



## **UNIDAD I: CONCEPTUALIZACIÓN E INVESTIGACION TEMÁTICA**

### **1.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

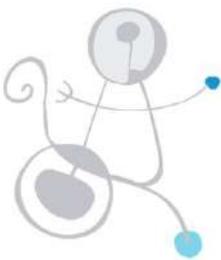
#### **1.1 OBJETIVOS:**

##### **1.1.1.- OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION**

Recopilar una amplia base de información y conocimiento útil sobre el tema, para obtener criterios básicos para la propuesta, de manera que permita la adecuada toma de decisiones, y así encarar de la mejor forma la problemática de la discapacidad motriz, mejorando las condiciones de vida, expresadas en una definición específica de la dimensión del proyecto a realizar.

##### **1.1.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION**

-  Obtener la información textual, conceptual relevante y suficiente que permita un esclarecimiento, concerniente a la temática "centro de rehabilitación para discapacitados".
-  Buscar y recopilar información necesaria para conocer las características y los problemas de los discapacitados, para plantear una solución óptima.
-  Determinar la posición del estado y políticas existentes con relación al tema y al problema de la discapacidad.
-  Conocimiento de los fenómenos que afectan a los discapacitados en sus diversos aspectos morfológicos, fisio-patológicos, sociales, físicos y psicológicos con su especialidad médica.



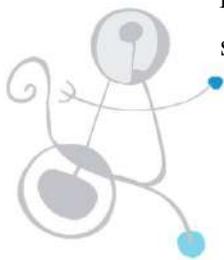
- Conocer las entidades que trabajan y apoyan el tema de la discapacidad.

## 1.2.-PRESEDENTES HISTORICOS



En la prehistoria, a medida que las distintas tribus y agrupaciones humanas se movilizaban abandonaban a su suerte a las personas discapacitadas, para no entorpecer los desplazamientos del resto de la tribu. Durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones, los espartanos de la antigua Grecia arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad. Durante la Edad Media, principalmente en Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad.

Hacia los años 1400-1500 DC, se atribuyen causas orgánicas a la discapacidad y comienzan a aparecer las primeras tendencias en tratamientos de rehabilitación, donde la PcD es concebida como un individuo pasivo incapaz de sostenerse y sustentarse por sí mismo. A principios del siglo XIX, se institucionaliza el trato de las discapacidades psíquicas principalmente, pero con el sentido de proteger a las personas normales de las “no-normales”. Es durante este periodo, que se asume socialmente la segregación y discriminación de la PcD generando cierto temor al trato



con éstas, el cual es un sentimiento que se mantiene inconsciente hasta el día de hoy en nuestra cultura.

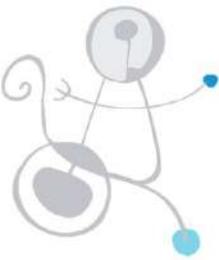
### 1.3.- EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La visión que se le ha dado a lo largo del siglo XX estaba relacionada con una condición considerada deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo. El término, discapacidad, se refiere al funcionamiento individual e incluye discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad cognitiva, discapacidad intelectual, enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica.



Por el contrario, la visión basada en los derechos humanos o modelos sociales introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o unas normas de accesibilidad que favorecen a una mayoría en detrimento de una minoría.

La evolución de la sociedad ha ido mejorando desde los años 1980 y se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales y que -aunque no representa ninguna ventaja o inconveniente- a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en características medias.

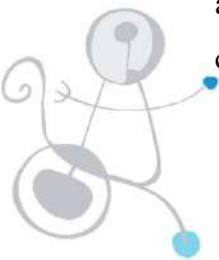




Estos cambios de actitud han posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los años 1960, por ejemplo, las personas zurdas eran vistas como personas con anomalía. Siendo obligadas a escribir con las manos derechas y castigadas si no lo hacían. En los años 1980 se acepta esta cualidad como una característica física. Si determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos se crean para personas diestras, una persona zurda se sentirá con una discapacidad, al ser incapaz de realizar ciertas acciones y necesitar ayuda de otras personas, perdiendo su autonomía.

#### **1.4.- DEFINICIONES Y ENFOQUES**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, distingue entre las funciones del cuerpo (fisiológico o psicológico, visión) y las estructuras del cuerpo (piezas anatómicas, ojo y estructuras relacionadas). La debilitación en estructura o la función corporal se definen, como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de



otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo

### 1.4.1.- ENFOQUE SOCIAL

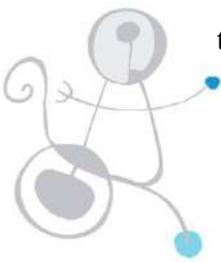
El enfoque social de la discapacidad considera la aplicación la "discapacidad" principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona con discapacidad).



No contempla la discapacidad como un problema individual, sino como algo dado por las limitaciones que pueda tener una persona y las muchas barreras que levanta la sociedad. Esto es lo que causa la desigualdad social con personas sin discapacidad.

### 1.4.2.- ENFOQUE MEDICO

En el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una deficiencia, el trauma, o la otra condición de la salud que por lo tanto requiere la asistencia médica sostenida proporcionada bajo la forma de tratamiento individual por los profesionales.



### 1.4.3.- ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL

El Modelo biopsicosocial es un modelo participativo de salud y enfermedad que considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales.

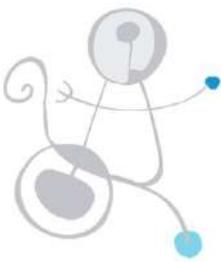
### 1.5.- DISCAPACIDAD O MINUSVALIA

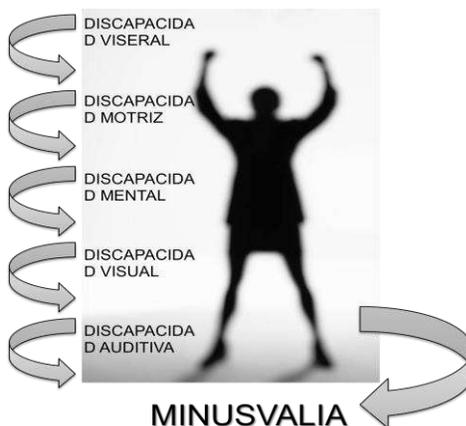
Según la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía, (CIDDM) publicada en 1980 por la OMS, una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño de un rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

#### 1.5.1.- CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

Existen diversas causas por las cuales se puede generar una limitación en la actividad y restricciones en la participación o sea una minusvalía, éstas se dividen en dos grupos:

- **CONGÉNITA:** Invalidez de carácter genético o hereditario.
- **ADQUIRIDA:** Es la invalidez desarrollada durante el crecimiento, algunas de las causas pueden ser las siguientes:
  - Enfermedad
  - Accidentes
  - Violencia
  - Envejecimiento
  - Como producto de problemas sociales como el alcoholismo y la drogadicción





### 1.6.- CLASIFICACION DE LA MINUSVALIA

Existe una amplia diversidad de factores que pueden obstaculizar el desarrollo normal de una persona y desembocar en una minusvalía, que al igual que las causas, se presentan de distintas formas. La minusvalía puede ser clasificada de la siguiente forma:

#### SOMATICA



Afecta los sistemas musculoesqueléticos, nervioso, de la audición, del aparato fonador, vista, aparatos cardiovascular y respiratorio

#### PSICOLOGICA

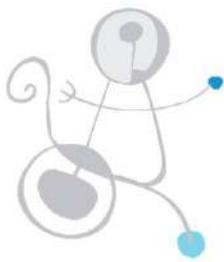


Afecta el sistema nervioso central, provocando una deficiencia mental y trastornos permanentes de la conducta.

#### SOCIAL



Afecta a individuos marginados socialmente como: ancianos, niños abandonados, alcohólicos y drogadictos.



## 1.7.- TIPOS DE DISCAPACIDAD

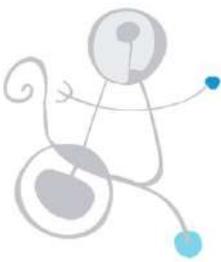
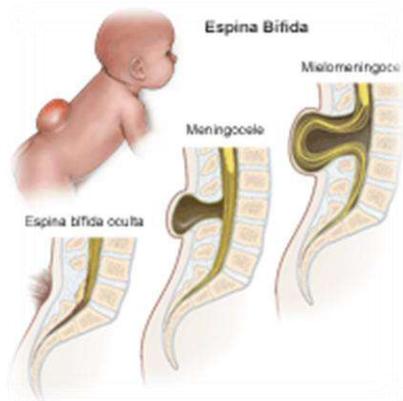
Se pueden distinguir cinco grupos de discapacidades: visceral, motriz, mental, visual y auditiva. Estas discapacidades pueden ser congénitas o adquiridas, permanentes o transitorias en la persona. Cada uno de los tipos puede manifestarse en distintos grados y una persona puede tener varios tipos de discapacidades simultáneamente, con lo que existe un amplio abanico de personas con capacidades especiales.

### 1.7.1.- DISCAPACIDAD VISCERAL

Implica el daño y la limitación en la función de órganos internos. Ejemplo: fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, etc.

### 1.7.2.- DISCAPACIDAD MOTRIZ

Esta discapacidad implica la limitación del normal desplazamiento físico. Las personas que tienen este tipo de discapacidades pueden ser semi-ambulatorias que se movilizan ayudadas por elementos complementarios, como ser muletas, bastones, andadores, etc. o no ambulatorias que sólo pueden desplazarse con silla de ruedas. Esto implica la fundamental importancia de los elementos complementarios para las personas con discapacidad motriz.



### 1.7.3.- DISCAPACIDAD MENTAL



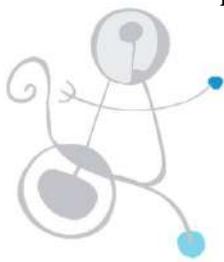
La discapacidad mental se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores - inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otras, así como las funciones motoras. Entre los principales factores de riesgo asociados a ésta

discapacidad se encuentran las irregularidades genéticas, la desnutrición de la madre o del niño, las infecciones durante el embarazo, la asfixia en el nacimiento, los trastornos metabólicos y las fiebres muy altas.

### 1.7.4.- DISCAPACIDAD VISUAL

Una definición para esta discapacidad es la de falta, disminución o defectos de la visión. Por eso, hay que distinguirlos entre dos grupos: las personas con ceguera y las personas con disminución visual.

Las personas con ceguera han perdido absolutamente su capacidad de ver, mientras que las personas con disminución visual presentan una cierta pérdida que se refleja de diferentes modos: imposibilidad de distinguir colores, molestia ante la iluminación o percibir sólo una parte del ambiente. Esta discapacidad puede ser parcial o total, congénita o adquirida.



### 1.7.5.- DISCAPACIDAD AUDITIVA

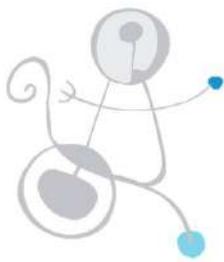


Es una falta o reducción de la habilidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del mecanismo auditivo. Puede ser parcial -hipoacusia- o total -cofosis-. La pérdida en la capacidad auditiva puede ser un rasgo hereditario, o bien, ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición al ruido por periodos largos, o a causa de medicamentos agresivos que afectan el nervio auditivo.

### 1.8.- REHABILITACION

La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes.

La rehabilitación es un proceso que no compete únicamente a la salud física del paciente, sino también integrar a la persona dentro una comunidad lograr su incorporación al mundo productivo, es aquí donde se habla de Rehabilitación Comunitaria y Rehabilitación Profesional, las cuales se describen a continuación:

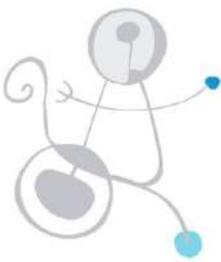


📖 **REHABILITACIÓN COMUNITARIA:** Es un proceso compensador multidisciplinario dirigido a lograr en el sujeto rehabilitado la máxima compensación y eficiencia en sus áreas física, sensorial, psicológica emocional, educativa, laboral y social. El hecho de que la rehabilitación constituya una necesidad y una exigencia social ha determinado para transformarse en una acción solidaria y política al servicio de la comunidad, en donde los factores económicos, legales y sociológicos alcanzan un especial papel.

📖 **REHABILITACIÓN PROFESIONAL:** Parte del proceso continuo y coordinado en el que se proporciona medios especiales de orientación, formación profesional y de colocación selectiva para que las personas con discapacidad puedan obtener o conservar un empleo adecuado. Tratándose de estas personas, la rehabilitación es un conjunto coordinado de medios sociales, educativos y profesionales, con el fin de que ellas adquieran o recuperen la mayor capacidad funcional posible.

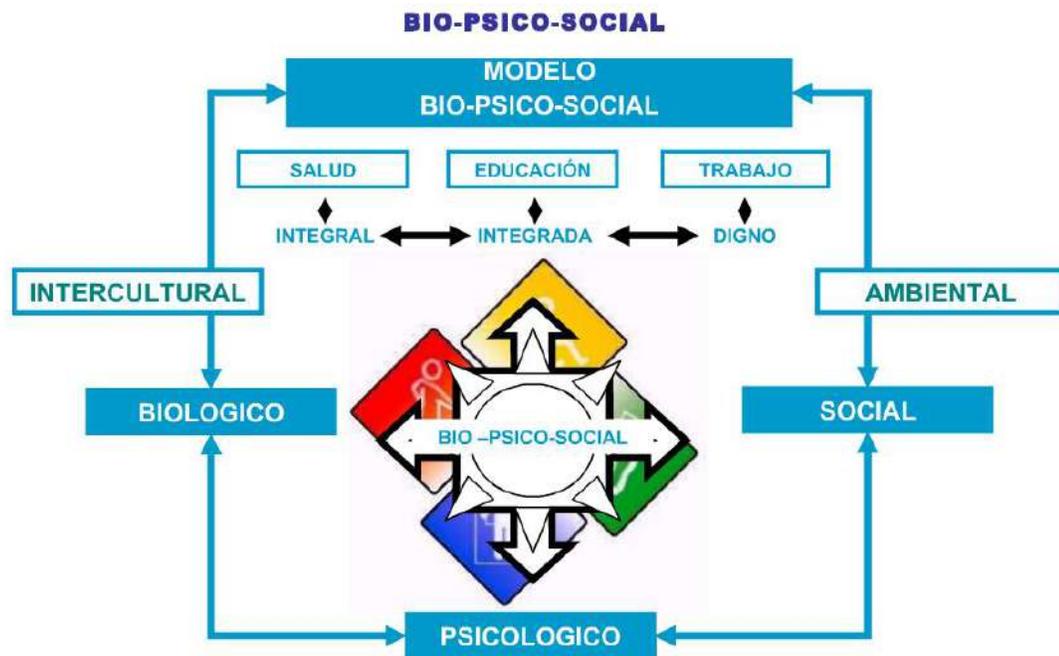


Con la conjugación de los tres tipos de rehabilitación se logra lo que se llama **Rehabilitación Integral**.

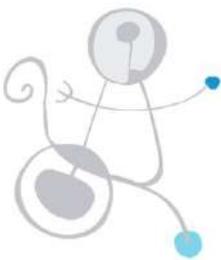


## 1.9.- REHABILITACION INTEGRAL

La rehabilitación integral, como su nombre lo indica, es la integración de una persona minusválida o discapacitada en la sociedad con una rehabilitación física, social y profesional, es decir que persigue un desempeño funcional óptimo del minusválido en el ámbito en que se desenvuelve, tanto social como laboralmente, esto con el fin de lograr ciudadanos independientes y prósperos.



La Rehabilitación Integral, a partir de su concepción, se han definido como: prevenir, en lo posible, el impedimento causado por enfermedad o accidente; limitar el desarrollo del impedimento si éste ocurre.



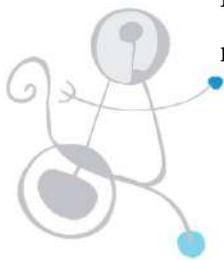
## 2.- MARCO TEORICO GENERAL

### 2.1.-DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE DISCAPACIDAD EN BOLIVIA

Las personas con discapacidad de Bolivia han vivido y viven en situación de exclusión, debido a que todos los procesos de desarrollo económico social no han tomado en cuenta a esta población, lo que genero a su vez una desigualdad en la distribución de la riqueza del país. Así mismo, la población no reconoce a la persona con discapacidad como persona, esto lo podemos comprobar cuando se ve la discapacidad antes que a la persona, por eso es común escuchar: “discapacitado, deficiente, parálítico, etc.” en vez de “persona con discapacidad”, esta situación nos lleva constantemente a la vulneración de los derechos humanos y genera una mayor discriminación en diferentes ámbitos como la educación, la salud, el trabajo, etc.



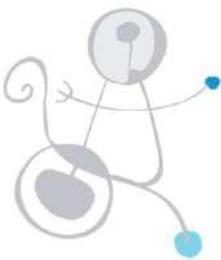
Desde hace muchos años atrás hasta la actualidad, el modelo de atención médico/asistencialista ha contribuido a la desvalorización de la persona con



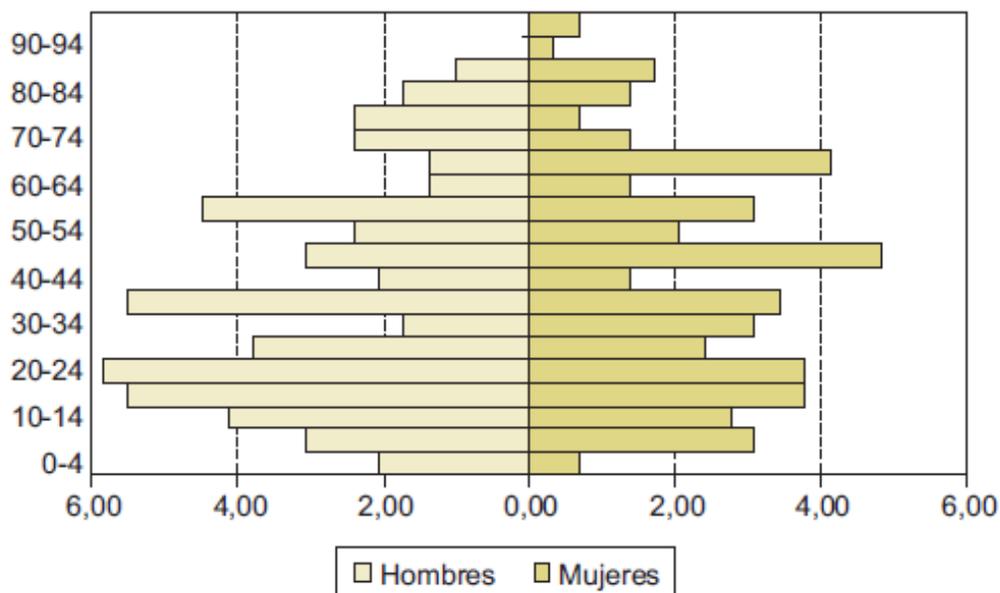
discapacidad, ya que esta no toma la decisión de su propia vida, en muchos centros de rehabilitación es el “especialista” o “el experto” quien dice lo mejor para la persona con discapacidad, además siempre se asocia a la discapacidad con la enfermedad, esta situación indica la ausencia de una autentica protección social.

	Accidentes de Tránsito	Enfermedades adquiridas	Accidentes Laborales	Pobreza	Violencia	Problemas al nacer	Edad
Argentina	X	X	X				
Bolivia	X	X	X				
Brasil	X		X		X		
Chile	X	X					
Colombia	X	X	X		X		
Costa Rica				X			
Ecuador		X				X	
El Salvador	X			X			
México	X	X	X				X
Nicaragua	X			X	X		
Paraguay		X		X			
Perú	X	X	X				

Según el último censo el porcentaje de discapacitados muestra a 3.9% de la población Cubre algún tipo de discapacidad, pero según datos internacionales del 2010 alrededor de un 10% de la población del país es discapacitada, esto significa aproximadamente unas 900.000 personas sufren algún tipo de discapacidad, por lo que el índice de crecimiento de discapacidad es alarmante.



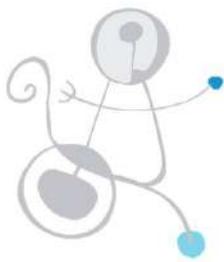
Pirámide de edades de la población discapacitada



Distribución porcentual de la población por tipo de discapacidad y sexo

Tipo de discapacidad	Porcentaje		
	Total	Hombres	Mujeres
Física	38	42	36
Auditiva y/o habla	22	23	21
Mental	18	12	24
Visual	11	12	11
Otros	9	11	8
Sin especificar	1	0	1

Estos son datos de la organización mundial de la salud, donde se basa en el último censo. Pero al ser evidente el alto aumento de personas con discapacidad, el estado ha incorporado un programa conjunto con otros países de la organización ALBA (Alternativa Bolivariana para las Américas), donde uno de sus principales objetivos es la reducción de la discapacidad y la mejora de la calidad de vida de las personas.

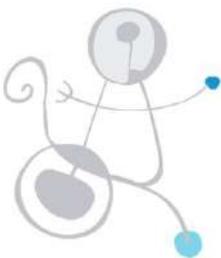


## OTRAS REFERENCIAS

OPS-OMS	EL 10% DE LA POBLACION -DISCAPACIDAD
UNIVERSIDAD EVANGELICA SANTA CRUZ	17% DE LA POBLACION SUFRE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

## 2.2.-ÓRGANOS GUBERNAMENTALES QUE SE OCUPAN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

-  Denominado C.O.N.A.L.P.E.D.I.S., buscar la mejor aplicación del programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad, Normas Uniformes sobre la equidad de oportunidades y otras normas que coadyuven a una mejor integración de las personas con discapacidad a la sociedad.
  
-  El Consejo Departamental para las Personas con Discapacidad (CODEPEDIS), cuyo objetivo es la difusión de la ley 1678 y demás disposiciones legales, las cuales contienen los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, y establecen las normas y procedimientos para la ejecución de esta ley, a cuya consecuencia se creó este comité.





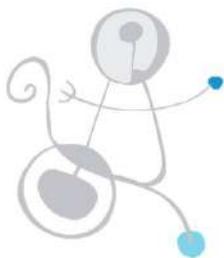
### **2.3.- REGISTRO UNICO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD I FASE**

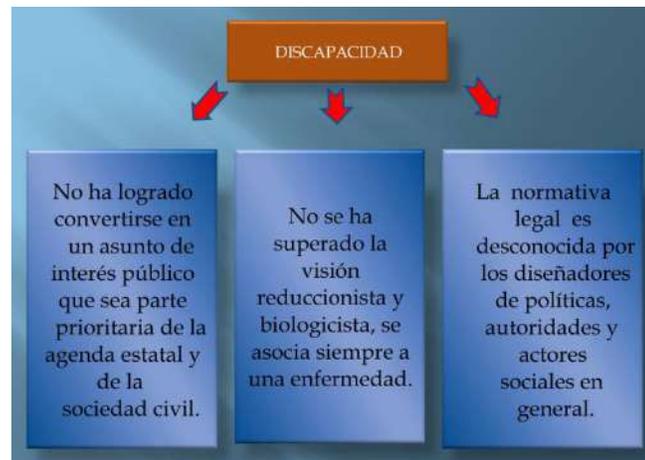
Luego de los datos alarmantes publicados por la Organización mundial de la salud. El estado implementó un programa piloto de “Registro Único de Personas con Discapacidad”, donde se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón en Bolivia (JICA).

#### **2.3.1.-ANTECEDENTES DEL PROGRAMA**

Según datos internacionales alrededor de un 10% de la población del país es discapacitada, esto significa aproximadamente unas 900.000 personas.

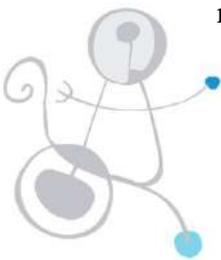
El objetivo del Convenio es el de mejorar la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familiares a través de la implementación de programas y proyectos diseñados basados en el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad para un mayor nivel de inclusión social.





## 2.4.- PROGRAMA “MOTO MENDEZ”

Establece el acceso de las personas con discapacidad a los programas de salud y rehabilitación. Incentivar a las instituciones formadoras de recursos humanos en salud



para que incremente la formación de profesionales del equipo multidisciplinario de rehabilitación.

#### 2.4.1.- LA MISIÓN MOTO MENDEZ

La misión solidaria tiene el objetivo de estudiar el universo de las personas con discapacidad y sus peculiaridades biopsicosociales en el país; determinar las causas principales de discapacidad intelectual y de otras discapacidades; identificar la promoción de personas con

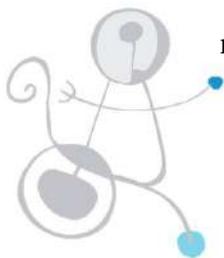


requerimientos de atención médica especializada, ayudas técnicas u otras necesidades desde el punto de vista psicosocial y generar estrategias de incorporación a la sociedad.

#### 2.4.2.- PARA DESTACAR

En el país ocho de cada 10 personas sufren de alguna discapacidad a causa de lesiones por accidentes laborales o vehiculares. Muchas de las discapacidades son adquiridas después del nacimiento. Así lo revela el último censo realizado por la misión Moto Méndez, programa gubernamental que busca conocer el número real de personas con discapacidad en el país, lo que permitirá al Ejecutivo asumir políticas en beneficio de ellas.

“Según los datos que se han recogido hasta el momento, de las personas con discapacidad, el 82 por ciento sufre lesiones después del parto, es decir, cuando son niños, jóvenes o adultos. La mayoría se produce por accidentes de tránsito, en las

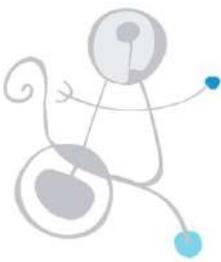
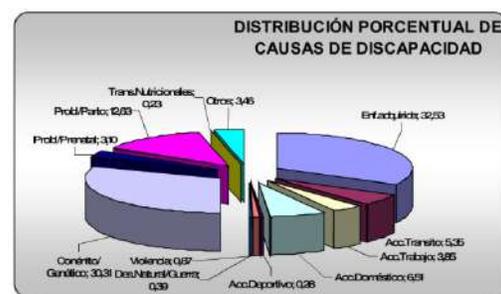
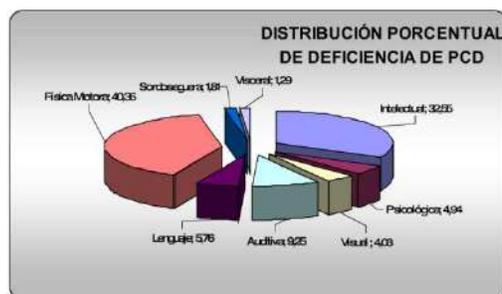


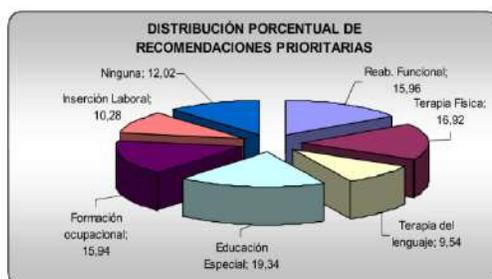
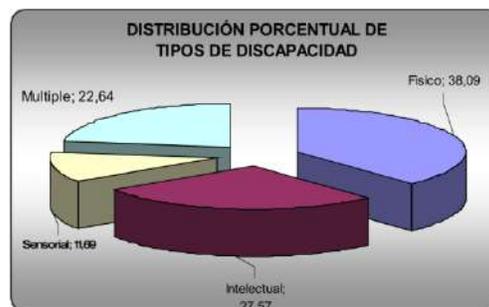
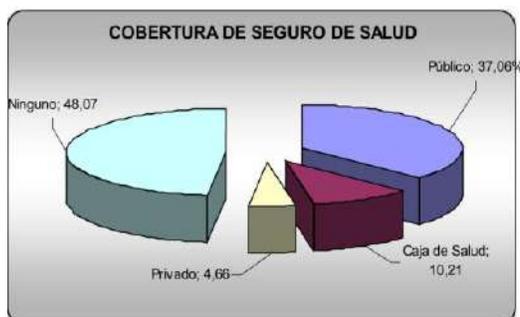
carreteras, o en accidentes laborales”. Donde 56,6 por ciento son hombres, tomando en cuenta que en su mayoría son choferes o realizan trabajos de albañería, el 43,4 por ciento pertenece al sexo femenino.



## 2.5.-DATOS ESTADÍSTICOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN BOLIVIA.

Los resultados del censo del programa “Moto Méndez” arrojan datos alarmantes, con 82.087 personas con discapacidad en nuestro país, donde la mayoría son varones y 8 de cada 10 personas con discapacidad motriz, por causa de accidentes laborales y automovilísticos.



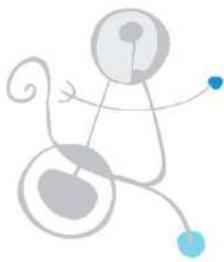


## 2.6.- MARCO LEGAL: LEGISLACIÓN.

La Legislación que guarda relación con las Personas con Discapacidad en nuestro País se encuentra diferenciada en tres categorías Leyes Generales, Leyes Específicas y Acuerdos Internacionales.

### 2.6.1.- LEYES ESPECÍFICAS.

- 📄 Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995, Ley de la Persona con Discapacidad.
- 📄 Decreto Supremo N° 24807 de 4 de agosto de 1997.
- 📄 Ley N° 1565 de 7 de julio de 1994.
- 📄 Decreto Supremo N° 25060 de agosto de 1998.
- 📄 Ordenanza Municipal N° 065/98 del 21 de agosto de 1998.



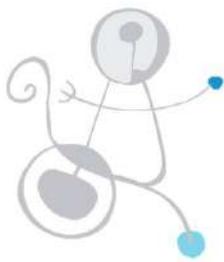
Esta disposición específica del Gobierno Municipal que instruye la eliminación de barreras arquitectónicas en calles, avenidas y plazas así como la introducción de elementos de señalización en el ámbito urbano de la ciudad.

## 2.7.- CONCLUSION.

En el estudio se observa que en Bolivia las personas con discapacidad viven en constante exclusión y desigualdad, siendo víctimas de discriminación en los diferentes procesos de desarrollo económico social del país, vulnerándose cotidianamente sus derechos humanos fundamentales en su entorno social, en su familia y la sociedad en su conjunto, situación agravada por las condiciones de pobreza en las que viven la mayor parte (60%) de las personas con discapacidad.



Los programas que actualmente se están implementando solo son logísticos, pues todavía no hay resultados tangibles para las personas con discapacidad, como centros de atención especializados, institutos, albergues o apertura de trabajo digno para una inserción social apropiada.



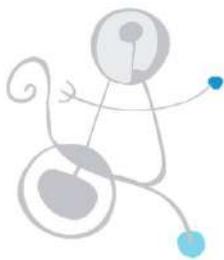
### 3.- MARCO TEORICO ESPECÍFICO

#### 3.1.-DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE DISCAPACIDAD EN TARIJA.

En el municipio al igual que en el país, es evidente la problemática de las PcD, donde Las personas con discapacidad de Bolivia han vivido todavía viven en situación de exclusión, necesidades y un sentimiento de discriminación.

La falta de fuentes de empleo, apoyo técnico y vivienda, son algunas de las necesidades que hoy quieren manifestar estas personas a las autoridades y a la sociedad.

“Aún hay discriminación de parte de la sociedad”, las personas con capacidades especiales se sienten discriminadas por el personal de las instituciones públicas y privadas, que aún no se preocupan por poner rampas para que puedan transportarse, por conseguir personas que conozcan el lenguaje de señas o por brindarles espacios laborales, entre otros aspectos.

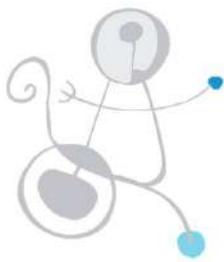


En el departamento de Tarija están registradas 2121 personas con capacidades especiales, de las cuales, sólo 1781 recibieron su carnet de discapacitado, cuyo documento les permite acceder a cualquier beneficio que es acordado por parte de las instituciones con el CODEPEDIS, así por ejemplo, algunos cursos de capacitación; acceso a equipo técnico, como sillas de ruedas, bastones, andadores, muletas, entre otros.

En la primera fase del registro único nacional de PcD de registraron a 829 personas, es decir se las carnetizó.

Departamento	Total	Otras Discapacidades	Discapacidad Intelectual	Masculino	Femenino
Santa Cruz	24,230	18,393	5,837	12,567	11,663
Beni	5,453	4,212	1,241	2,816	2,637
Potosí	5,021	4,059	962	2,457	2,564
Pando	910	658	252	529	381
La Paz	16,505	13,069	3,436	7,835	8,670
Cochabamba	13,407	10,232	3,175	6,889	6,518
<b>Tarija</b>	<b>5,941</b>	<b>4,468</b>	<b>1,473</b>	<b>3,034</b>	<b>2,907</b>
Oruro	2,680	2,141	539	1,269	1,411
Chuquisaca	7,940	6,426	1,514	3,847	4,093
<b>TOTAL</b>	<b>82,087</b>	<b>63,658</b>	<b>18,429</b>	<b>41,243</b>	<b>40,844</b>

En forma paralela se llevó a cabo el registro de PcD, con el programa “Moto Méndez” se identificando a 5,941PcD.



## 3.2.-ORGANIZACIÓN DEPARTAMENTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### 3.2.1.-EL CODEPEDIS

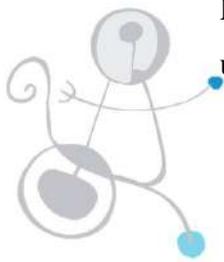
Es la institución que se encarga de coordinar, asesorar y orientar a las PcD a nivel departamental, tiene una relación de coordinación institucional con el SEDES (Seguro departamental de Salud).

- 🖨️ Misión Del CODEPEDIS: Promover e impulsar acciones conjuntas con diferentes sectores de la sociedad , para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- 🖨️ Objetivo general del CODEPEDIS: Orientar, coordinar, controlar y asesorar en políticas y acciones en beneficio de las PcD dentro del ámbito departamental, generando procesos participativos de promoción y difusión de los derechos de las PcD.



### 3.2.2.-S.E.D.E.S TARIJA

El SEDEGES, es una entidad desconcentrada de las prefecturas, trabajan el ámbito urbano y rural. Mantiene una relación de dependencia con la gobernación, a través



de la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano, instancia que también está a cargo de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y de los Servicios Departamentales de Educación (SEDUCA).

El SEDEGES, actualmente lleva a cabo cinco proyectos CENTIR, que son programas de asistencia social.

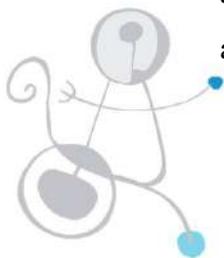
CENTIR IV: Es un programa que trabaja por el bienestar de personas con capacidades diferentes, es un proyecto nuevo donde cuentan con pocos centros, donde construyen entre todos una realidad incluyente, brindando una atención permanente a niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales con talleres ocupacionales y de prevención.



### **3.3.-ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

#### **3.3.1.-A.N.E.T.**

Tarija Asociación Amigos de Niños Excepcionales (ANET). En el departamento de Tarija, es una sola institución sin fines de lucro que se dedica a las personas con discapacidad, que se dedica especialmente a los niños, pero tiene otros centros para la atención especializada donde la prioridad son los niños, pero también se presta atención a personas adultas.



### **3.3.2.-CERFI**

El Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI), es una de las pocas instituciones que tiene como objetivo central "Brindar una atención integral en procesos de Rehabilitación y Educación a personas con Discapacidad Física promoviendo su integración e inclusión familiar, educativa y social".

### **3.3.3.-APRECIA**

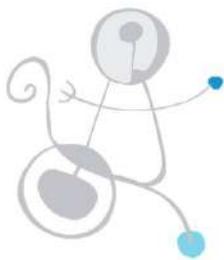
Institución para personas con discapacidad visual, con atención especial a niños, pero también se atiende a personas adultas.

### **3.3.4.-CEADI**

Institución para personas con deficiencia auditiva, dirigida por ANET, que tiene una coordinación nacional con la red FIJAMAT BOLIVIA, una institución que asocia a otras a nivel nacional.

### **3.3.5.-CEEBA**

Es un instituto para personas con discapacidad mental, entre ellos se atiende a niños con retraso mental, síndrome de Dow y otros. Brindando un apoyo educativo y psicológico.



### 3.4.-MISION SOLIDARIA MOTO MENDEZ EN TARIJA



El primero de julio del 2010, la brigada solidaria Moto Méndez llegó al departamento, para identificar y censar a las personas con discapacidad física y mental.

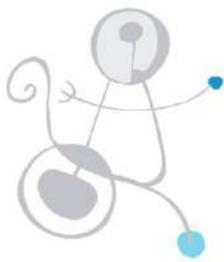
#### 3.4.1.-RESULTADOS OBTENIDOS EN TARIJA

##### Etiología genética

Provincia	Municipio	Otras discapacidades			Discapacidad intelectual		
		Enfermedad Hereditaria Familiar	Defecto Congénito Aislado	Defecto Congénito Múltiple	Monogénico	Cromosómico	Multifactorial
Cercado	Tarija	239	65	5	4	58	37
	Subtotal	239	65	5	4	58	37
Departamento	Total	817	180	15	9	183	105

##### Discapacidad Vs. Discapacidad específica

Provincia	Municipio	Intelectual	Otras discapacidades														
			Físico-Motora				Visual		Auditiva		Mental		Visceral		Múltiple		
			Total	Ausencia de miembros	Parálisis de miembros	Otra	Total	Ciego	Débil visual	Total	Sordo	Hipoacusico	Total	Psicosis		Demencia	Total
Cercado	Tarija	475	581	35	100	446	232	57	175	318	103	215	52	45	7	3	270
	Subtotal	475	581	35	100	446	232	57	175	318	103	215	52	45	7	3	270
Departamento	Total	1473	1622	141	257	1224	644	177	467	1227	478	749	134	111	23	8	833



### Capacidad laboral

Provincia	Municipio	Apto		No apto		No aplica	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Cercado	Tarija	223	173	184	165	0	0
	Subtotal	223	173	184	165	0	0
Dep.	Total	643	502	619	617	0	0

Observando los resultados del programa solidario “Moto Méndez”, se puede afirmar que existe un número considerable de personas con discapacidad, 5.941, de las cuales 1.622 son discapacitados motrices. De ellos 847 son masculinos y 775 son mujeres. La mayoría de los discapacitados motores son por secuelas de accidentes de tránsito es decir su discapacidad es adquirida y el mayor número de discapacidades por edades se encuentran entre los 20 y 45 años, de los cuales en su mayoría es de escasos recursos.

### 3.5.-REGISTRO UNICO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FASE II EN TARIJA

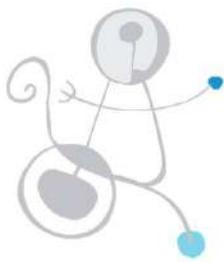
**Regístrate**  
NO TIENES QUE PAGAR NADA

**REQUISITOS PARA LA CALIFICACIÓN**

- Cédula de identidad (mayores de 12 años)
- Certificados o informes médicos
- Cédula de identidad y/o certificado de nacimiento (niños menores de 12 años)

LÍNEA GRATUITA  
**800 105 999**  
PARA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

APROBAR LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS LOS BOLIVIANOS



El equipo valora entre otras cosas Discapacidad Intelectual que comprende el lenguaje y trabajo psicológico. La discapacidad Sensorial que es la dificultad de ver y oír. Discapacidad Física- Motora que es visceral en relación con el lenguaje. La discapacidad Múltiple.

Con más del 30 % de estas falencias se considera persona con Discapacidad y esta apta para entregarle un credencial de discapacidad. Por eso, el equipo multidisciplinario está conformado por un médico, psicólogo, trabajadora social.

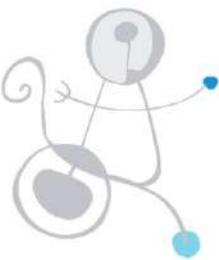


Entre uno de los beneficios está el que señala que quienes tienen un 50 por ciento de discapacidad tienen la posibilidad de transportarse con un 50% en servicios interprovinciales e interdepartamentales.

“Otro problema a resolverse es la entrega de los carnets de identidad. Las personas creyeron que quienes tenemos algún tipo de discapacidad no vamos a tener utilidad en el futuro y ni siquiera nuestros certificados de nacimiento nos han sacado”

### **3.5.1.-RESULTADOS OBTENIDOS EN TARIJA**

Desde el pasado año se lleva a cabo la tarea de la carnetización por lo que día a día, más personas se registran. (Datos obtenidos el jueves 12 de mayo del 2011)

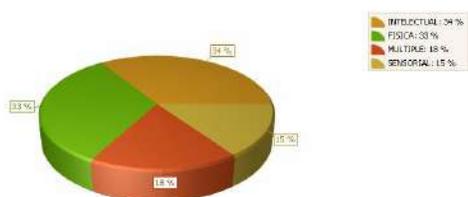


## DATOS DEPARTAMENTALES TARIJA

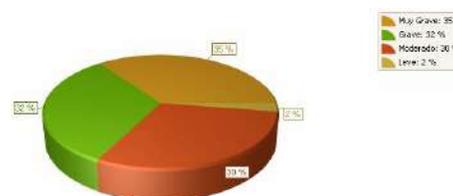
Municipio	Nº Registrados	Nº Carnetizados
Cercado	1322	1214
Padcaya	256	215
Bermejo	152	148
Yacuiba	387	374
Carapari	171	154
Villamontes	24	13
Uriondo	152	139
Yunchara	83	65
San Lorenzo	282	249
El Puente	113	76
Entre Ríos	260	190
Totales	3202	2837

## 3.5.2.-DATOS MUNICIPIO CERCADO

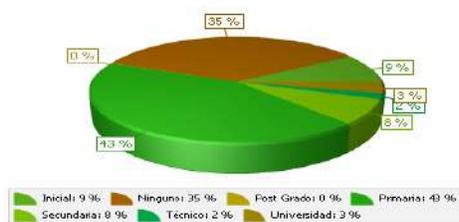
## Tipos de discapacidad



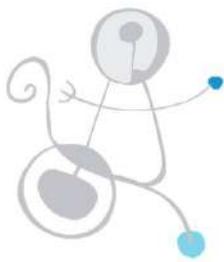
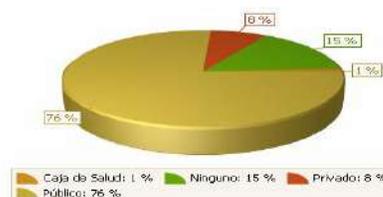
## Grado de discapacidad



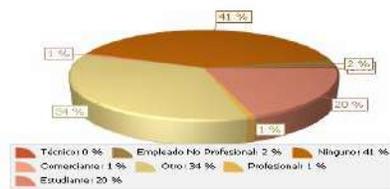
## Acceso a educación



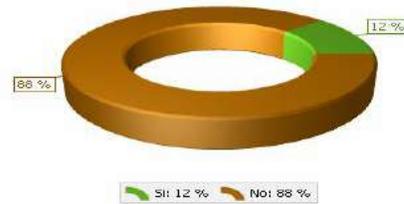
## Acceso a seguro de salud



Según ocupación



Según asistencia a rehabilitación



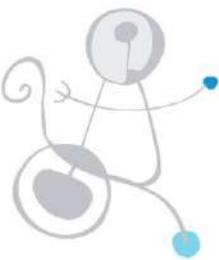
### 3.6.-CONCLUSION

Los datos y estadísticas presentadas, solo reflejan un pequeño porcentaje del total de personas con discapacidad. Aunque según el CODEPEDIS, el Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad, todavía no llegará a mostrar el total de PcD, por la falta de educación y discriminación que todavía existe en nuestra sociedad.

Problemas como la falta de carnet de identidad o certificado de nacimiento, es muy común, especialmente en el área rural y dispersa. Esto impide la carnetización, además en muchos casos el poco beneficio que les otorga a personas del área rural muy alejada, optan por no ser registradas.

Otro caso muy común es el desconocimiento y abandono a la PcD por sus familiares, por lo que más difícil contar con documentación o datos sobre la persona.

Dentro la carnetización, se toma en cuenta el grado de discapacidad, un ejemplo por así decirlo es el de una persona que en un accidente perdió un ojo, el grado de discapacidad es el del 40-50%, eso luego de un diagnóstico bio-psico-social.



## UNIDAD II: EL PROBLEMA

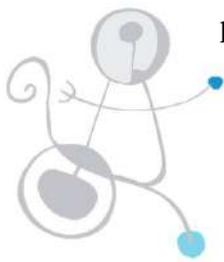
### 4.- INTRODUCCION

La ciudad es el escenario que refleja a la sociedad. La ciudad y todos sus espacios: calles, plazas, parques, viviendas, edificios, transporte; son el reflejo de la forma de habitar de las personas. Pero, cuando vemos que no todas las personas se sienten acogidas por este escenario, y más aún, que este ambiente les significa barreras físicas o espaciales e incluso sociales, cabe preguntarse si esta ciudad es para todos y de todos.

La discapacidad se encuentra profundamente influida, con legados culturales que organizan los estilos. Estas construcciones sociales, en general, han negado a las personas con discapacidad ser parte de comunidad, de la interacción social, con necesidades y demandas, con derecho al acceso a los espacios regulares. La sociedad con la carga de estereotipos, creencias y prácticas de exclusión configura relaciones basadas en la subestimación de las personas con discapacidad, producto de la desvalorización familiar y social sin lograr reconocer sus capacidades, sus derechos y su condición de personas.

La discapacidad no ha logrado convertirse en un asunto de interés público, ni se ha constituido en prioridad para el gobierno y de la sociedad civil en general. Por lo general, ha sido tratada como un asunto privado, confinado a los espacios familiares más íntimos.

Las acciones a favor de las personas con discapacidad, han sido consideradas parte de las tareas de beneficencia pública, solidaridad cristiana y de esfuerzos de un voluntariado, recursos que se convierten en insuficientes y no otorgan soluciones correspondientes a la magnitud del problema, manteniendo el mismo en los márgenes privados y clandestinos de la sociedad



Frente a esta situación, cobra vital importancia replantear políticas, abrir los horizontes y disponer voluntades para producir la anhelada integración social de las personas con discapacidad.

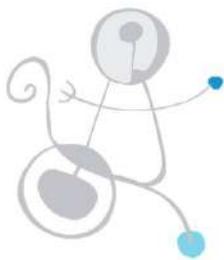


El arquitecto en esta tarea asume un rol protagónico, porque define las condiciones espaciales para favorecer la integración, lo que significa optar por un diseño accesible para todos, en donde cada habitante, en lo distinto de su persona, se sienta acogido y no rechazado por un espacio que se cierra a sus “capacidades distintas”.

#### **4.1.-DELIMITACION DE LA PROPUESTA**

##### **4.1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La discapacidad es una realidad humana percibida en nuestro medio y que va en aumento al igual que la población. La falta de información y conocimiento conduce a estereotipos, prejuicios, creencias sustentados en un modelo de sociedad que valora “lo perfecto”, “la belleza”, bajo parámetros convencionales altamente excluyentes. Y las construcciones culturales han creado espacios segregados para el desenvolvimiento de las personas con discapacidad y han determinado a priori un



rango mínimo de oportunidades que bajo parámetros ajenos a las personas con discapacidad, supuestamente cubren sus necesidades básicas.

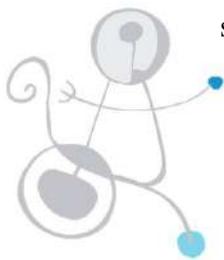
Se priorizan las oportunidades para las personas sin discapacidad, de tal manera que parece que en la sociedad sólo tienen cabida tales personas. A las personas con discapacidad se las condena a transitar por espacios que están al margen de la regularidad, cotidianeidad, y normalidad.



La palabra discapacidad abarca varias ramas donde yo haré hincapié en una de ellas para realizar mi proyecto que es un “CENTRO INTEGRALDE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA”

#### **4.2.- HIPOTESIS**

El “CENTRO INTEGRALDE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA” que se propone dará una solución a personas con discapacidad física severa, temporal o transitoria, como son deportistas, post-operatorios, accidentes de

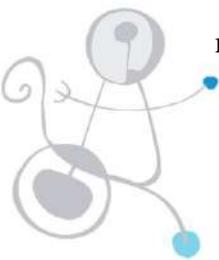


tránsito, secuelas de enfermedades como la embolia, reumatismo, etc. que viven en completa dependencia de sus familias ya que ellos no pueden desenvolverse solos y mediante la orientación y rehabilitación física, apoyo psicológico y pedagógico, proporcionará beneficios para mejorar su calidad vida y así podrán desarrollar actividades específicas al asistir a este centro, donde serán capaces de ser autosuficientes y podrán tener las mismas oportunidades de una fuente de trabajo y al mismo tiempo obtener ingresos económicos para su familia. Podrán tenerlas mismas libertades que otros, y no estar sometidos a una discriminación fundamentada por su discapacidad.



#### 4.3.- JUSTIFICACION DEL TEMA

El término discapacidad es la disminución temporal o transitoria de la capacidad, pero también significa redistribución de las capacidades o reorganización adaptativa, todo depende de la mirada que se tengas frente a la vida, todas las personas que presentan alguna discapacidad tienen muchas habilidades, inclusive las más débiles, o por lo menos tienen la potencialidad de manifestarlas; solo necesitan una fuerza interior que los mueva a la vida, necesitan de personas que lo acompañen en su proceso, que le motiven y que le faciliten las posibilidades.

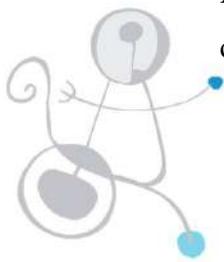


Por no ver, por no oír, por ir en silla de ruedas o por tener una inteligencia inferior a los demás, las personas con discapacidad ven cercenadas sus posibilidades de acceder en igualdad de condiciones y disfruten de los mismos derechos, de los bienes y servicios que ofrece la sociedad.

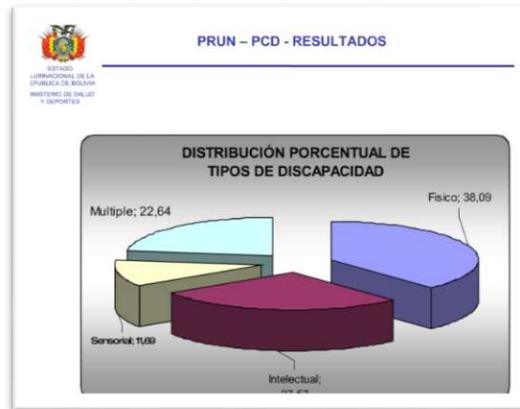


La situación actual que vive nuestro país y nuestra ciudad, donde la mayoría de las Personas con Discapacidad se encuentran en situación de desigualdad, excluidas, en condición de pobreza. Y la ausencia de centros de rehabilitación para personas discapacitadas en la zona urbana se hace evidente y ocasiona una pérdida de elementos que podrían elevar el nivel de vida de las personas discapacitadas, 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 capacitación y asistencia médica, promoviendo la socialización entre los discapacitados y la sociedad en general.

Dentro las discapacidades, la discapacidad física o motora es la de mayor número de casos. Es de allí que surge el tema, de la sensibilidad hacia las personas con

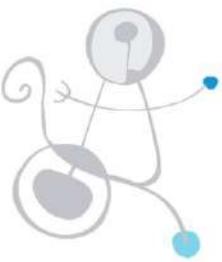


discapacidad motora, que por falta de apoyo técnico-logístico de instituciones que los motiven y los acompañen en su proceso de salir adelante y demostrar toda su capacidad a la sociedad, se dejan caer en la depresión y pierden el interés por vivir.



Esta es una de las motivaciones para desarrollar como proyecto de grado un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA” porque plantea una nueva forma de ver la discapacidad, la rehabilitación integral de la persona, tanto una discapacidad permanente como una transitoria, lo que conduce de una forma armónica a una integración plena de las personas con discapacidad a la sociedad.

Además Tarija no cuenta con una infraestructura y un centro de apoyo acorde a esta problemática de discapacidad física, que afecta específicamente a personas con discapacidad física, deportistas, personas con post-operatorio, lesiones por accidentes, etc. Por lo que es importante y urgente contar con un centro especial y lograr que la persona con discapacidad sea autosuficiente, auto dependiente, auto sostenible y mejore su autoestima.



#### **4.4.- DELIMITACION DEL TEMA**

El tema del proyecto a estudiarse es el de la discapacidad, con la propuesta de un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA”, que cuente con todas las comodidades y ambientes necesarios para mejorar la calidad de vida y la relación de todas las personas que necesiten rehabilitación física con la sociedad en su conjunto. Brindando una rehabilitación integral física, psicológica y social a personas con capacidades diferentes, desde 0 años hasta los 80 años.

#### **4.5.- OBJETIVOS DEL TRABAJO**

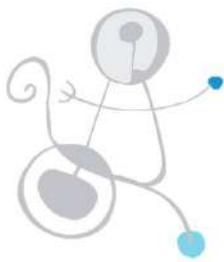
##### **4.5.1.-OBJETIVO GENERAL**

Al observar que hoy en día en nuestra sociedad pocos se preocupan por los discapacitados físicos, planteamos:

- ❏ Desarrollar de un proyecto arquitectónico de un “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA” que responda a las necesidades actuales, coadyuve en la formación integral y plena de la persona con discapacidad física y su familia, dotando de áreas optimas y que sirvan para mejorar la calidad de vida de los discapacitados, de forma que permita la inserción y reinserción a la sociedad y ayude en el proceso de equiparación de oportunidades para los usuarios.

##### **4.5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❏ Promover la capacitación laboral, así como el asesoramiento para la creación o fortalecimiento de microempresas de personas con discapacidad, y/o sus

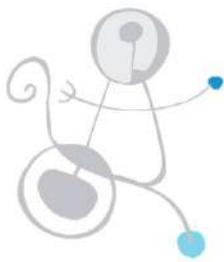


familiares inmediatos de quienes dependen, a fin de mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar.

- ▣ Impulsar la integración de las personas con discapacidad al mercado laboral, con cursos de actualización en diferentes ámbitos.
- ▣ Realizar el trabajo de capacitación en áreas manuales, artesanales, artísticas y culturales a usuarios del centro, de manera que puedan generar ingresos económicos y se sientan útiles para su familia a para la sociedad.
- ▣ Procurar los medios necesarios para que los discapacitados, puedan llevar una vida digna y autónoma sin tener que renunciar a sus derechos fundamentales, como los son la educación, la salud, el trabajo y la cultura, entre otros.
- ▣ Proponer la educación a estudiantes de colegios públicos, privados e institutos universitarios sobre los derechos de las personas con discapacidad y acerca del trato digno y justo que merecen. Así crear una sociedad más inclusiva, que cree las condiciones necesarias para la integración social de las personas con discapacidad.
- ▣ Impartir talleres, charlas, creación de material informativo y demás para la prevención de enfermedades que pueden llevar a sufrir alguna discapacidad física.

#### 4.6.- MISION

Brindar asistencia, asesoría y apoyo integral a las personas con discapacidad física y sus familias, en sus distintos niveles, el caso del tipo inicial, movilizadas por elementos complementarios, como ser muletas, bastones, andadores, etc. Y en el



caso siguiente, que requieren de una silla de ruedas para su movilización. Además impulsar su desarrollo e inserción social, educativa y laboral.

#### **4.7.- VISION**

Enfocar esfuerzos hacia las personas de bajos recursos económicos, abarcando todo el territorio local como centro líder en el ámbito de la ayuda y atención a las personas con discapacidad motora construyendo una sociedad integradora, justa y solidaria en la que se respeten los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y sus familiares.

#### **4.8.- POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN**

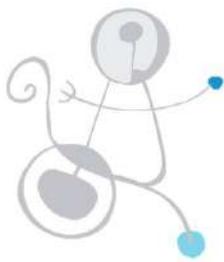
En cuanto a las políticas de intervención del “CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN PARA LA DISCAPACIDAD FÍSICA” podemos decir:

##### **4.8.1.- ¿POR QUÉ INTERVENIR?**

Porque en la ciudad de Tarija no se cuenta con un centro de rehabilitación física e integral para las personas que sufren esa discapacidad. Donde la existencia del CERFI (centro de enseñanza y rehabilitación física) no cuenta con la infraestructura ni equipamiento necesario para llevar a cabo una rehabilitación integral de la persona.

##### **4.8.2.- ¿PARA QUIEN INTERVENIR?**

Para la ciudad de Tarija, decir para toda persona que necesite tratamiento bio-psico-social y que sufra de alguna discapacidad física ya sea temporal o permanente.



### 4.8.3.- ¿DÓNDE INTERVENIR?

En la ciudad de Tarija, zona Tabladita, que está en proceso de consolidación como un sector de ayuda social y que por el crecimiento de la ciudad la accesibilidad al equipamiento es rápida.

### 4.8.4.- ¿CÓMO INTERVENIR?

A través de estudios realizados en la ciudad, para poder establecer la magnitud del proyecto a realizar para el discapacitado físico. Además analizando el sitio de emplazamiento y dar una respuesta morfológica acorde a la zona.

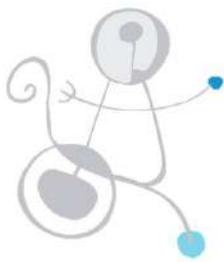
### 4.8.5.- ¿CUÁNDO INTERVENIR?

Lo más antes posible, por la falta de un equipamiento de rehabilitación física e integral. Además de la necesidad urgente que requiere la población de contar con los ambientes y calidad necesarios para su rehabilitación integral.

### 4.8.6.- ¿QUIÉNES LO SUPERVISAN?

Al ser de carácter social, las instituciones que lo supervisan son de carácter estatal:

- ▣ SEDES (Servicio Departamental de Salud)
- ▣ CODEPEDIS (Comité departamental de la Persona con discapacidad)
- ▣ Ministerio de Salud

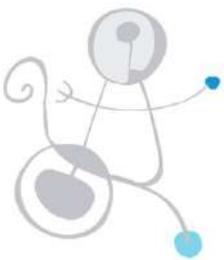


## UNIDAD III: ESTUDIO DE MODELOS

### 5.- ANALISIS DE MODELOS

#### 5.1.- INTRODUCCIÓN

A partir de las primeras décadas del siglo pasado, en nuestro país, se inician los primeros médicos que empiezan a utilizar la diatermia y estimulación eléctrica, creando los primeros servicios de fisioterapia y radioterapia.



## **5.2.-MODELOS REALES**

### **5.2.1.-EL CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE (INTERNACIONAL)**

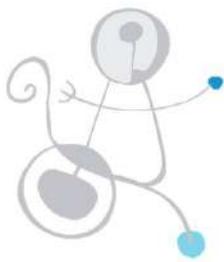
#### **5.2.1.1.-CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

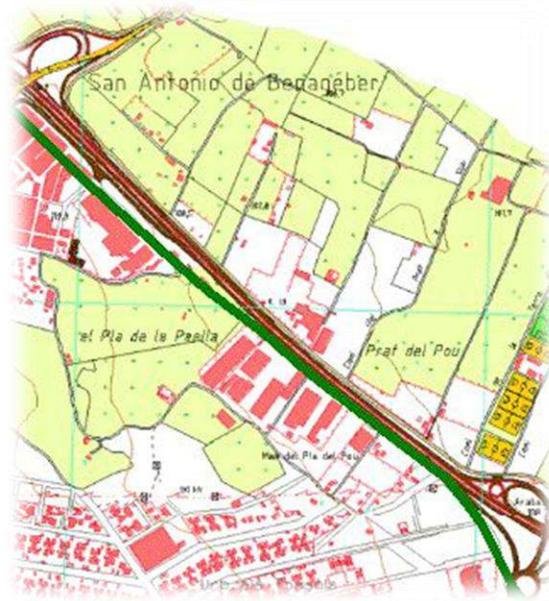


Cuenta con una amplia cartera de servicios médicos y quirúrgicos, siendo especialmente relevante la dotación existente para la cirugía ortopédica, traumatología y rehabilitación, especialidades básicas en la asistencia de los accidentes laborales del colectivo de trabajadores protegidos por las mutuas que participan de la propiedad y gestión del centro.

#### **5.2.1.2.- EMPLAZAMIENTO**

El Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante está ubicado en un emplazamiento idóneo para llegar a cubrir la asistencia hospitalaria de toda la Comunidad Valenciana.

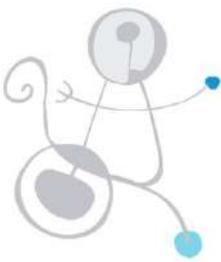




### 5.2.1.3.- CONCEPTO FORMAL

La estructura formal del centro, muestra una morfología simple de dos volúmenes puros, en un juego de movimiento y desplazamiento, elevados en dos plantas para darle una mayor jerarquía. En la parte superior del volumen conforma el remate de las dos últimas plantas, que morfológicamente dan mayor pesadez en la parte central.

La morfología siguen a la función, y eso se observa con los amplios ventanales hacia la avenida principal, donde recibe luz pero de manera indirecta, atenuando los rayos ultravioleta.



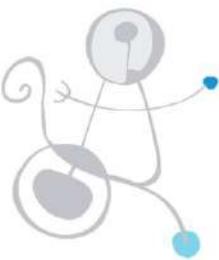


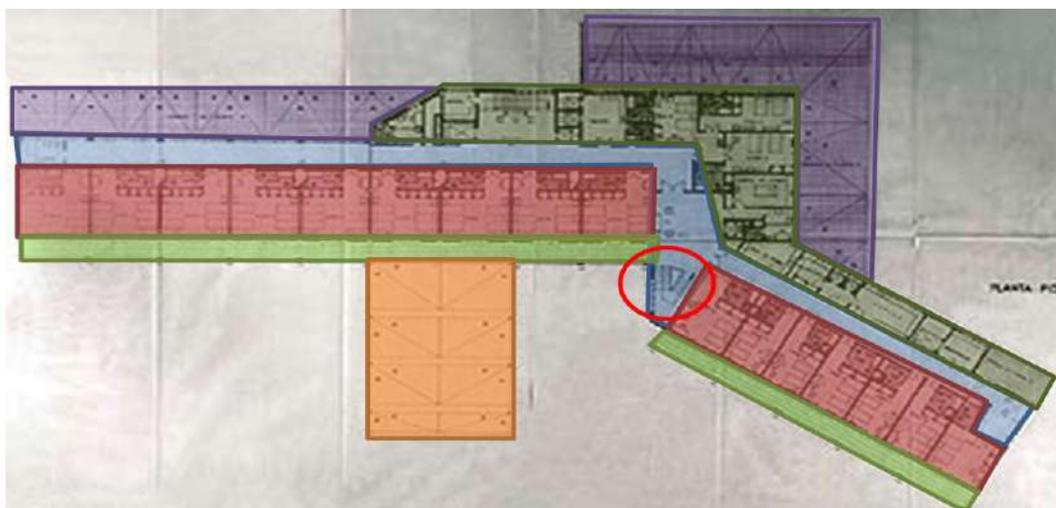
#### 5.2.1.4.- CONCEPTO ESTRUCTURAL

Su distribución es muy sencilla, sigue la forma, un pasillo central a través de toda la planta, los consultorios están en la parte frontal al igual que las habitaciones. Toda el área de tratamiento está en la parte posterior.

En diferentes áreas, de la planta y como un área abierta se encuentran áreas de espera y zonas intermedias entre lo público y lo privado.

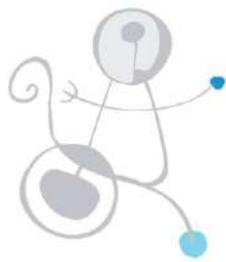
Este centro de rehabilitación está más enfocado al área física, es decir su enfoque es médico.





### ORGANIGRAMA FUNCIONAL

- Circulación horizontal
- Consultorios
- Balcones
- Area de terapia
- Patio posterior
- Ingreso
- Circulación vertical



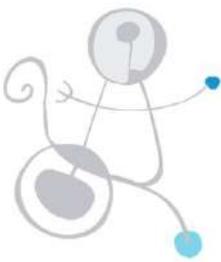
### 5.2.1.5.- REHABILITACIÓN

El Servicio de Rehabilitación está constituido por médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Logopedas. Como en casos anteriores, su eficacia se establece gracias a su estrecha colaboración con el resto de los Servicios Médicos, con los cuales comparte objetivos.



### 5.2.1.6.- CONCEPTO TECNOLÓGICO

En su tecnología constructiva no se observa muchos avances de punta, ya que fue construido en la década de los 60, pero se observa el uso de hormigón armado, en los pórticos exteriores, siendo lo que caracteriza a la fachada principal, además de la utilización de vidrio.



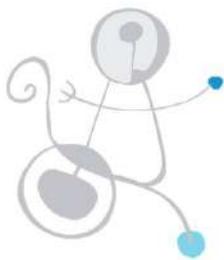
Si bien en su estructura no se encuentra mucha tecnología, eso es relativo, pues uno de sus objetivos principales es ser el mayor centro de rehabilitación en la región, por lo que brinda servicio especializado y equipos de última tecnología.

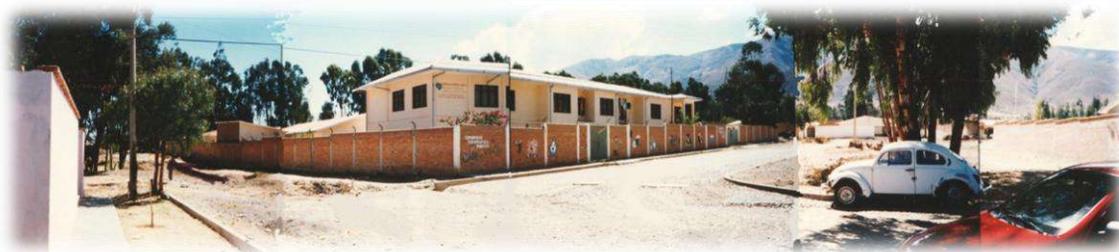


## **5.2.2.-COMUNIDAD TERAPÉUTICA PUNTITI - COCHABAMBA (NACIONAL)**

### **5.2.2.1.- ALCANCE SOCIAL: BREVE HISTORIA**

La Comunidad Terapéutica Puntiti nace como una urgencia social de responder a la atención del niño (a) con discapacidad física e intelectual abandonada en Cochabamba - Bolivia. Actualmente atiende a 140 niños(as) y jóvenes de distinto grado de discapacidad.

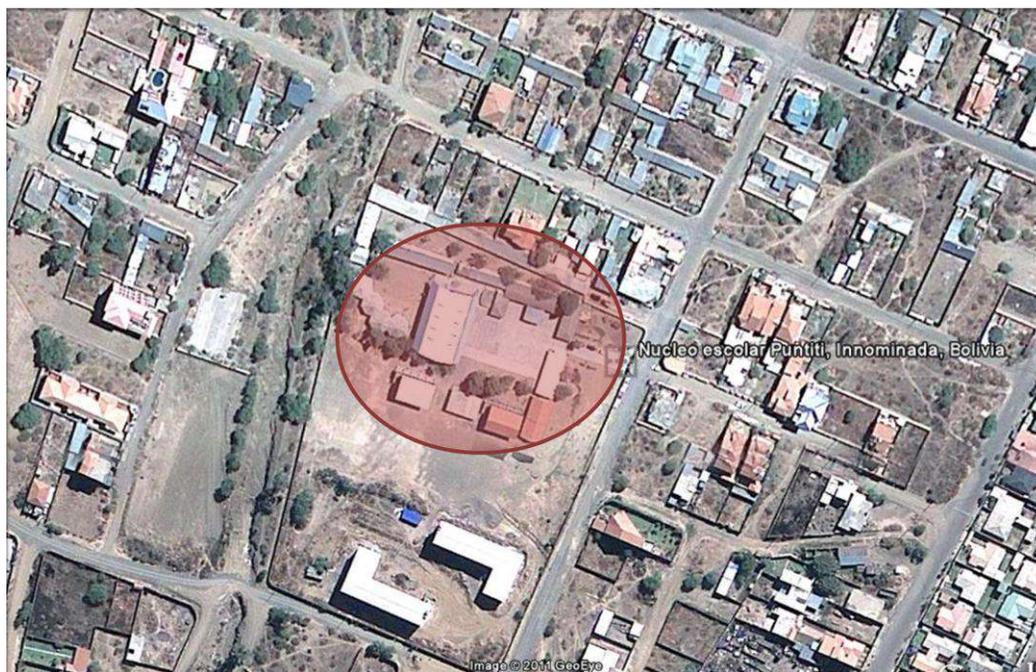




### 5.2.2.2.- EMPLAZAMIENTO

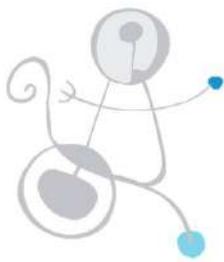
El Centro Terapéutico Puntiti está ubicado en la provincia de Sacaba; en la zona Puntiti, calle Allzu Lado Urbanización Rinconada (Km. 5 Carretera Sacaba)..

## NUCLEO PUNTITI- SACABA



### 5.2.2.3.-CONCEPTO FORMAL

La disposición de los bloques sugiere un modelo radial, la volumetría está conformada en dos plantas, en los bloques frontales y una sola planta en las áreas de educación.



Sus fachadas son dentadas con volúmenes que salen y entran, y la modulación de sus ventanas se la ordena por zonas.

#### 5.2.2.4.- CONCEPTO ESTRUCTURAL

Su estructura es sencilla, organizada alrededor de un patio central, dividida por alas o zonas bien marcadas de atención ambulatoria y rehabilitación. Y otra área de educación.

#### NUCLEO PUNTITI-SACABA

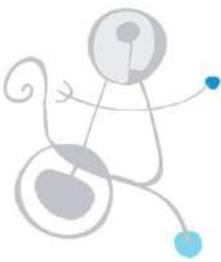


- Área hospitalaria
- Ala norte, centro
- Patio central
- Área de rehabilitación

#### 5.2.2.5.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Cuenta con dos grandes proyectos:

-  Proyecto de salud: Está adaptado a las necesidades especiales de los niños y niñas con discapacidad mental múltiple en grado profundo,

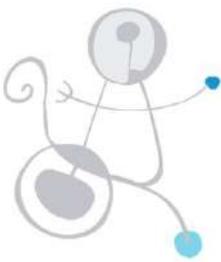


huérfanos o abandonados, y está basado en el principio de la “normalización” que implica:

- Acoger al niño o niña con capacidad diferente y ofrecerle condiciones de vida normales, reproduciendo en la medida que sea posible las características de un hogar familiar.
- Brindarle rehabilitación integral: física, psicológica, social y espiritual.
- Consulta externa: La Comunidad Terapéutica Puntiti se ha distinguido por su capacidad de dar respuestas a las necesidades de la comunidad;



- Proyecto de educación: El Centro de Educación Especial San Benito Menni se creó como respuesta al nuevo paradigma “rehabilitación en la comunidad”, e inicia sus actividades en el año 2000. En la actualidad cuenta con un plantel profesional y una infraestructura adecuada para las exigencias educacionales que tienen los alumnos.
- Aulas con 12 alumnos/as
  - Personal capacitado

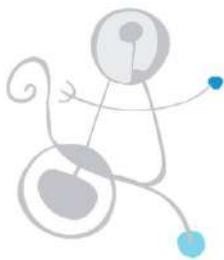


- 📄 Material especializado y didáctico apropiado a las necesidades educativas individuales.
- 📄 Espacios de recreación: parque, jardines, etc.
- 📄 Terapias alternativas: relajación, música terapia.
- 📄 Capacitación a los padres.

### El Centro en imágenes



- 📄 Sala de computación para lenguaje aumentativo y alternativo
- 📄 Los talleres nos permiten ofrecer productos de calidad:
- 📄 Tarjetas bordadas con diseños navideños y otros.
- 📄 Cuadernos, libretitas y agendas en papel reciclado con materiales naturales y flores secas.
- 📄 Invitaciones para matrimonios y cumpleaños en papel reciclado.
- 📄 Bisutería: aretes, collares.
- 📄 Diversas manualidades.



Tanto el proyecto de salud como el de educación no están aislados, sino que se coordinan a través de programas comunes: proyección a la comunidad, convenios, etc.

#### **5.2.2.7.- CONCEPTO TECNOLÓGICO**

La tecnología utilizada para su construcción, es tradicional, no se utilizaron métodos nuevos e innovadores de la construcción.

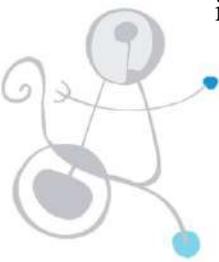
Se utilizó hormigón armado para columnas y vigas que no soportan grades luces, su cubierta es de teja colonial, canaletas de chapa, carpintería de madera y ladrillo visto en el cierre perimetral.



#### **5.2.3.-CENTRO DE EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN FÍSICA CERFI – ANET (LOCAL)**

##### **5.2.3.1.- ALCANCE SOCIAL: CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

El Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI), es una de las pocas instituciones que tiene como objetivo central "Brindar una atención integral en



procesos de Rehabilitación y Educación a personas con Discapacidad Física promoviendo su integración e inclusión familiar, educativa y social".

#### **5.2.3.2.- MISIÓN**

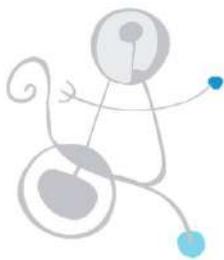
El CERFI ofrece una atención interdisciplinaria dirigida a personas con discapacidad física a través de procesos de rehabilitación y educación, promoviendo su desarrollo integral, involucrando a la familia como actor principal de este proceso, con el propósito de contribuir a su inclusión a la vida cotidiana, familiar y comunitaria.

#### **5.2.3.3.- VISIÓN**

El CERFI se proyecta como la mejor oferta en el Departamento de Tarija, dirigida a las personas con discapacidad física, brindando atención integral a través de un enfoque interdisciplinario, tomando como eje fundamental a la familia y a la comunidad en los procesos educativos y de rehabilitación basados en los principios de Integración.

#### **5.2.3.4.- EMPLAZAMIENTO**

El Centro de Educación y Rehabilitación Física, se encuentra en la zona este de la ciudad de Tarija, emplazado en el barrio Juan XXIII, con acceso directo a la Av. Circunvalación, es la única construcción de servicio público, las construcciones colindantes son de uso habitacional.





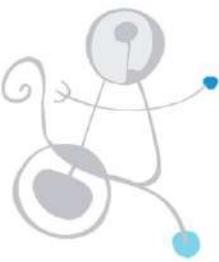
### 5.2.3.5.- CONCEPTO FORMAL

La estructura envolvente del centro, no es precisamente un diseño arquitectónico bien concebido. Las instalaciones fueron adaptadas a la propiedad ya existente.

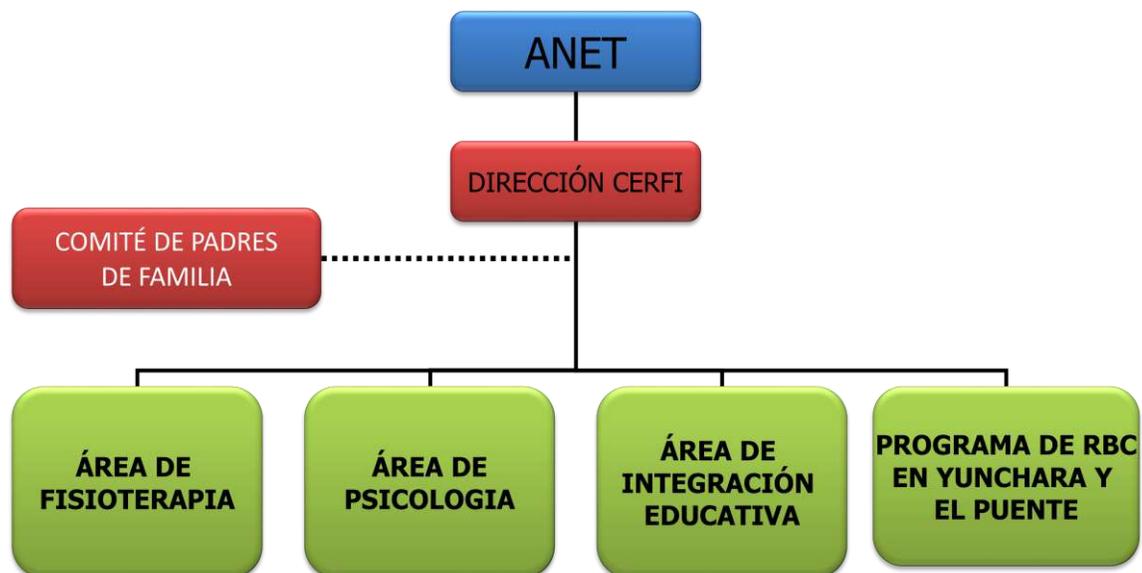
La morfología resalta los volúmenes aleatorios adecuados a la necesidad.

### 5.2.3.6.- CONCEPTO ESTRUCTURAL

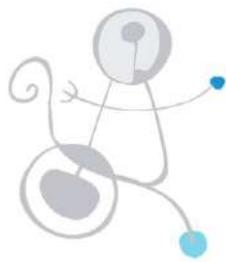
El CERFI, se estructura desde la organización no gubernamental, ONG. ANET (Asociación de Niños Especiales Tarija) que tiene a su cargo 4 centros CERFI (Centro de Educación y Rehabilitación física), APRECIA (), CEADI () y CEEBA (), donde atiende a personas con discapacidad diferenciada. Si bien su compromiso es con los niños, también atiende a personas adultas, que necesitan de una atención especializada.



- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CERFI



- ÁREA DE FISIOTERAPIA



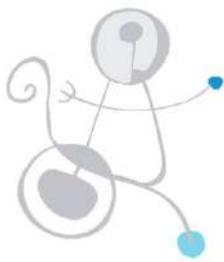
- Valoración De Los Pacientes
- Diagnostico Y Elaboración De Un Plan De Rehabilitación
- Ejecución Y Seguimiento Del Plan De Rehabilitación



Para lograr mejores resultados en el proceso de rehabilitación y cuando es necesario se procede a la elaboración y dotación de ayudas técnicas en función de la necesidad de cada PcD.

Como parte del proceso de rehabilitación se realizan visitas domiciliarias para apoyar a la familia en la realización de adaptaciones y material de apoyo con recursos que existen en el domicilio.

Finalmente es importante hacer notar que no siempre se puede alcanzar la rehabilitación total de las PcD, por lo que el abordaje se lo realiza de acuerdo a las habilidades de cada paciente para conseguir la mayor independencia de las PcD.





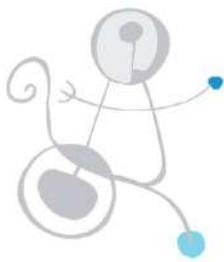
### 5.2.3.7.-ÁREA DE PSICOLOGÍA



- 📄 Valoración De Los Pacientes
- 📄 Elaboración De Un Plan De Intervención O Rehabilitación

Una vez realizada la evaluación se determina un plan de intervención o rehabilitación, donde se fijan metas a corto, mediano y largo plazo.

Con la familia de los niños que asisten a terapia, se realiza una capacitación permanente principalmente en el tema conductual, por lo que siempre se recomienda que los padres deben manifestar una actitud positiva en todo momento.



### 5.2.3.8.-ÁREA DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA

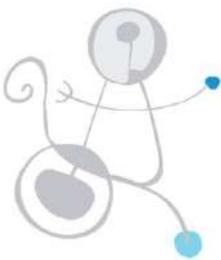
Las Aulas de Integración Educativa funcionan en la modalidad multigrado dividido por ciclos, un primer ciclo que está conformado por alumnos 1ro, 2do y 3er curso, un segundo ciclo por alumnos 4to, 5to y 6to curso y un tercer ciclo por alumnos 7mo y 8vo año de escolaridad, también en el Centro se cuenta con el aula de nivel Inicial



En base a la planificación, se trabaja con adaptaciones curriculares individuales de acuerdo a las Necesidades Educativas Especial (NEE) de cada alumno.

### 5.2.3.9.-PROGRAMA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD – RBC

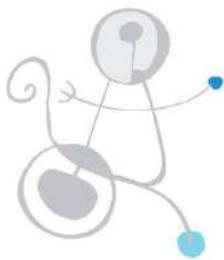
 ¿QUÉ ES LA RBC?



La rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración educativa y social de todas las PcD. La RBC se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, los servicios de salud, educación, y otros servicios de carácter laboral y social en el entorno de sus comunidades.

### 5.2.3.10.-DATOS ESTADISTICOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN LA GESTIÓN 2010

PERSONAS BENEFICIARIAS		AREA DE ATENCIÓN				TOTAL
POR SEXO	POR GRUPO	FISIOTERAPIA	PSICOLOGÍA	INTEGRACIÓN	REHABILITACIÓN	GENERAL
				EDUCATIVA	BASADA EN LA	
	ETAREO				COMUNIDAD	
<b>MUJERES</b>	ADULTAS	6			61	67
	NIÑAS	85	30	39	54	208
<b>HOMBRES</b>	ADULTOS	4			59	63
	NIÑOS	48	24	33	65	170
<b>TOTAL POR AREA DE SERVICIO</b>		143	54	72	239	508



## 5.2.4.-MODELOS IDEALES

### 5.2.4.1.- EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES



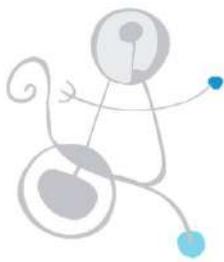
### 5.2.4.2.-ALCANCE SOCIAL: CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Esta es una tesis o de la alumna Miriam Villagrán, de la facultad de arquitectura de la universidad de San Carlos en Guatemala.

Es un extracto de su proyecto de tesis.

*Las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación...* Artículo 44, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad

*El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán ofrecer servicios de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en todas las regiones del país, donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente.* Artículo 47, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad



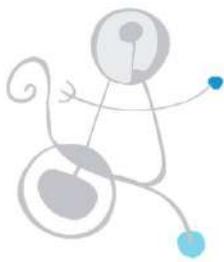
### 5.2.4.3.-OBJETIVOS

Para llevar a cabo la estrategia propuesta, se describen los objetivos, general (G) y específicos (E) de la siguiente manera.

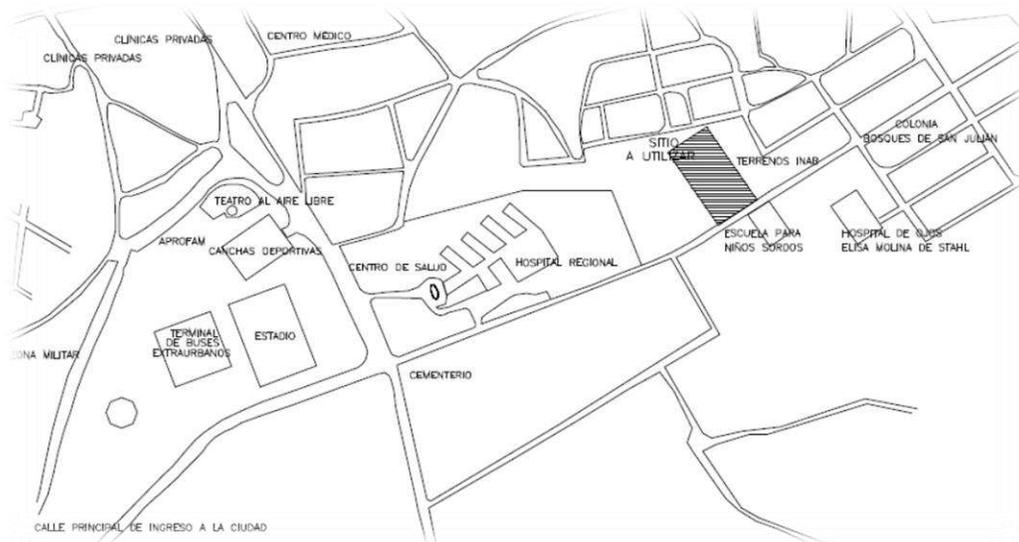
- General: Conocer y analizar la realidad que rodea a las personas con discapacidad en el departamento de Zacapa, para formular propuestas de solución en el campo de la arquitectura, que faciliten la gestión de recursos para la atención de este grupo poblacional.
- Específico: Divulgar los conocimientos de la problemática de las personas con discapacidad, para que la información se utilice en un ámbito académico o de organizaciones que apoyan a este grupo de la sociedad.
- Proponer un diseño de espacios arquitectónicos para la atención de personas con discapacidades en el municipio, tomando en cuenta los limitados recursos disponibles de la institución.

### 5.2.4.4.-EMPLAZAMIENTO

- El terreno se localiza en la zona de atención médica estatal de la cabecera y, también, muy cercano a dos instituciones que atienden discapacidades en la ciudad de Zacapa. El terreno fue seleccionado por ASOPERDIS entidad del convenio.
- El terreno a utilizar se encuentra inmediato a otras instituciones afines, cercanas a los servicios públicos de atención en salud y accesibles a la calle principal de ingreso a la ciudad. Las vastas extensiones que se observan en los alrededores del casco urbano son, en su mayoría,

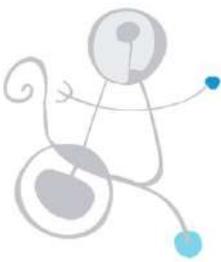


propiedad privada, además de que por la topografía del lugar, corresponden a terrenos montañosos, no aptos para este tipo de proyecto.

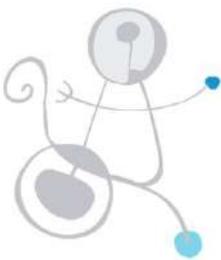


#### 5.2.4.5.-CONCEPTO FORMAL

Para el proceso de diseño se utilizó el método, de Caja Transparente, manteniendo y utilizando formas arquitectónicas integradas a la cultura e idiosincrasia de la población objetivo y al tipo de arquitectura predominante en la región.

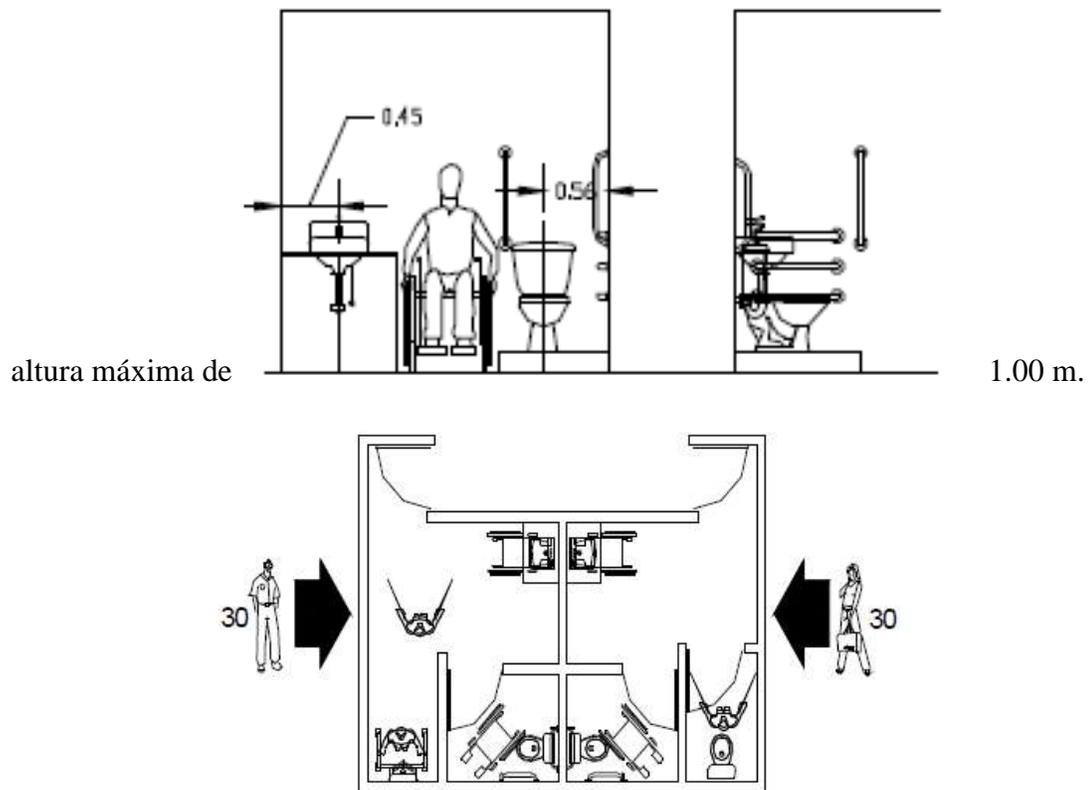


- Utilización de escala natural.
- Aplicación de techos inclinados, voladizos, corredores y patios, tradicionales en el lugar.
- Aplicación de detalles formales de la región en pisos, vanos de puertas y ventanas.
- Accesos y circulaciones del complejo libres de barreras arquitectónicas.



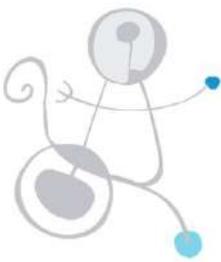


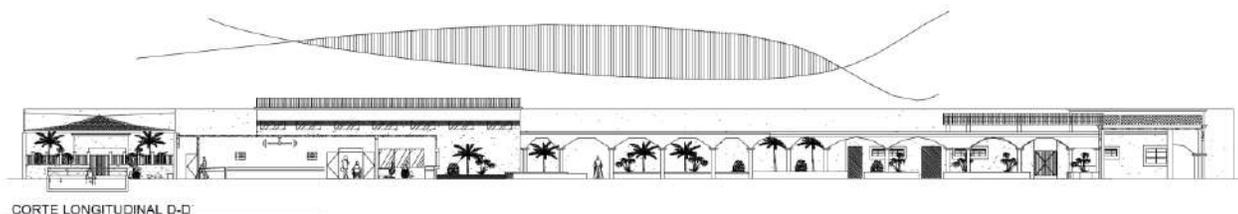
Los accesorios como toalleros y secador de manos deberán estar F63 colocados a una



#### 5.2.4.7.-CONCEPTO TECNOLÓGICO

Los elementos de fachada aplicados, se eligieron en base al gusto de la población. Como se mencionó en su oportunidad, el terremoto causó que se perdiera la tipología propia de la región, pero los vecinos tienen predilección por las arcadas y pórticos, que a su vez sirven como elementos exteriores de confort porque proveen de sombra a los ingresos.



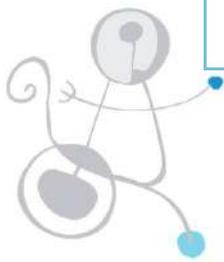


El otro factor determinante en el diseño fue el confort climático, a lo cual se deben algunos elementos como ventilaciones superiores cruzadas en los ambientes de mayor aglomeración de personas. De se provee control climático a los espacios exteriores con el uso del techos.

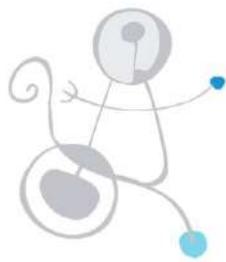
Se aplicó tecnología apropiada a los recursos disponibles, buscando economía, uso de mano de obra local y materiales que se comercialicen en la región.

### 5.3.- EVALUACIÓN DE INSTITUTOS ANALIZADOS

INSTITUCION	DATOS GENERALES	CARACTERISTICAS	
		POSITIVAS	NEGATIVAS
EL CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE (ESPAÑA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ofrece atención y rehabilitación especialmente a personas con accidentes laborales</li> <li>* Presta atención a los afiliados y no afiliados.</li> <li>* Tiene todo el equipo humano y tecnológico necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Es el centro de rehabilitación líder de la región.</li> <li>* Un aspecto funcional bien estructurado.</li> <li>*Mantiene mucha área verde.</li> <li>* Aprovecha al máximo los aspectos bioclimáticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tiene poco espacio de esparcimiento y estares sociales.</li> <li>* Es un centro que no da acogida ni albergue.</li> <li>*Es una institución privada, por lo que los costos son elevados.</li> </ul>



<p>COMUNIDAD TERAPÉUTICA PUNTITI (BOLIVIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Brindar atención y educación a personas con discapacidad físico-intelectual.</li> <li>* Cuenta con las áreas requeridas.</li> <li>* Vivienda para discapacitados desamparados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuenta con los ambientes que requiere un centro de atención a discapacitados.</li> <li>* Posee áreas verdes y de esparcimiento</li> <li>* Cuenta con visuales atractivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La infraestructura no es adecuada para discapacitados, solo es adaptada.</li> <li>* La distribución de sus ambientes no es la más apropiada.</li> <li>* Existen sectores que son de difícil acceso a PcD.</li> </ul>
<p>CENTRO DE EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN FÍSICA CERFI – ANET (TARIJA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Brindar atención y educación a personas con discapacidad físico-motora</li> <li>* Es una institución administrada por una ONG con ayuda del gubernamental</li> <li>* Tiene pequeñas sucursales en las provincias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Es la única institución que brinda atención a personas discapacitadas de escasos recursos.</li> <li>* Realiza campañas de capacitación y prevención en el área urbana y rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La infraestructura no es adecuada para la atención a personas con discapacidad.</li> <li>* El terreno es pequeño para las necesidades que se requiere.</li> <li>* Los servicios que presta son limitados sin equipos especializados.</li> </ul>
<p>EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES (GUATEMALA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Brindar atención y capacitación integral a personas con discapacidad física</li> <li>* El diseño es por convenio, con la comunidad.</li> <li>* La atención se proyecta hacia todas las comunidades cercanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuenta con todas las áreas necesarias para la atención a PcD.</li> <li>* La organización funcional está bien estructurada.</li> <li>* Utiliza morfología del lugar, respetando el entorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* El terreno es algo pequeño para las necesidades que se requiere.</li> <li>* No posea área verde suficiente.</li> <li>* La tecnología utiliza es muy tradicional.</li> </ul>



## UNIDAD IV: PROPUESTA URBANA Y SITIO

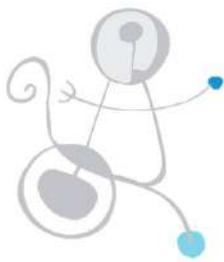
### 6.- DIAGNOSTICO GENERAL DE LA CIUDAD DE TARIJA

Para realizar el diagnostico general, se va a tocar varios aspectos:

#### 6.1.-ASPECTO POLITICO ADMINISTRATIVO JURIDICO

La ciudad de Tarija se divide en 13 distritos que aglutinan a más de 87 barrios. Con una zona central agrupando a los 5 barrios más antiguos y tradicionales en 5 distritos, los demás barrios se aglutinan en 8 distritos.

CANTONES	COMUNIDADES
JUNACAS	LAS QUEBRADAS, SELLA CERCADO, EL MONTE CERCADO, SAN MATEO.
LAZARETO	GUERRA HUAYCO, SAN ANDRES, SOLA, PINOS NORTE, PINOS SUD, LA VIBORA, CALDERILLAS
SANTA ANA	GAMONEDA, SANTA ANA, SAN MIGUEL, SAN ANTONIO
TOLOMOSA	TOLOMOSITA, SAN JACINTO NORTE, TOLOMOSA SUR, SAN AGUSTIN, CHURQUIS, PAMPA CENTRO
YESERA	SAN SEBASTIAN, YESERA NORTE, MOLLE CANCHA, CENTRO YESERA, CADERA CHICO, HOMOS
SAN AGUSTIN	EL CONDOR, HONDURAS, CARLAZO, SAN AGUSTIN NORTE, SAN MIGUEL SUD, CAÑAS, VALLECITO, CHULLPAS, RANCHERIA, TAMBO, VAQUERILLO
TARIJA	OBRAJES, LUOURDES, TARIJA, SAN LUIS, PORTILLO
ALTO ESPAÑA	ALTO ESPAÑA CENTRO, ALTO ESPAÑA NORTE.



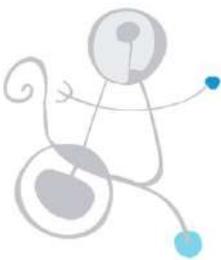
Administrativamente está conformada por un alcalde, sub. Alcalde u consejo municipal, que es la máxima autoridad ejecutiva. Los concejales son elegidos por votaciones un periodo de 5 años la cual coordina e integra las políticas municipales con las departamentales y nacionales .En los cantones las autoridades son los agentes Municipales bajo la supervisión y control del gobierno municipal.



La estructura organizacional de las municipalidades y centros terciarios fue diseñada en el plan de desarrollo municipal.

## 6.2.-ASPECTO ECONOMICO-FINANCIERO

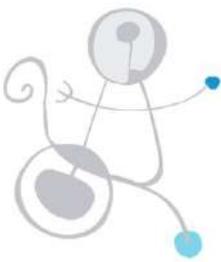
En la ciudad de Tarija se observa un incremento del ingreso económico, gracias a las regalías percibidas por la exportación de hidrocarburos, aunque la materialización en obras es relativa, de acuerdo a las políticas aplicadas de cada autoridad de turno.



Las industrias en la ciudad de Tarija, se encuentra distribuida por toda la mancha urbana, pudiéndose percibir una mayor concentración en la zona del aeropuerto. Por su parte las Cerámicas se ubican en tres sectores de la ciudad, al noroeste de la ruta a Tomatitas, el sector de Villa Busch y el sector denominado, El Portillo. El sector de Torrecillas alberga a las industrias de cueros, mientras que las estaciones de servicio se encuentran a lo largo de las avenidas principales.

El comercio se ha por lo general se ha desarrollado a lo largo y ancho de la mancha urbana, con distintos tipos, pero se concentran principalmente en las avenidas principales.

El turismo es uno de los principales sectores, donde se registra movimiento económico, por los servicios que ofrece la ciudad al turista, además de equipamientos como (canchas de golf, piscinas, casas de campo, restaurantes y otros) desde las cuales se explotan atractivos y que han hecho posible el aprovechamiento de algunos atractivos generando poco a poco flujos de visitantes, principalmente de carácter recreativo – local muy importantes porque a través de ellos se ha ido conformando nuevas ofertas y visualizando atractivos y destinos potenciales dentro de la provincia. Destacándose el Área Central de la ciudad, como un centro Histórico y Cultural, de igual manera el centro recreacional, deportiva y de servicios complementarios.



Turismo como un sector determinante para el logro de los objetivos de desarrollo económico y social de la población, avance que, como se constata en la información estadística disponible, si bien a propiciado un sustancial incremento de la oferta de servicios para la recreación local, no se refleja en un incremento cualitativo de los flujos de demanda nacional e internacional ni en el movimiento económico que el turismo representa en otros destinos del país.

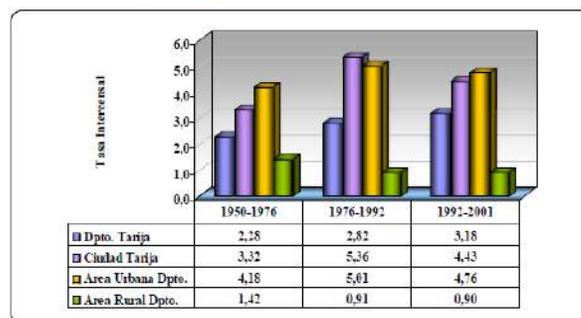
### 6.3.-ASPECTO SOCIO-CULTURAL-POBLACIONAL

La población de la Mancomunidad corresponde en su gran mayoría a la población de origen mestizo o “chapaco” que tiene presencia en casi todo el departamento. Según estimaciones la población de Tarija se aproxima a los 300.000 hab.

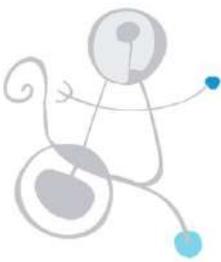
El análisis de la población, su dinámica de cambio, sus características e interacciones con otros elementos de la realidad social, económica o territorial, permiten orientar los procesos de planificación urbana en el marco del desarrollo humano sostenible y bienestar social.

La ciudad capital Tarija ha sufrido transformaciones sobre todo en el aspecto socioeconómico, marcando un crecimiento urbano incontrolado debido a corrientes migratorias, desvirtuando la estructura y el uso de suelo predeterminado.

GRÁFICO 5 TARIJA: CRECIMIENTO POBLACIONAL INTERCENSAL SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA



Fuente: INE  
Elaboración: SIC. Srl.



### 6.3.1.-DENSIDAD

La densidad para el 2010 fue de 49 hab/hec. Lo que representa un crecimiento muy elevado con relación a los anteriores años.

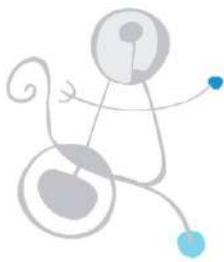


### 6.3.2.-POBLACION

La mitad de la población tarijeña tiene menos de 23 años.

Según proyecciones de población para el año 2009, la mitad de la población tarijeña tiene menos de 22 años (edad mediana de la población). Del total de la población (300.000 habitantes), los menores de 15 años constituyen 34,47%, mientras que la población de 15 a 59 años alcanza a 59,09% y la población adulta mayor (de 60 años y más) representa 6,44%.

La ciudad de Tarija en términos generales tiene dentro de sus habitantes a familias de diferente procedencia. De acuerdo a los datos 60 por ciento de las habitantes nació en el municipio de Cercado, en tanto que el 38 por ciento nació en el interior del país.



### **6.3.3.-POBREZA**

De acuerdo a los datos el municipio de Cercado tiene el 24% de la población en extrema pobreza, EL 31% de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas, por debajo del índice.

### **6.3.4.-EDUCACION**

La oferta educativa del Municipio de Cercado de un total de 107 establecimientos del área urbana y 63 del área rural, se presenta de la siguiente forma.

En la ciudad de Tarija están operando tres universidades: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Universidad Católica Boliviana San Pablo y Universidad Domingo Savio.

### **6.3.5.-SALUD**

La ciudad de Tarija cuenta con 29 establecimientos de salud públicos y privados, estos centros están organizados en la denominada red municipal de salud, y su distribución espacial obedece a un marco normativo sectorial que determina el umbral de aparición de los centros según la población existente.

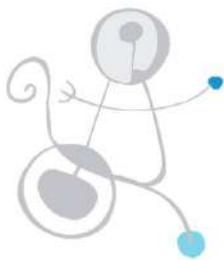


TABLA 3.  
MORTALIDAD REGISTRADA SEGÚN EDAD, TARIJA 2008

GRUPOS ETÁREOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
0 a 4	120	10,1%	10,1%
5 a 9	8	0,6%	10,7%
10 a 14	19	1,5%	12,2%
15 a 19	29	2,3%	14,5%
20 a 24	56	4,3%	18,8%
25 a 29	33	2,6%	21,3%
30 a 34	48	3,8%	24,9%
35 a 39	45	3,5%	28,4%
40 a 44	55	4,3%	32,7%
45 a 49	59	4,6%	37,3%
50 a 54	68	5,3%	42,7%
55 a 59	91	7,1%	49,8%
60 a 64	81	4,8%	54,5%
65 a 69	96	7,5%	62,0%
70 a 74	106	8,3%	70,3%
75 a 79	138	10,8%	81,1%
de 80 y mas	242	18,9%	100,0%
Total Datos válidos	1280	100,0%	
Sin Datos sobre edad	72		
Total general	1352		

FUENTE: Certificados de defunción, SNIS – VE SEDES Tarija

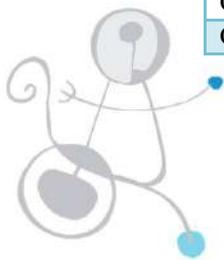
### 6.3.6.-SERVICIOS BASICOS

De acuerdo a una estimación resumen de la cobertura de servicios básicos, se estima que un 90% del área urbana cuenta con los servicios básicos necesarios. El crecimiento acelerado y la migración generan desorganización en el alcance de cobertura, además de tener un coste elevado para llegar a zonas periurbanas.

### 6.3.7.-VIVIENDA

En cuanto a la tenencia de vivienda, se tiene los siguientes datos promedios: 70.8% tiene vivienda propia, 15.5% poseen en calidad de alquiler, el 11.6% en calidad de anticrético, el 5.5 en calidad de vivienda cedida por parientes y un 9.8% se define como cuidador, siendo este último dato influenciado por el área rural.

ESTADO	CERCADO	SAN LORENZO	VALLE DE LA CONCEPCION	PROMEDIO
PROPIA	52%	76.2%	75%	70.8%
ALQUILER	30%	7.6%	No hay datos	15.5%
ANTICRETICO	6%	0.6%	No hay datos	11.6%
CEDIDA/por pariente	7%	-	No hay datos	5.5%
CUIDADOR	3%	15%	No hay datos	9.8%



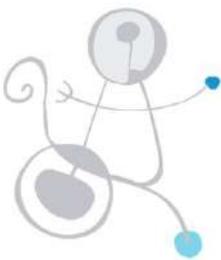
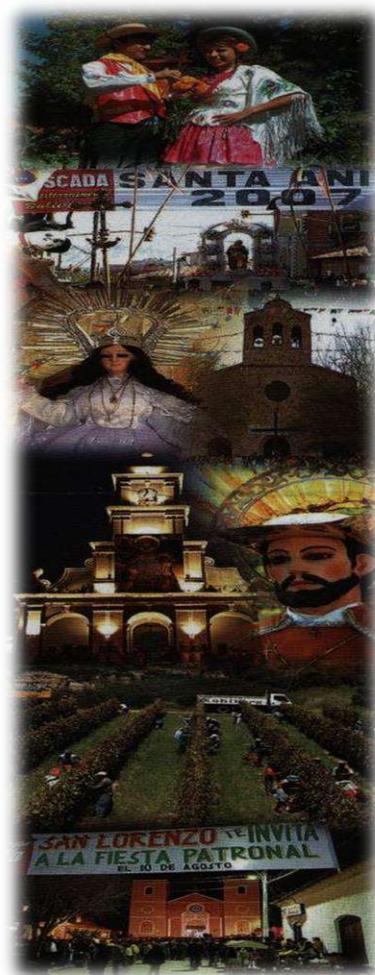
La vivienda dentro de nuestra sociedad, juega un papel preponderante en lo que significa alcanzar niveles mínimos de bienestar de las personas, representa la principal inversión en las familias de ingresos medios y bajos. A priori se puede establecer que muchos hogares de bajos ingresos presentan déficit habitacional expresados en carencia absoluta de una vivienda o que habiten una vivienda de una calidad muy deteriorada (déficit cuantitativo) como también que contando con una vivienda, presenten hacinamiento y que consideran el acceso a los servicios básicos como malo (déficit cualitativo).

### 6.3.8.-SEGURIDAD SOCIAL

Tarija registró índice de 49,33% de denuncias, Esto significó que 49 personas de cada 10.000 habitantes, denunciaron ser víctimas de delitos.

Las denuncias de delitos crecieron en 14,58% respecto al año 2009; en general, las denuncias de delitos presentaron variación positiva, sólo en Denuncias contra la Función Judicial y la Familia se observó variaciones negativas de 37,5 % y 21,05%, respectivamente.

Los hechos de tránsito registraron crecimiento de 12,05% respecto al año anterior, en términos absolutos significó que 107 personas más fueron víctimas de estos hechos.



### **6.3.9.-CULTURAL**

La cultura de la población que se manifiesta en tradiciones y actos festivos de carácter espiritual y recreativo que forma parte de los paquetes turísticos que oferta los municipios.

### **6.3.10.-IDIOMA**

En la ciudad de Tarija un 99.6 % de la población hablan el español, como lengua materna. La gran mayoría de la población tiene como idioma materno el castellano. No obstante está creciendo la población que habla otro idioma, este fenómeno se presenta por los inmigrantes que han llegado al municipio, principalmente del occidente del país.

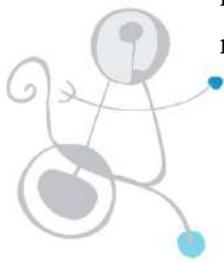
### **6.3.11.-RELIGION**

La población de Tarija profesa la religión católica, sin embargo, es notoria la presencia de iglesias evangélicas y adventistas en los diferentes barrios y comunidades de la mancomunidad y del departamento.

Es la religión católica la que organiza una serie de eventos religiosos conmemorativos de acuerdo a su calendario festivo, tanto en la ciudad como en las comunidades rurales, entre estos se tiene: la fiesta de San Roque, la de San Lorenzo, peregrinaje a Chaguaya, la festividad de la Virgen del Rosario, etc.

### **6.3.12.-COSTUMBRES Y TRADICIONES**

En la mancomunidad se observan que los rasgos culturales de toda la región son muy parecidos, un pueblo de gente que es acogedora y cálido sentimiento, como la propia región.

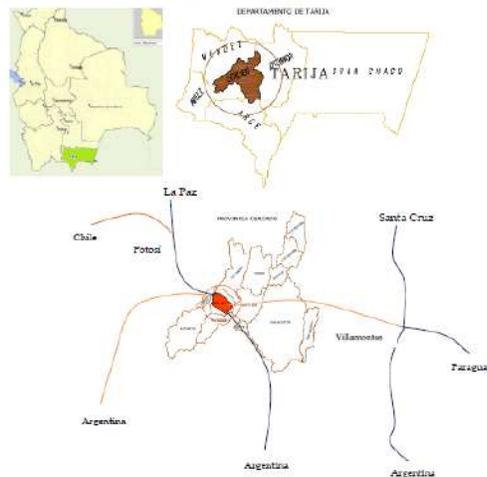


Su hospitalidad y alegría son remarcables y constituyen el elemento inolvidable de una estadía en Tarija. La música, sus letras románticas y a veces nostálgicas, hablan del amor y de las bellas mujeres de la tierra tarijeña. La cultura también se refleja en sus costumbres, que son el resultado de sus fiestas y tradiciones como el calendario religioso esto repercute en el área rural como la propia ciudad capital.

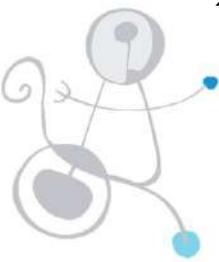


#### 6.4.-FISICO TERRITORIAL

UBICACIÓN DEPARTAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA, MUNICIPIO CERCADO Y LA CIUDAD DE TARIJA



La capital del departamento es la ciudad de Tarija (1,866 m.s.n.m) situada entre los  $21^{\circ} 32' 00''$  de latitud sur y los  $64^{\circ} 47' 00''$  de longitud oeste del meridiano de Greenwich, tiene una extensión de 37.623 km y su población es de aproximadamente 200.000 habitantes, cuenta con 6 provincias y 157 cantones.



El espacio territorial del municipio de la ciudad de Tarija y la provincia Cercado, compuesto por una extensa mancha urbana, ha rebasado el primer y único Plan Regulador del área urbana y todas las previsiones con respecto a su crecimiento.

El flujo hacia San Lorenzo, ha permitido que otros asentamientos rurales menores en su trayecto, adquiriendo relevancia para el turismo local,

La extensión de la mancha urbana actual, ha rebasado los límites establecidos por el polígono urbano en tres puntos de la ciudad, dos en el sector noreste, exceso que se da en el diseño de urbanizaciones simplemente, mientras que por el sector noroeste este desborde está consolidado con construcciones.

#### **6.4.1.-CARACTERÍSTICAS FÍSICO NATURALES**

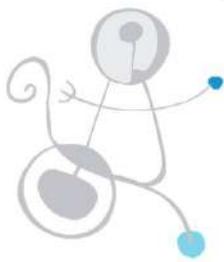
##### **6.4.1.1.-EROSIÓN**

Cabe destacar que uno de los problemas del suelo de Tarija es la erosión que tipifica el paisaje tarijeño e incluyen negativamente en el crecimiento y desarrollo de la misma, puesto que genera terrenos sumamente irregulares, con muchas cárcavas e innumerables quebradas, además del enorme problema ambiental de limitar el crecimiento de la vegetación.



##### **6.4.1.2.-RECURSOS HIDRICOS**

El principal estructurante es el río Guadalquivir, al cual afluyen todas las quebradas, esto hace que las quebradas sean hechos físicos naturales que separan la ciudad y hacen de su tejido característico.



### 6.1.1.3.-USO DEL SUELO

La mayor parte del uso suelo es para la construcción y consolidación de edificaciones en todo el sector estructurado, dando así a todo el sector ya consolidado a un uso político-administrativo, económico y social.

### 6.4.1.4.-VIALIDAD Y TRANSPORTE

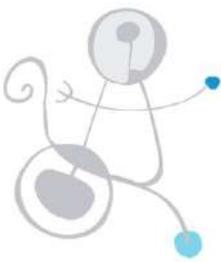
Por carretera Tarija se encuentra comunicada con la red nacional e internacional de carreteras y es parte de la red fundamental que a su vez forma parte del eje troncal (carretera panamericana), desaguadero-Bermejo, que conecta el norte con el sur del país.



## 6.5. CONCLUSION

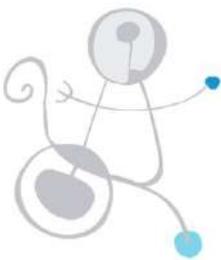
Luego del análisis esquemático de la ciudad, observa que todavía falta mucho que hacer, en cuanto a desarrollo humano y económico. La economía debía dirigirse principalmente a buscar nuevas alternativas de desarrollo económico, lo que generaría fuentes de empleo y reduciría gran parte de los problemas sociales, como falta de educación a nivel técnico superior y medio. Además cuando se habla de desarrollo se debe entender a un desarrollo sostenible, donde la ciudad crezca en conjunto.

Tarija económicamente percibe dinero de los recursos del IDH y con la nueva autonomía y descentralización los recursos llegan mejor al área rural, en ese sentido se ve un crecimiento, pero todo ese desarrollo también se ve reflejado en el crecimiento de la mancha urbana, por lo que se plateó la estrategia de las macro células, donde las actividades también se descentralicen. Pero la ciudad en cuanto al desarrollo humano, todavía falta trabajar, especialmente en las áreas más sensibles



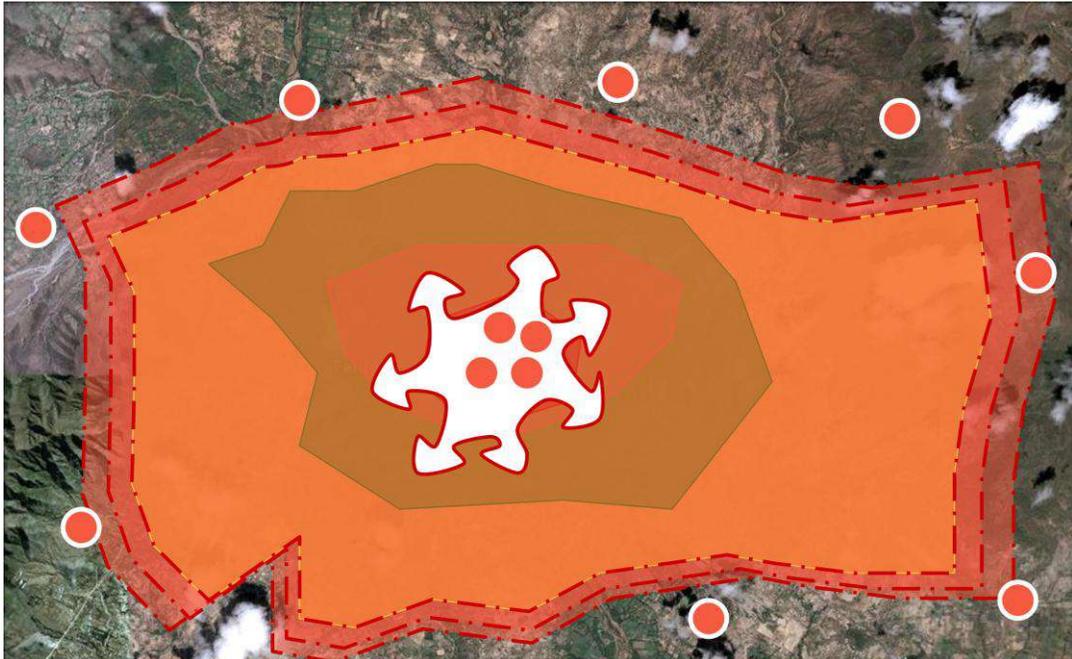
que son niños, adolescente, ancianos y discapacitados; donde aún falta mayor apoyo a estos sectores.

Un claro ejemplo es las barreras arquitectónicas de toda la ciudad, hacia los discapacitados, aceras sin rampas de acceso, escaleras por doquier, transporte público solo para personas sin discapacidad, calles en mal estado e irregulares, losetas levantadas, así es difícil desplazarse por la ciudad en silla de ruedas o muletas.



## 7.- PROPUESTA URBANA

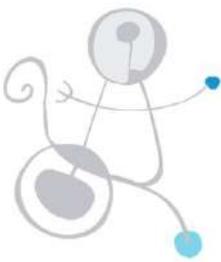
### 7.1.- DIANOSTICO Y PROPUESTA



Crecimiento De La Mancha Urbana



Se plantea a la ciudad como un organismo vivo, que se desarrolla, crece, interactúa, se alimenta y produce desecho, etc.



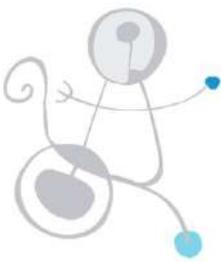
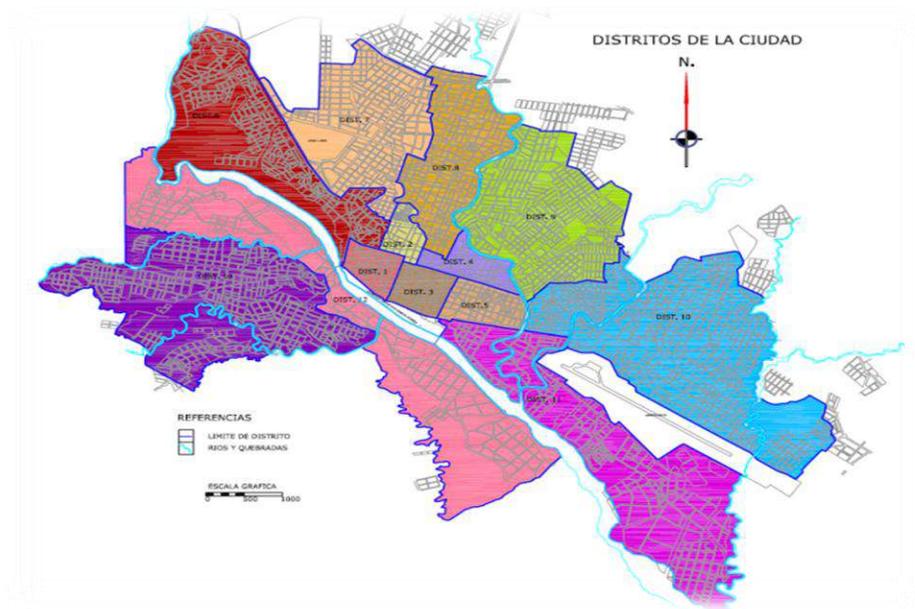
## 7.2.- LA CÉLULA ES UNA UNIDAD MÍNIMA, UN ORGANISMO CAPAZ DE ACTUAR DE MANERA AUTÓNOMA

Tarija es un organismo vivo, que está conformada por diferentes células y componentes.

Los distritos funcionan como célula dentro del organismo, porque tienen distintas funciones y usos del suelo, pero no funcionan de manera autónoma.

Porque cada zona no trabaja de manera independiente y carece de equipamientos de infraestructura por lo que la población existente en la zona se ve con la necesidad de trasladarse al centro de la ciudad.

Para un buen funcionamiento de la ciudad es necesario que todos sus componentes trabajen de manera correcta para que no exista desequilibrio y se produzcan disfunciones.



### **7.3.-A PESAR DE SU INDIVIDUALIDAD, LAS CÉLULAS POSEEN ADEMÁS UNA CAPACIDAD NOTABLE PARA UNIRSE, COMUNICARSE Y COORDINARSE CON OTRAS CÉLULAS**

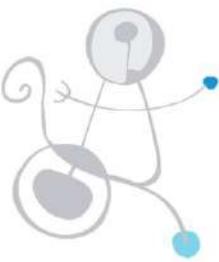
Los distritos están relacionados entre si por sus equipamientos, vías de acceso y movimiento de sus habitantes, pero existe una carencia de soltura en su interrelación, por la falta de infraestructura.

Por ello es necesaria mayor integración física y de equipamientos, de manera que funcionen formando una sola unidad.

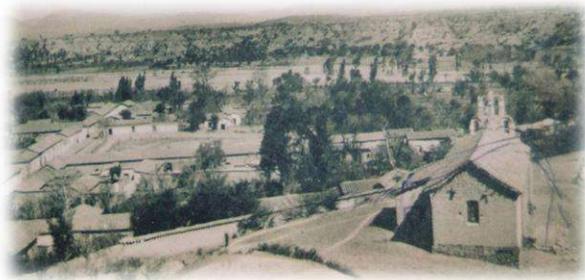


### **7.4.-LAS CÉLULAS TAMBIÉN DEBEN TENER CAPACIDAD PARA RESPONDER A LOS CAMBIOS QUE SUCEDEN EN EL MEDIO EXTERNO**

La ciudad crece y se multiplica a través de los procesos de cambio que atraviesa la sociedad.

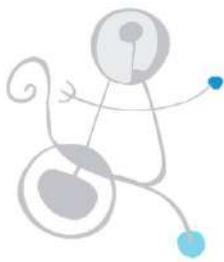


Los procesos de cambio influyen de manera directa en los distritos, estos se adaptan a la realidad, cambiando su uso de suelo y su conformación tradicional, donde la mala planificación de la ciudad, hace que pierdan en parte su identidad.



### 7.5.- CONCLUSION

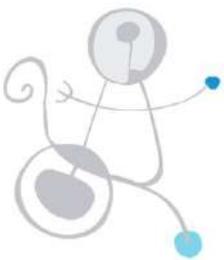
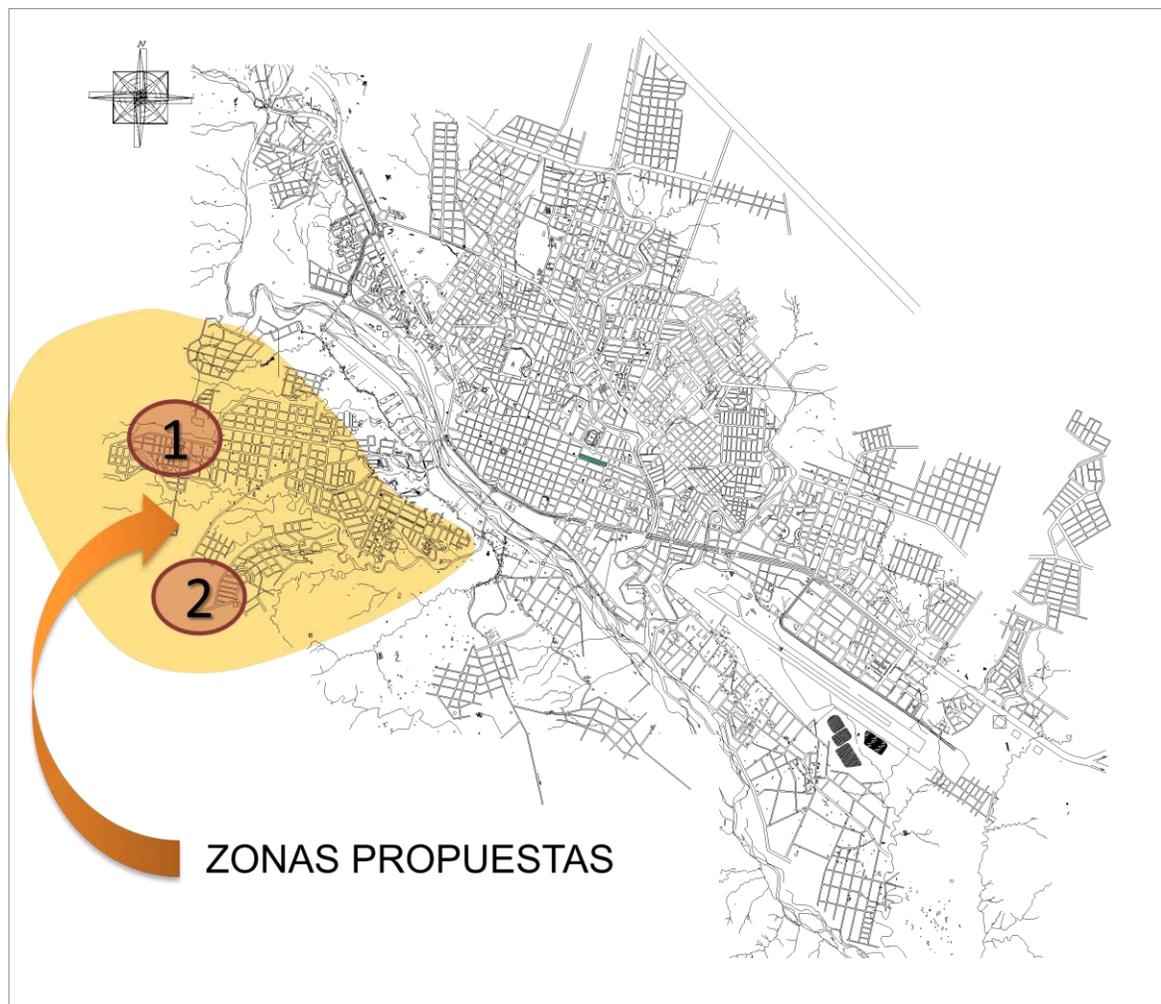
Luego del análisis del ordenamiento y crecimiento de la ciudad, tomamos como estrategia la compacidad de la ciudad, convertir a los distritos en células autónomas e independientes, de manera que los nuevos equipamientos se alojen en los intersticios, generando una mejor imagen urbana



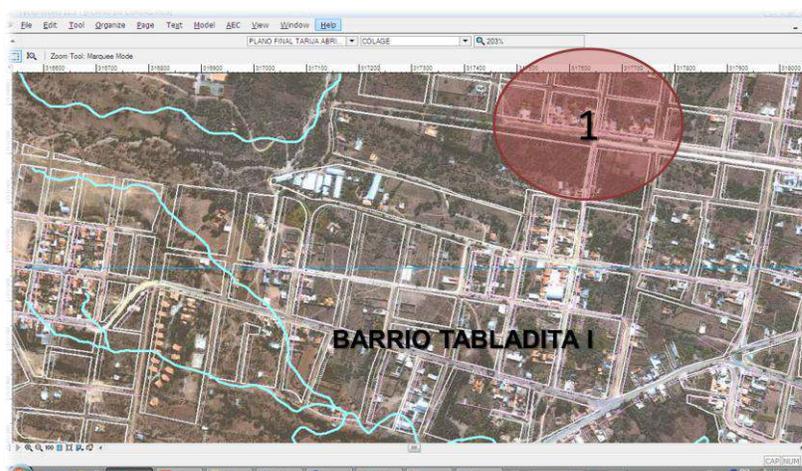
## 8.- SELECCIÓN DEL TERRENO

### 8.1.- ZONAS PROPUESTAS

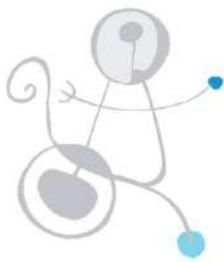
Se plantea intervenir en la zona alta de la ciudad, por las visuales que se genera, una zona tranquila y con muchos intersticios.



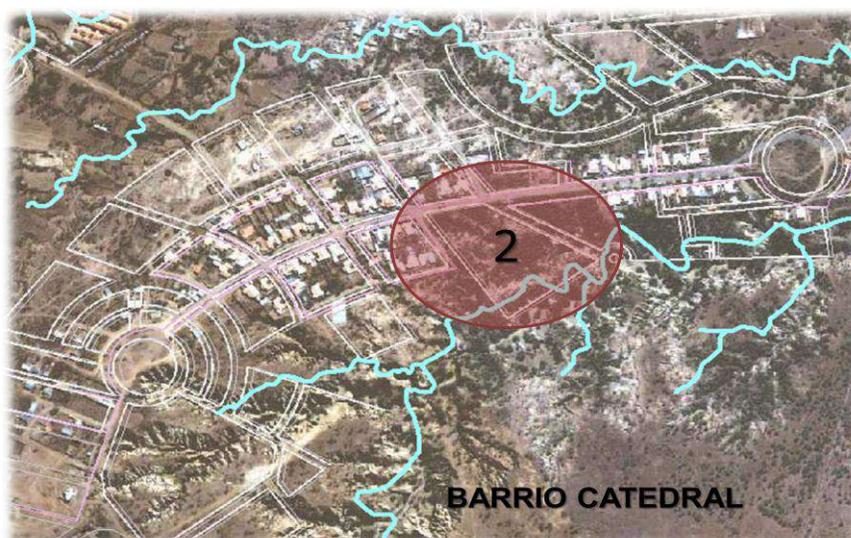
## 8.2.- OPCION 1.- ZONA NORTE DE TABLADITA 1



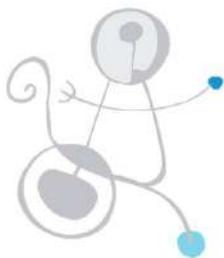
ZONA	CARACTERISTICAS	DESCRIPCION	PUNTAJE
TABLADITA II	VIALIDAD Y ACCESOS	Se tiene acceso directo a través de una de la Av. San Antonio, una de las principales de la zona, es la división entre los B. Tabladita y San Antonio. Es empedrada, las otras calles circundantes no tienen ningún tratamiento.	7
	TERRENO Y AREA DISPONIBLE	El terreno tiene una pendiente mínima y a pesar de ser un intersticio, es muy amplio. Pero necesita limpieza.	9
	CONEXIÓN CON LA CIUDAD	Esta a 3.5 Km. del centro de la ciudad y se puede llegar en un tiempo de 30 min en transporte público, existen 2 líneas que pasan por el terreno. En horas pico es demoroso llegar al centro de la ciudad, y fines de semana hay poco transporte público.	8
	TRANQUILIDAD Y USO DE SUELO	Es una excelente zona para descanso y reposo, por ser una zona residencial. Existen pocos equipamientos cercanos.	8
	SERVICIOS BASICOS	Cuenta con todos los servicios básicos, incluso TV cable e internet.	10
	VEGETACION VISUALES	Existe una vegetación variada como eucaliptos, álamo blanco, churqui, molle. Posee visuales hacia las vías y en la parte más alta hacia la zona Senac.	9 7



### 8.3.- OPCION 2.- ZONA SURDE CATEDRAL



ZONA	CARACTERISTICAS	DESCRIPCION	PUNTAJE
CATEDRAL	VIALIDAD Y ACCESOS	Se tiene acceso directo a través de una de la Av. 18 de Agosto, la vía principal del barrio que esta asfaltada, todavía no se ha abierto la calle transversal.	8
	TERRENO Y AREA DISPONIBLE	Es un área verde de la municipalidad. Posee una pendiente pronunciada y está al margen de la quebrada Sagredo. El área se limita a crecer por la limitación con la quebrada.	4
	CONEXIÓN CON LA CIUDAD	Esta a 4 Km. del centro de la ciudad y se puede llegar en un tiempo de 35 min en transporte público, pero solo una línea de micro va a la zona.	5
	TRANQUILIDAD Y USO DE SUELO	Es una zona baja densidad, es tranquila, pero como es la única Av. Todas las movilidades transitan por ella.	6
	SERVICIOS BASICOS	Cuenta con todos los servicios básicos, incluso TV cable e internet.	10
	VEGETACION VISUALES	Existe una vegetación predominante churquis. Posee hermosa vista panorámica hacia la ciudad y relación directa a la quebrada.	5 8

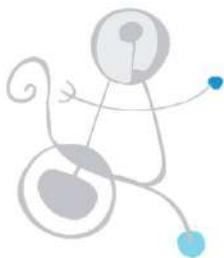


#### 8.4.- CALIFICACION: puntuación sobre 10%

CARACTERISTICA	TABLADITA II	CATEDRAL
VIAL	7	8
TERRENO Y AREA	9	4
CONEXIÓN CON LA CIUDAD	8	5
TRANQUILIDAD Y USO DE SUELO	8	6
SERVICIOS BASICOS	10	10
VEGETACION	9	5
VISUALES	7	9
TOTAL	58%	47%

#### 8.5.- CONCLUSION

De los resultados se puede concluir que la zona de tabladita es la más óptima para albergar el equipamiento de un “centro de rehabilitación para personas con discapacidad motriz”, donde los factores más importantes fueron el terreno, por el área disponible con la que contaba, la tranquilidad que esta zona ofrece y la visuales que proyecta hacia la ciudad, aunque no posee una fuerte pendiente. Pero la zona posee pequeñas falencias que pueden ser subsanadas.



## 9 UBICACIÓN EXACTA DEL TERRENO

### 9.1.- EXOGENO

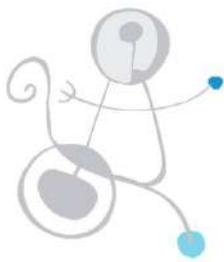
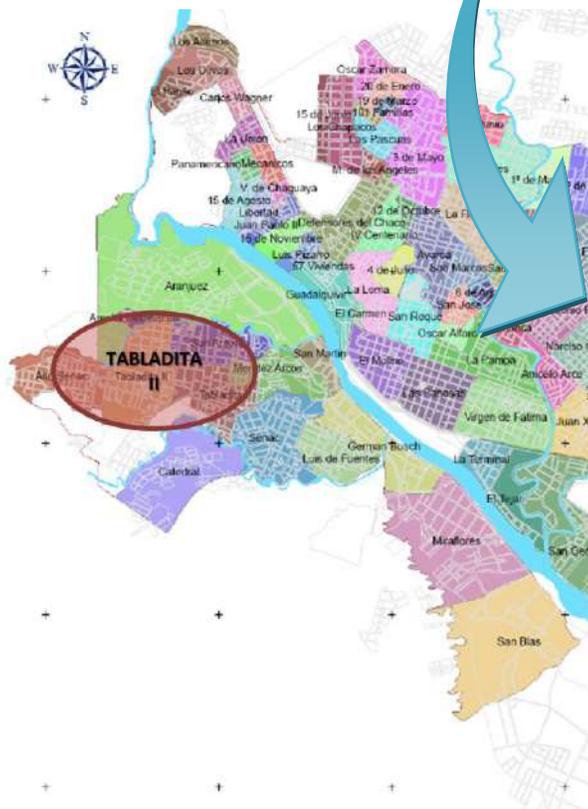
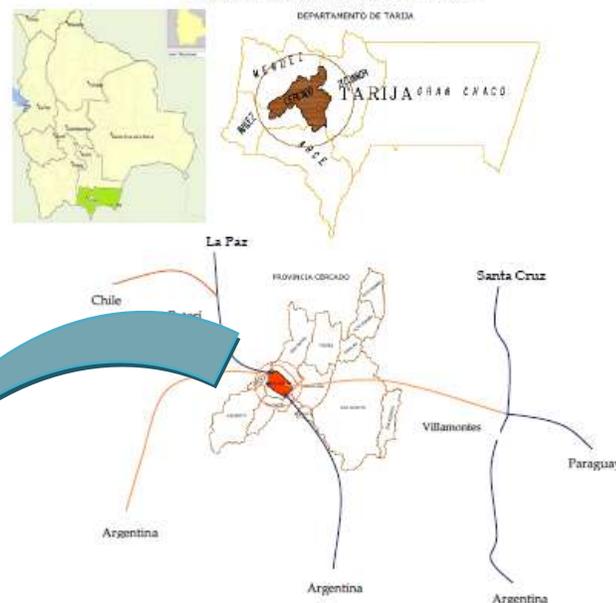
- **FISICO NATURAL**

El proyecto está emplazado en la provincia Cercado del departamento de Tarija, en la ciudad de Tarija. La división política administrativa de la ciudad está dividida en 13 distritos urbanos.

El terreno está ubicado en el distrito 13 de la ciudad, en el barrio Tabladita II, zona Oeste de la ciudad.

EL barrio Tabladita II limita al Norte con la quebrada Verdum, Al Sur con la quebrada Sagredo, al Este con los barrios Tabladita I y San Antonio y al Oeste con el barrio Alto Senac.

UBICACIÓN DEPARTAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA, MUNICIPIO CERCADO Y LA CIUDAD DE TARIJA



- **ASPECTOS CLIMATOLÓGICOS**

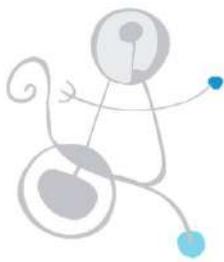
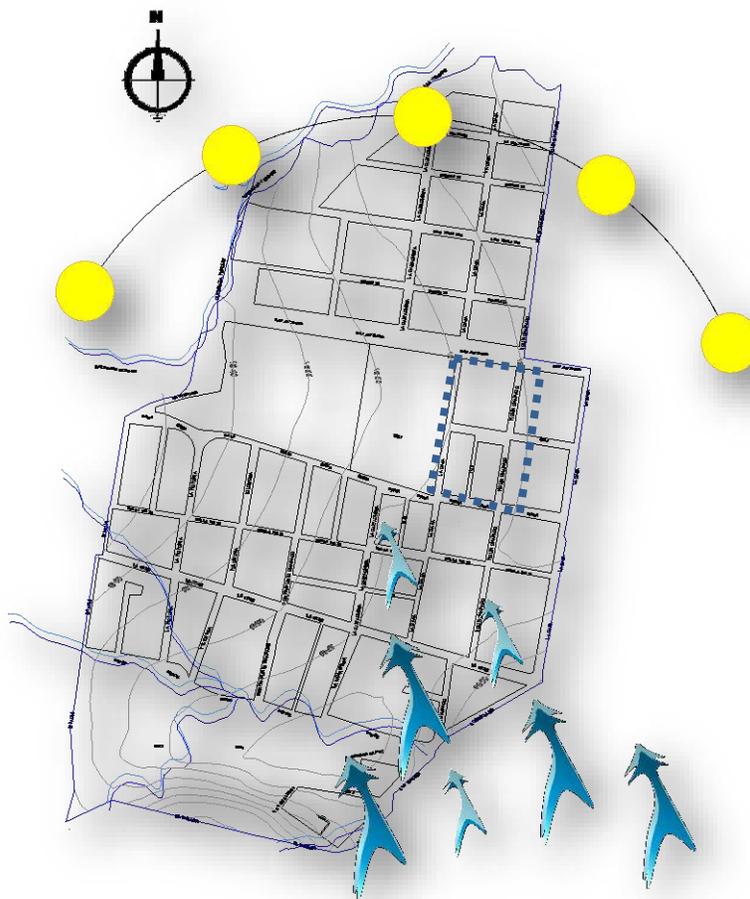
Los rayos del sol que inciden en el lugar se proyectan de Este a Oeste teniendo en cuenta que el ángulo de inclinación con respecto al horizonte favorece al Norte.

Cuando el sol alcanza su mayor altura que esto ocurre a medio día pero mucho depende en la estación del año que se encuentra. Lo mismo se entiende también para la tierra. Los rayos del sol de verano, alto en el cielo, llegan con un ángulo muy inclinado con respecto a la horizontal y calienta el suelo mucho más que el sol de invierno que incide con un ángulo pequeño.

La duración media anual de sol es de 200 días/ año. Durante la estación fría (de mayo a octubre) la media anual mensual es de 240 h/mes.

Los vientos varían según la estación del año. En invierno (de junio a agosto) hay vientos fríos del oeste. En verano los vientos son templados y provienen del sur este corresponden a la estación de lluvias

Fenómeno que se presenta con gran intensidad y frecuencia en los meses junio, julio y agosto en Tarija. Se registran temperaturas mínimas extremas en los meses señalados, del orden de  $-5^{\circ}\text{C}$ ,  $-7^{\circ}\text{C}$  y  $-8^{\circ}\text{C}$  respectivamente.



## 9.2. ENDOGENO

### • UBICACIÓN EXACTA DEL TERRENO

El terreno está ubicado en la zona Oeste del barrio Tabladita II, zona alta de la ciudad, sobre la av. San Antonio (antes Av. Chijmuri), y las calles La Caja y Sama. Cuenta con una superficie de **32492,53 m<sup>2</sup>**.

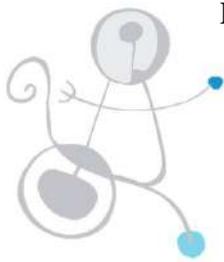


### • TOPOGRAFIA

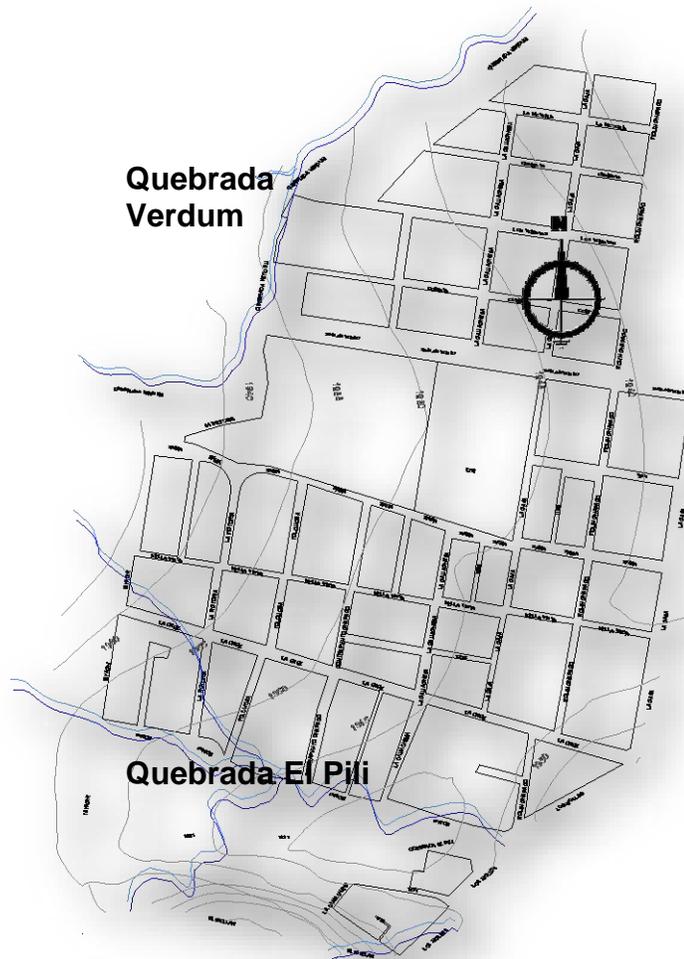
La fisiografía de la zona por lo general es presenta mucha pendiente (zona alta de Tarija), pero en este sector la topografía es homogénea con poca pendiente.

La pendiente asciende uniformemente por todo el terreno, con una pendiente máxima de 2.5%, pero, al ser el terreno de una longitud de 190mts, el ascenso es casi imperceptible. Por la pendiente del terreno se lo considera un terreno semiplano, como las características necesarias para el equipamiento, por el requerimiento de libre desplazamiento.

EL terreno se encuentra a una altura de 1950mts snm.





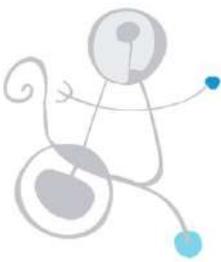


### • VEGETACION

Siendo el terreno una de las mayores áreas baldías de la zona, el terreno está en su mayoría consumido por vegetación ya que se conserva intacto en ese aspecto, los dueños solo se ocuparon de cercarlo y permaneció conservando toda la vegetación existente, de allí se pudo extraer la vegetación característica de la zona, que está compuesta en su mayoría de vegetación alta como pinos, churquis molles, palo verde, álamo blanco, así también arbustos y diversas gramíneas, etc.

La vegetación del lugar es variada:

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





El álamo blanco destaca entre todos los follajes que sobresalen del terreno, con tornasoles entre verde y blanco, algunos son de gran tamaño, pero hay varios de mediano tamaño, que se pueden conservar o trasplantar, de acuerdo al diseño.

Los arbustos y enredaderas silvestres están al por mayor, pasando de un árbol a otro.

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

El churqui que también es característico del valle de Tarija, se encuentra esparcido por todo el terreno, en conjunción con muchas otras variedades de plantas.



- **INFLUENCIAS DEL MEDIO AMBIENTE**

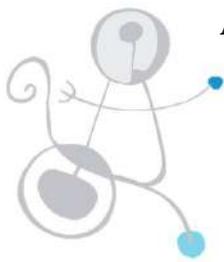
**Luz y sombra (asoleamiento)**

El terreno recibe sol durante todo el día. La presencia de vegetación frondosa y alta crea diferentes espacios de luz y sombra, además las construcciones son de 2 plantas como máximo.

**Acción del viento**

Los vientos son moderados, debido a encontrarse a una altura sobre los 1900mts S/nm.

**Acondicionamiento del sitio en relación con el clima**



Existe una armonía clara en el sitio en donde el acondicionamiento es óptimo con respecto al clima.

Climatológicamente el sitio goza de un clima templado, aspecto a ser aprovechado para brindar confort al interior del edificio a ser planteado como así también exteriormente.

- **VISUALES**

El terreno si bien no presenta una topografía de grades pendientes, permite tener visuales hacia los barrios colindantes de abajo, como el barrio Méndez Arcos y Senac. Además de estar en la zona alta de la ciudad, permite visuales hacia el otro lado de Tarija, hacia los barrios Lurdes, Los Chapacos, San Bernardo, Juan Nicolay, etc.

La generosa avenida permite ampliar aunmas las perspectiva visual, pudiéndose apreciar las construcciones de la zona.

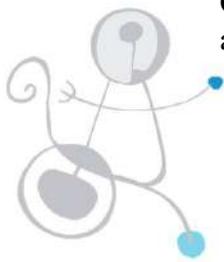


### 9.3.- FISICO TRANSFORMADO

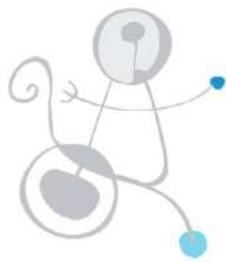
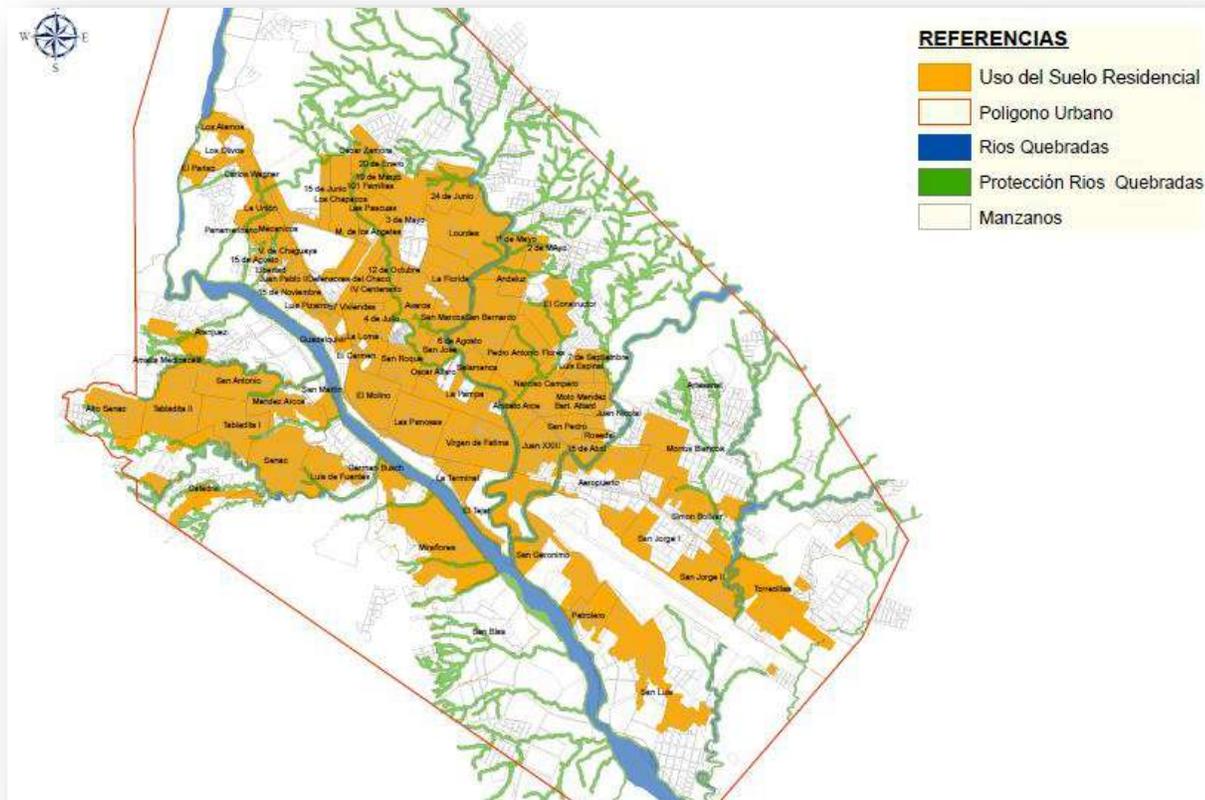
- **USOS DE SUELO**

El barrio tabladita se caracteriza por ser una zona netamente residencial, no se encuentra muchos equipamientos cercanos, salvo tiendas de barrio, un taller de fundición y una granja de aves temporal.

Como las zonas más alejadas están en proceso de consolidación, todavía se encuentra áreas de cultivo o pastoreo ocasionales.



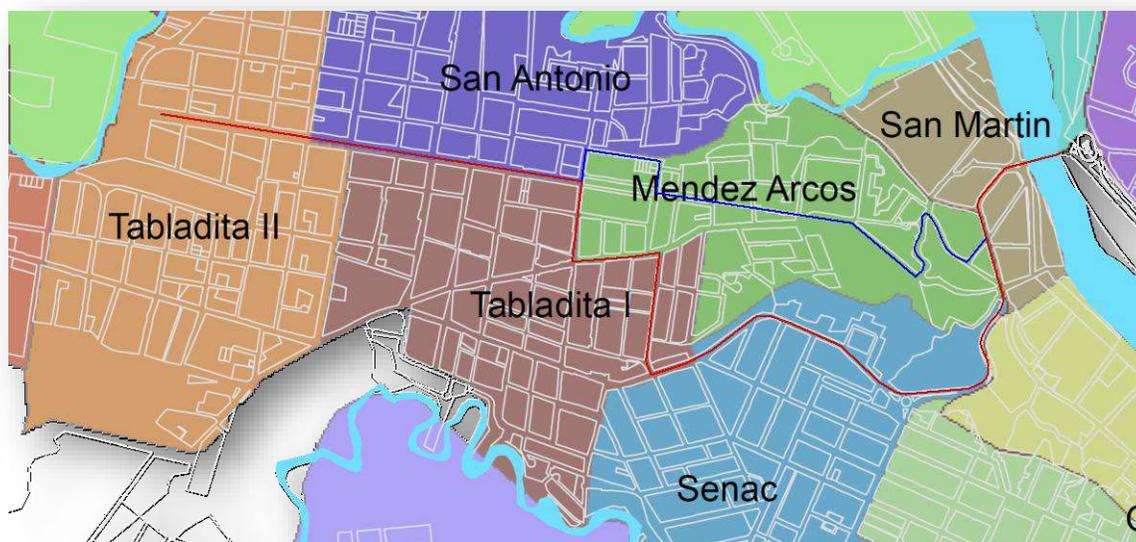
Además en la zona se encuentran equipamientos compatibles y de labor social como las aldeas infantiles S.O.S., un centro de atención Kolping, una cancha de futbol, la Unidad educativa Jose Nabal Monzon.



La tipología de la zona es viviendas aisladas o pseudo aisladas, con retiro de 5mts de frente y 3 para servicio. En cuanto al sistema constructivo es el tradicional, aunque las viviendas nuevas están incursionando por el minimalismo híbrido o el organicismo

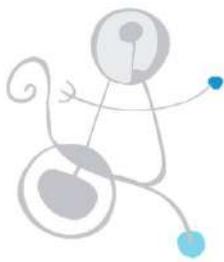
- **ACCESIBILIDAD**

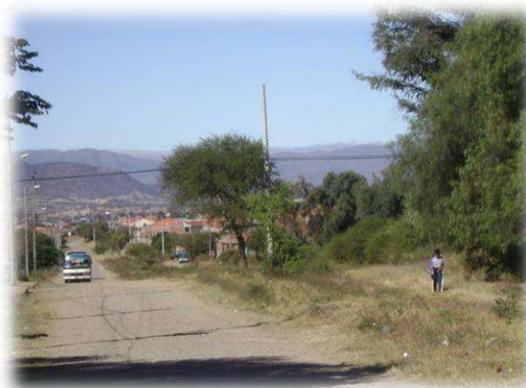
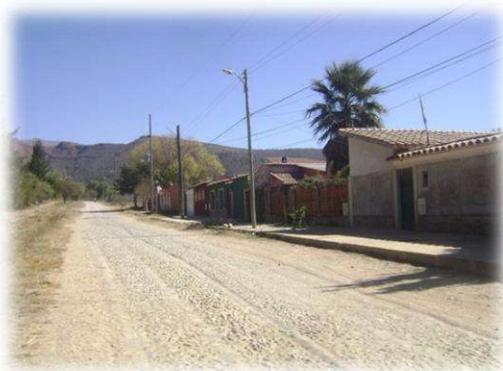
El acceso al terreno se conecta con la ciudad por su vía principal que es la A. San Antonio, donde esta se conecta con diferentes avenidas de la zona que llevan al centro de la ciudad.



La accesibilidad de la ciudad al sitio es rápida por la conexión de las avenidas que dispone, una opciones Méndez Arcos o por Senac. El punto de referencia es el puente San Martín, de allí el acceso a diferentes zonas de la ciudad es más rápido.

En el terreno, la accesibilidad principal es por la Av. San Antonio, es una vía estructurarte del barrio del mismo nombre y del barrio Tabladita II. La Av. sólo esta empedrada una de las vías y aún falta ampliar la parte final de la misma.





### Accesibilidad al sitio en transporte público

Existe dos líneas que pasan por el terreno, la línea de micros 6 y 11 tanto de ida como de vuelta. La línea 6, es la que mejor cobertura realiza, hace el servicio desde las 6-21 horas diariamente con tiempos de entre un micro y otro de entre 5-7 min.



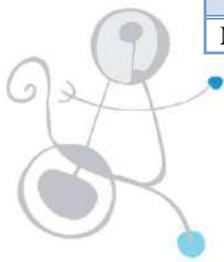
Unas cuadras más abajo, también realizan el servicio de transporte público las líneas de micros 5 y D.

- **INFRAESTRUCTURA**

La zona cuenta con todos los servicios básicos de agua, electricidad y alcantarillado sanitario, además de contar también con la cobertura de gas domiciliario, teléfono, televisión por cable e internet.

### Abastecimiento y servicios

SERVICIO LUGAR DE ABASTECIMIENTO	EQUIPAMIENTO
Recojo de basura	SI
Mercado	NO
Tienda de abarrotes	SI
Mini Mercado	SI



### Infraestructura técnica urbana accesible directamente al terreno

SERVICIOS	EQUIPAMIENTO
Red de agua potable	SI
Tendido eléctrico	SI
Alcantarillado sanitario	SI
Alcantarillado de aguas pluviales	NO
	SI
Línea telefónica	SI
Televisión por cable	SI
Red de internet	SI

### 9.4.- CONCLUSION

La visita al terreno es fundamental para determinar los primeros lineamientos de diseño y con el análisis de sitio se tiene ideas más claras de intervención, pudiéndose concluir el porqué de la intervención:

- El terreno es amplio con mucha vegetación rescatable, especialmente al borde de la avenida, y algunos molles en el interior del terreno que pienso mantener por la belleza de su copa.
- El micro clima de la zona es un poco más frío, por los vientos que corren, pero con una buena barrera de vegetación, será subsanada.
- La pendiente, es poca de un 2.5%, que trataré de mantener cada curva, atizándola en el diseño y proponiendo rampas donde fuese necesario.
- La accesibilidad es muy buena, ya que se está interviniendo todo un manzano, las vías de acceso son varias, pero siempre es mejor colocar los ingresos a una vía menos transitada para no ocasionar conflicto vehicular.
- Las vistas son muy buenas, especialmente si se eleva un poco el edificio, de manera que las visuales se proyecten directamente hacia la otra banda de la ciudad.

Con todos estos aspectos analizados, será más sencillo determinar premisas que me lleven al diseño de una propuesta arquitectónica que responda a las necesidades del usuario, pero sin dejar de lado la conexión con el entorno y el medioambiente.

