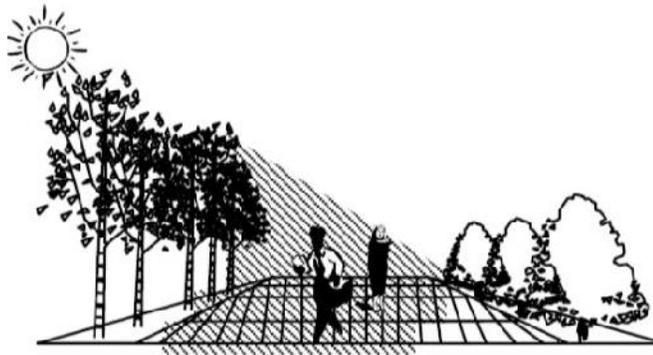
- Estos permitirán la propuesta de vegetación en mi sitio, proponiendo la modificación de la dirección y fuerza de los vientos



Se tendrá vegetación alta como barrera. Esto para permitir una ventilación adecuada.

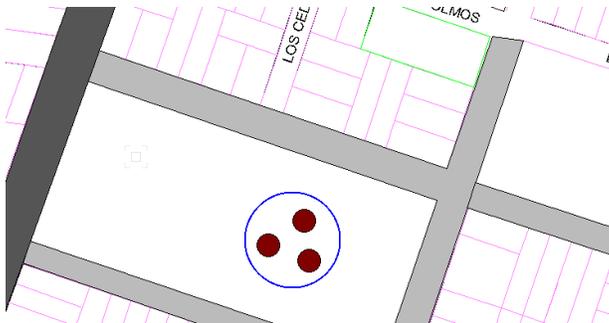
El uso de vegetación servirá como Protección del viento con ruido, También evitará la humedad en las Edificaciones,

Se crearán áreas pasivas con características de vegetación alta y media como los alisos, arce y los algarrobos que proporcionen áreas de sombra de manera que se logre un ambiente agradable y se evite la radiación solar directa.

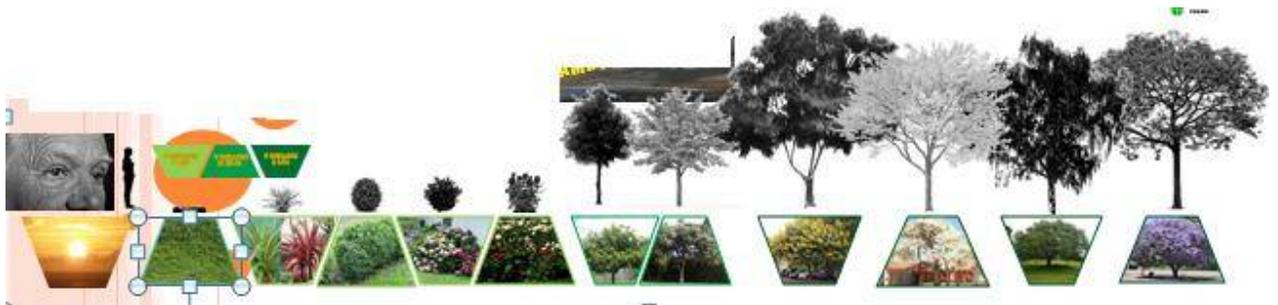


También se crearán espacios abiertos que tengan características visuales como paisajes panorámicos donde no existan límites para la visión y predominen elementos horizontales y de ornamentación con vegetaciones bajas.

Se crearán espacios con vegetaciones individuales o aisladas con follajes persistentes como el TOBOROCHI, de manera que sirva como puntos de ubicación.



Este tipo de vegetación me servirá como pantalla, centrales de mi terreno por las características que se tiene, me hará como un foco referente en el lugar, además de su ornamentación alta



### 6.9.3.- PREMISAS GENERALES AMBIENTALES.

- Utilización De Vegetación Propia De Lugar Como Barrera Natural Y Protección Térmica.
- Diseño Compacto Y Masivo, Con Uso Interior Y Vestibulación Por Medio De Patios Centrales.



- Conexión De Módulos Con Pasos Techados Para Evitar La Exposición Al Sol Y Lluvia.

- Que La Comunicación Entre Las Diferentes Áreas Sea Por Medio De Corredores O Senderos.

-El Mobiliario Urbano (bancas, Basureros, Etc.) Debe Integrarse Al Resto Del Entorno Por Medio De Los Materiales Y La Forma.

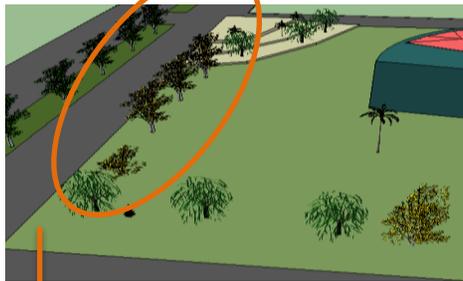
Una Adecuada Relación Entre La Construcción Y Las Áreas Libres.

- Se Preservara El Medio Ambiente Mediante El Reciclaje De Aguas De Lluvia Las Cuales Nos Servirá Para Riego De Jardines Y Espejos De Agua.

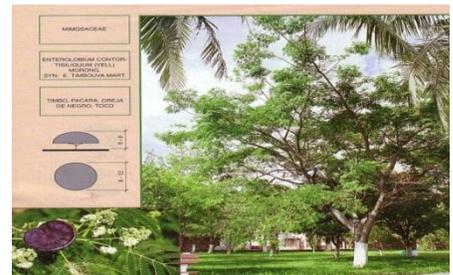
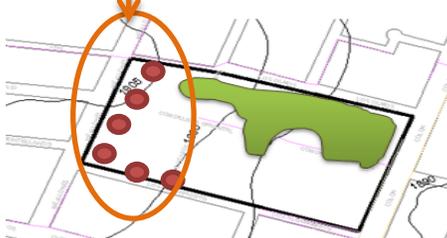


Respetar la vegetación actual, y fortalecer a la misma con características similares.

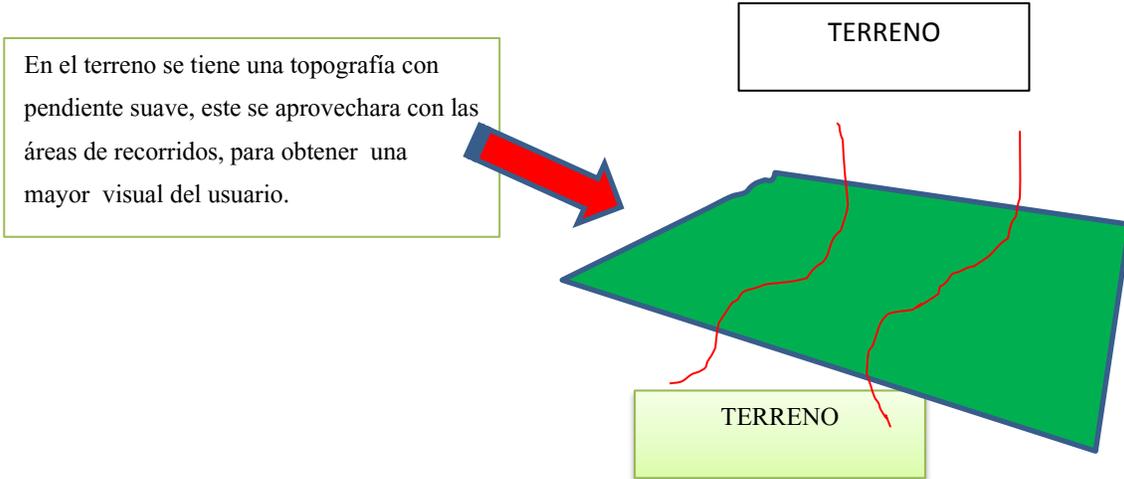
La vía de acceso principal está consolidada, la cual contempla vegetación alta en su jardinera central, para fortalecer más con respecto al acceso principal se propone:



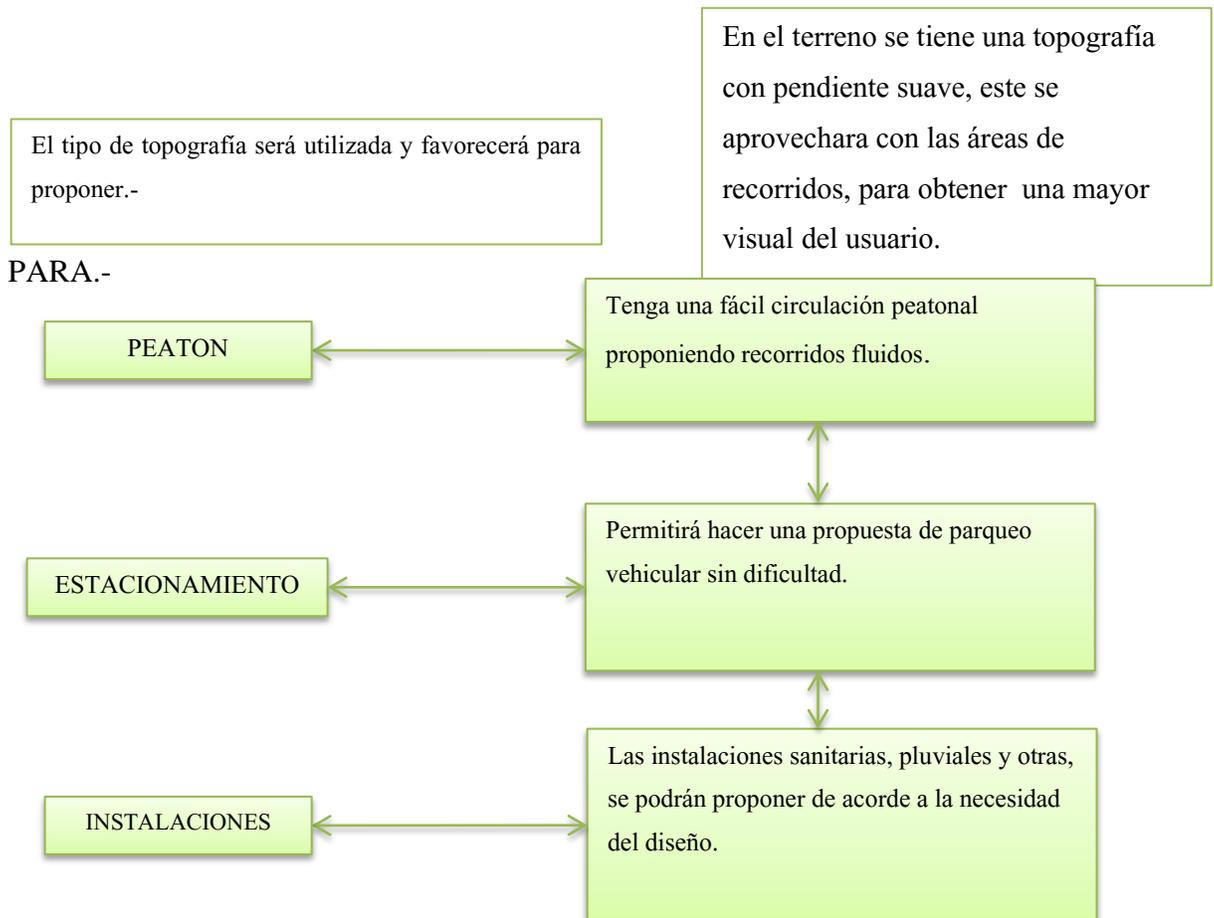
Vegetación alta sobre la vereda del equipamiento a implementar. Vegetación con características diferentes.



## 6.9.4.- TOPOGRAFIA



El terreno presenta una superficie relativamente plana con un declive del 2% por las características de homogeneidad del suelo su textura, color la forma regular y su superficie plana, permitirá orientar de manera óptima el equipamiento.

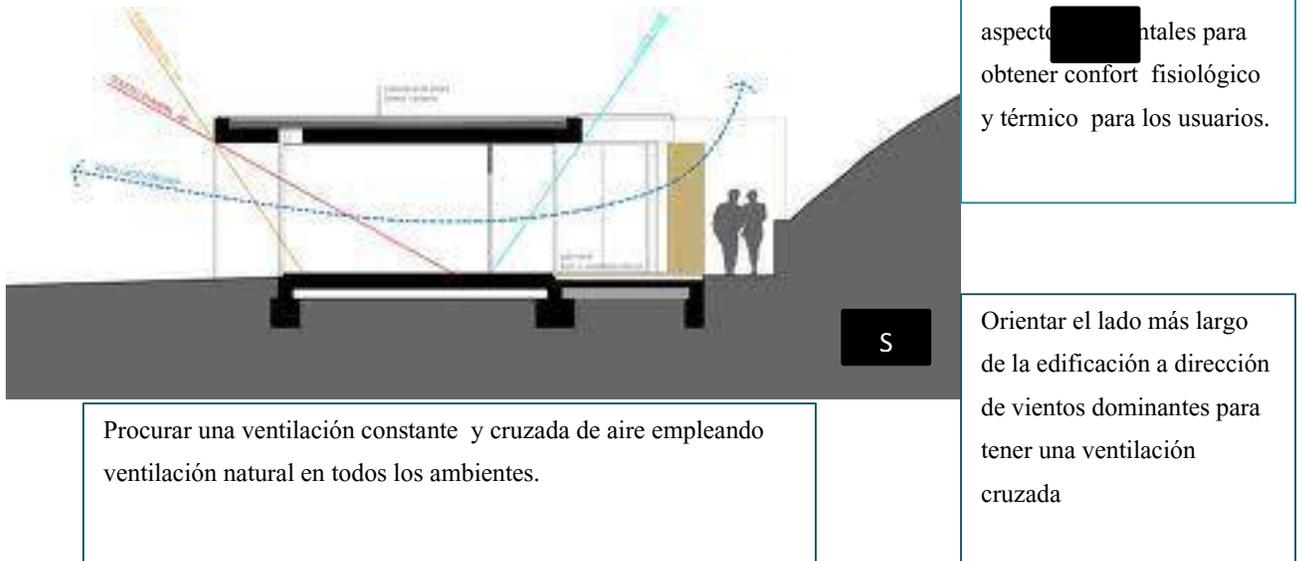


## 6.9.5.- CLIMA.-

### VIENTO

Se presenta vientos débiles, a moderado de dirección variable de origen local, está determinado por el ingreso de masa de aire denso a través de la fractura geológica, razón por la cual la intensidad del viento dominante es de Sureste a Noroeste en toda la ciudad con una velocidad de 50.4 km/hr en los meses de julio, agosto y septiembre, y con vientos secundarios de 21km/hr.

Los recorridos de los vientos de Sureste a Noreste me permitirán a ser utilizados para una ventilación natural y a orientar los ambientes del equipamiento.



### 6.9.5.1.- ASOLEAMIENTO

Las características climatológicas de la ciudad con temperaturas máxima en diciembre con 36.5°C, la media en septiembre con 26.9°C, en contraposición el mes que registra los datos más bajos es junio con - 6.5°C.

- De acuerdo a las temperaturas se podrá aprovechar para orientar los espacios más identificados al tema, como las salas de espera, vestíbulos y hall distribuidor con más de un 60% de una buena iluminación natural.

- Con el sentido de orientación los ambientes deberán tener iluminación óptima de acuerdo a las actividades que en ellos se realice, siendo ésta

mayormente de forma natural el mayor tiempo posible proporcionando un ambiente templado confortable entre los 15° y 25° C.

Las características climatológicas de la ciudad con temperaturas máxima en diciembre con 40.5°C, la media en septiembre con 26.9°C, en contraposición el mes que registra los datos más bajos es junio con - 9.5°C.

- De acuerdo a las temperaturas se podrá aprovechar para orientar los espacios más identificados al tema, como las salas de espera, vestíbulos y hall distribuidor con más de un 60% de una buena iluminación natural.
- Con el sentido de orientación los ambientes deberán tener iluminación óptima de acuerdo a las actividades que en ellos se realice, siendo ésta mayormente de forma natural el mayor tiempo posible proporcionando un ambiente templado confortable entre los 15° y 25° C.



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

- Las temperaturas máximas permitirán generar una nueva energía fotovoltaica, con la absorción de los rayos de la energía solar a energía eléctrica.

#### **6.10.- CONCLUSIONES**

Después de haber realizado el análisis de sitio podemos definir que el terreno

Se encuentra en una Av. Estructuran té la cual facilitara la

Accesibilidad al sitio para los familiares que quieran visitar a los Adultos

Mayores, además que cuenta con el transporte público como la parada

De La Línea k la cual está a 4 cuadras del terreno y la El Taxi

Trufi Banderita Azul a 4 cuadras. Lo que se pretende con las vías es hacer

El mejorado de estas, por ejemplo la del asfalto de la Av. Los sauces

#### **6.10.1.- PRECIPITACION PLUVIAL**

Las lluvias intensas son registradas en las épocas de verano en los meses de diciembre, enero y febrero alcanzando un 39.4; a 132.0; mm registrándose anualmente 611.8mm

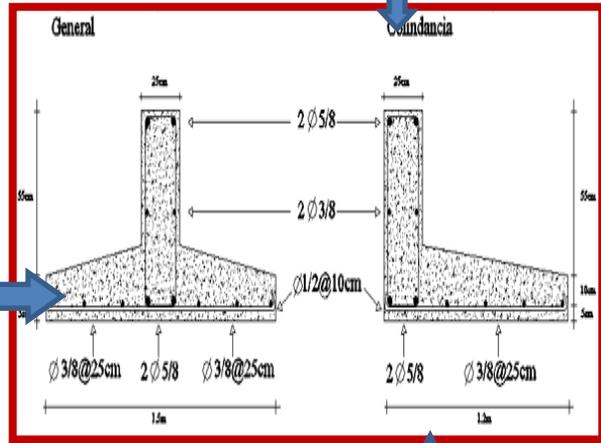
- Recolección.-
- Interceptor.-
- Almacenamiento.-

## 6.11.- PREMISAS TECNOLOGICAS.-

### ESTRUCTURA.-

Las Cimentaciones son las bases que sirven de sustentación al edificio; se calculan y proyectan teniendo en consideración varios factores tales como la composición y resistencia del terreno, las cargas propias del edificio y otras cargas que inciden, tales como el efecto del viento.

La cimentación debe responder a las necesidades de la edificación.

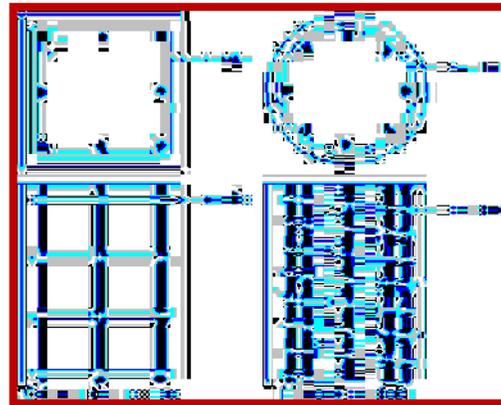


### ESTRUCTURA VERTICAL:

En general son de planta cuadrada, pero en la proximidad de los lindes suelen hacerse rectangulares o circulares cuando los útiles de excavación dejan los pozos de esta forma. Se hacen de hormigón armado para que sean capaces de distribuir fuertes cargas en una superficie importante.

El sistema estructural debe ser a través de columnas principales y muros de carga distribuidas de acuerdo al tipo de cubierta que se utilizara.

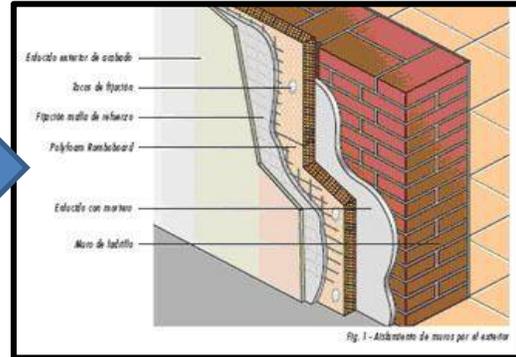
El sistema de estructura vertical y cerramiento debe ser resistente y que integre todo el conjunto de la edificación.



## AISLAMIENTO TÉRMICO ACÚSTICO POR EL INTERIOR DEL EDIFICIO

Tratamiento acústico de las paredes  
 Cuando se pretende insonorizar una habitación todas las paredes del recinto requieren de un tratamiento acústico para evitar la transmisión de ruido a los recintos colindantes. Un error común es el considerar que sólo los cerramientos colindantes con otros recintos requieren de tratamiento. En este caso se propone como solución de aislamiento un trasdosado con los siguientes elementos:

- Lana mineral.
- Placas de yeso laminado atornilladas a perfiles de aluminio.



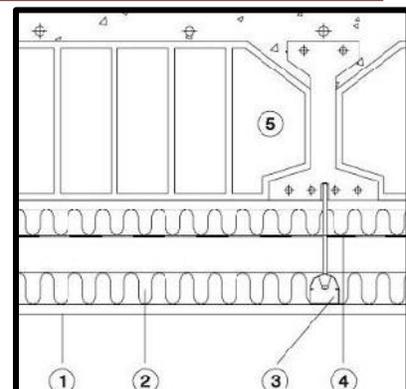
### 6.11.1.- CUBIERTA.-

#### FALSO TECHO CON AISLAMIENTO ACÚSTICO SUSPENDIDO

#### APLICACIÓN EN LAS AREAS DE EXPOCISION

Para el tratamiento del techo de los ambientes se propone la ejecución de un falso techo de placas de yeso laminado. Esta solución disminuirá en al menos 0.5 cm la altura útil del ambiente.

- 1- Placas de yeso laminado.
- 2- Material absorbente (lana mineral de 40 mm de espesor).
- 3- Horquilla metálica.
- 4- Panel multicapa.(revoque de yeso)
- 5- Forjado



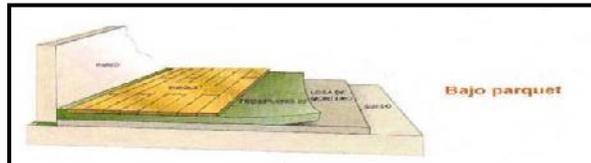
Placas de yeso laminado atornilladas a los perfiles metálicos lana de roca o mineral  
 Colocar lana mineral de 40-50 mm de espesor sobre las placas de yeso laminado y los perfiles metálicos.



### ACABADOS EN TALLERES Y SALAS DE EXPOSICIONES

Colocación de piso parquet

En escenario.



En todos los espacios construidos se considera que los acabados sean permanentes y de buena calidad. Este tipo de obra no permite mantenimientos frecuentes en las estaciones, ni en los talleres.

- Para la selección de los materiales se debe hacer un análisis enfocada al factor como es la calidad. En donde se encontraran sus cualidades estéticas como son el color, la textura.

Para el proyecto se pretende utilizar los siguientes materiales:

#### ACABADO CERAMICO

La cerámica un material que provoca sensaciones únicas. Su aplicación a las obras arquitectónicas, tanto interiores como exteriores, da un valor agregado, por su originalidad, definición de ambientes, orientación visual al usuario y el paisajismo.

Gracias a su flexibilidad la cerámica tiene, además de lo que ya ha dicho, mucho por decir en el futuro, como aportar sostenibilidad y múltiples posibilidades estéticas a la superficie.

También Cerámicas del Pacífico Sus texturas, tamaños, formas y colores la convierten en la herramienta ideal para el diseño de ambientes en interiores, ya se trate de pisos, paredes de sala, comedor y baños; así como en exteriores, en revestimientos de fachadas, contorno de piscinas y áreas verdes, terrazas, etc. La evolución de los procesos de producción asociados a una mayor durabilidad, calidad y versatilidad; permiten aplicarlas prácticamente en cualquier espacio y han generado un abanico en el que la imaginación.

Base y los paneles podría provocar efectos no deseados en la acústica de la sala.

#### **6.11.2.- NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA EJECUCIÓN LAS MEDIDAS CORRECTORAS DE**

##### **AISLAMIENTO ACÚSTICO**

##### **PREPARACIÓN DE SUPERFICIES**

Antes de empezar la instalación de los sistemas de aislamiento acústico, el local sobre el que se va a ejecutar la instalación deberá de quedar totalmente limpio y se quitarán todos los elementos u objetos que puedan entorpecer el proceso de instalación. El suelo deberá quedar totalmente limpio y completamente horizontal para facilitar el montaje de andamios o plataformas elevadoras.

Una vez el local se encuentre limpio se procederá al tapado o sellado de todos los huecos, agujeros o juntas que hayan tanto en los cerramientos verticales como en los horizontales. Dicho tapado o sellado se deberá de realizar con yeso o mortero de cemento, asegurando la total estanqueidad de local.

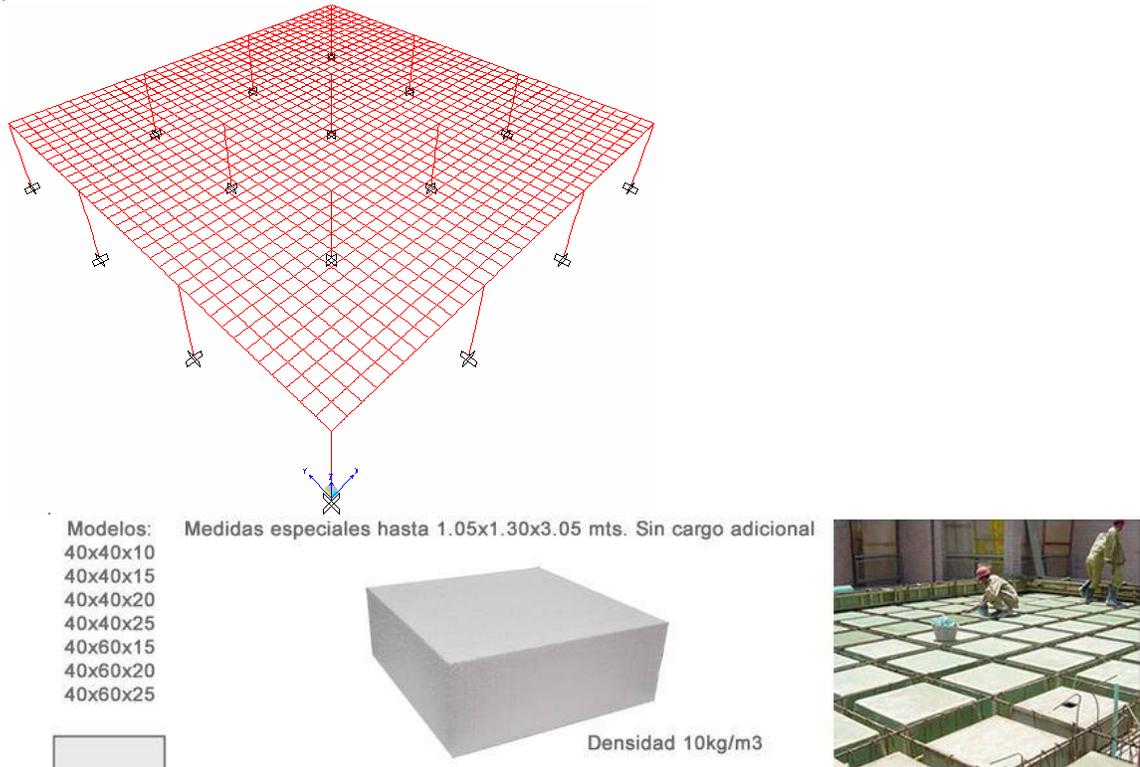


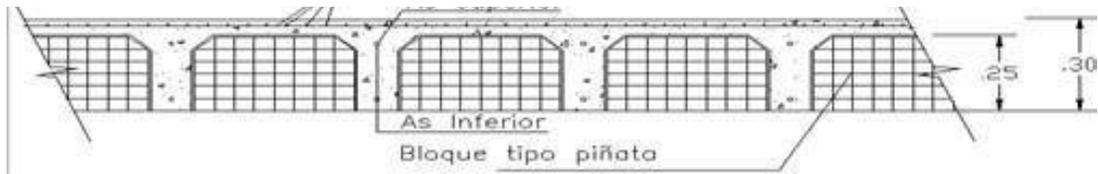
## EJECUCIÓN DE LOS AISLAMIENTOS

El orden de ejecución de los sistemas de aislamiento acústico deberá de ser el siguiente:

- 1.- Primero se realizará el tratamiento acústico de los cerramientos laterales.
- 2.- A continuación se realizará el tratamiento acústico del techo.
- 3.- Finalmente se instalará la tarima flotante de madera

### 6.11.3.- LOSA CASETONADA



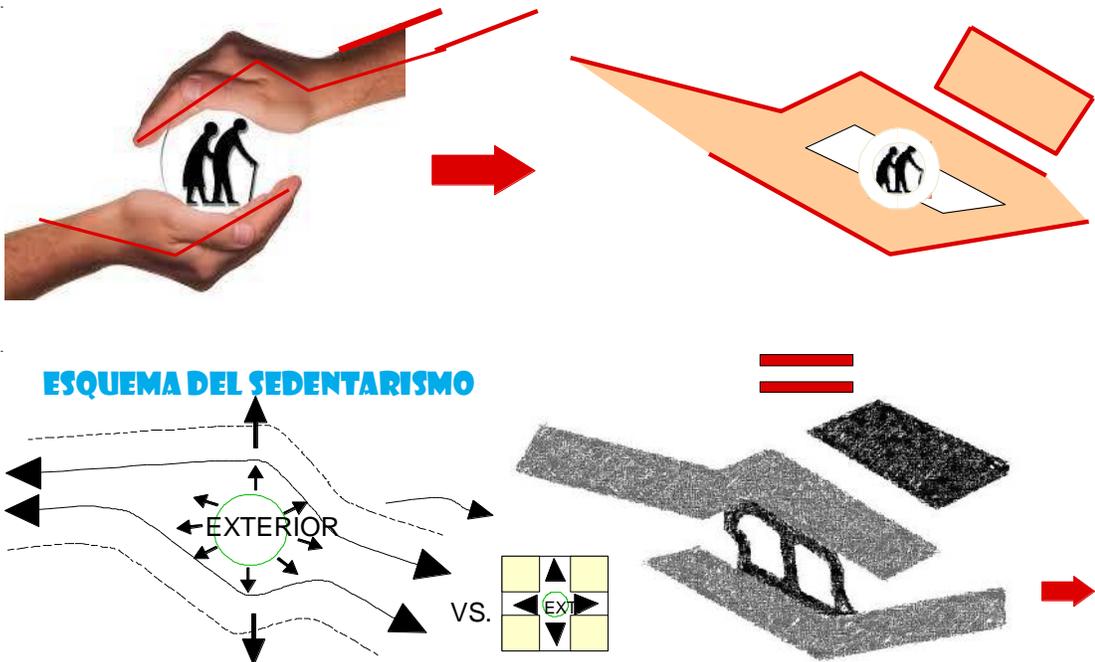


Permite el paso de la luz y desarrolla características mecánicas superiores a las del concreto tradicional. Este producto permite levantar paredes casi transparentes, más resistentes y menos pesadas que el cemento tradicional



## 6.12.- GENERACION DE LA FORMA

**IDEA GENERATRIZ.**-La idea forma parte de la unión de dos manos en forma curva que representa la ayuda y protección que necesita el adulto mayor.



### CONCEPTO GENERADOR

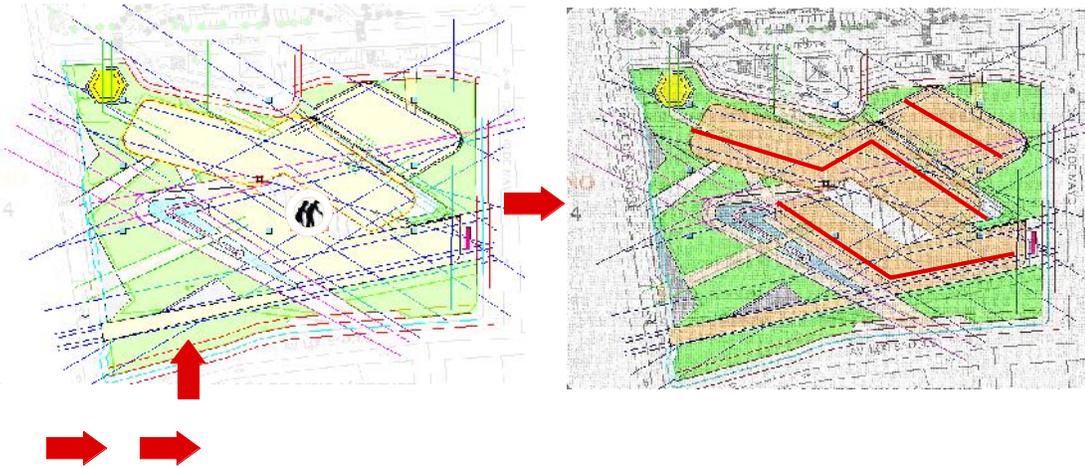
Forma y significado al edificio, se ha basado en los significados culturales e históricos de la ciudad de Tarija

Esto se ve explícito en su conjunto en su forma y disposición dándole importancia al adulto mayor, realizándole espacios de rehabilitación, prevención, espacios de relajación recreación, distracción y espacios tranquilos y atractivos del entorno.

También se encuentran espacios de paz y de armonía en donde se encaminen con dios, ya que siempre se mantienen los valores religiosos de la ciudad .

Y en su forma, le proporcionan estabilidad y monumentalidad al edificio

Generamos tres bloques de distintos tamaños y formas con el propósito de jugar con nuestras formas partiendo de un significado de protección y unión estas dos manos en donde se crean unos espacios abiertos en medio de estas.

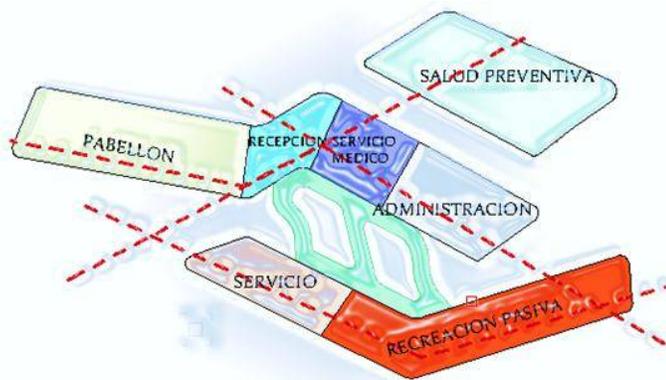


Esta analogía está pensada también en tres factores: unión seguridad, atención que recibe el adulto mayor en el centro.

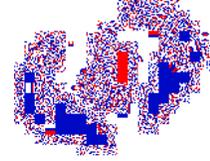
Se diseñó una plaza en el centro de los dos bloques con el objeto de Generar un punto de concentración y de socialización para el adulto mayor con la naturaleza

El primer bloque se concentrara tres áreas: salud, administración y pabellón mujeres.

en el segundo bloque se concentrara las actividades de servicio y recreación pasiva , el tercer bloque será salud preventiva.



No tiene todas las actividades concentradas en un mismo volumen o edificio debido a que existen áreas que forzosamente necesitan su individualidad debido a su función que cumple en el edificio.

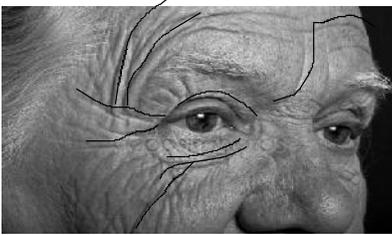


Se tiene una relación entre el interior y el exterior



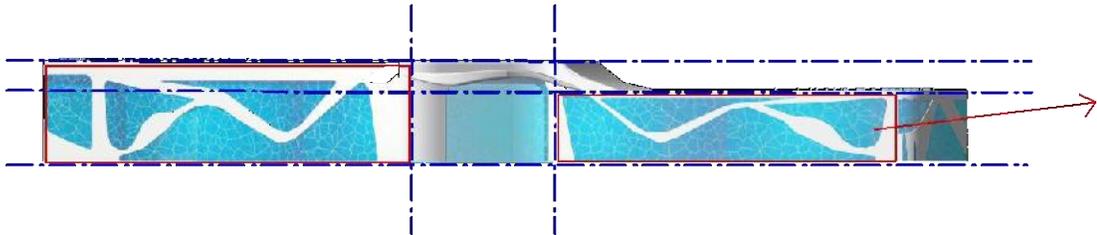
## RELACIÓN DE ESPACIOS- INGRESOS Y RECORRIDOS

En el conjunto se puede observar, que para acceder al edificio, se puede hacer cierto recorrido para disfrutar de las vistas del conjunto, pero de igual manera, se accede de forma directa por medio de una pequeña plaza ubicada en el acceso principal y de igual manera se comunica por medio de una plaza central al edificio de servicio

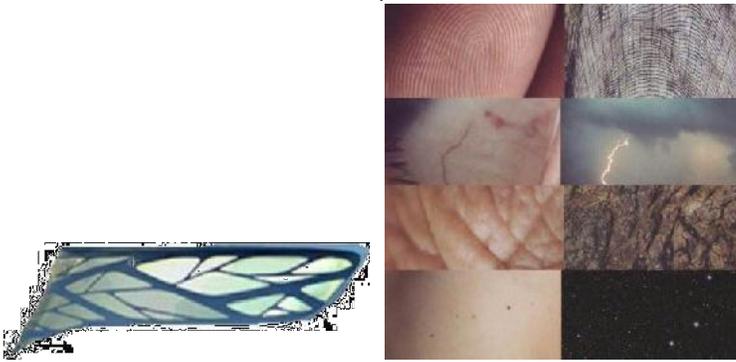




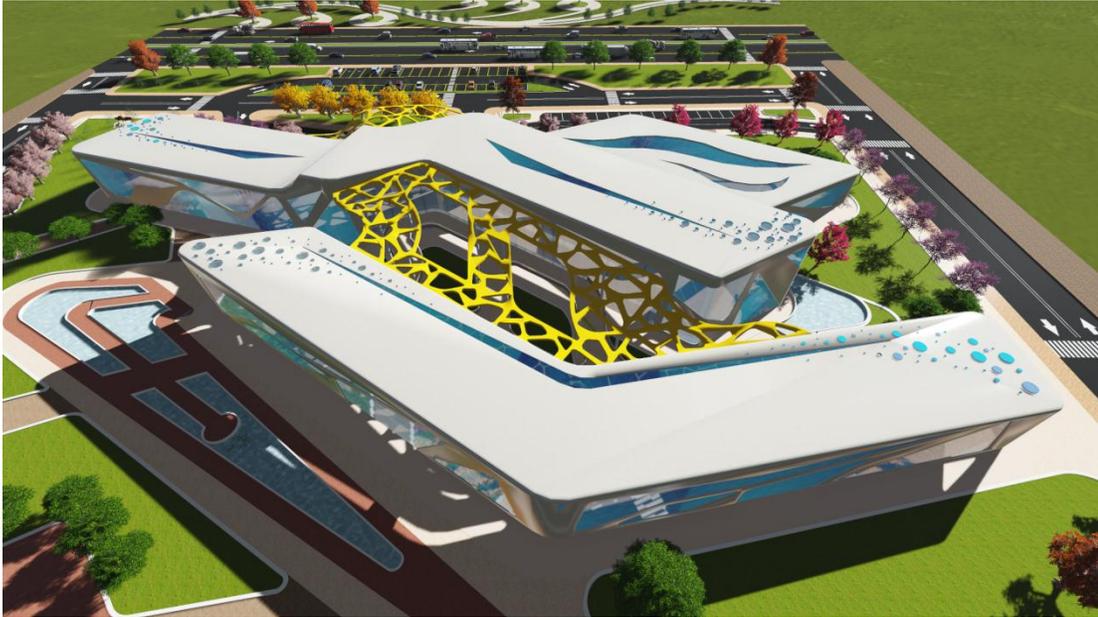
La idea generatriz viene de las arrugas del adulto mayor las formas irregulares que tiene se puede jugar con los distintos tipos de aberturas en la fachada también se puede presentar en forma de disposición de los elementos de alto relieve.



**SIMETRIA**  
**RITMO**  
**JERARQUIA**



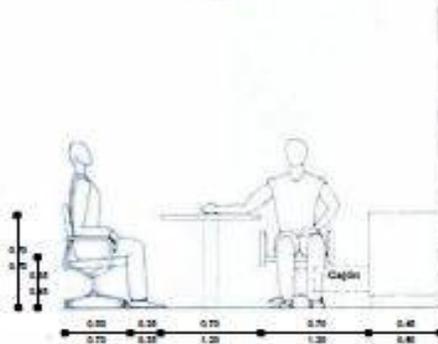
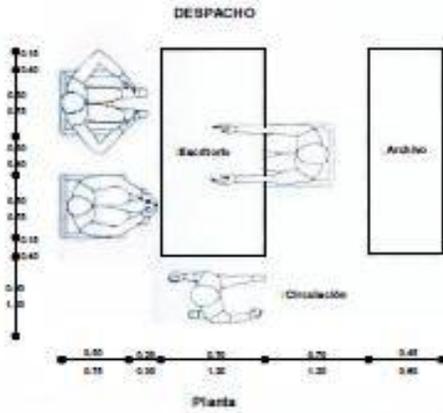
En general esta edificación se caracteriza por mantener cierta armonía y consecuencia de formas en cuanto a su borde con respecto de su emplazamiento, generando así una relación muy amplia con su entorno.



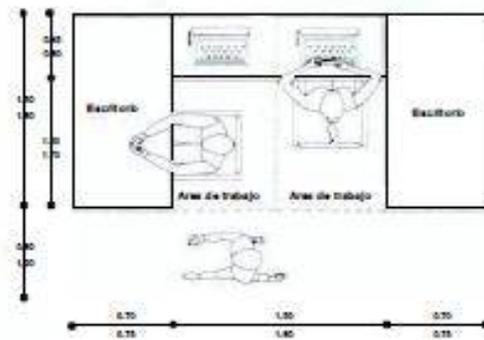
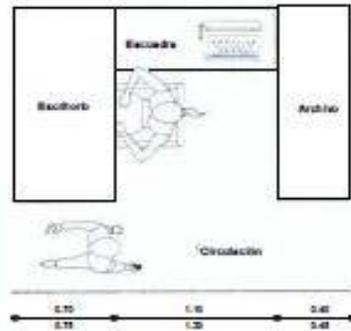
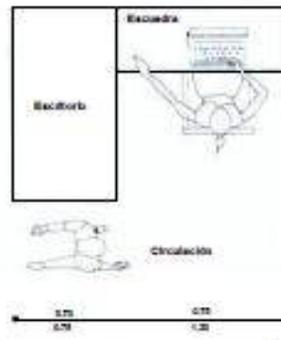
## 6.13.- ANTROPOMETRIA Y ERGONOMETRIA

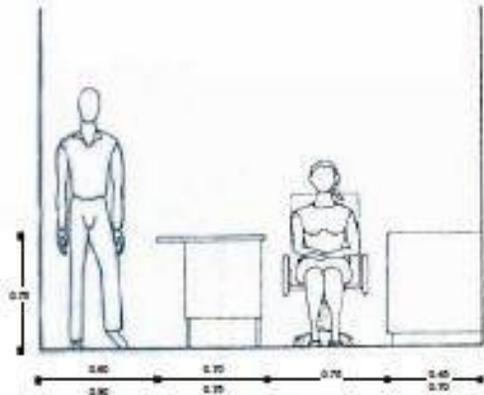
### ERGONOMETRÍA

#### Área Administrativa



### CUBÍCULOS SECRETARIALES

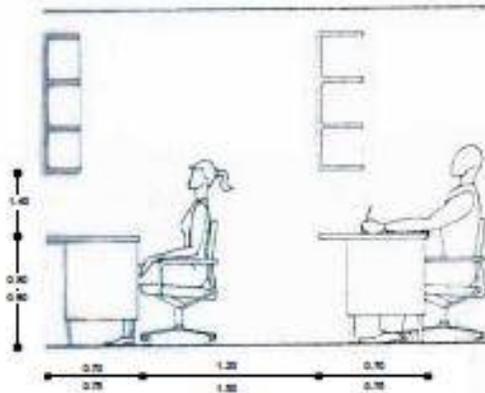




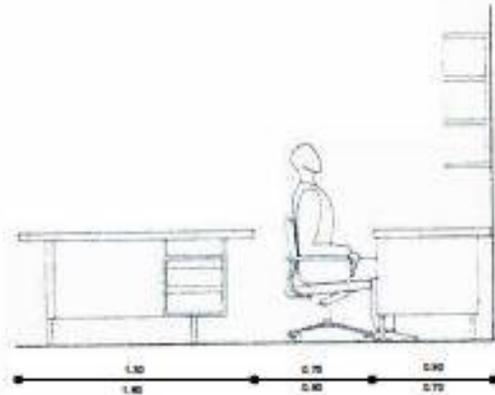
Escritorio con circulación



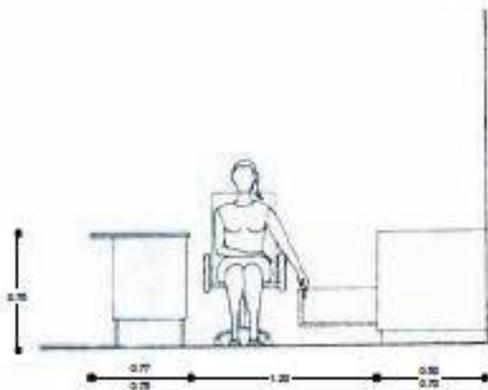
Escritorio con circulación



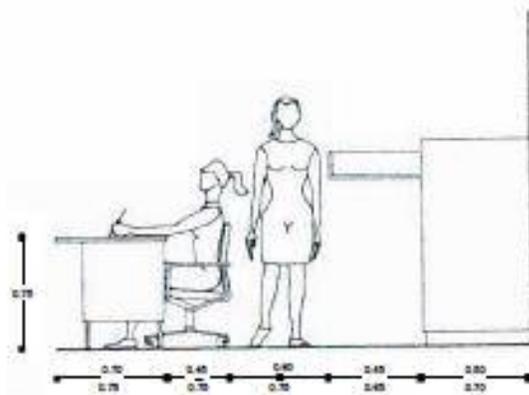
Escritorio con circulación al centro



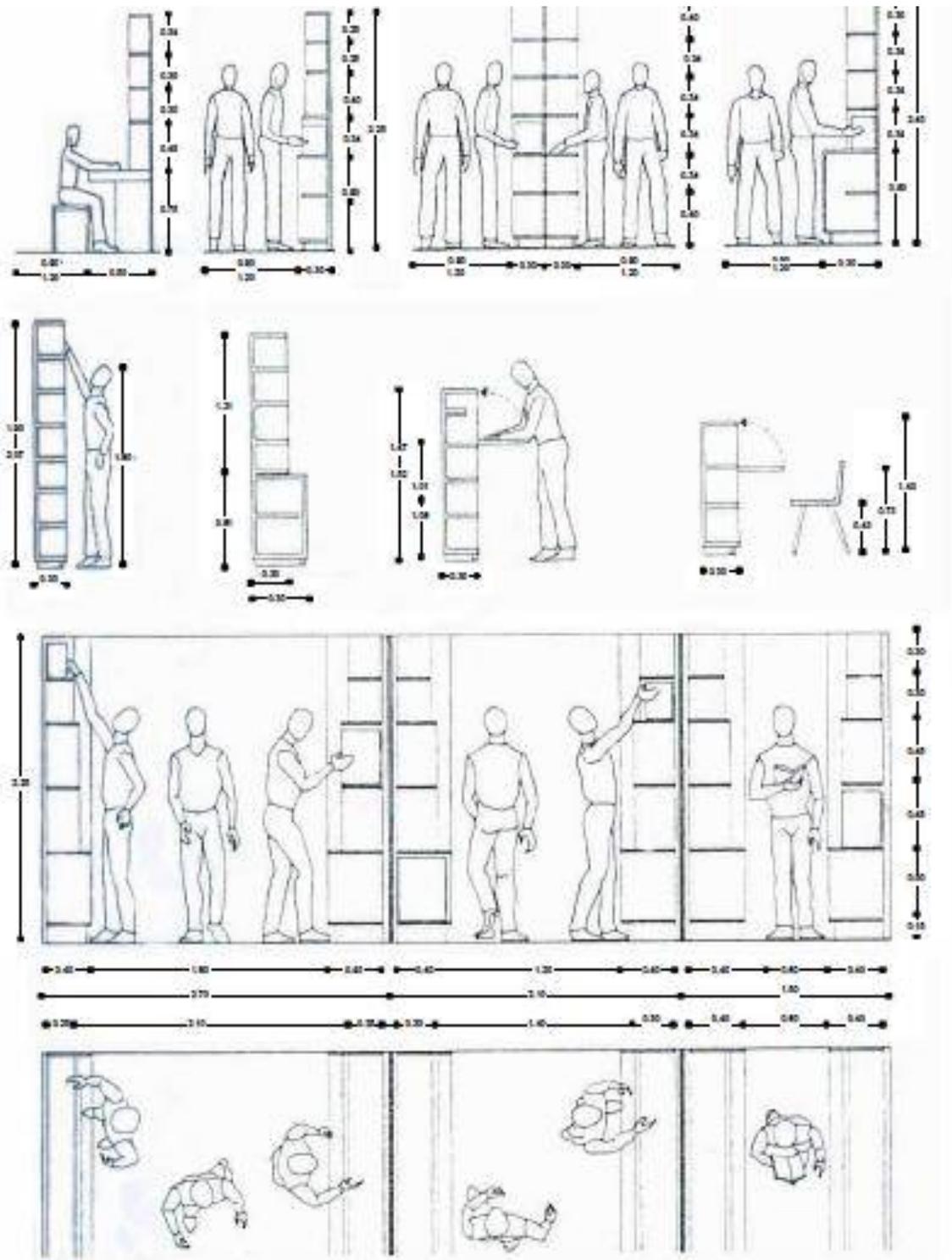
Escritorio con archivero al muro

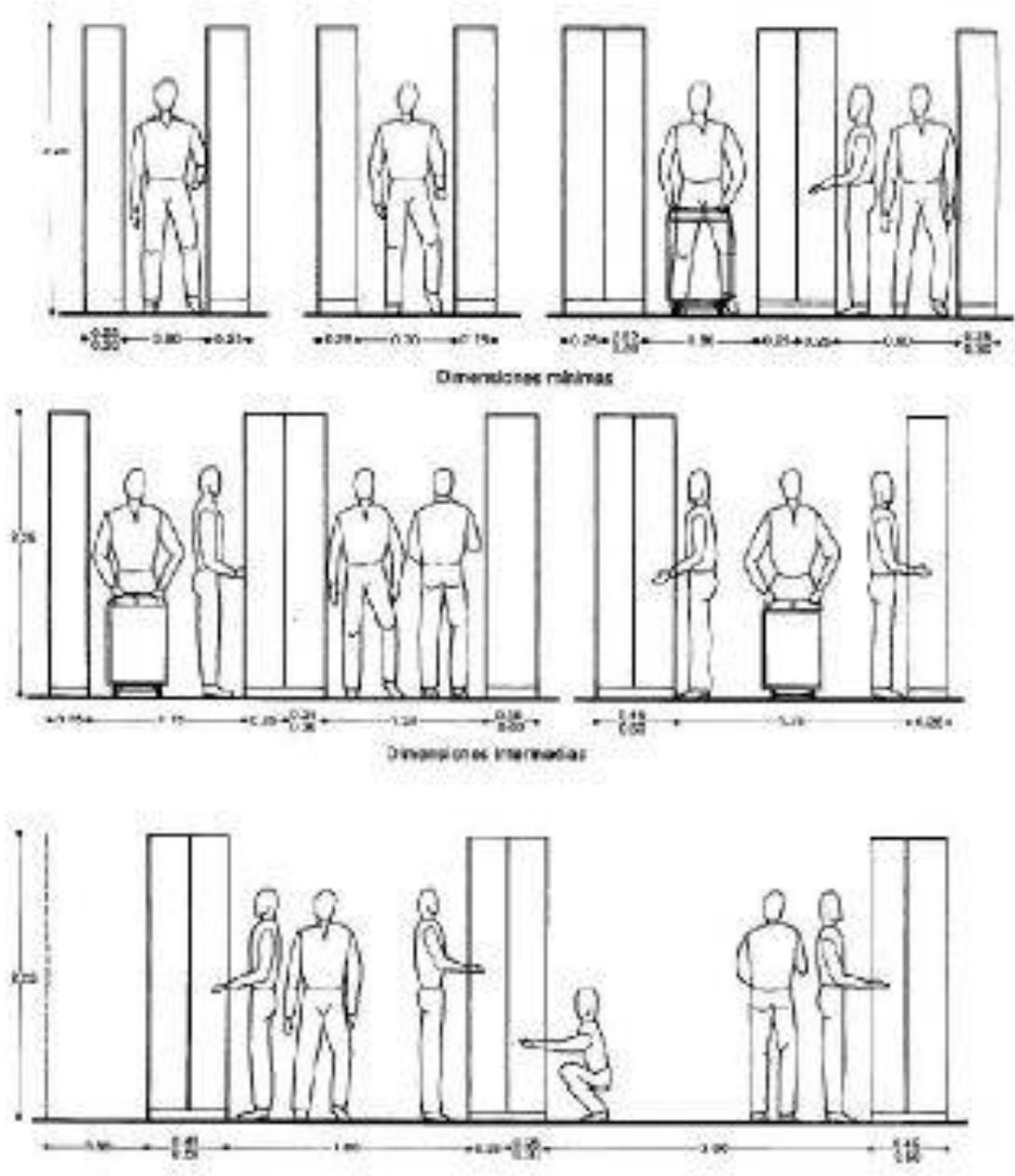


Escritorio y mueble alto



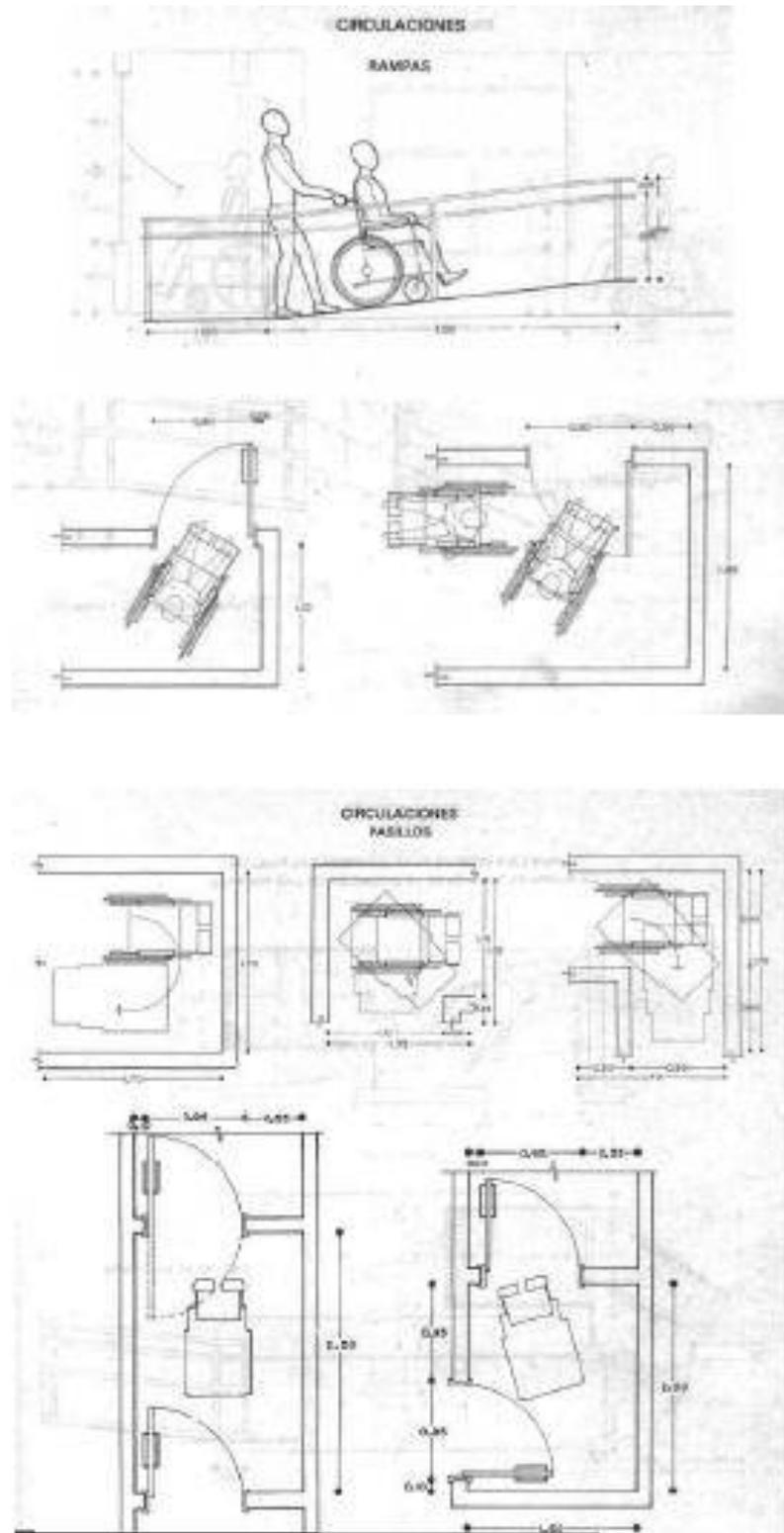
Escritorio y mueble bajo

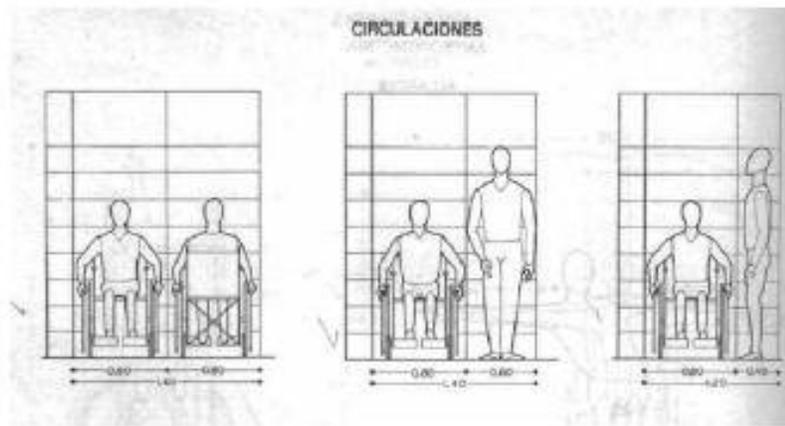
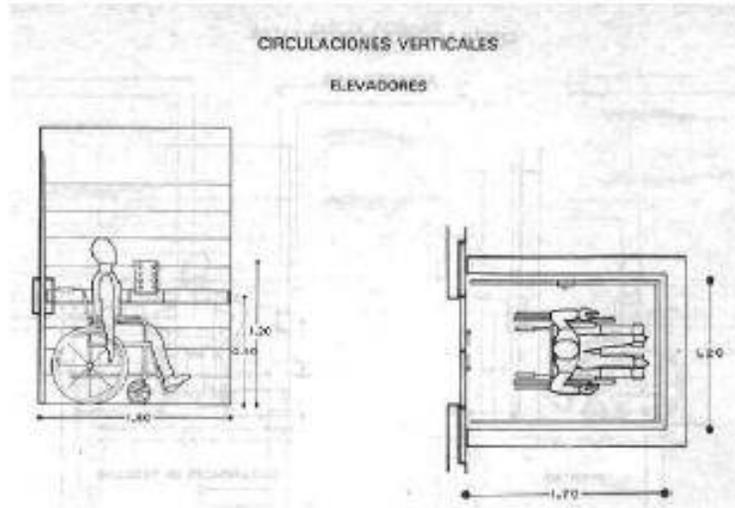












## Área de Exposición

