

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso ineludible y gradual que se manifiesta principalmente, en cambios morfológicos y fisiológicos como consecuencia de la acción del tiempo sobre los organismos vivos.

El tema del "Adulto Mayor" ha permanecido por mucho tiempo en el olvido que se le ha dado por parte de la sociedad, en donde es necesario que se tome de manera seria la realidad de muchísimas personas, en donde el número se hace cada vez mayor.

En la ciudad de Tarija, y en general de Bolivia entera, son las de un individuo que no se encuentra motivado ante lo que le resta de vida, el transcurso de los días que vive se torna aburrido, monótono y sin sentido, principalmente en los que quedan en el olvido y abandono, se registra más en las féminas que son abandonadas por sus hijos y nietos, muchas quedan al cuidado del vecino o de un buen samaritano que los apoye.

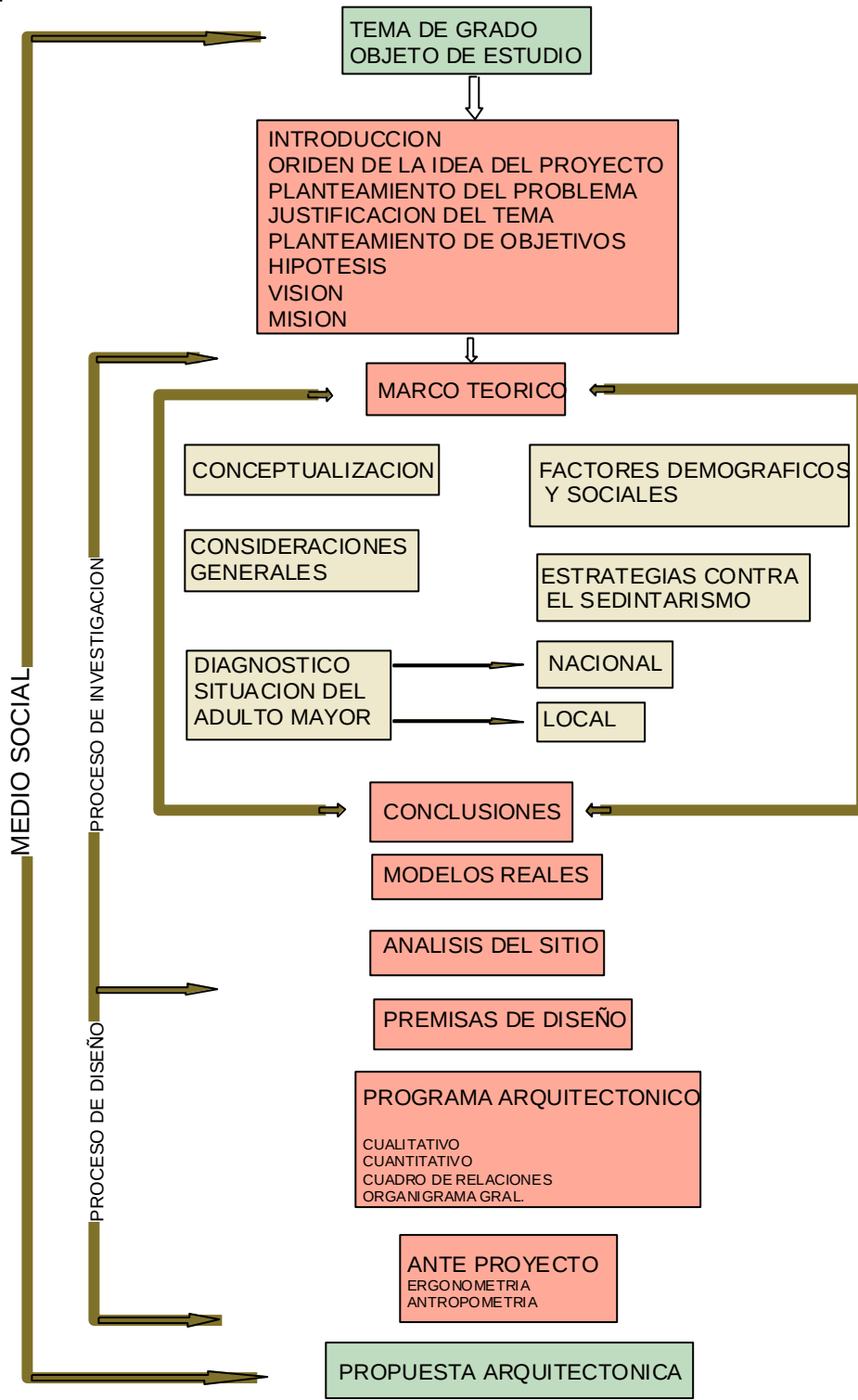


Las instituciones que prestan apoyo y servicios a la población de la 3° Edad en

Bolivia son bastante limitadas. En la ciudad de Tarija, no se cuenta con equipamientos necesarios que sean específicamente hacia las personas de la 3° Edad. Motivo que surgió El Proyecto “*Estancia Para El Adulto Mayor*”, tiene como objetivo enfocarse en dar una mejor calidad de vida al Adulto Mayor de la Ciudad de Tarija, en la cual nuestros adultos mayores puedan: habitar, recibir consulta médica, descansar, divertirse, mantenerse ocupado, entretenerse, realizar ejercicios físicos bajo control médico y olvidarse de los problemas y tensiones de la vida, que se encuentra en el olvido y abandono

En Resumen el propósito del presente proyecto es aumentar la longevidad del Adulto Mayor, deseado por ellos mismos.

1.- ESQUEMA METODOLÓGICO





2.- ANTECEDENTES DEL TEMA

El rostro demográfico de la población, señala la aparición, desarrollo y consolidación de la Tercera Edad, como actor social en el que se reflejan claramente, los graves efectos de la orientación del mundo contemporáneo. Al poner el trabajo, el rendimiento y el consumo en el centro de nuestra existencia, la Tercera Edad, en general por condiciones que lo determinan (edad, jubilación, viudez, etc.) queda marginado en parte importante de su vida activa, experimentando sentimientos de frustración y tristeza, que aceleran su envejecimiento y deterioro. Es un reto ineludible encontrar las formas de integración y participación de la Tercera Edad en la sociedad contemporánea, pues su marginación significaría una pérdida de la orientación y el sentido de la vida, para toda la humanidad.

El crecimiento de la población ADULTO MAYOR en nuestro país y la carga de enfermedades que ello conlleva representan un problema social y una demanda de recursos cada vez mayor; para dar respuesta a sus necesidades.

Generalmente se tiene la idea de que cuando el adulto mayor es enviado a los asilos, es por rechazo, tanto de su propia familia como de la sociedad en general, es tanto así que nos hace pensar que podría llegar a ser hasta una contracultura, y esto es lo que nos motiva a hacer este trabajo.

Esta situación, más que a problemas económicos se debe a la falta de infraestructuras diseñadas para la causa, también a la falta de conocimientos, capacidades y estrategias que posibiliten brindar un buen servicio. El desafío es gestionar eficazmente estas instituciones, lograr hogares donde los residentes se conviertan en protagonistas, donde encuentren sentido a su existencia, sentirse bien y vivir con la dignidad que todos merecemos.



3.- ORIGEN DE LA IDEA DEL PROYECTO

Pensando en por qué nuestros ancianos, en la actualidad, no viven tanto como nuestros ancianos de antaño, surge la inquietud de cuáles podrían ser las probables causas. Investigando bibliografías relacionadas al Adulto Mayor y recopilando información con respecto a nuestros Ancianos, concluyo que las características del Adulto Mayor, en la ciudad de Tarija, y en general de Bolivia entera, son las de un individuo que se queda en el olvido y abandono, que no se encuentra motivado ante lo que le resta de vida.

Además a ello se puede agregar que, en los pocos asilos que se tiene en el País y sobre todo en la ciudad de Tarija (solamente uno), las personas Adulto Mayores son inactivas, no tienen con qué afanarse, confraternizan muy poco, prácticamente se limitan a comer, estar sentados y a dormir, siendo poco frecuente la colaboración de ellos en alguna actividad.

El origen de la idea del proyecto, se sustenta bajo la siguiente consigna: “la sociedad tiene para con las personas mayores, el deber y la responsabilidad moral de retribuirles medios de vida, bienestar, agradecimiento y respeto, reconociendo que lo que hoy tenemos es fruto de su esfuerzo y dedicación”

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Nuestra ciudad de acuerdo al análisis realizado, esta creciendo con un índice elevado en su aspecto demográfico, lo cual ha generado la falta de espacios adecuados destinados especialmente al adulto mayor.

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchos, temores, creencias y mitos. La vejez como etapa de vida, también es una palabra cargada de inquietud, de fragilidad y a veces de angustia, las diferentes concepciones sobre el proceso de



envejecimiento trae consigo transformaciones personales de las condiciones físicas y funcionales, la modalidad de roles dentro de la familia.

Los adultos mayores necesitan de cuidados profesionales, porque se van volviendo más dependientes, su organismo se va deteriorando por el paso del tiempo, además van teniendo notorias dificultades en su desempeño diario, es por ello que se comprende para ellos un lugar de “ESTANCIA PARA EL ADULTO MAYOR”.

Destinado al adulto mayor que quedan en el olvido y abandono.

En nuestra ciudad existe un solo Asilo de Ancianos con diversos ambientes, pero este no abastece a la población mayor de nuestro departamento, está estrictamente limitado a la población del área urbana y no cuenta con todos los requisitos de una infraestructura que cumpla con las necesidades en los aspectos funcionales, espaciales, morfológicos y tecnológicos.

Es muy importante que el adulto mayor que no tiene un lugar para residir por el lapso que tiene esta etapa de la vida tenga la comodidad necesaria y mejor aún si es en una infraestructura diseñada específicamente para este fin.

Al estar ubicado este asilo fuera de la mancha urbana, motiva al anciano a seguir viviendo, los restantes días de su vida al no contar con amor de sus familiares pero si contar con el amor de la naturaleza. Vivir en medio de ella.

5.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

La ausencia de asilos en la ciudad de Tarija, ocasiona una pérdida de elementos que podrían elevar el nivel de vida del adulto mayor, quienes hoy por hoy se encuentran por debajo de lo aceptable. Tomando en cuenta esto se hace necesaria la implementación de un recinto que contribuya a las necesidades de ocio y recreación como también de vivienda y asistencia médica, promoviendo la socialización entre los ancianos.

Pensando en el cuidado y las necesidades que hoy en día requieren los ancianos, es que planteamos la elaboración del proyecto “Estancia para el adulto mayor”.



Gracias a los avances de la medicina, la esperanza de vida va cada día en aumento, por lo que en un futuro la población anciana aumentará en gran proporción y la atención al anciano será de gran importancia.

La ausencia de equipamientos de este tipo es evidente, ya que el asilo que se encuentran dentro de la ciudad, no satisfacen las necesidades del medio.

Es importante contar con una justa distribución de estos equipamientos que vayan acordes con el crecimiento acelerado de la mancha urbana. Es así que, el proyecto contaría no solo con servicios de albergue, sino también con atención especializada, y así satisfacer todas las necesidades de los ancianos.

Basándonos en las condiciones que vive la población anciana principalmente los que se encuentran en el abandono por sus familiares, que tengan la posibilidad de vivir en mejores condiciones de vida y en función a esto es que se propone realizar este proyecto.

En la vejez es fundamental saber utilizar el tiempo personal en forma placentera,

6.- PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS.

6.1.- OBJETIVO GENERAL

Aumentar la longevidad del Adulto Mayor permitiéndole tener un “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y PLACENTERO”, mejorando de esta manera su calidad de Vida.

6.2.- OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades del adulto mayor.
- Mostrar la importancia de Incentivar y motivar a estas personas para que realicen actividades en beneficio de su salud mental, física y emocional.



- Brindar al adulto mayor un espacio que lo contenga, lo comprenda y lo proteja, identificando una infraestructura y diseño acorde a las expectativas y necesidades de las personas de la tercera edad. y sobretodo están dirigidas a evitar el sedentarismo y sus secuelas.
- Proponer la existencia de áreas de esparcimiento al aire libre, para actividades de jardinería, caminata y ejercicio. Valorar la posibilidad de turismo y recreación en áreas verdes.
- Identificar las características que debe reunir un personal calificado, para todas las áreas, con el fin de brindar un buen servicio, personalizado, óptimo y de primera calidad.
- Proponer la prestación de servicios médicos y farmacéuticos que ayuden a brindar un mejor servicio.

7.- HIPÓTESIS

Con la implementación de una edificación apta para el cuidado del adulto mayor, se logrará disminuir en parte los problemas que aquejan a este sector de la población, brindando diversos factores que proporcionen una mejor calidad de vida, que es el fundamento principal de nuestra intervención.

Plantea prevenir y tratar el deterioro precoz físico – mental de las personas de la tercera edad que atraviesan este tipo de problemas, como así también conservar el estado de aquellos que aun gozan de una buena salud, ya que envejecer adecuadamente significa utilizar y disfrutar de todas las posibilidades que existen en la propia persona y en el entorno social, sabiendo aceptar las propias limitaciones, la disminución de las fuerzas y la necesidad de ser ayudado, sin perder la independencia y la autodeterminación, tanto como sea posible. Una vivencia marcada por un



mantenimiento y orientación de valores a lo largo de la vida, determina la calidad de esta.

Con esta intervención obtendremos un centro alegre, vivo, dinámico y optimista, un lugar donde el adulto mayor se distraerá en la medida de sus posibilidades además de sentirse bien manteniendo una vida social activa e integrada que llevará a la convivencia entre residentes. Pero sobretodo el gozo de encontrarte en contacto con la naturaleza.

8.- VISIÓN DEL PROYECTO

“Entregar una atención integral, con los más altos estándares de calidad a las personas de la tercera edad que lo requieren”.

9.- MISIÓN DEL PROYECTO

La Estancia Para El Adulto Mayor, tiene la misión de conseguir, plasmar, concretizar con una serie de actividades que están dirigidas al segmento del Adulto Mayor, a fin de darle una vida de calidad y plena que todo ser humano lo desea.



10.- CONCEPTUALIZACIÓN

Para introducirse más a fondo en el tema planteado se requiere conocer una serie de conceptos que permitan sustentar teóricamente esta investigación, además de permitirme hacer una sistematización del conocimiento en función del problema, puesto que es necesario conocer antecedentes para poder reconocer el problema real mencionado y me sirva de fundamento para la formulación y elaboración del presente proyecto.

10.1.- EL ADULTO MAYOR

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

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



y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

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

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

10.2.- DEFINICIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

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

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



Conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad.

10.2.1 ENVEJECIMIENTO SOCIAL.

- Se produce en función de los ROLES.
- El rol de valor social en sociedades occidentales está basado en el ROL DE PRODUCCIÓN.
- El rol de producción determina el estado de independencia ó dependencia.
- Esto a su vez determina un sitio de valor social, y un envejecimiento social.

10.2.2 ENVEJECIMIENTO FENÓMENO LÓGICO.

- Se refiere a la percepción subjetiva de la propia edad.
- El haber cambiado con la edad, con la permanencia de lo esencial.
- Esta percepción parece ser muy importante en los mecanismos que llevan a un envejecimiento exitoso.

10.2.3 ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL.

- El ESTADO FUNCIONAL es el diagnóstico pivote de la Geriatria.
- Es un indicador de salud más “típico” de la Geriatria.
- Expresa una consecuencia del impacto de todos los “envejecimientos” en el patrón de vida diaria: la adaptación al medio.

10.2.4 ENVEJECIMIENTO COMÚN.

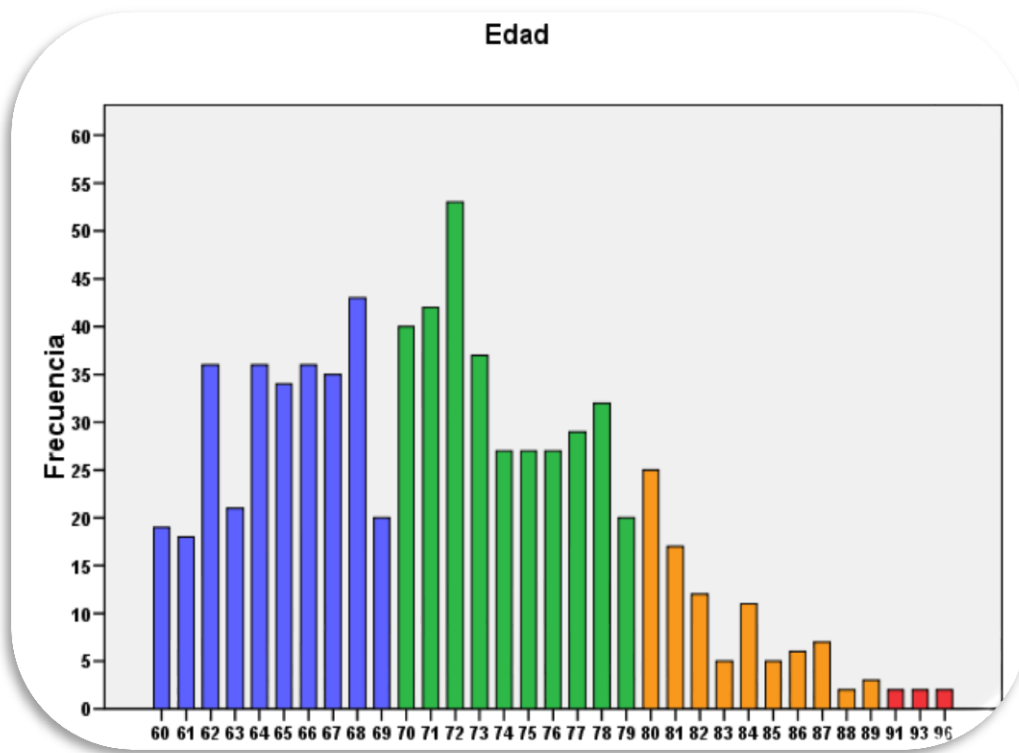
- Es la forma en que envejece la mayoría de una población.
- Generalmente es el resultado del efecto del tiempo, más un estilo de vida combinado de factores favorables y desfavorables.

10.2.5 ENVEJECIMIENTO DEL SISTEMA NERVIOS DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

- Disminuye el número de células nerviosas (no se pueden reproducir)
- Existe un ralentización de los movimientos
- Aparece una disminución generalizada de la sensibilidad.

10.3.- CONCEPTO DE EDAD

- Edad cronológica. Número de años transcurridos desde el nacimiento.
- Edad fisiológica. Potencial de vida de una persona con respecto a su estado físico.
- Edad mental. Capacidad de usar los recursos psicológicos para adaptarse al entorno
- Edad social. Roles y expectativas sociales asociados a la edad cronológica.





10.4.- ALBERGUE

Lugar en que una persona halla hospedaje o resguardo.

Lugar que sirve para protegerse de las inclemencias o de cualquier peligro.

Casa con muchas habitaciones y camas donde se pueden alojar o refugiar varias personas temporalmente.

Establecimiento benéfico que sirve para acoger provisionalmente a personas necesitadas.

10.5.- ASILO

Establecimiento benéfico que sirve para acoger provisionalmente a personas necesitadas.

Del Latín asylum, y éste del Griego asylon, sitio inviolable Se refiere a la práctica de protección y amparo hacia personas por diferentes motivos y situaciones.

11.- CONSIDERACIONES GENERALES

11.1.- LÍMITE MÁXIMO DE VIDA (LONGEVIDAD)

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

11.2.- ESPERANZA DE VIDA, DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

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



En general, se estima que la esperanza de vida al nacer es de 83 años para las mujeres y de 78 años para los hombres.

Además, deben considerarse otros dos conceptos importantes, los de "esperanza de vida independiente" y "esperanza de vida dependiente", según que el individuo en cuestión sea capaz de valerse por sí mismo o requiera de la ayuda de terceras personas.

11.3.- SENTIDO DE LA VIDA

Teóricamente, el hombre debería envejecer a través de un proceso normal y llegar a la senectud y senilidad sin una patología exclusiva o necesariamente agregada. Desde el punto de vista psicológico, correspondería ir pasando de una a otra etapa en forma consciente y paulatina, encontrando en cada una de ellas su propio significado al igual que nuevos valores y objetivos.

“racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. El sentido de la vida es todo aquello que da un significado concreto, en un momento dado, a la existencia de cada persona. Este sentido es único y específico. Implica una tarea individual encontrar aquello que confiere un significado a la vida, acorde a las circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades. De esta manera, cada persona puede dar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido.

Dicha búsqueda de sentido se convierte en una fuente de motivación para seguir viviendo y para asumir las propias obligaciones, inclusive para sobrellevar situaciones difíciles y adversas. Incluso, el desarrollo del sentido se ve influido por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos y los sistemas de creencias.



11.4.- MODO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

11.4.1.- ALIMENTACIÓN

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

11.4.2.- DESNUTRICIÓN

Cambios ligados al envejecimiento que favorecen la desnutrición

A medida que envejecemos se va produciendo un cambio en la composición corporal. Se produce un aumento en los depósitos grasos que se distribuyen de una forma especial en el organismo. Aumenta el tejido adiposo visceral pero disminuye el subcutáneo. También se reduce la cantidad de agua corporal total. Por lo tanto el gasto energético basal disminuye tanto en el sexo masculino como en el femenino con la edad. Los ancianos asimismo suelen tener un nivel de actividad menor que un adulto sano. Todos estos factores generan un menor gasto energético a medida que se envejece. El anciano por consiguiente reduce la ingesta calórica. En el anciano encontramos déficit de proteínas y también una menor ingesta de hidratos de carbono. También menores niveles de vitaminas como la C, D, A, ácido fólico, magnesio, calcio y potasio asociado a la menor ingesta.

11.4.3.- REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

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



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

11.5.- ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ANCIANOS

El ejercicio físico constituye una necesidad biológica para los ancianos con disminución de la movilidad, aparición de fatiga ante el esfuerzo, aumento de peso y sedentarismo.

Los beneficios del ejercicio físico se pueden clasificar en:

1. Disminución del riesgo cardiovascular. La masa corporal y la grasa disminuyen, reduce la presión arterial, lo que facilita la actividad cardiaca para el ejercicio.
2. Mejora la fuerza, la sincronización muscular y disminuye la sensación de fatiga.
3. Se incrementa la capacidad funcional. La participación en programas físicos aumenta la capacidad aeróbica de los ancianos sedentarios hasta el 20%, equivalente a un regreso funcional de más de 10 años.
4. El ejercicio mejora la digestión-nutrición, dado que los ancianos suelen presentar deterioro de los nutrientes esenciales como calcio y proteínas, lo que puede compensarse con una actividad física reglada y constante, que también disminuye el estreñimiento.
5. Se mejora la función cerebral y el sueño. El ejercicio parece incrementar la perfusión cerebral aún cuando sea por corto tiempo. Por el incremento de las beta endorfinas (causadas por la actividad) se



presenta una sensación de bienestar, como también una disminución de los signos depresivos y esto aumenta los sentimientos de autoestima. Asimismo el ejercicio en grupo facilita las relaciones sociales y la autoestima. Todo lo anterior lleva a mejorar la calidad del sueño.

6. El ejercicio físico también parece tener una acción estimuladora de las funciones inmunitarias y defensivas; existen evidencias de que disminuye las probabilidades de padecer cáncer de colon y pulmón.

Características de los ejercicios físicos

Cualquier actividad física programada para los ancianos debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Seguridad. Hay que vigilar muy especialmente la respuesta cardiaca al esfuerzo. El anciano debe ser advertido de la aparición de signos de alarma con el ejercicio.
2. Para prevenir y/o evitar complicaciones, se debe:
 - a. Fortalecer los músculos de las articulaciones débiles.
 - b. Movilizar las articulaciones limitadas antes de practicar ejercicios más intensos.
 - c. Evitar ejercicios sobre superficies duras.
 - d. Caminar es mejor que correr (el impacto sobre las rodillas al andar es una tercera parte del producido al correr).
 - e. Evitar cambios de temperaturas extremas.
 - f. Cuidar y vigilar los ejercicios que pueden originar hipotensión.

Estimulación de la confianza en sí mismo, mediante el ejercicio, buscando las motivaciones necesarias para que la actividad física no se transforme en una obligación aburrida.



11.6.- INDICADORES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

11.6.1.- SALUD

Se han producido cambios muy importantes a todos los niveles: morfológicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos y también sociales. Cambios que tienen una repercusión directa en la valoración de los síntomas y los signos físicos, y que no se manifiestan de la misma forma ni por las mismas causas que en el adulto joven.

La Geriatria se define como la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del paciente anciano, incluyendo también en su desarrollo los objetivos de recuperación de su función y de su reinserción en la comunidad. En la especialidad médica de Geriatria, un principio máximo a tener en cuenta es que envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien, habitualmente, la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos. En el camino hacia el envejecimiento. Los pacientes que cumplan más de dos o tres de los siguientes criterios, pueden ser considerados como paciente geriátrico:

11.6.2.- ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES PARA EL ADULTO MAYOR

- La osteoporosis
- La artrosis
- La artritis
- La diabetes
- Parkinson
- El alzhéimer
- Neoplasia
- Enfisema



- Hipertensión
- Accidentes vasculares cerebrales
- Infarto miocardio

11.6.3.- DISCRIMINACIÓN

El fenómeno de la discriminación es, sin lugar a duda, otro de los grandes problemas que enfrenta la población adulta mayor, debido principalmente a la fuerte estigmatización de que son objeto y a los prejuicios que la población en general tiene respecto a este grupo etario. Bajo este escenario, las personas adultas mayores son caracterizadas por atributos negativos como la improductividad, la ineficiencia, la dependencia, la enfermedad, la soledad y la decadencia general. Si bien la vejez trae transformaciones personales de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, de los roles dentro de la familia, de la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, etc.

Al igual que otros problemas, la discriminación hacia las personas adultas mayores tiene una importancia especial debido a los cambios en la dinámica demográfica de las últimas décadas, que da como resultado la presencia de un número mayor de esta población. En este sentido, algunos autores señalan que en dicho fenómeno influye también el cambio en el papel social que desempeñan las personas adultas mayores en la sociedad.

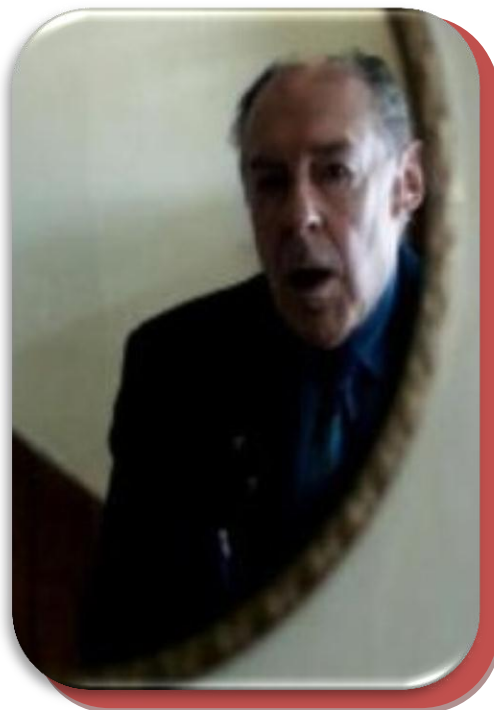
11.6.4.- ABUSO Y MALTRATO

El maltrato a personas adultas mayores es un problema social y de salud pública que ha estado presente desde hace mucho tiempo en todo el mundo su recientemente reconocimiento, es poco lo que se sabe sobre sus características, causas o consecuencias, o sobre los medios eficaces de prevención o de gestión. Dada la proyección en el crecimiento de la población de personas adultas mayores, probablemente se dé un aumento en la magnitud del maltrato. En este sentido, se

requiere mayor comprensión de la naturaleza y el alcance que puede tener este problema, condición necesaria para el desarrollo de políticas y programas de intervención y prevención que permitan erradicarlo de la sociedad.



El creciente interés que se ha dado en los últimos años respecto al problema del maltrato a personas adultas mayores tiene que ver principalmente con su interrelación con diferentes aspectos: por un lado, con el proceso progresivo de envejecimiento de las poblaciones y la rapidez de los cambios socioeconómicos; por otra parte, con la creciente sensibilización respecto de los derechos humanos de hombres y mujeres y la necesidad de acabar con las inequidades de género que se manifiestan de manera importante en el conjunto de la población.



11.6.5.- POBREZA

Más allá de la discusión teórica y metodológica que implica conceptualizar y medir la pobreza, se reconoce la enorme magnitud del fenómeno en el país. La pobreza, al igual que otros fenómenos sociales, no debe considerarse como característica inherente a la vejez. Sin embargo, en la medida que ésta es una etapa de la vida donde se presenta una fuerte reducción de las oportunidades laborales a las que tienen acceso las personas de edad avanzada y sumado a la insuficiente cobertura de las redes de apoyo institucionales, como la seguridad social o servicios para atención en salud, hacen que dicho grupo de la población presente un mayor riesgo para caer o permanecer en la pobreza.

45% de los hombres de 60 años y más que viven en zonas urbanas cuenta con ingresos por jubilación o pensión, mientras que, en las zonas rurales, sólo 16% recibían este beneficio. La proporción de mujeres que obtenía este tipo de ingresos se reducía considerablemente a 26% en zonas urbanas y a 10% en rurales.





12.- FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO

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

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

El grupo poblacional de los ancianos no es homogéneo. Es muy cambiante y heterogéneo.

Los factores que vamos a ir describiendo a continuación nos van a dar una idea de por qué unas personas envejecen de una manera y otras de otra.

12.1.- NIVEL DE ESTUDIOS Y SOCIOECONÓMICO

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

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

12.2.- CONTEXTO FAMILIAR

La familia constituye la base de la organización social en la actualidad. Proporciona el contexto adecuado para la crianza de los hijos, da afecto, protección y aceptación social.

Los cambios que en las últimas décadas ha experimentado la familia probablemente modifiquen el modo de envejecer de nuestros ancianos del futuro.



El matrimonio se considera socialmente como una fuente de satisfacción personal y felicidad. Las personas mayores casadas tienen niveles de satisfacción vital más altos que los solteros o viudos. Se les institucionaliza en menor proporción, reciben más cuidados médicos y apoyo social pues siempre tienen a alguien para cuidarlos.

12.3.- ECONÓMICO

12.3.1.- CONTEXTO LABORAL

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

12.3.2.- CONTEXTO COMUNITARIO

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

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



13.- ESTRATEGIAS CONTRA EL SEDENTARISMO DEL ADULTO MAYOR

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

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

- BIENESTAR FÍSICO
- BIENESTAR SOCIAL
- BIENESTAR EMOCIONAL

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

13.1.- BIENESTAR FÍSICO

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico degenerativas especialmente de la

tercera edad. Los principales beneficios evidenciados científicamente son:



13.1.1.- ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

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

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

13.1.2.- EJERCICIOS DE RESISTENCIA

Destinados a potenciar la musculatura, lo cual es especialmente importante en aquellos ancianos frágiles. Con este tipo de ejercicios se conseguirá mejorar la masa y potencia muscular, el equilibrio, la capacidad aeróbica, la flexibilidad, la velocidad de la marcha, y la capacidad de levantarse de una silla o de subir escaleras. También mejorarán los síntomas depresivos y aumentarán la sensación de bienestar. Se recomienda realizar un programa regular de ejercicios de resistencia 2-3 días por semana. En cada sesión de entrenamiento se harán series de ejercicios por grupos

musculares, con descanso de un minuto entre cada una de ellas. Los movimientos deben ser realizados lentamente y el aumento de intensidad debe ser progresivo para evitar lesiones.



13.1.3.- EJERCICIOS AERÓBICOS.

Estos consistirán en caminar o realizar bicicleta estática. Han demostrado su utilidad en mejorar las patologías relacionadas con la esfera cardiovascular, y aquellas actividades como la de ambulación o levantarse de una silla. Se recomienda realizar un programa regular de ejercicios de entre 3 a 7 días a la semana, con duración de 20-60 minutos cada sesión. Igualmente, el aumento del tiempo y la intensidad deben ser progresivos.



13.1.4.- ENTRENAMIENTO DE LA FUERZA MUSCULAR

Un aspecto fundamental del programa de ejercicio es el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas. Además la masa muscular es el principal estímulo para aumentar la masa ósea. Varios estudios científicos han procurado verificar los efectos de programas de entrenamiento de fuerza muscular y otras variables en personas ancianas.



13.1.5.- HIDROTERAPIA

Se denomina Hidroterapia, en la medicina, al uso del agua en el tratamiento de las enfermedades.

El efecto terapéutico del baño puede conseguirse mediante la temperatura del agua, a veces ayudada por flujos específicos como la ducha a presión o el hidromasaje. Los baños a temperatura corporal (37° C) son relajantes y sedantes; los fríos o calientes son estimulantes.

El baño caliente estimula alivia el dolor en especial muscular, controla las convulsiones, induce el sueño, acelera el pulso con la respiración, incrementa la sudoración y disminuye el peso corporal. El baño frío contribuye a reducir la fiebre alta y disminuye la inflamación.



13.6.- BIENESTAR SOCIAL

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

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

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

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



13.7.- BIENESTAR EMOCIONAL

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

Debemos distinguir primero entre vejez sana, normal, y vejez enferma y achacosa.

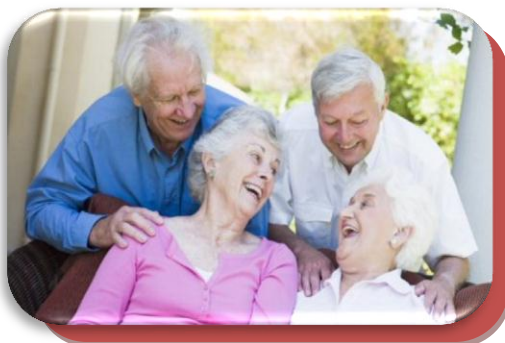
Existe una clara diferencia entre la vejez sana, en la que se mantiene la integridad física y el rendimiento psicológico más tiempo, y la enferma, en la que se manifiesta más pronto la declinación y el deterioro. Está demostrado que en la vejez sana se

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

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

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

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





14.- DIAGNOSTICO- SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR

14.1.- NACIONAL

14.3.1.- ASPECTO DEMOGRÁFICO

14.3.1.1.- DISMINUCIÓN DE NIÑOS E INCREMENTO DE ANCIANOS

EL número de personas menores a los 30 años va descendiendo en nuestro país, en cambio el número de personas mayores de 50 años se va incrementando y su esperanza de vida también sigue su paso.

REFERENCIA DE PERSONAS DE 0 A 14 AÑOS POR UNA PERSONA DE 60 AÑOS A MÁS

N° de personas de 0 a14 años por una persona de 60 años o mas en Bolivia		N° de personas de 0 a14 años por una persona de 60 años o mas en América Latina
Censo de 1976	Censo del 2001	Pronostico para el año 2050
7	5	9

14.3.1.2.- PORCENTAJE DE POBLACIÓN ENVEJECIDA

El porcentaje de población envejecida (por encima de 65 años) se ha ido incrementando desde el censo 2001, según los datos del INE, constituye el 7 % en Bolivia, 579.259 personas con edad de mayor a los 65 años y según datos del INE se prevé que en 20 años se llegara al millón.

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



BOLIVIA: POBLACION TOTAL DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTOS, CENSOS DE 1992 Y 2001				
DEPARTAMENTOS	CENSO 1992		CENSO 2001	
	POBLACION TOTAL	POBLACION DE 60 O MAS AÑOS	POBLACION TOTAL	POBLACION DE 60 O MAS AÑOS
CHUQUISACA	453,756	34,364	531,522	43,531
LA PAZ	1,900,785	138,11	2,350,466	185,383
COCHABAMBA	1,110,205	77,49	1,455,711	108,571
ORURO	340,114	25,982	391,87	33,949
POTOSI	645,889	53,526	709,013	68,269
TARIJA	291,407	17,166	391,226	24,836
SANTA CRUZ	1,364,389	57,541	2,029,471	94,551
BENI	276,174	11,982	362,251	17,639
PANDO	38,072	1,341	52,525	2,075
TOTAL	6,420,791	417,502	8,274,325	579,259

14.3.1.3.- ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El índice de envejecimiento hace referencia a la razón entre la población mayor de 65 años y la población total. En el último periodo intercensal 1992-2001, a nivel Nacional, la población de 60 y más años de edad se incrementó a una tasa anual de 3.54 %, un ritmo de crecimiento evidentemente superior al total de la población total 2.74 %, mientras que el periodo 1976-1992 el crecimiento de la población adulta mayor también fue mayor al de la población total, sin embargo la diferencia entre ambas fue apenas perceptible.



14.3.1.4.- POBLACIÓN FUTURA

BOLIVIA:PROYECCIÓN DE LA POBLACION TOTAL Y DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD,CALENDARIO SEGÚN DEPARTAMENTO 2003 - 2011									
AÑOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	9,024,923	9,226,655	9,427,219	9,627,270	9,827,516	10,027,645	10,227,299	10,396,155	10,565,011
60 Y más	582,266	598,306	615,782	634,746	654,855	676,010	698,112	721,069	728,986
Porcentaje	6,50%	6,50%	6,5%	6,60%	6,70%	6,70%	6,80%	6,90%	6,90%
DEPARTAMENTOS									
CHUQUISACA									
Total	581,739	591,833	601,823	611,66	621,383	631,062	640,768	650,570	660,372
60 Y más	42,310	42,954	43,687	44,516	45,418	46,376	47,375	48,398	48,868
Porcentaje	7,30%	7,30%	7,30%	7,30%	7,30%	7,30%	7,40%	7,40%	7,40%
LA PAZ									
Total	2,544,814	2,587,732	2,630,381	2,672,793	3,715,016	2,756,989	2,798,653	2,839,946	2,881,239
60 Y más	188,089	193,266	198,858	204,927	211,363	218,070	224,95	231,905	236,262
Porcentaje	7,40%	7,50%	7,60%	7,70%	7,80%	7,90%	8,00%	8,20%	8,20%
COCHABAMBA									
Total	1,596,096	1,633,984	1,671,860	1,709,806	1,747,906	1,786,040	1,824,086	1,861,924	1,899,762
60 Y más	107,289	110,025	112,993	116,184	119,533	123,053	126,755	130,651	132,983
Porcentaje	6,70%	6,70%	6,80%	6,80%	6,80%	6,90%	6,90%	7,00%	7,00%
ORURO									
Total	425,826	429,705	433,481	437,131	440,652	44,093	447,468	450,814	454,160
60 Y más	33,898	34,359	34,886	35,481	36,121	36,804	37,527	38,289	39,057
Porcentaje	8,00%	8,00%	8,00%	8,10%	8,20%	8,30%	8,40%	8,50%	8,60%
POTOSI									
Total	758,337	763,406	768,203	772,578	776,568	780,392	784,256	788,406	792,556
60 Y más	64,761	64,857	65,039	65,293	65,593	65,953	66,385	66,905	67,367
Porcentaje	8,50%	8,50%	8,50%	8,50%	8,40%	8,50%	8,50%	8,50%	8,50%
TARIJA									
Total	4347,04	446,508	459,001	471,563	484,249	496,988	509,708	522,339	534,97
60 Y más	25,786	26,801	27,885	29,039	30,250	31,515	32,834	34,207	35,308
Porcentaje	5,90%	6,00%	6,10%	6,20%	6,20%	6,30%	6,40%	6,50%	6,60%
SANTA CRUZ									
Total	2,232,095	2,310,449	2,388,799	2,467,440	2,546,881	2,626,697	2,706,465	2,785,762	2,865,059
60 Y más	99,863	105,017	110,579	116,555	122,875	129,532	136,516	143,820	148,983
Porcentaje	4,50%	4,50%	4,60%	4,70%	4,80%	4,90%	5,00%	5,20%	5,20%
BENI									
Total	390,997	399,054	406,982	414,758	422,434	430,049	437,636	445,234	452,832
60 Y más	17,955	18,572	19,252	19,993	20,781	21,617	22,503	23,442	25,811
Porcentaje	4,60%	4,70%	4,70%	4,80%	4,90%	5,00%	5,10%	5,60%	5,70%
PANDO									
Total	60,984	63,984	66,689	69,541	72,427	75,335	78,250	81,16	84,07
60 Y más	2,315	2,455	2,603	2,758	2,921	3,09	3,267	3,452	3,699
Porcentaje	3,80%	3,80%	3,90%	4,00%	4,00%	4,10%	4,20%	4,30%	4,40%



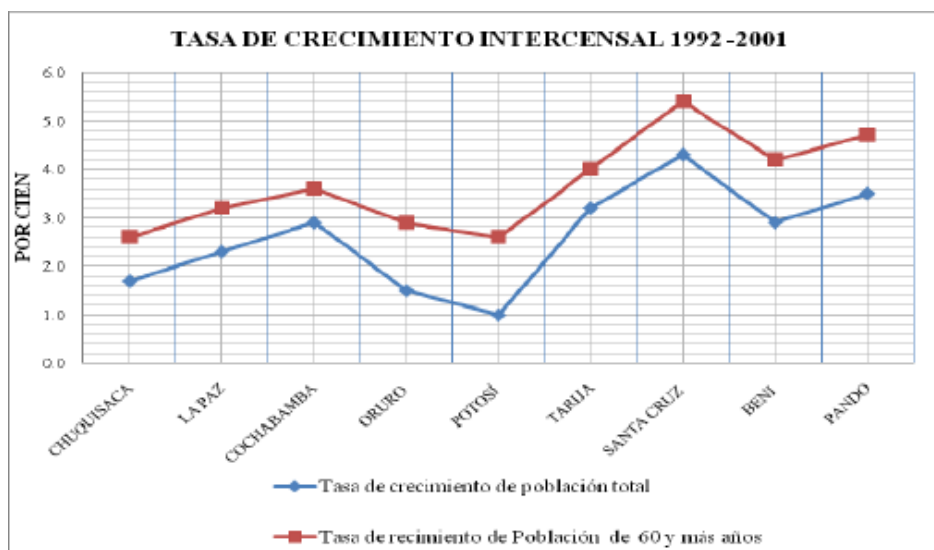
La población de la tercera edad futura (proyectada para el año 2010), representará el 6.5% del total de la población Tarijeña.

14.1.1.5.- TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL

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

CUADRO N° 1.3- BOLIVIA: TASA DE CRECIMIENTO DE CRECIMIENTO INTERCENSAL POBLACION TOTAL DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, CENSOS 1992 Y 2001

DEPARTAMENTOS	TASA DE CRECIMIENTO 1992 - 2001	
	POBLACION TOTAL	POBLACION DE 60 O MAS AÑOS
CHUQUISACA	1,7	2,6
LA PAZ	2,3	3,2
COCHABAMBA	2,9	3,6
ORURO	1,5	2,9
POTOSI	1,0	2,6
TARIJA	3,2	4,0
SANTA CRUZ	4,3	5,4
BENI	2,9	4,2
PANDO	3,5	4,7
TOTAL	2,74	3,54





14.1.1.6.- ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida en Bolivia según datos del INE para el Censo del año 2001 fue de 65.51 años.

Al respecto se habla que la diferencia está marcada según el departamento que se mencione, por ejemplo en Potosí la esperanza de vida es de 58 años, en cambio en el departamento de Santa Cruz es de 67 años.

REFERENCIA DE ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACION BOLIVIANA DE 60 Y MAS AÑOS				
	1970 - 1975	1995 - 2000	2020 - 2025	2045 - 2025
HOMBRES	13,8	15,9	19,2	21,1
MUJERES	14,9	17,6	21,9	24,6

14.1.2.- ASPECTOS SOCIALES

14.1.2.1.- POBLACIÓN ADULTO MAYOR POR ESTADO CIVIL





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

14.1.2.2.- OCUPACIÓN DE LA TERCERA EDAD

BOLIVIA: POBLACION INACTIVA DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD POR SEXO SEGÚN CAUSAS DE INACTIVIDAD, CENSO 2001			
CAUSAS DE INACTIVIDAD	POBLACION Y PORCENTAJE		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
LABORES DE CASA	158,032	16,445	141,587
	51,40%	15,90%	69,30%
JUBILADO, PENSIONISTA O RENTISTA	69,896	43,399	26,497
	22,70%	42,00%	13,00%
OTROS	79,768	43,489	36,279
	25,90%	42,10%	17,80%
TOTAL	307,696	103,333	20,363
	100,00%	100,00%	100,00%

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

14.1.2.3.- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO A LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD

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



BOLIVIA : TIPOS DE SERVICIO PRESTADOS A LA POBLACION DE LA 3° EDAD POR DEPARTAMENTO					
DPTO.	VIV.	SALUD	ALIMENTACIÓN	CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN	OTROS
CHUQUISACA	2	4	5	5	7
LA PAZ	7	14	14	10	51
COCHABAMBA	4	4	4	4	1
ORURO	1	1	1	1	1
POTOSI	2	2	2	2	2
TARIJA	1	2	2	2	5
SANTA CRUZ	2	2	4	1	12
BENI	3	4	5	3	11
PANDO	1	2	2	1	7
TOTAL	23	35	29	29	98

BOLIVIA: NUMERO DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO A LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD SEGUN DEPARTAMENTO	
DEPARTAMENTOS	N° DE INSTITUCIONES
CHUQUISACA	5
LA PAZ	20
COCHABAMBA	4
ORURO	1
POTOSI	2
TARIJA	2
SANTA CRUZ	4
BENI	5
PANDO	2
TOTAL	45

La existencia de instituciones que prestan apoyo y servicios a la población de la 3° Edad en Bolivia es bastante limitada, particularmente se limitan a asilos públicos. La colaboración que presta la Iglesia Católica en cuanto a la atención de algunos centros para el adulto mayor es un gran aporte en este cometido.



14.1.2.4.- OCUPACIÓN E INGRESOS

Se observa que en un 50% de las personas de edad avanzada trabajan en agricultura, el 25% en labores domésticas y en menores porcentajes a las demás actividades expuestas.

BOLIVIA: REFERENCIA DE OCUPACIONES PRINCIPALES DEL ANCIANO					
OCUPACION	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
EMPLEADOS DE OFICINAS	****	****	****	****	****
SERVICIOS Y VENDEDORES	3,9	5,2	****	2,6	11,7
AGRICULTURA	2,6	1,3	26,3	19,7	49,9
MINERIA, CONSTRUCCION	3,9	1,3	1,3	****	6,5
OPERADORFES DE INSTALACION	1,3	****	****	****	1,3
TRABAJADORES NO CLACIFICADOS	2,6	2,6	****	****	5,2
LABORES DOMESTICAS	****	18,4	****	6,5	24,9
TOTAL	14,3	28,8	27,6	28,8	99,5

REFERNCIA DE INGRESOS MENSUALES DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS POR AREA GEOGRAFICA								
	Bs. 0	Bs 0 a Bs. 100	Bs. 101 A Bs. 440	Bs.441 a Bs: 880	Bs. 881 a Bs.1321	Bs. 1321 a Bs.1760	4 o mas SALARIO MINIMOS	TOTAL
% URBANO	16,70	4,10	9,80	9,40	6,00	1,90	6,00	53,90
%RURAL	16,10	14,50	11,20	2,40	1,30	0,10	0,50	46,10
% TOTAL	32,80	18,60	21,00	11,80	7,30	2,00	6,50	100,00

REFERNCIA DE INGRESOS MENSUALES DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS POR SEXO								
	Bs. 0	Bs 0 a Bs. 100	Bs. 101 A Bs. 440	Bs.441 a Bs: 880	Bs. 881 a Bs.1321	Bs. 1321 a Bs.1760	mas de Bs. 1760	TOTAL
% MUJERES	4,60	9,80	12,50	7,20	4,40	1,60	5,10	45,10
% HOMBRES	28,10	8,80	8,50	4,70	2,90	0,30	1,50	54,80
% TOTAL	32,70	18,60	21,00	11,90	7,30	1,90	6,60	99,90



14.1.2.5.- ATENCIÓN DEL ESTADO

Debido a la penosa situación que viven los ancianos y en compensación a que muchos de ellos no cuentan con una jubilación, el Bono Dignidad es un ingreso mensual esencial en la mayoría de los casos.

La mayor parte de este bono es utilizado en satisfacer necesidades elementales de subsistencia.

REFERENCIA DE LA MANERA EN QUE ES UTILIZADO EL BONO	
BONO DIGNIDAD	TOTAL
ALIMENTACION	7,00%

REFERENCIA DE LA MANERA EN QUE RECIBEN EL BONO DIGNIDAD LOS ANCIANOS	
BONO DIGNIDAD	TOTAL
MUY CONTENTOS	94,00%
REGULARMENTE CONTENTOS	4,00%
DESCONTENTOS	2,00%

CUADRO N ° 1.11 - REFERENCIA DE ASILOS Y TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS A NIVEL NACIONAL SEGÚN DEPARTAMENTOS		
DEPARTAMENTO	N° DE ASILOS	N° PERSONAS ATENDIDAS
CHUQUISACA	5	661
LA PAZ	6	643
COCHABAMBA	7	446
ORURO	1	194
POTOSI	1	42
TARIJA	1	280
SANTA CRUZ	10	1967
BENI	2	57
PANDO	1	21
TOTAL	35	4261



14.2.- LOCAL

14.2.1.- ENVEJECIMIENTO EN TARIJA

CUADRO N°1.14- TARIJA: INDICADORES DE LA POBLACION TOTAL Y DE LA POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGUN PROVINCIAS Y MUNICIPIOS, CENSO 2001

PROVINCIA S	Poblacio n Total	Població n de 60y más años	% de poblacio n de 60 y más años	Razón de envejecimie nto	Indicadores de la población de 60 y más años de edad			
					Indicadore s de Masculinid ad(por 100 mujeres)	Tasa de analfabetis mo (%)	Tasa de participación (%)	Cobertura de registro Civil (%)
TARIJA	391226	24836	6,3	16,5	86,8	50,3	43,9	55,9
CERCADO	153457	10162	6,6	19,1	78,8	40,3	37,7	34,0
Primera Sección	153457	10162	6,6	19,1	78,8	40,3	37,7	34,0
ANICETO ARCE	52570	3054	5,8	14,6	92,7	55,8	45,4	67,8
Primera Sección	19260	1467	7,6	17,6	94,0	60,3	47,2	87,4
Segunda Sección	33310	1587	4,8	12,6	91,4	51,5	43,7	49,3
GRAN CHACO	116318	5761	5,0	12,3	94,5	46,1	44,3	57,2
Primera Sección	83518	3851	4,6	11,5	86,8	46,7	41,9	51,5
Segunda Sección	9035	621	6,9	16,5	111,9	56,6	46,4	89,4
Tercera Sección	23765	1289	5,4	13,7	111,7	39,2	50,4	58,4
JOSÉ MARÍA AVILÉS	17504	1570	9,0	21,2	80,5	70,5	58,0	86,6
Primera Sección	12331	1014	8,2	19,8	81,7	66,4	51,9	79,8
Segunda Sección	5173	556	10,7	24,5	78,2	77,9	69,3	9,1
EUSTAQUIO MENDEZ	32038	2888	9,0	20,2	88,4	73,2	50,6	83,1
Primera Sección	21375	1904	8,9	20,6	89,1	74,2	46,4	79,2
Segunda Sección	10663	984	9,2	19,5	87,1	71,3	58,6	90,6
BURNET O' CONNOR	19339	1401	7,2	17,2	112,3	59,1	54,8	90,9
Primera Sección	19339	1401	7,2	17,2	112,3	59,1	54,8	90,9



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

14.2.2.- SALUD DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA

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

Lo propio en la alimentación y el ánimo de vida que le da un adulto mayor.

CUADRO N° 1.15- CONSULTAS MEDICAS EN POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS, POR MUNICIPIO						
MUNICIPIO	SEDES TARIJA2005			SEDES TARIJA 2006		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
BERMEJO	4133	3989	8122	4171	4254	8425
CARAPARI	475	583	1058	688	727	1415
EL PUENTE	396	760	1156	548	901	1449
ENTRE RIOS	820	944	1764	1174	1417	2591
PADCAYA	915	11555	12470	1453	1880	3333
SAN LORENZO	665	968	1633	859	1298	2157
TARIJA	35362	46104	81466	29514	38558	68072
URIONDO	419	573	992	761	1106	1867
VILLAMONTES	2250	2093	4343	2655	2551	5206
YACUIBA	6722	9459	16181	9201	13121	22322
YUNCHARA	190	306	496	256	415	671
TOTAL	52349	66934	119283	51280	66228	117508



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

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

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



14.2.3.- MODO DE VIDA

HOJA DE ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR							
SEXO FEMENINO	☐	SEXO MASCULINO	☐	EDAD:			
<u>TIPO DE USUARIO</u>	JUBILADO		☐	JUBILADO MILITAR	☐	OTROS	☐
<u>RENTA</u>	BAJO		☐	MODERADO	☐	ALTO	☐
MODO DE VIVIENDA							
VIVE CON FAMILIARES							
VIVE SOLO							
VIVE EN UN CENTRO SOCIAL							
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA							
ESCUCHAR MÚSICA	☐	LECTURA	☐	DAR PASEOS	☐	VER TV.	☐
REALIZAR MANUALIDADES	☐	OTROS	☐				
<u>DEPORTE</u>	FUTBOL	☐	GOLF	☐	TENIS	☐	CICLISMO
	BÁSQUET	☐	GIMNASIO	☐	AJEDREZ	☐	OTROS
LA SALUD EN LA TERCERA EDAD							
<u>TIPOS DE ENFERMEDADES</u>							
CARDIOVASCULAR	☐	ARTRITIS	☐	DIABETES	☐	DEPRESIÓN	☐
ENFERMEDAD DE LA VISTA	☐	ENFERMEDAD DEL OÍDO		☐	OTROS		☐
¿QUE PIENSA SOBRE CREAR UNA ESTANCIA FUERA DE LA MANCHA URBNA DESTINADO AL ADULTO MAYOR?							
SI		☐	NO		☐		

Fuente: Elaboración Propia

Fueron entrevistadas 30 personas 5 que fueron de fuera y 25 del asilo “Santa Teresa Jornet”, que lastimosamente recalcaron que muchos de ellos no tienen familias o al parecer los dejaron en abandono, o encontrados en la calle sin uso de razón eso fue lo que aclaró la superiora del lugar que al parecer el 40% de los ansíanos. Otro punto que cabe destacar es que en el asilo no están muy cómodos debido a la contaminación al ruido etc.



Lo que más exigen es de tener un lugar tranquilo donde les brinde paz en sus últimos años de vida.

14.2.4.- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS AL ADULTO MAYOR

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

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

14.2.5.- EN LA CIUDAD EL 56% DE LOS ADULTOS MAYORES VIVEN EN LA POBREZA

Hoy; en el día del Adulto Mayor, muchas personas se acuerdan de ellos, las instituciones hacen donaciones, agasajos y a través de un nutrido programa de actividades, las autoridades celebran a quienes nos han entregado sus años y experiencia; empero más allá de eso bien sabemos que este sector de la sociedad sufre grandes problemas sociales y económicos.

El 69% de los adultos mayores en Bolivia vive en la pobreza y en condición de abandono, según un



informe oficial entregado por el defensor del Pueblo. El informe señala que en Bolivia la cantidad de población adulta mayor que estaría en condición de abandono alcanza a 33.474 personas, que equivalen al 5,90% del total del número de adultos mayores en el país.

El informe añade que el 63% de adultos vive en la extrema pobreza; el 16% en el umbral de la misma, tomando en cuenta que el 21% tiene sus necesidades básicas satisfechas.

El Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato de Personas Adultas fue establecido por las Naciones Unidas a iniciativa de la Red Internacional de Organizaciones de la Sociedad Civil (IPEA por su sigla en inglés), con el fin de concienciar a la ciudadanía sobre los diferentes tipos de violencia que los adultos mayores sufren y así llegar a erradicar estas acciones contra ese grupo.

14.2.6.- ENTRE EL MALTRATO Y EL OLVIDO

En Tarija más de la mitad de la población adulta mayor (56%), está en condición de pobreza, el 20% en indigencia y sólo el 1% en marginalidad. Del 44% restante, el 22% se ubica en el umbral de pobreza y un porcentaje similar en el correspondiente a necesidades básicas satisfechas.



En nuestra ciudad existen unas pocas instituciones que se ocupan de apoyar a los adultos mayores en la solución de algunos de sus problemas. “Pareciera que por ser viejos no tenemos derechos”, sostuvo Narváez y reprochó que algunas instituciones y personas que trabajan diariamente en contacto con los adultos mayores, maltraten y discriminen a estas personas. Entre algunos de los principales ámbitos donde no se respeta los derechos de los



adultos mayores están: el familiar, el institucional y los medios de transporte, entre otros.

La familia: “Se reciben constantes denuncias de maltrato”

Constantemente se reciben denuncias y quejas de maltratos por parte de los mismos familiares hacia los adultos mayores. En la mayoría de los casos, los agresores son hijos o nietos, los parientes más cercanos de las personas mayores; el maltrato en la mayoría de los casos es físico; es decir que los adultos mayores suelen ser golpeados, o sufren caídas u otro tipo de accidentes que no son tomados en cuenta por sus parientes.

Entidades públicas y privadas: “No hay personas que informen con voluntad”

Los que no sufren problemas en el seno familiar, tienen que pasar otro tipo de inconvenientes en las instituciones públicas y privadas. “No hay personas que informen con voluntad, siempre sufrimos esa discriminación”, aseguró un adulto mayor, que desde su organización y con el apoyo de otras instituciones como la Defensoría del Pueblo, está constantemente realizando talleres de concienciación a las diferentes instituciones; para que los funcionarios entiendan y se interioricen en el trato que deben dar a los adultos mayores.

14.2.7.- NORMATIVAS DE RESIDENCIAS PARA EL ADULTO MAYOR

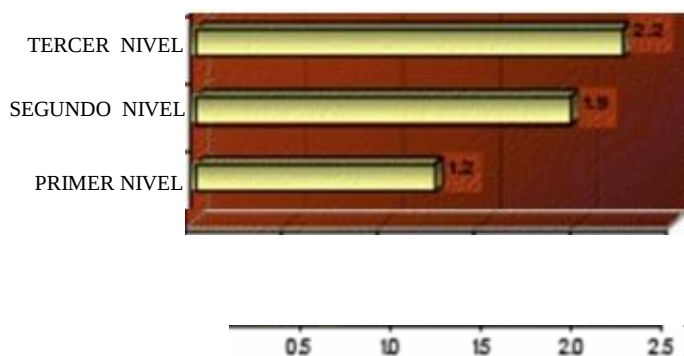
Para un equipamiento asistencial continuo han de cumplir una normativa estricta. Debido al tamaño de las superficies y locales comunes, resulta rentable a partir de unas 120 plazas.

- **Nº DE CAMAS/HAB.**

La norma es de 2 camas por 1.000 habitantes, sin embargo esto tiene diferentes connotaciones de acuerdo al desarrollo interno de cada sistema de salud y a la



definición utilizada para camas, considerando que las de primer nivel generalmente no cumplen con los requerimientos mínimos para dar una buena atención, por lo que no se toman en cuenta.



Muestra la distribución de camas por 1.000 habitantes según área de residencia. Una vez más se puede observar que las áreas urbanas están siendo favorecidas al contar con un mayor número de camas por habitante.

15.- CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad masificada en donde los centros urbanos cada vez adquieren mayor importancia, mientras los rurales van disminuyendo, en estos centros urbanos las personas pueden adquirir mejores servicios como salud y educación; las ciudades empiezan a crecer llegando a tal punto en que la vida se hace menos vivible, ya que se hace rápida, porque todos tienen prisa, aumenta la contaminación, el tumulto de gente, etc.,

En esta sociedad actual entonces como se puede ver al adulto mayor, si no se considera como persona no productiva, a causa de su edad, como no puede desarrollar estas actividades se le considera no útil. Agregando a esto, cómo se puede sentir en una gran ciudad, avanzada en donde el adulto mayor tiene tiempo pero no goza de paz ni de los espacios adecuados para desarrollarse. En donde hoy los valores han cambiado su significado, algunos que parecían importantes ya no se consideran así,



como si valores como la verdad, responsabilidad, honestidad profesional, amor, etc., no fueran apreciados y tomados en cuenta de manera muy distinta por unas personas y otras. ¿Cómo puede sentirse en un ambiente así una persona mayor, que por cuestiones de edad carece de una capacidad rápida de adaptación? Además qué rol podrían jugar en familias en donde ya no se les considera como importante.

Si agregamos a esta sociedad que el adulto mayor en los asilos pueden tener pérdida de autoestima, debido a que muchas personas los abandonan, los consideran poco importantes e inútiles y tratan de deshacerse de ellos, tienen un vacío existencial, ya que llegan a pensar que su propia vida no tiene sentido, y pueden padecer síntomas depresivos. Pierden la adaptación, al ver que la sociedad y los ambientes van cambiando rápidamente.

En los asilos se vive y siente una cultura distinta a la nuestra, con más armonía, paz, compañerismo, ayuda mutua, desinterés, y muchas otras cosas que no las poseemos los ciudadanos de ahora.

Hay que tener presente que el envejecimiento demográfico que se ha venido dando ha estado acompañado de ciertos fenómenos sociales tales como la pobreza, la desigualdad social, la discriminación y el maltrato, al igual que otros problemas que requieren de una pronta atención.

Desafortunadamente, se ha pensado de manera errónea en una asociación que visualiza al envejecimiento como un problema.

El gran reto de nuestra sociedad, cada vez más urbana y envejecida, está en superar la pobreza y la exclusión social que seguirán padeciendo los adultos mayores en el presente milenio. Es prioritario favorecer una mejora de la calidad de vida de la población envejecida que vive en nuestra ciudad.

16.- ANÁLISIS DE MODELOS REALES

16.1.- NIVEL INTERNACIONAL

16.1.1.- EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE DIFUSIÓN CULTURAL (CEGEDIC)

16.1.1.1.- EMPLAZAMIENTO

Av. Dr. Jiménez Cantú y Av. Constitución. S/n, a un costado del Palacio municipal. Col. Centro urbano. CP. 54750. Cuautitlán Izcalli, Edo. de Méx.

este terreno pertenece al gobierno municipal, y el CEGEDIC es un proyecto de equipamiento urbano social.

ha sido concebido como una Institución dirigida principalmente al apoyo de personas mayores de 60 años de edad que deseen prepararse para disfrutar de la vejez, mantenerse en actividad física y/o mental



16.1.1.2.- FUNCIÓN

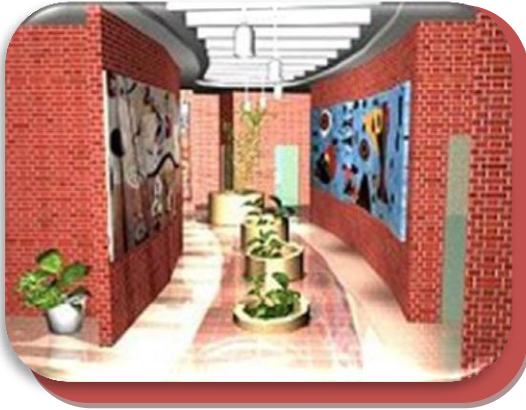
Así mismo, el CEGEDIC se pretende funcione como el primer Centro de Investigación especializado en Gerontología, donde, bajo la dirección de grupos profesionales en la materia, se de impulso al desarrollo y aplicación de teorías



contemporáneas que tiendan a sensibilizar a la población ante el nuevo reto de la humanidad que representa la vejez, y enfrentar la última etapa de nuestra vida de manera inteligente, positiva y productiva para el bienestar personal y social.

El proyecto arquitectónico del CEGEDIC consta aproximadamente 5,000 m² cubriendo los siguientes espacios:

1. Área de acceso peatonal y vehicular
2. Vestíbulo general
3. Foro principal de difusión cultural (300 espectadores)
4. Auditorio de usos múltiples (150 espectadores)
5. Área de información y documentación especializada
6. Área de educación y capacitación para la difusión cultural (6 clubes, 6 talleres, 2 aulas, 1 sala de proyecciones para 50 espectadores y 1 taller de expresión oral y corporal)
7. Área de Invernadero
8. Área de prevención y atención médica
9. Área de alojamiento temporal
(8 hab. Dobles, 8 hab. Triples, 4 hab. Sencillas)
10. Área de apoyo social.
11. Área de enseñanza e investigación gerontológica
12. Área de gobierno y administración
13. Comedor general (150 comensales)
14. Área de personal y mantenimiento general
15. Áreas para actividades al aire libre
16. Zona deportiva
17. Área comercial de artículos elaborados en el CEGEDIC.



La vista corresponde a la circulación vestibular del área de educación y capacitación. Como se observa, ésta es iluminada y ventilada cenitalmente, solución que se emplea en la mayoría de los volúmenes que integran el CEGEDIC, dotando de elementos de referencia a los adultos mayores, además genera espacios ideales para la reflexión y contemplación.



Por otro lado, se muestra la tendencia hacia una integración plástica a partir de la proyección de espacios para murales (a desarrollar por artistas plásticos) cuyo tema será la revaloración de la VEJEZ y la importancia de los adultos mayores para la comunidad.

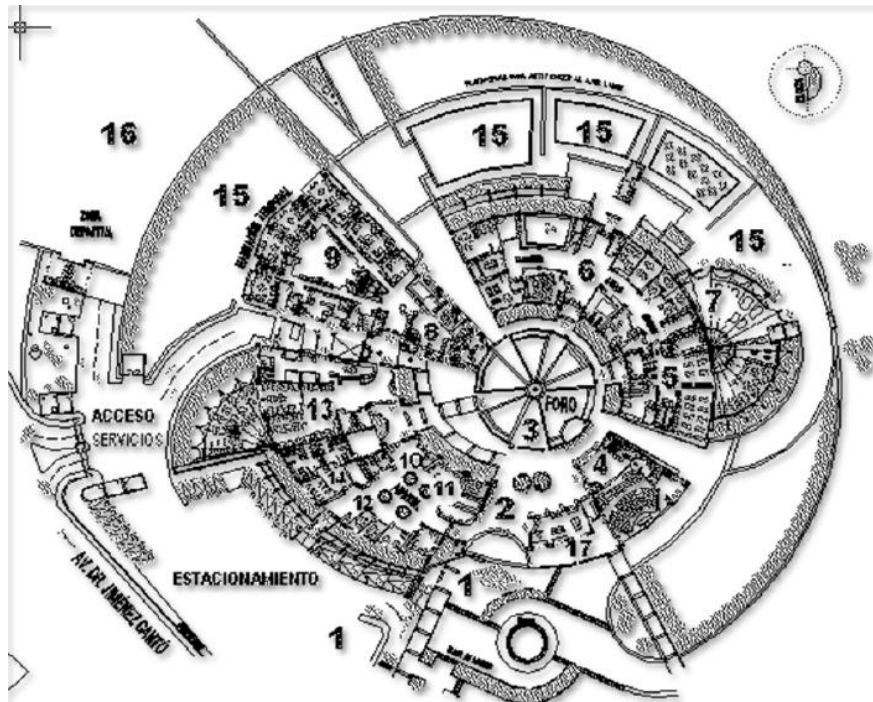
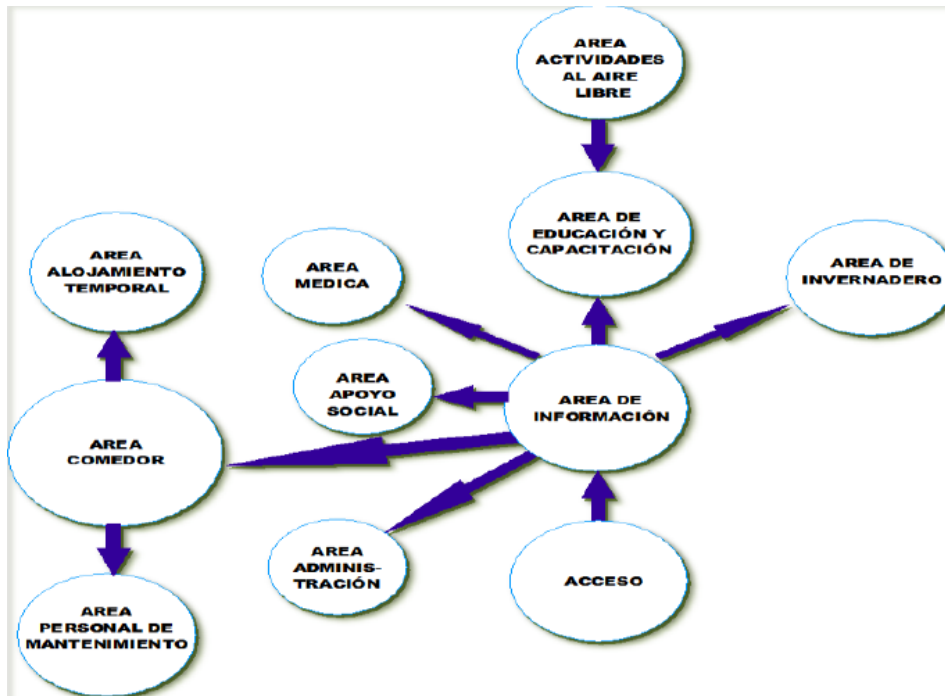
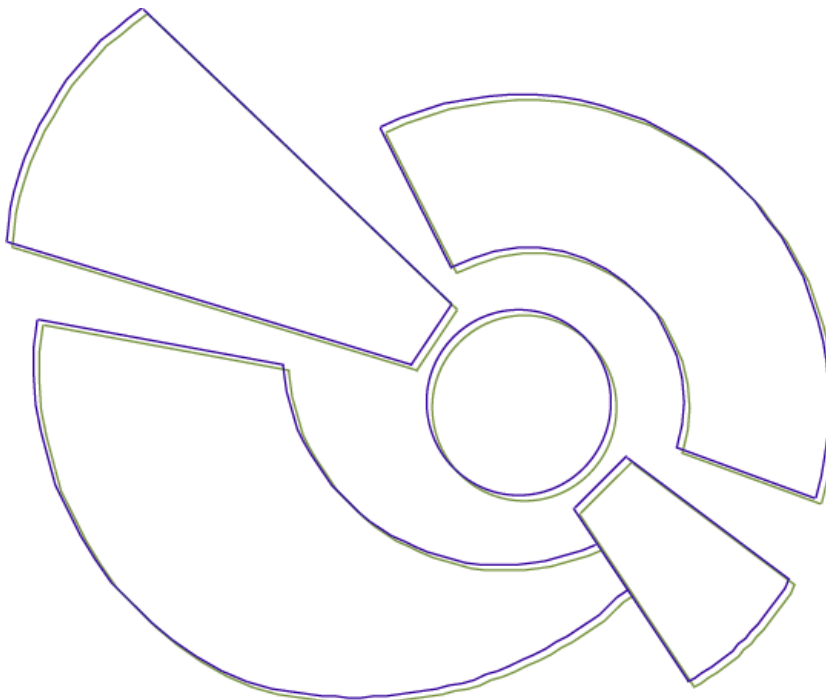


DIAGRAMA GENERAL



16.1.1.3.- MORFOLOGÍA



Se puede observar que la forma parte de una circunferencia a la cual se le va sustrayendo partes y se les va dando diferentes tamaños. Presenta un juego de alturas en cada bloque jerarquizando el círculo que está ubicado en la parte central.



Las generalidades aplicadas en la integración de la forma arquitectónica del CEGEDIC son:

- 1.- La intención de diseño del proyecto se puede clasificar como **DISEÑO ANALÓGICO**, ya que, se pretende desarrollar analogías de las soluciones arquitectónicas relacionadas con la arquitectura mexicana regionalista.
- 2.- Respecto al desarrollo formal en planta, se ha explorado en la categoría de **PLANTA POR COMPOSICIÓN** manipulando formas básicas para llegar a integrar el concepto del proceso cíclico del desarrollo humano.

16.1.1.4.- TECNOLOGÍA

El complejo cuenta con las siguientes instalaciones:

- ☐ Aire acondicionado en todo el edificio
- ☐ Hilo musical en todo el edificio
- ☐ Telefonía interior y exterior en todos los apartamentos
- ☐ Intercomunicación con recepción las 24hrs
- ☐ Antena parabólica
- ☐ 6 Ascensores
- ☐ Pavimentos, acabados de fina cálida



16.1.2.- RIOSALUD TERCERA EDAD

16.1.2.1.- EMPLAZAMIENTO

Ubicado en las Rozas, Madrid, Riosalud, lugar ideal para estancias temporales (vacaciones, convalecencias, rehabilitaciones, etc.) o permanentes, funcionando también como hotel y centro de día.



16.1.2.2.- FUNCION

Atendiendo a las necesidades de todo tipo de personas mayores, actividades programadas, como gimnasia de mantenimiento, talleres recreativos y de terapia ocupacional, juegos de salón, jardinería etc.



16.1.2.3.- ESPACIO

Conservar su individualidad y su intimidad personal y familiar. Cada apartamento dispone de zona de estar, cuarto de baño, cocina tipo "kitchenette" con frigorífico y microondas, teléfono, toma de tv y un mirador sobre los jardines.



16.1.2.4.- MORFOLOGÍA

De forma geométrica de un volumen con patio central de áreas recreativas.



16.1.2.5.- TECNOLOGÍA

La estructura es de hormigón armado, ventanales amplios



16.1.3.- CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3º EDAD “LEDOR VADOR”

Brindar atención integral y contención a Adultos mayores de la Comunidad Judía mejorando su calidad de vida a través de la estimulación físico-cognitiva, las relaciones sociales y la participación comunitaria.

16.1.3.1.- EMPLAZAMIENTO

Barrió chacharita en Buzarco.

Ledor vapor, nació por la necesidad de un hogar de ancianos de la comunidad judía en Buzarco.



16.1.3.2.- FUNCIÓN

Una arquitectura sin barreras, con eje en la apertura. Abierto a un espacio central, se arma al conjunto de las habitaciones en cada uno de los tres niveles, el edificio posee una planta baja con bares, expansiones, biblioteca, sinagoga, salas para talleres y un gran comedor, que se transforma en salón de fiestas, de baile o salas de teatro posee la capacidad de 290 internos y cuenta con 132 habitaciones.



16.1.3.3.- ESPACIO

Se trata de brindarle un espacio que lo contenga, lo comprenda y lo proteja hacia el adulto mayor, comenta el arquitecto Frank.

La imagen en su totalidad del proyecto es similar al de un hotel de lujo, que es un hospital o en asilo



16.1.3.4.- MORFOLOGÍA

Es un edificio moderno, luminoso y accesible de alrededor de 15.00m², que esta dividido en 4 niveles es de forma geométrica, con una estructura de 100 mt de largo con salida a dos calles y patios laterales que son jardines de expansión. Se encuentra también 2 perforaciones que organizan las áreas comunes.



16.1.3.5.- TECNOLOGÍA

Para diferenciar los sectores se opto por organizar por colores, se da el uso del hormigón visto en toda la fachada, los pisos son antideslizantes, aislamiento acústico especial, que garantiza el silencio, se trabajo con materiales cálidos, que den la sensación de hogar



16.2.- NIVEL LOCAL

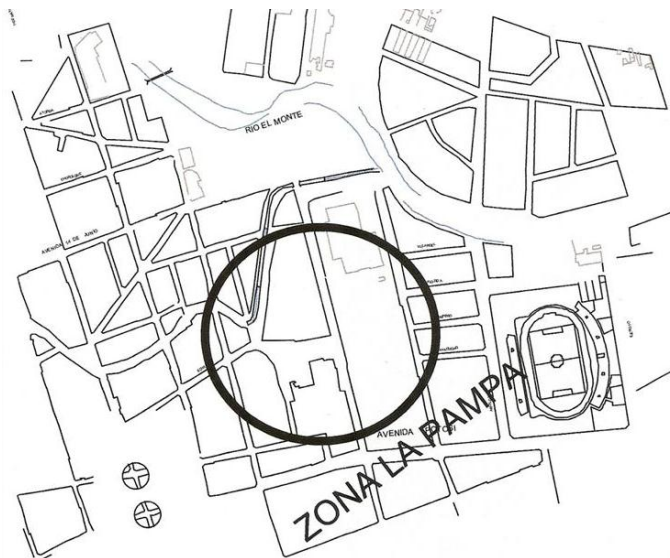
16.2.1.- HOGAR DE ANCIANOS “MARÍA TERESA DE JORNET”

16.2.1.1.- EMPLAZAMIENTO

Se encuentra en el barrio Oscar Alfaro, distrito 8 de la ciudad de Tarija.

Es la única institución de apoyo social de la 3° edad, dirigidas por monjas de orden católico.

El ingreso es mediante pagos muy cómodos.



16.2.1.2.- FUNCIÓN

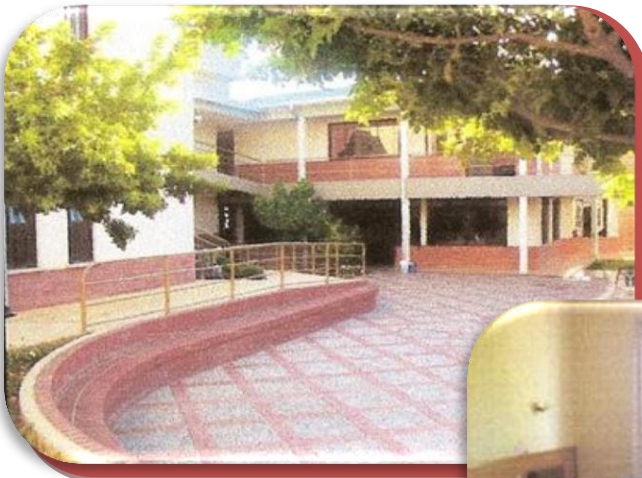
Ambientes: comedor, capilla, salas múltiples, doubles, patios centrales y quincho.

No tienen actividad deportiva por falta de infraestructura.

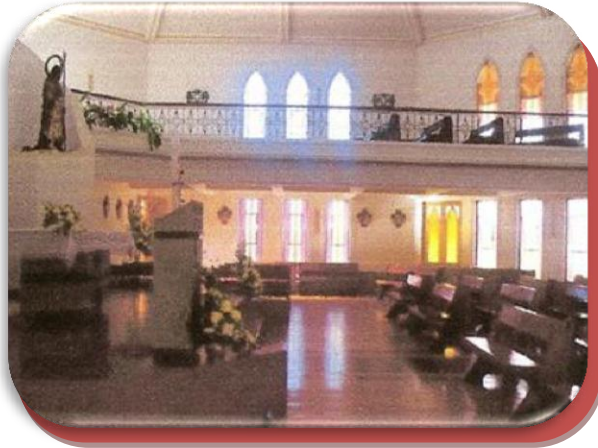
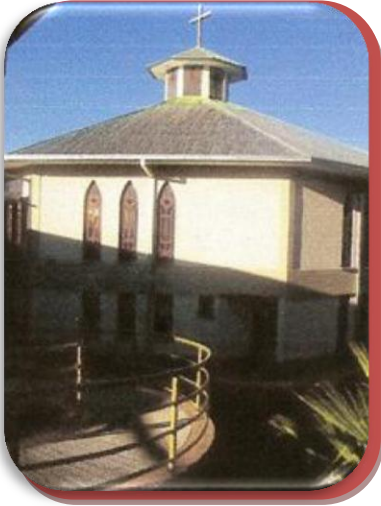
- **ÁREA HABITACIONAL.-** Existen dos pabellones habitacionales, uno exclusivamente para damas y el otro netamente para varones. Estos también se subdividen en dos, la planta baja fue destinada para las personas inválidas y la planta alta para las personas que se pueden guiar solas.

Existen tres tipos de habitaciones:

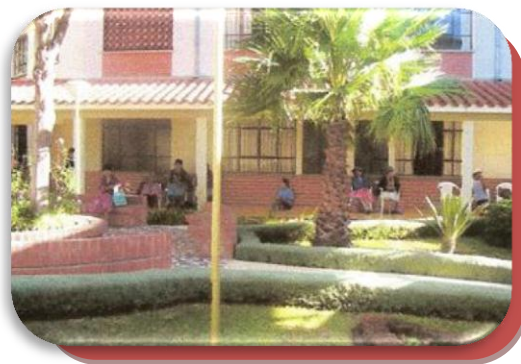
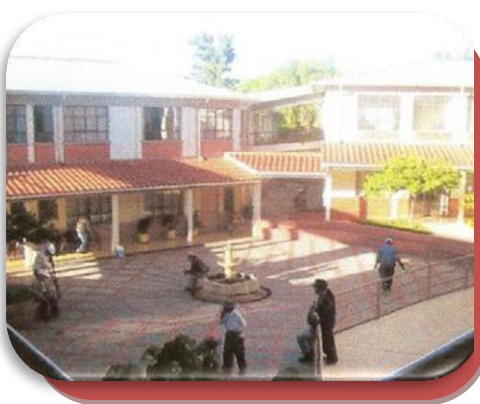
- ☐ Simples
- ☐ Dobles
- ☐ Triples



- **ÁREA RELIGIOSA.-** Este edificio cuenta con una capilla que se encuentra exactamente en medio de los dos pabellones, esto para que su accesibilidad para ambos sea del mismo recorrido y con facilidad.



- **ÁREA RECREATIVA.-** Se cuenta con diversos patios internos, uno en donde generalmente los ancianos salen a tomar el sol y a conversar, con los demás miembros del asilo.



16.1.2.2.- ESPACIO

Existen jardines en los alrededores, como conectoras, rampas que llegan a los dormitorios y el patio central donde el adulto mayor va a distraerse.



16.1.2.3.- MORFOLOGIA

Es un diseño conservador, semejantes al de una vivienda, con cubiertas, con pendientes, los bloques son simétricos, que se conecta de una u otra por medio de los pasillos.





16.1.2.4.- TECNOLOGIA

Son materiales del lugar con decorativos de ladrillo visto en secciones en las fachadas, el uso de la carpintería de madera en puertas y ventanas, y la estructura de H° A°.





16.3.- CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el estudio de estos proyectos donde cada uno de ellos se destacó lo siguiente:

- EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE DIFUSIÓN CULTURAL (CEGEDIC), extrayendo la forma: Presenta un juego de alturas en cada bloque jerarquizando, la integración de la forma arquitectónica.
- RÍOSALUD TERCERA EDAD, Este proyecto está en un lugar de mucho valor paisajístico porque se encuentra a orillas de un río, que esto le genera un ambiente natural acogedor.

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

- CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3° EDAD “LEDO VADOR”. De acuerdo a la permeabilidad que presenta los espacios de este Proyecto, da como resultado la integración e interacción del usuario. En el área habitacional tiene las dependencias necesarias para la comodidad y confort del usuario dándole así una calidad de vida.

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

Lamentablemente esta institución existente en la ciudad de Tarija, el HOGAR DE ANCIANOS “MARIA TERESA DE JORNET” no abastece a la demanda de usuarios que actualmente se está dando, debido a que la tasa de crecimiento de población del adulto mayor, en la ciudad de Tarija, cada año es mayor, según el análisis demográfico realizado en acápite anteriores.



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

El proyecto a desarrollar está basado para el adulto mayor que se encuentran en el olvido y abandono por parte de sus familiares que son dejados en el asilo, u otros encontrados en la calle lo cual para ellos es demasiado deprimente.

Teniendo en cuenta que la ubicación del asilo existente se encuentra muy aglomerado, ruidos, ambiente pesado etc.

Nuestro anciano merece tener una vida mejor sentir al menos el amor de la naturaleza, la realización de diferentes actividades que se sienta motivado a seguir viviendo, que lo emocional no sea causa de su caída.

MARCO TEÓRICO ESPECÍFICO

17.- ¿DÓNDE?

17.1.- BOLIVIA

Bolivia (nombre oficial, República de Bolivia), república situada en la región central de Sudamérica, limita al norte y al este con Brasil, al sureste con Paraguay, al sur con Argentina, al oeste con Perú y al suroeste con Chile. Bolivia y Paraguay son los únicos países de América del Sur que no tienen salida al mar. La superficie total del país es de 1.098.581 km² y ocupa el quinto lugar en extensión después de Brasil, Argentina, Perú y Colombia. La capital constitucional es Sucre y la sede del gobierno es La Paz.



Divisiones administrativas (población)

Beni 336.633 (1997)

Chuquisaca 549.835 (1997)

Cochabamba 1.408.071 (1997)

La Paz 2.268.820 (1997)

Oruro 383.498 (1997)

Pando 53.124 (1997)

Potosí 746.618 (1997)

Santa Cruz 1.651.950 (1997)

Tarija 368.506 (1997 estimado)



17.2.- DEPARTAMENTO DE TARIJA

El presente proyecto se implementará en Tarija el departamento más meridional de Bolivia, de 37.623 Km. de superficie, el de menor extensión con una latitud de $21^{\circ}33'5''$ y una longitud de $64^{\circ}44'0''$. Limita con Paraguay y

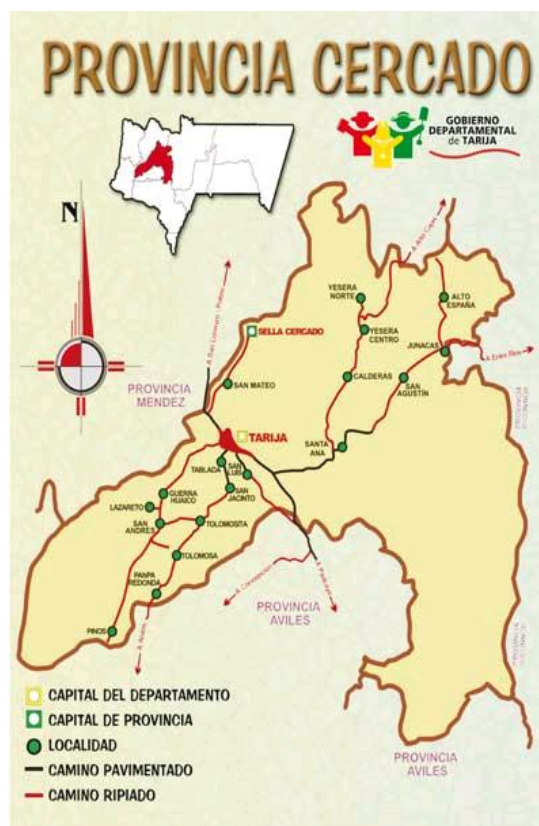
Argentina al este y sur respectivamente, y con los departamentos de Potosí y Chuquisaca bolivianos al oeste y norte. Presenta un núcleo de población de 20.000 a 99.999



17.3.- PROVINCIA CERCADO

17.3.1.-LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Es una de las 6 provincias en que se divide el departamento de Tarija, Bolivia. Está ubicada en el centro-oeste del departamento. Limita al noroeste con Méndez, al este con Burdet O'Connor, al sur con Arce y al suroeste con Avilez.





17.3.2.-DATOS GENERALES

Capital	Tarija
Superficie	2.074 km ²
Población	153.457
Densidad	74,00 hab/km ²
	Fuente INE 2001

Una temperatura promedio de 18° C

17.3.3.- DIVISION POLITICA

La capital de la provincia es Tarija (Sella Cercado) es en sí la capital departamental y la única Sección Municipal de la provincia Cercado donde el 83.25% está concentrado en la ciudad de Tarija

Municipios	1
Cantones	9



18.- ANÁLISIS DE SITIO

18.1.- JUSTIFICACION DEL SITIO DE INTERVENCIÓN

Se opto por seleccionar este sitio porque reúne las condiciones necesarias para desarrollar dicho equipamiento donde lo más beneficioso es la abundancia de vegetación, lo cual es uno de los factores mas importantes para una persona de edad, aprovechando sus maravillosas vistas. La zona sella cercado es un atractivo natural no solo para los que lo habitaran sino que también promoviendo al turismo.



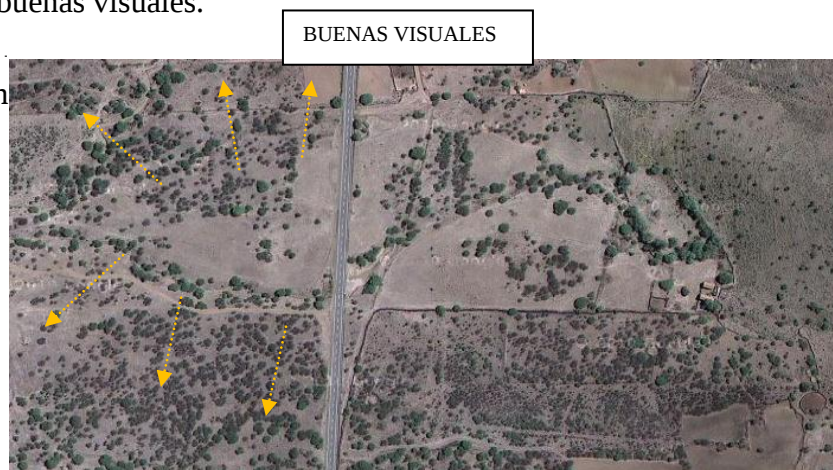
18.1.1.- VENTAJAS

Ubicación: descongestionamiento de equipamiento fuera de la mancha urbana.

-Buena accesibilidad a la zona.

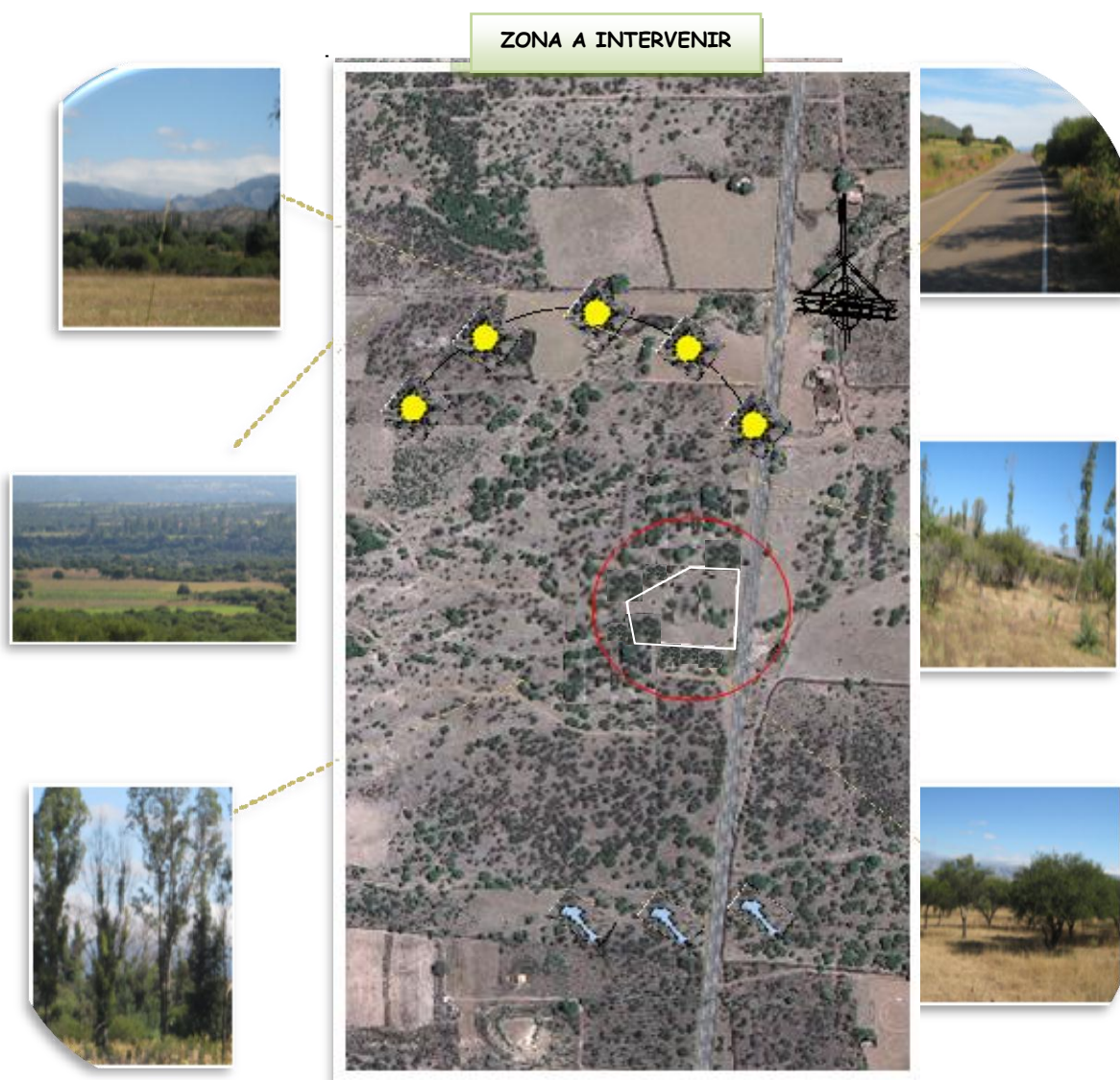
- Sectores con muy buenas visuales.

- La implementación de propuesta puede contribuir a mejorar el entorno urbano del sector.



18.2.- UBICACIÓN DEL SITIO

El terreno a intervenir está ubicado al Nor-este de la ciudad de Tarija fuera de la mancha urbana, la zona se encuentra delimitada, por cortinas de vegetación y al Sur-este por la carretera sella es la continuación de la avenida Colón.



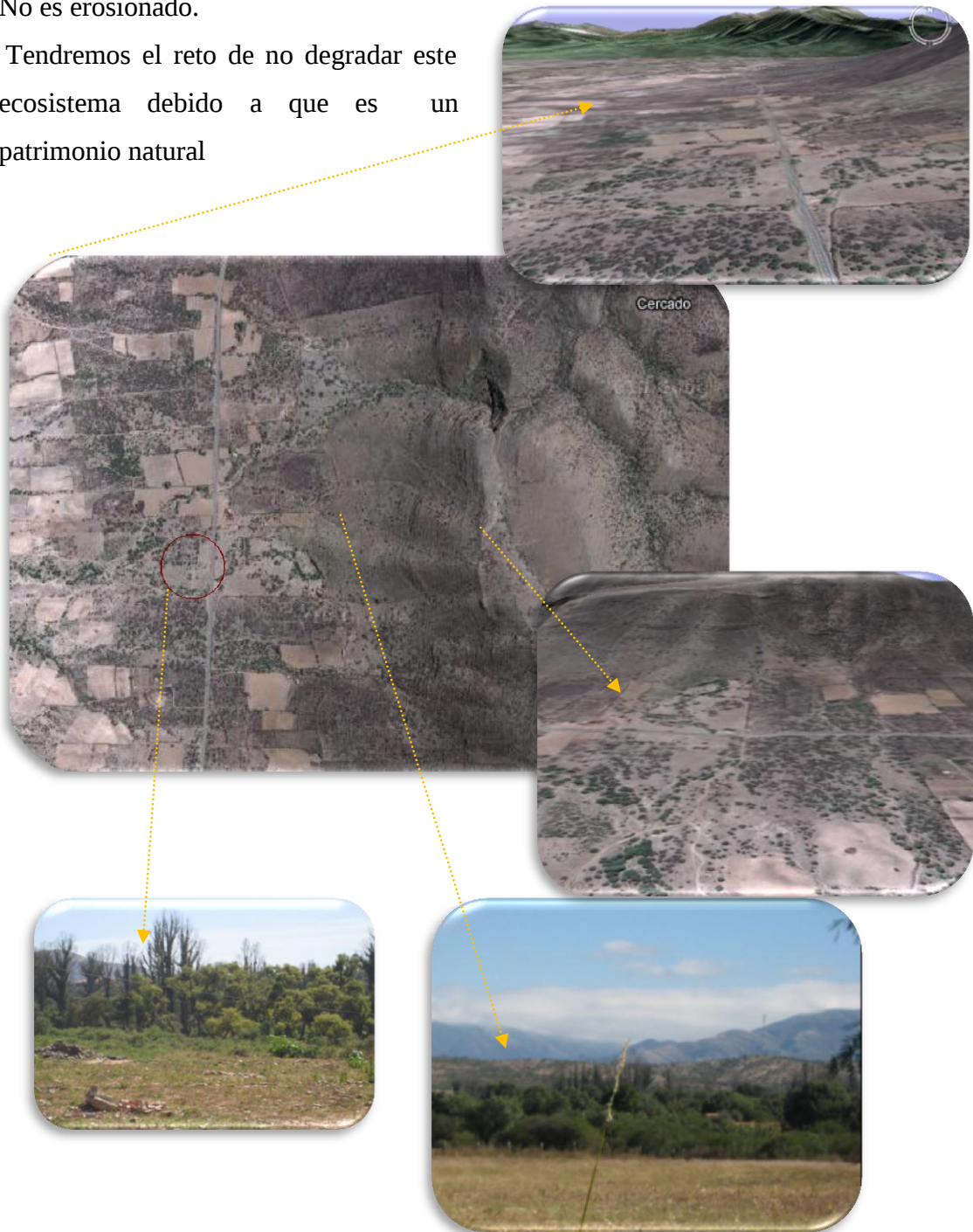
18.3.- SUPERFICIE: el terreno cuenta con 23.300 m².

18.4.- TOPOGRAFIA

El terreno a intervenir no es muy accidentado al contrario se podría decir que es semi plano lo cual es bastante favorable para este tipo de proyecto.

No es erosionado.

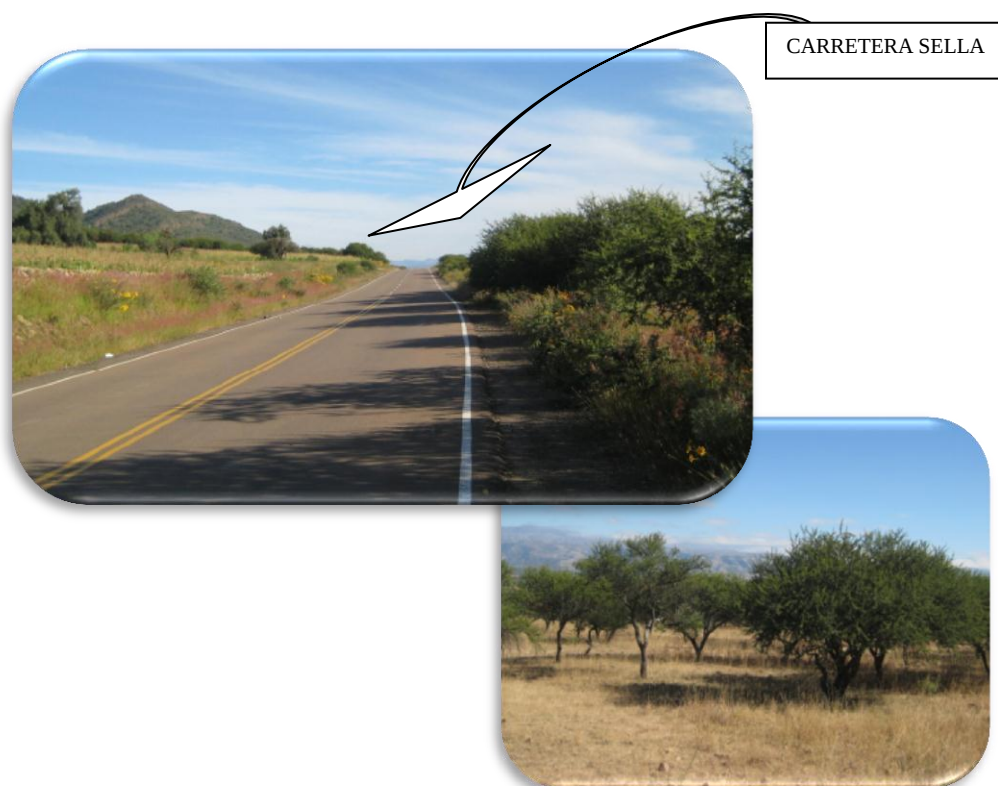
Tendremos el reto de no degradar este ecosistema debido a que es un patrimonio natural



18.5.- ACCESIBILIDAD

Al encontrarse al oeste de la ciudad, las vías principales para acceder son desde la avenida circunvalación y Colón, las cuales se encuentran en buen estado como también se pueden acceder por otras vías de 3º orden que se conectan con la avenida Colón de las cuales algunas no son asfaltadas o no se puede acceder a ellas fácilmente.

En conclusión diremos que el terreno destinado a este proyecto tiene una buena accesibilidad no solo para los actuales vecinos sino también para los próximos vecinos.



18.6.- CLIMA

En la ciudad de Tarija como en el departamento se caracteriza por tener un clima templado y muy agradable el cual es un factor importante.

- **Temperatura.-**

Durante la primavera y el verano la temperatura media fluctúa alrededor de los 18 - 21° C. variando en otoño de 14 – 20° C. para posteriormente alcanzar durante el invierno temperaturas de 10 – 14° C.

18.7.- VEGETACIÓN

La vegetación característica del terreno es variada se compone en su mayoría de vegetación alta como eucaliptos, churquis molles así también arbustos y diversas gramíneas, etc. El terreno está en su mayoría consumida vegetación ya que en la localidad la mayoría de los pobladores se dedican a la agricultura y ganadería.

La zona se caracteriza por ser rica en vegetación.

La vegetación del lugar es variada :

- *Vegetación alta*
- *Vegetación media*
- *Vegetación baja*

**REFERENCIAS:**

VEGETACION ALTA QUE
PREDOMINA EL SITIO

En la zona se pueden observar variedad de especies la mayoría de vegetación es alta con una variedad de eucaliptos, molles, churquis, etc.

En este caso se tratará de proponer mas vegetación media y baja para hacer más interesantes los jardines y senderos.



El molle es una de las variedades que abundan en la zona ya que ésta es típica del valle de Tarija. La mayoría de estas especies serán conservadas para fortificar la tradición de Tarija.

18.8.-PAISAJE

18.8.1.- PAISAJE VEGETACIÓN (INVENTARIO PAISAJÍSTICO)

En cuanto a la vegetación, se muestra en el entorno del área de intervención la ubicación de los distintos lugares en donde se encuentra la vegetación alta, media y baja las pendientes los recorridos del peatón, recorrido vehicular, además de mostrar los diferentes ángulos visuales, vistas de interés, clases de dominio visual, en relación al usuario, es describir el inventario del área de intervención con la interrelación usuario entorno.

18.9.-PERCEPCIÓN

18.9.1.- Temperatura

La temperatura es cálida y confortable al estar rodeada del paisaje, combinándose con la brisa del viento es re confortable y curativo, el que te inspira y te da tranquilidad, en cualquier época del año, estemos pasando por las cuatro estaciones, el ambiente es espiritual.



18.9.2.- Color, olor, sombra, volumen.

Los colores, el olor, la sombra, te inspiran y te curan del estrés de la vida cotidiana y rutinaria de la ciudad, estos aspectos son los potenciales que tiene el lugar el color dominante, el verde por el paisaje que rodea la zona, y los contrastes de colores que dan en los ocasos amaneceres y atardeceres, o cuando viene la tormenta o la oscuridad, esto te llena de una vitalidad única misteriosa y mística del lugar, el olor tan limpio que





brinda la vegetación que es tan purificante, cuando existe el sol te acogen las sombras relajantes de los árboles altos.

18.9.3.- La Luz, textura

La luz es lo más importante, porque en ella se refleja la belleza del lugar y de los juegos de los tonos de colores, el reflejo de la luz del sol cuando atardece es único y resplandeciente y te llena de energía, combinándose con las diferentes texturas de la arena, las piedras, la tierra, texturas del pasto, etc., que te ayudan a reconciliarte con la vida.



18.9.4.- Impactos visuales

Lo más impactante sin pensarlo es toda la espiritualidad de la naturaleza.

18.10.- INFRAESTRUCTURA:

Servicios Públicos: en la zona cuenta con los servicios públicos debido que se encuentra en la zona rural.

En el proyecto se hará la propuesta de nuevas tecnologías de servicios básicos de manera que éstas sean sostenibles aplicando los conceptos de arquitectura bioclimática, ecológica, y sostenible.

PROCESO DE DISEÑO



19.- PREMISAS DE DISEÑO

19.1.- DE ENTORNO

Lograr que la estancia para el adulto mayor se integre con su entorno inmediato, en si ofreciendo a las personas que habitan en ella, espacios y recorridos agradables que elevaran la calidad ambiental, volviéndola así una estancia agradable para los que la habitan e incluso atractiva para el turismo.



19.2.- FUNCIONAL.

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



19.2.1.- INDEPENDENCIA Y CONTROL

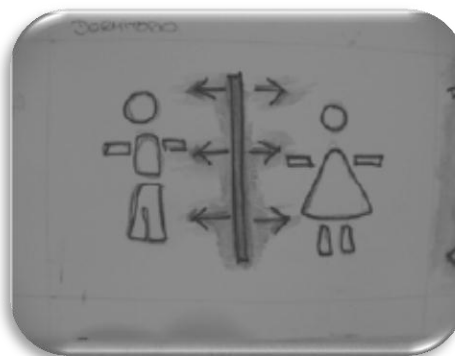
Los adultos mayores necesitan oportunidades que les promueva el tomar decisiones de manera independiente, de enriquecer su sentido de él mismo. La necesidad de tomar decisiones, controlar eventos y la influencia que perciben es una condición básica para asegurar los sentimientos de independencia del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

19.2.2.- ORIENTACIÓN

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

19.2.3.- SEGURIDAD

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



MINIMIZAR RIESGOS TENER UNA VIDA ACTIVA PROMOVER ACTIVIDADES FÍSICAS Y MENTALES CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR

19.2.4.- PRIVACIDAD

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



19.2.5.- INTERACCIÓN ORGANIZADA

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

19.2.6.- ACCESIBILIDAD Y MANIOBRAS

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

19.2.7.- LA COMUNIDAD

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



19.2.8.- PRIVADO Y PÚBLICO

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

19.2.9.- LO VIEJO Y LA VISTA

Las maravillosas vistas pueden ser en abundancia, pero comúnmente como una espada de dos filos. La observación de los adultos mayores que pasan largas horas viendo hacia esa vista revela en muchos casos que el acto de observar hacia la lejana e incansable vista profundiza la nostalgia. Crear una vista más cercana, más disponible y preferible.



La solución: estos puntos anteriores proveen a la comunidad del adulto mayor con actividades sociales, orientación y apoyo que le ayudan a tener un período de ajuste sin tener que confrontar sentimientos de abandono

“LA FORMA SIGUE A LA FUNCIÓN”

La utilidad de la forma es una de las propiedades fundamentales de un proyecto y este no puede ser comprendido si no se toman en consideración sus aspectos funcionales.

Se habla de tres definiciones de funcionalismo:

1. Funcionalidad Existencial.- Es aquella que brinda al hombre un lugar para existir, habitar.

2. La Funcionalidad Técnica.- Es la perfecta adecuación de la forma a la función.

3. La Funcionalidad Utilitaria.- Es la que viene dada por el uso al que se destina el edificio.

Los objetivos funcionales no deben ser desde su organización como sistema cerrado, sino en términos de su relación con el entorno y este punto es el que queremos resaltar en el proyecto utilizando la parte funcional para integrar con el entorno y crear una nueva arquitectura que no rompa con el entorno natural.

19.3.- MORFOLOGICO

Después de haber pasado las etapas de conceptualización del tema, análisis de sitio y estudio de modelos, hemos llegado a la etapa donde toca hablar de la morfología y forma del proyecto.

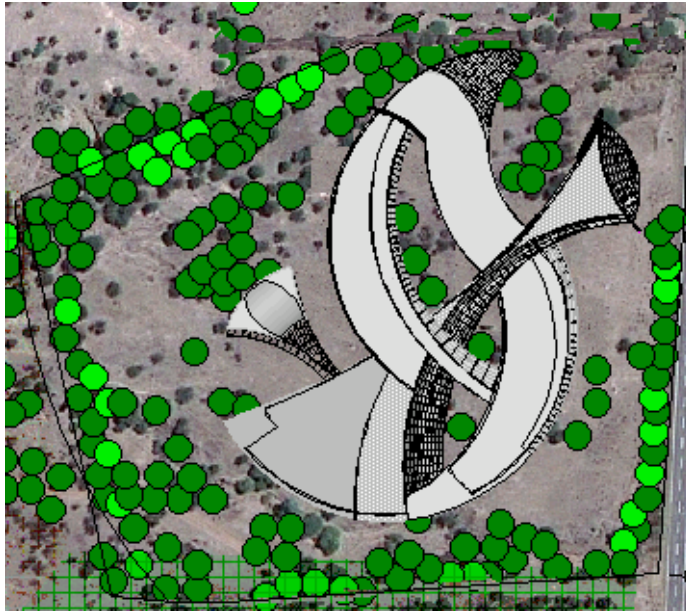
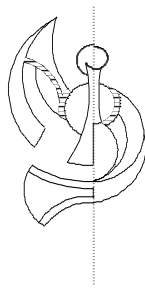
La morfología es parte de la biología que trata de la forma de los seres orgánicos y de las modificaciones o transformaciones que experimenta.

Es la parte envolvente de algún cuerpo o volumen, la forma de cada uno de estos se muestra en los diferentes ejemplos como ser los regulares e irregulares, orgánicos e inorgánicos, etc.

Dentro del análisis de modelos pudimos inclinarse a utilizar una tendencia arquitectónica orgánica. La arquitectura orgánica es una expresión del hombre de lo que debería ser un entorno natural y adaptado pero creado por el.

Y aquí estoy ante ustedes predicando la arquitectura orgánica, declarando que la arquitectura orgánica es el ideal moderno y la enseñanza tan necesaria si queremos ver el conjunto de la vida, y servir ahora al conjunto de la vida, sin anteponer ninguna "tradición" a la gran TRADICIÓN. No exaltando ninguna forma fija sobre nosotros, sea pasada, presente o futura, sino exaltando las sencillas leyes del sentido común o del súper-sentido, si ustedes lo prefieren que determina la forma por medio de la naturaleza de los materiales, de la naturaleza del propósito... ¿La forma sigue a la función? Sí, pero lo que importa más ahora es que la forma y la función son una.



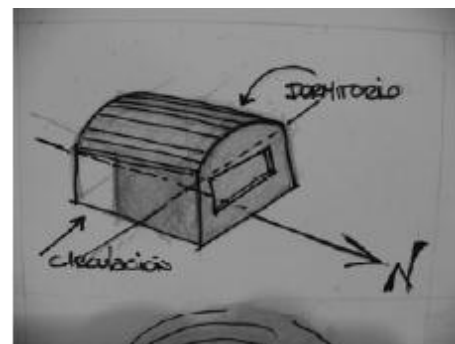


19.4- TECNOLÓGICO

La premisa tecnológica tiene como objetivos definir las tipologías edificatorias y estructurales que nos da una visión integradora de las relaciones espaciales, funcionales y constructivas.

Definir las relaciones estructurales entre los elementos resistentes y los espacios, que facilitan la comprensión y el conocimiento técnico-constructivo de la arquitectura es importante.

La estructura debe ser parte integrante, esencial e indisoluble de la obra arquitectónica.





19.4.1.- EL COLOR

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

Como resultado, las superficies de colores violetas, azules y azules-verdes las ven más oscuras.

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

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

19.4.2.- ACÚSTICA

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

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



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

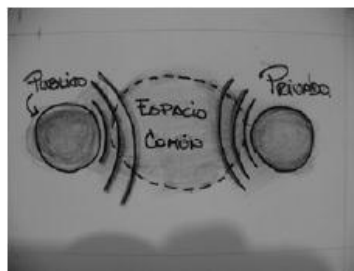
La reverberación del sonido son mucho mayor cuando los pisos, muros y techos, son superficies duras. Techos bajos aumentan los sonidos no deseados en una habitación, exceptuando alfombras, son duras, es una garantía de niveles altos de sonido.

19.5 ESPACIAL

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

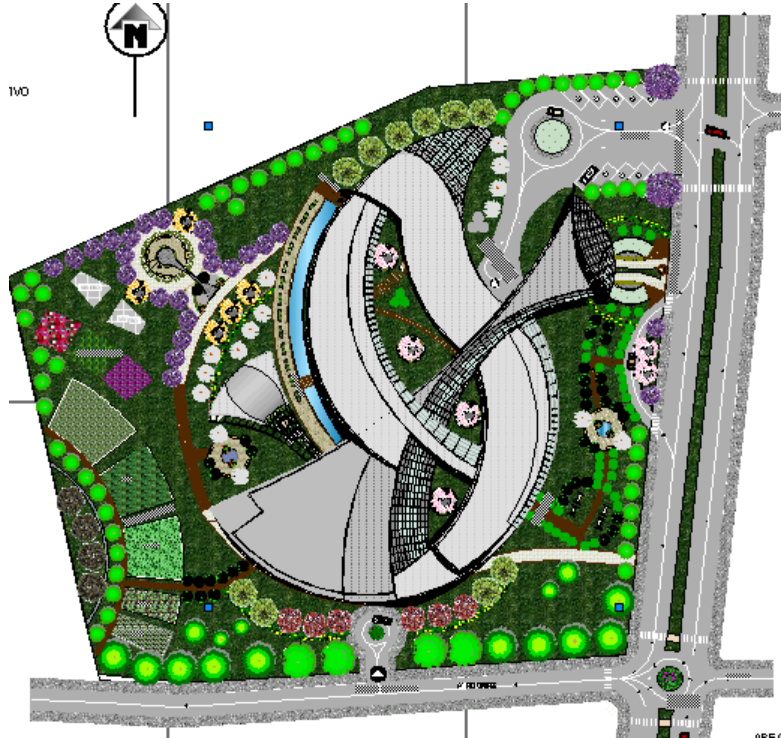
- La cantidad y calidad de luz
- El uso de color
- Contrastes de luces y sombras
- La intensidad y tono de los sonidos
- Superficies de fácil tacto y fácil percepción.

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



- Las áreas verdes serán espacios de gran calidad, ya que la convivencia del paciente con el exterior formara parte del tratamiento de rehabilitación.

- Lugares de reposo bajo sombra, y otras abiertas deberán estar bien pensados y distribuidos.



19.6.- AMBIENTAL

Algunos elementos de la imagen urbana que debemos tener en cuenta en el diseño son: estructura visual, contraste y transición, jerarquía, secuencia visual, proporción y escala, relación con el sitio, etc.





Confortable. Los espacios deberán ser cómodos, el confort será acústico, visual, físico y ante todo psicológico.

Soleamiento. Debido a la incidencia de los rayos solares del lado oeste se determina la utilización de parasoles verticales en las áreas de laboratorios, biblioteca, salas etc.

Iluminación. Se plantea la utilización de luz natural del norte en aulas de manera que no perjudiquen y así generar ambientes más óptimos y cálidos.

Ventilación. Se aplica la ventilación natural cruzada, también se utiliza abundante vegetación con un diseño paisajístico que cumplirán varias funciones como, rompe vientos, lograr una adecuada imagen, contribuir a mejorar el medio ambiente, etc.



Utilizar la vegetación como un componente fundamental en el diseño para poder lograr una calidad ambiental en dicho equipamiento. Como por ejemplo:

Mejorando la calidad del aire:

- Reducen algunos contaminantes del aire, pues las partículas de polvo y humos quedan retenidas en la vegetación.
- Las plantas absorben gases tóxicos, especialmente el CO_2 liberando oxígeno.
- Regulan las altas temperaturas que aceleran la formación de elementos contaminantes

Ahorro de energía:



Los espacios con vegetación, permiten que se reduzca el consumo de energía por no requerir sistemas de calefacción, estudios realizados en diversas ciudades han demostrado que al incrementar en un 10% el arbolado de una ciudad, el uso de energía producida por la calefacción y la refrigeración se reduce entre un 5 y 10%.

Control de ruidos:

El control de ruidos se produce de diferentes maneras, esto depende de la vegetación que se emplee de la dirección de la barrera vegetal en la cual esta sea empleada y la densidad de esta. Esta muestra los siguientes beneficios:

- La absorción del sonido (eliminando el ruido).
- La desviación (se modifica la dirección del ruido).
- La reflexión (el ruido regresa al lugar de origen).
- La refracción (las ondas de sonido circulan en torno a la vegetación)
- La ocultación (se cambian el sonido molesto por uno placentero y agradable).

**Mejora la salud:**

Aunque son difícil mente cuantificables, los beneficios a la salud provocados por las áreas verdes son evidentes en efecto, mejoran la calidad del aire (reduciendo las enfermedades respiratorias), reducen el estrés mediante ambientes relajantes que generan mayor salud mental La menor exposición al sol en días calurosos reduce a la larga el cáncer a la piel y las cataratas

CONCLUSIONES:

Los objetivos funcionales no deben ser desde su organización como sistema cerrado, sino en términos de su relación con el entorno y este punto es el que queremos resaltar en nuestro proyecto utilizando la parte funcional para integrar con el entorno y crear una nueva arquitectura que no rompa con el entorno de la zona y preservar el medio ambiente aplicando el concepto de arquitectura sostenible.

El espacio es nuestro reto porque debemos intervenir en función a él para no deteriorar el ecosistema natural de la zona.

La edificación deberá aprovechar al máximo el acondicionamiento natural, haciendo que las áreas de convivencia sean zonas de gran riqueza en iluminación, ventilación y asoleamiento sin que esto llegue a incomodar a los internos.

El equipamiento estará dotado de vegetación que ayuden en la circulación, y que contribuyan en el embellecimiento de la zona.

La vegetación a usarse será vegetación media baja y alta de especies tradicionales del lugar, combinadas con algunas plantas exóticas.

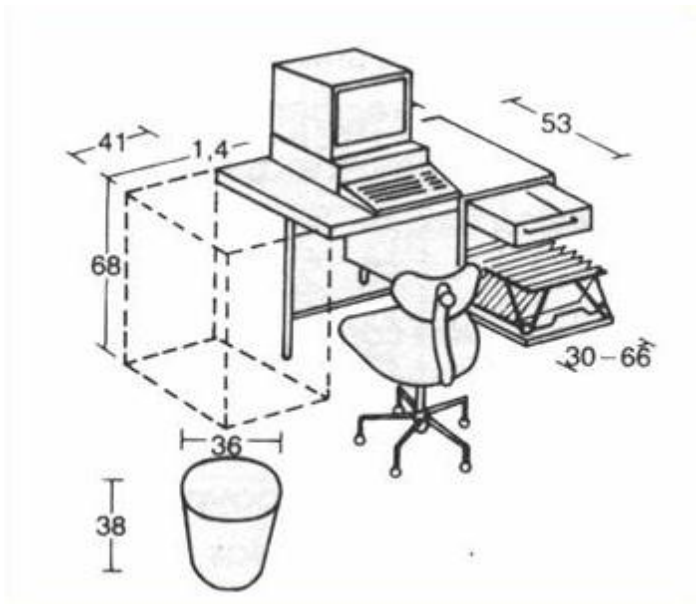
21.- ERGONOMETRÍA.-

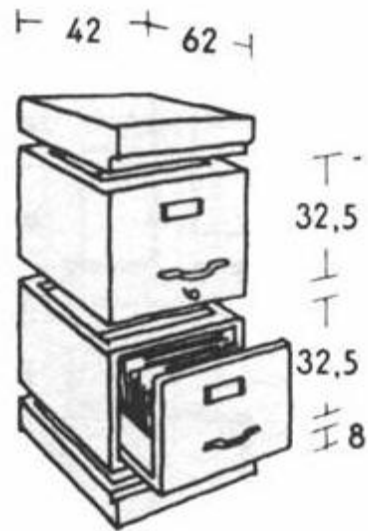
La Ergonométrica busca la armonía entre el individuo y el medio que le rodea, considerando al hombre como parte central, hace necesario la presencia de medidas con carácter estadístico que determinen al individuo.

Nació para estudiar las características, necesidades, capacidades y habilidades de los seres humanos y analizar los aspectos que afectan al diseño de productos o procesos de producción que utiliza el individuo en su lugar de trabajo. De este modo, consigue que el entorno laboral sea un lugar confortable y saludable y que el rendimiento sea mayor.

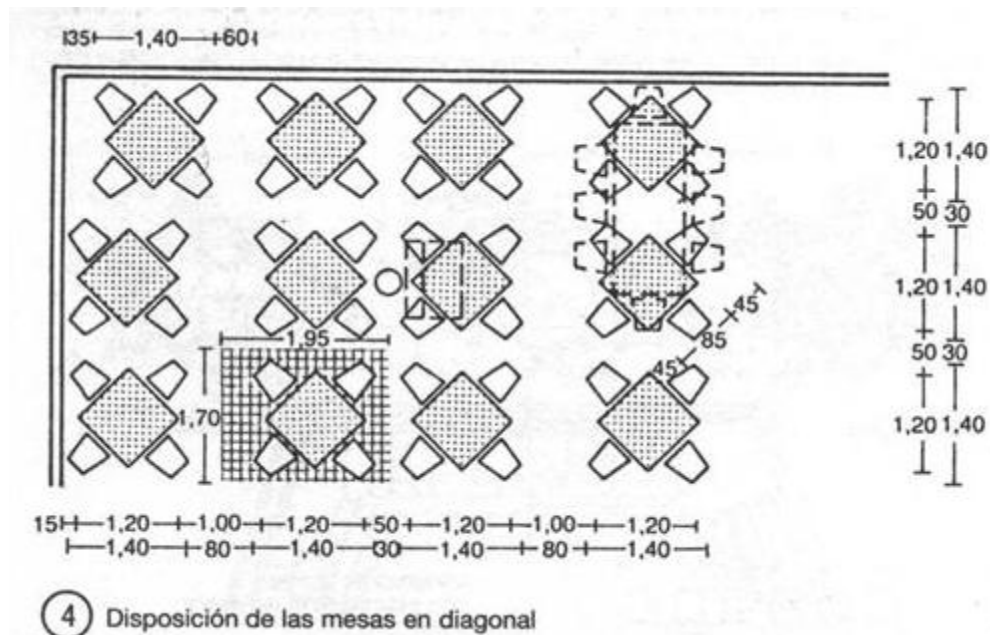
Así, esta ciencia trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores. Por ello, tiene que tener como epicentro a las personas y considerar sus características, capacidades, necesidades y preferencias.

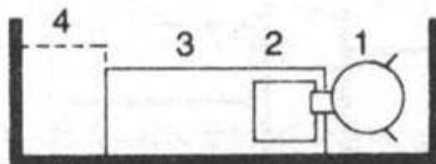
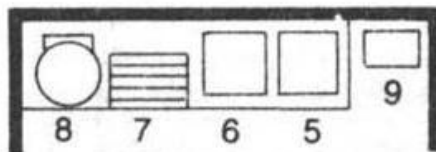
MOBILIARIO DE OFICINA.-



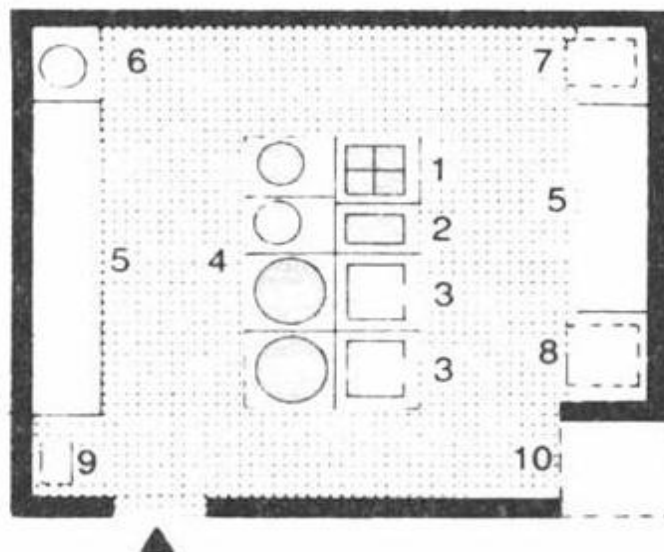


COMEDOR



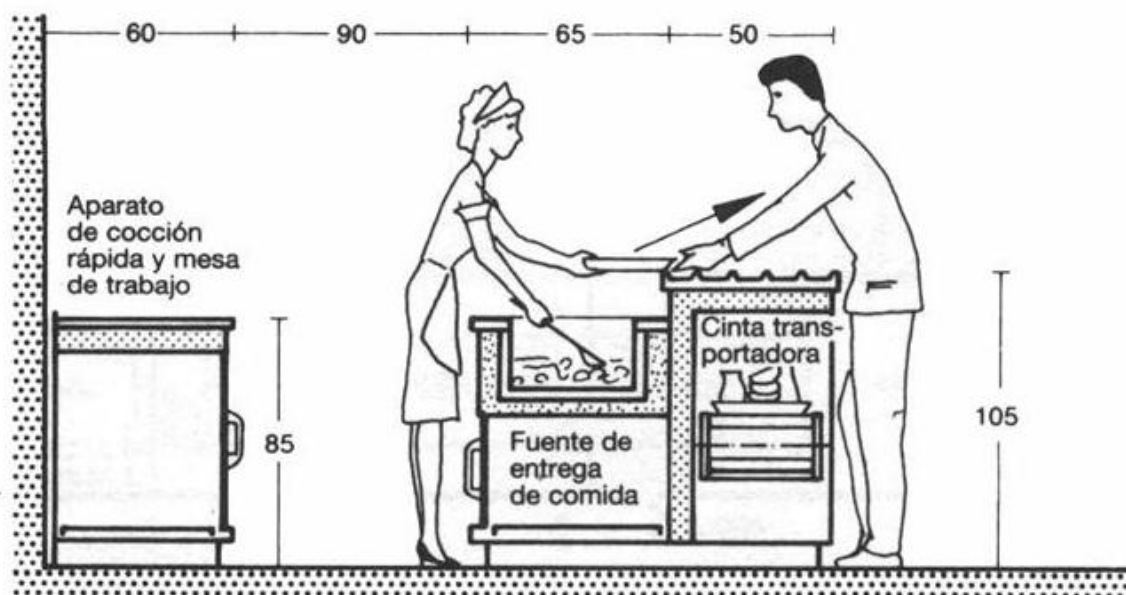


- 1 Aparato de lavado
- 2 Recipiente de recogida
- 3 Mesa de limpieza posterior
- 4 Superficie auxiliar
- 5 Fregadero
- 6 Mesa de trabajo con armarios bajos
- 7 Tabla para cortar (80 × 40 cm)
- 8 Aparato universal



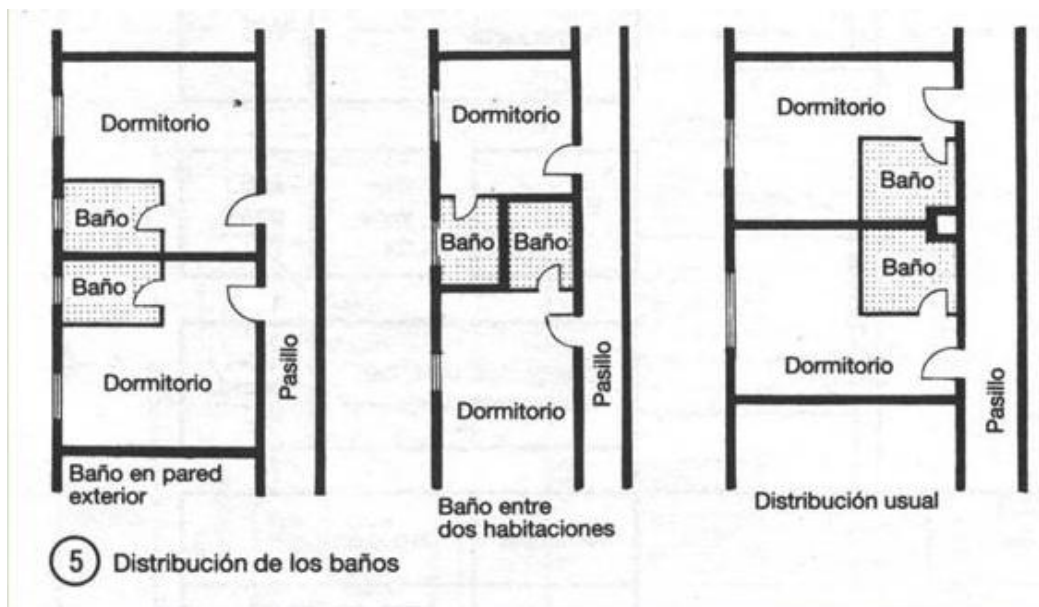
- 1 Fogones
- 2 Freidora
- 3 Sartenes
- 4 Marmita
- 5 Mesa trabajo
- 6 Cacerolas
- 7 Horno asar dif. niv.
- 8 Convector
- 9 Lavamanos
- 10 Sup. auxiliar

① Organización básica de la cocina caliente → ② – ③

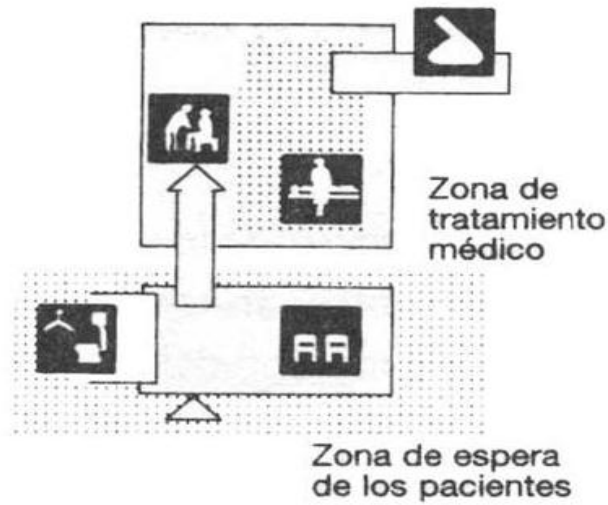


9 Entrega de comidas en una cafetería → 8

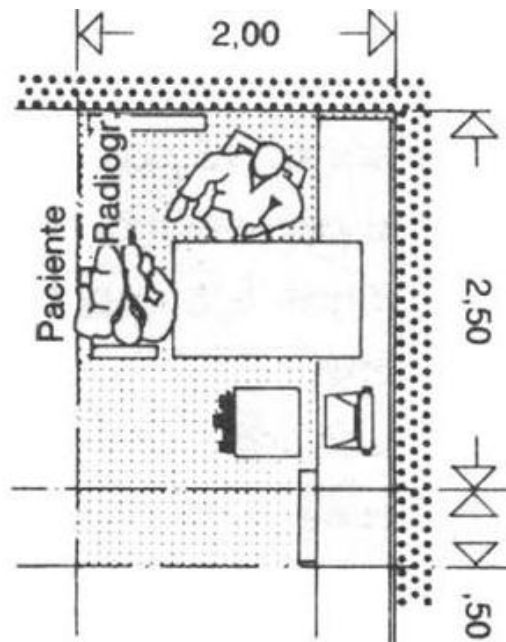
DORMITORIOS



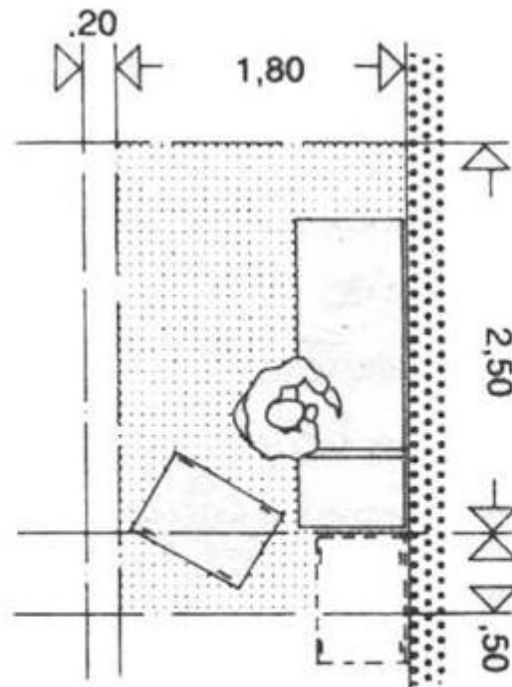
ENFERMERÍA



1 Solución mínima para una consulta médica individual

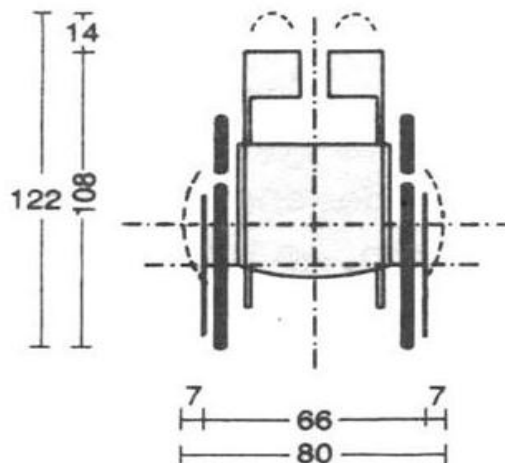


4 Espacio mínimo para realizar entrevistas médicas

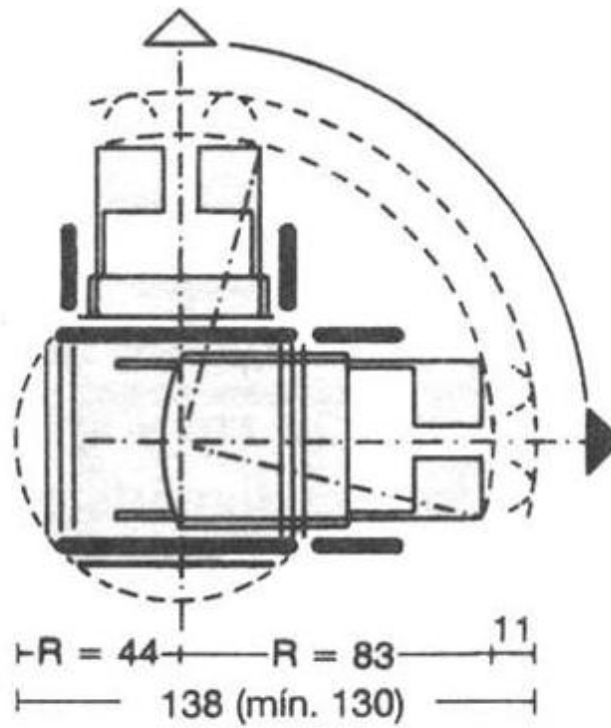


- ⑤ Espacio mínimo para explorar a un paciente tumbado

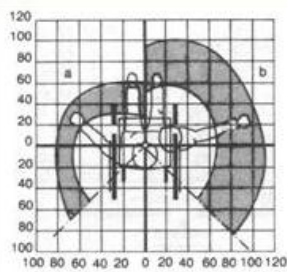
ESPACIOS PARA SILLAS DE RUEDAS.-



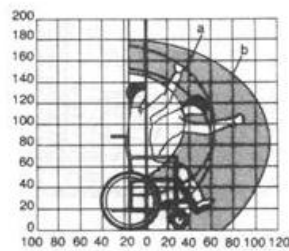
- ③ Planta



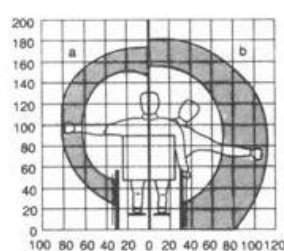
4 Espacio de movimiento



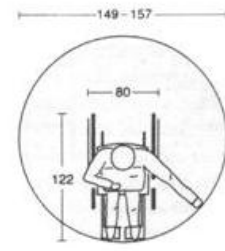
9 En planta



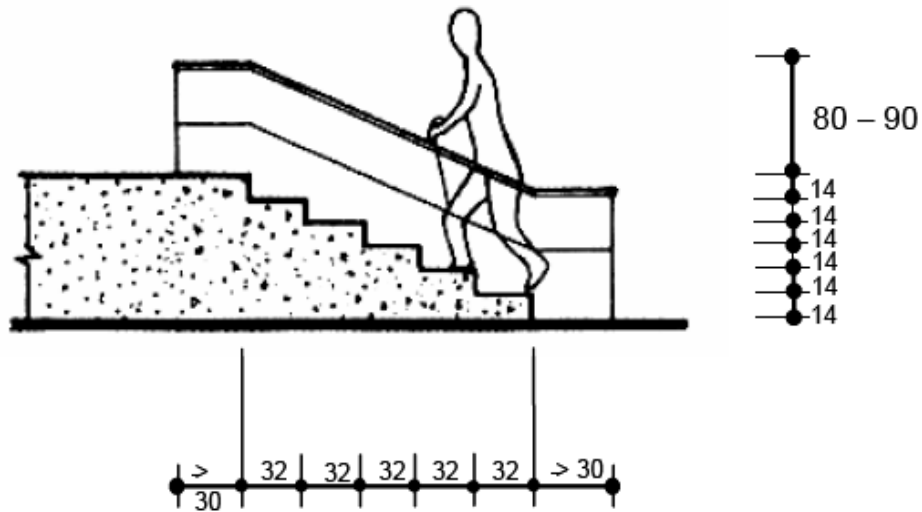
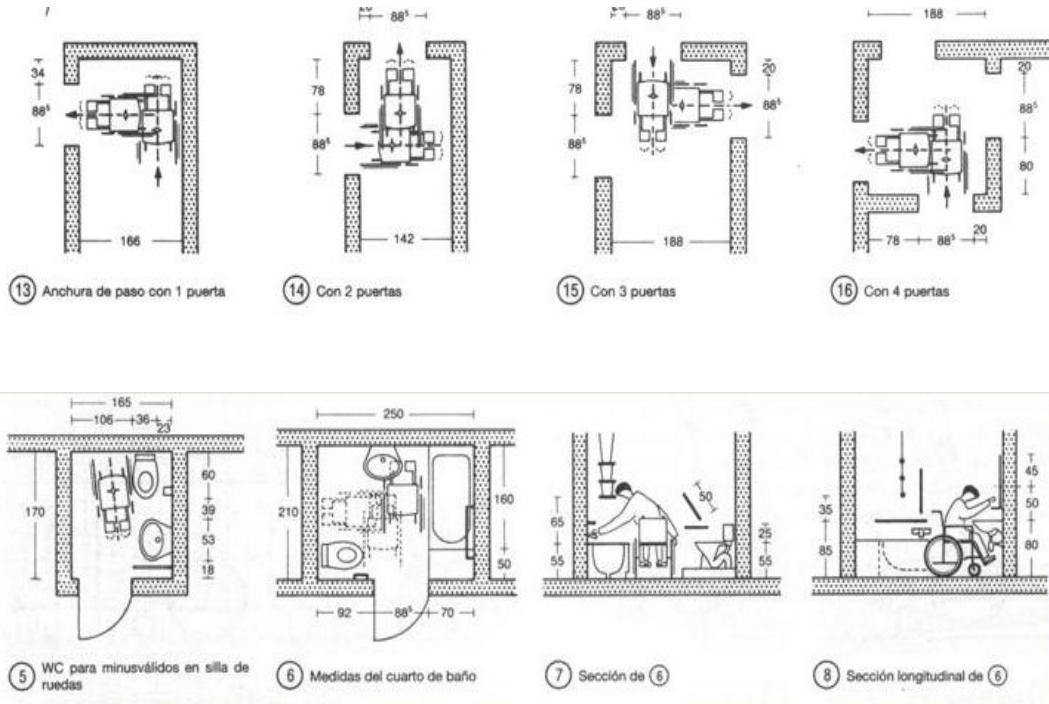
10 En alzado



11 Desde atrás

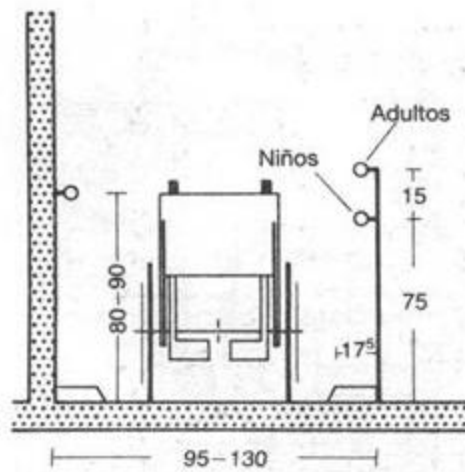


12 Espacio mínimo de giro

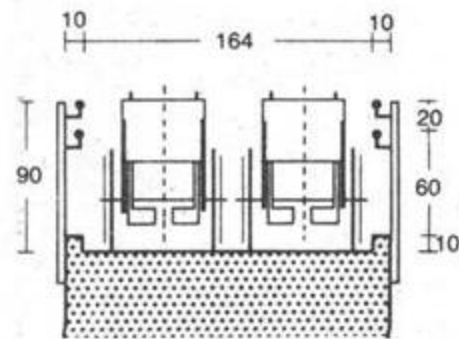


medidas en cm

ESCALERA CON BARANDA Y PASAMANOS



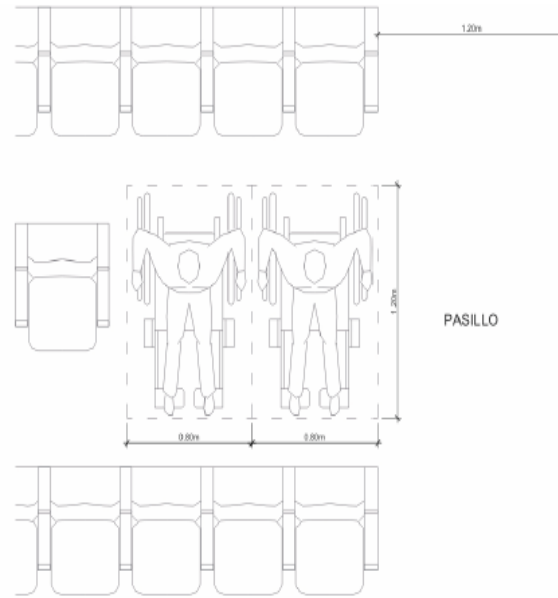
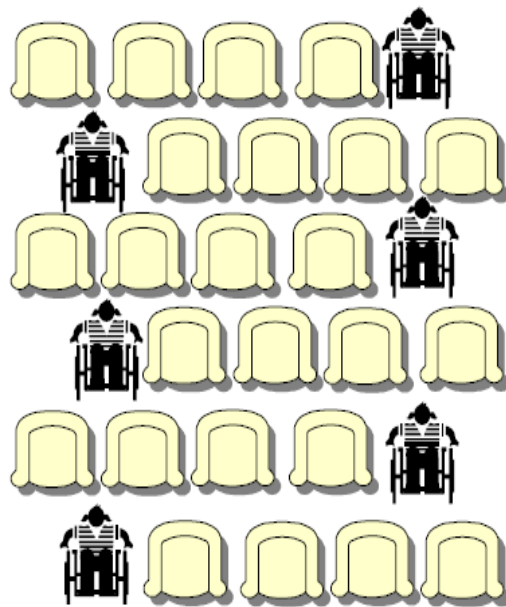
13 Medidas en pasillos y pasos



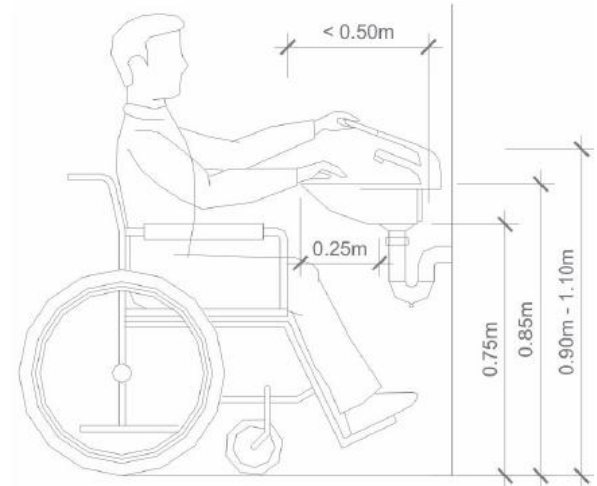
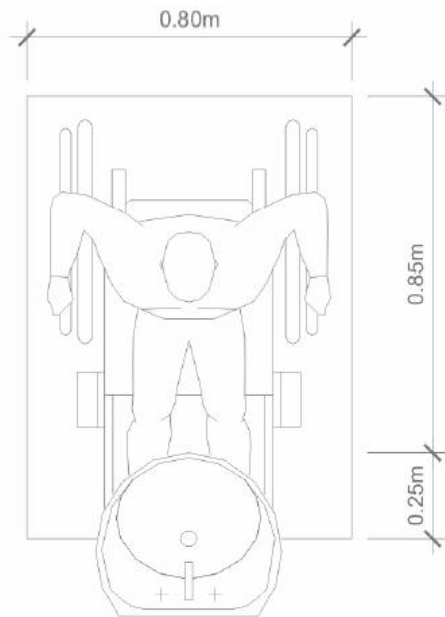
14 Sección por una rampa



BARANDA EN RAMPA

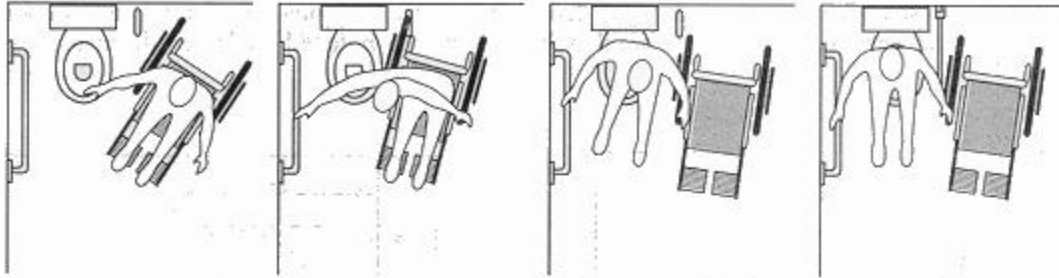


UBICACIÓN DE PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS EN SALAS DE ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

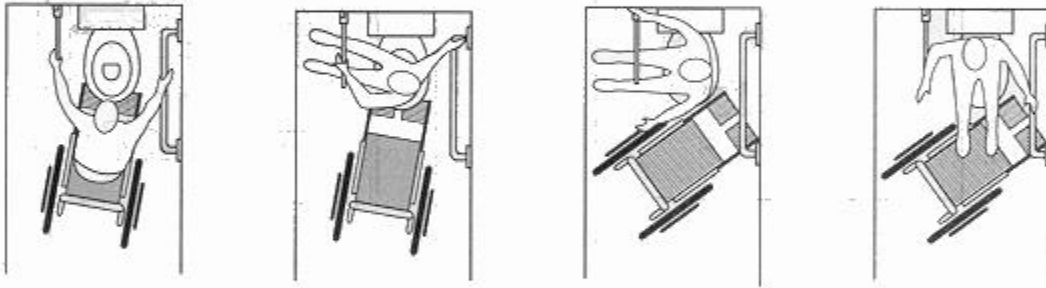


LAVAMANOS

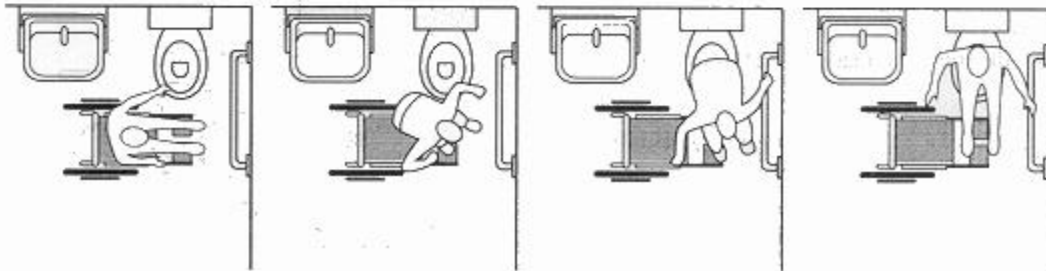
TRANSFERENCIA
LATERAL DERECHA



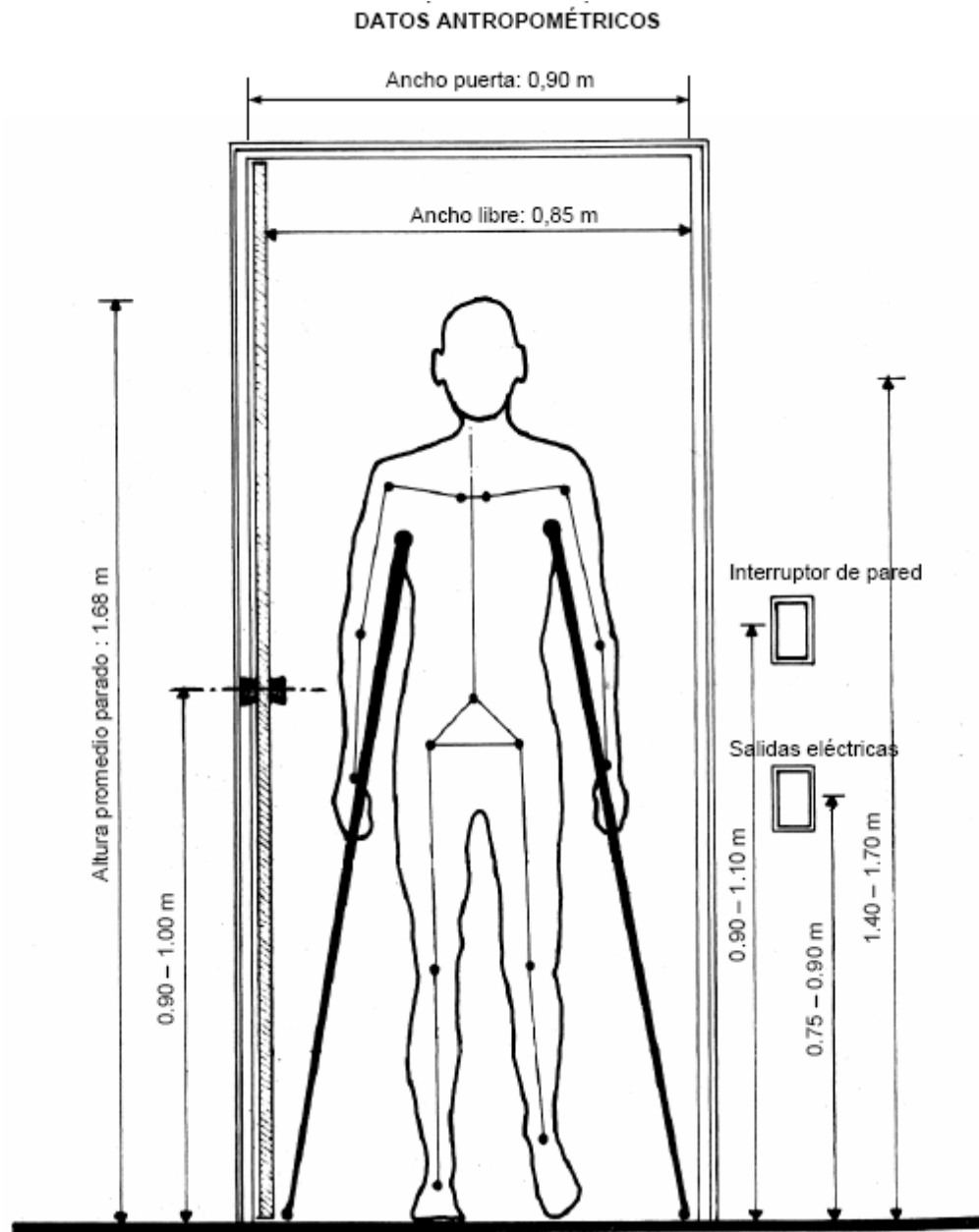
FRONTAL

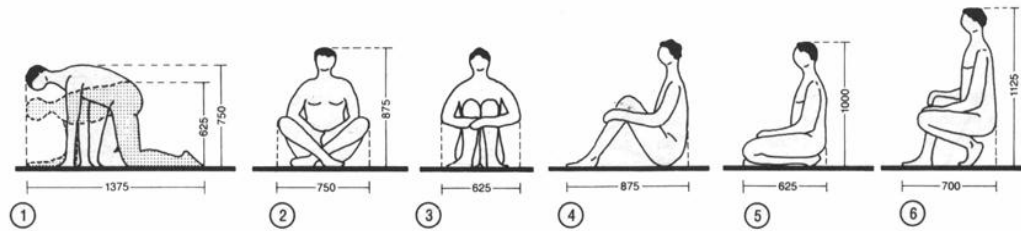


OBLICUO
IZQUIERDA



22.-





ESPACIO NECESARIO SEGÚN LA POSICIÓN DEL CUERPO

