

INTRODUCCION.

El envejecimiento de un proceso biológico, gradual, social es ineludible, y afecta a todos y requiere una preparación como lo requiere todas las etapas de la vida. La vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y todas las personas que han llegado a esta etapa de su vida. Dicha etapa comienza alrededor de los 60-65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas de nuestro organismo.

El tema del adulto mayor en nuestra sociedad ha permanecido en el olvido, donde es necesario que se tome en cuenta de manera seria y apropiada ya que el número de personas adultas mayores está en aumento gracias a los adelantos tecnológicos y científicos, y por consiguiente el aumento de la esperanza de vida ya que el 6.12% de la población total en Bolivia es mayor de 60 años (INE)

Las características de este grupo etario es que no se encuentran motivados ante lo que le resta de vida, el transcurso de sus días se torna aburrido y monótono y para ellos sin ningún sentido. Y se quedan en el olvido y abandono, por lo que considera normal un deceso de un anciano por el estado de ánimo en el que se encuentra.

“Ser viejo no es sinónimo de estar enfermo o de estar necesariamente triste”. Anteriormente se consideraba sabios a las personas mayores e infundían respeto y eran sinónimo de experiencia, además se tenía criterio de caridad y respeto hacia estas personas sobre todo si tenía algún familiar que se hiciera cargo de ellas.

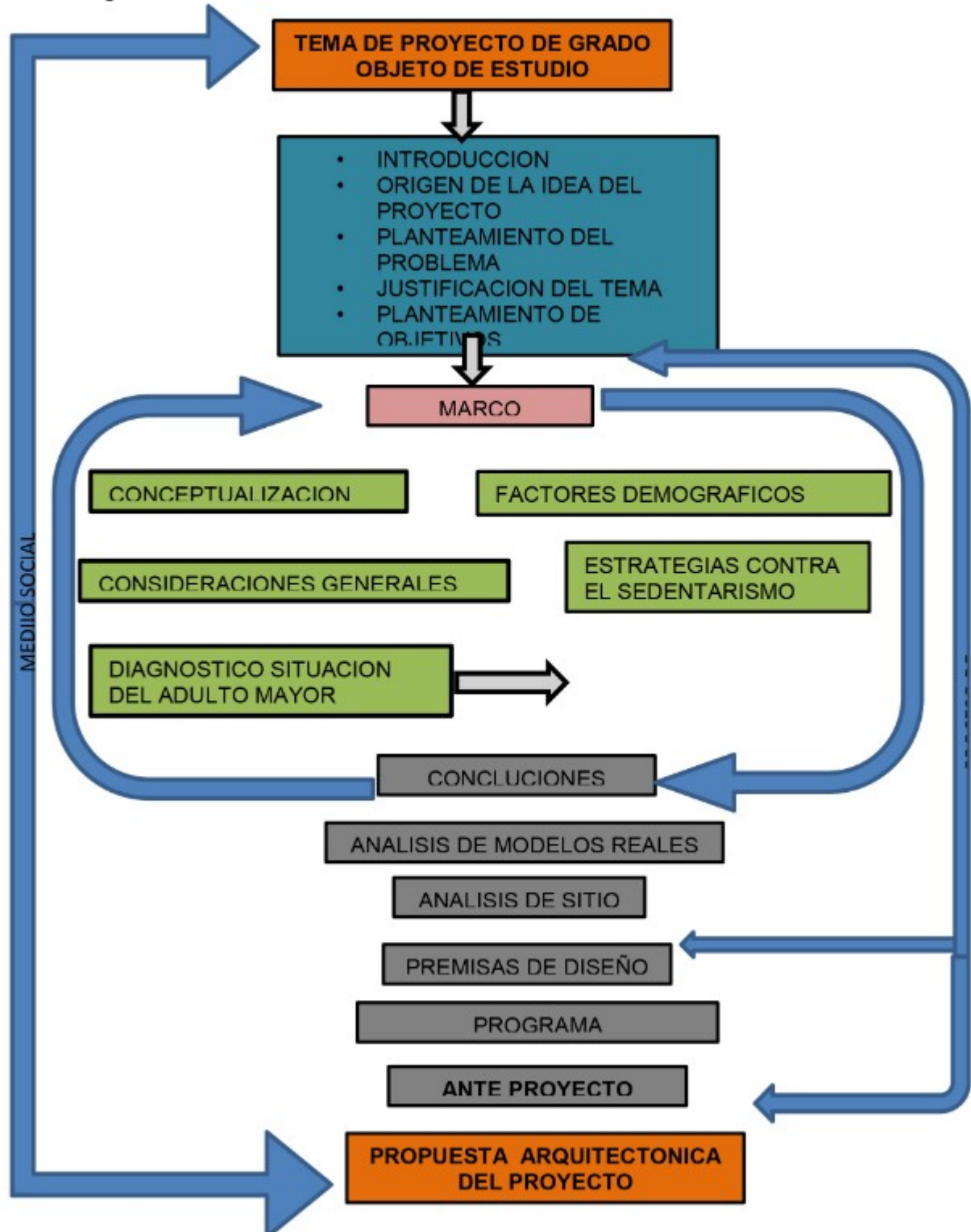
Las instituciones que prestan servicios a la población de la tercera edad en Bolivia son bastante limitadas y en la ciudad de Tarija no se cuenta con equipamientos necesarios que sean específicos para la atención de este sector de la población.

El tema del adulto mayor se ha presentado como la temática emergente de mayor relevancia en las últimas dos décadas. El aumento de la población de adultos mayores ha pasado de la observación demográfica a la constancia de un hecho real. Ahora hay que enfrentar esta realidad con todas sus proyecciones representa un desafío que hay que asumir desde las diferentes fuentes involucradas.

Motivo por el cual se reconoce la problemática y surge el proyecto de una **“RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD EN LA CIUDAD DE TARIJA”**, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del adulto mayor donde las personas adultas puedan habitar, recibir consulta médica, descansar, divertirse, mantenerse ocupados y sobre todo olvidarse de los problemas y tensiones de la vida.

UNIDAD I

1.1.- ESQUEMA METODOLOGICO.



1.2.- ANTECEDENTES DEL TEMA.

Las últimas estadísticas de población señalan la consolidación de población de la tercera edad como un actor importante dentro de nuestra sociedad. Que colocan al consumismo, y dentro de este al trabajo, el rendimiento, la ganancia, etc. La tercera edad por condiciones que determinan esta etapa de la vida queda relegada en parte importante de su vida que todavía es activa, experimentando sentimientos de frustración y tristeza que aceleran el envejecimiento de las personas.

Es un reto ineludible encontrar las formas de integración y participación de la tercera edad en la sociedad contemporánea, pues su marginación significa una pérdida de la orientación y el sentido de la vida, para toda la humanidad.

La población adulta mayor en nuestro país está en constante crecimiento y las enfermedades que acarrear representan un problema social y una demanda de recursos cada vez mayor para dar respuestas a sus necesidades

Se tiene la idea de que cuando un adulto mayor es enviado a un asilo es por **rechazo** por parte de su familia y también de la sociedad, por lo general esta idea nos hacer pensar que podría llegar a ser una contra cultura para nuestra sociedad, y esto nos motiva con mayor ímpetu a hace este trabajo.

La situación a la que nos enfrentamos más que a problemas económicos se debe a la falta de infraestructuras diseñadas y orientadas a dar soluciones a estos problemas, y la falta de conocimientos, capacidades y estrategias que posibiliten brindar un buen servicio.

El desafío de este emprendimiento es lograr la gestión de una residencia para la tercera edad donde nuestros ancianos se conviertan en protagonistas, donde le encuentren sentido a la vida, para poder vivir con dignidad y sabiendo que ellos se lo merecen y es lo mínimo que podemos hacer y retribuirles por los años que dieron para que nosotros podamos vivir bien.

1.3.- ORIGEN DE LA IDEA DEL PROYECTO.

La inquietud del proyecto empieza cuando surge la pregunta ¿Por qué nuestros ancianos se quedan en el abandono y el olvido?

Viendo las caracterizas que tienen nuestras personas adultas mayores nos damos cuenta que los ancianos no viven tanto como los ancianos de antaño y uno se empieza a preguntar el porqué de esta causa, al fijamos las características relacionadas en Bolivia y en nuestro departamento y llegamos a la conclusión que las personas adultas mayores no se encuentran motivadas ante lo que resta de vida por causa del olvido y el abandono de sus familiares y de la misma sociedad.

También podemos aportar los pocos equipamientos de apoyo y acogida que tiene nuestro país, y en particular la ciudad de Tarija (1 asilo, 1 apoyo social), a esta falta se le puede atribuir que las personas adultas mayores son inactivas, no ocupan su tiempo y lo más relevante no confraternizan, prácticamente se limitan a estar sentados, comer y dormir.

Para concluir el origen de la idea de este proyecto tiene como bandera la consigna, de que nosotros como sociedad tenemos el deber moral y la responsabilidad de brindar medios de vida digna, de bienestar, respeto y agradecimiento y que sea una forma de retribuirles que lo que hoy tenemos es fruto de su esfuerzo y dedición.

1.4 FODA**FORTALEZAS**

- Personal capacitado y especializado en servicio social y humanos (enfermeras, psicólogos, técnicos, médicos, trabajadores sociales, etc).
- Buena Infraestructura en las áreas de salud especializada para discapacitados.
- Atención basada en los valores como respeto, solidaridad, amor y el afecto hacia los adultos mayores, entre otros.
- Contamos con un área recreativa y de descanso amplio y cómoda, equipada con juegos de mesas, televisión por cable, sillones y mesas cómodos para nuestros asistidos.
- Ubicación geográfica adecuada
- Cuidado médicos y nutricionales adecuados

OPORTUNIDADES

- Firma de convenios interinstitucionales
- Asesoramiento adecuado y permanente para el personal
- Donaciones económicas de entidades privadas
- Inserción de actividades lúdicas y recreativas
- Interrelación de las familias con los adultos mayores
- Disponibilidad de los familiares para brindar apoyo en las actividades recreativas de los adultos mayores.
- En alguna escuela y colegios se concientiza sobre las personas que viven en la residencias y hacer promoción para que sean visitados por los jóvenes y niños llevándoles presentes y apoyos.
- Programas de Asistencia y previsión médica para las personas de la tercera edad que brindan apoyos a las personas en senectud de bajos recursos.

DEBILIDADES

- Costos y gastos elevados para prestar los servicios ofertados.
- No contar con amplias áreas verdes para los asistidos.
- Cambios de las políticas y programas de carácter social de las autoridades de turno
- Inadecuada asignación de recursos económicos
- Avanzada afectación de los adultos mayores en su salud física y emocional
- Desinterés absoluto de los de las autoridades y población en general en el proyecto planteado

AMENAZAS

- Competidores que ofrecen el mismo servicio que nuestra institución
- Cambio de programas y apoyos gubernamentales.
- Indicios de un menor crecimiento económico.
- Impedimento para la firma de convenio por políticas públicas.
- Estado psicológico irreversible
- Deficiencia capacitación del personal
- Interrupción de los planes y proyectos de la residencias para la personal de la tercera edad.
- Poca información sobre el beneficio de la residencia lo cual esto provoque que muchas personas de la tercera edad sigan sin apoyo y en el abandono.
- Hay poca importancia y difusión en los medios de comunicación (como la tv. y radio), sobre el conocimiento de la situación que viven y el apoyo que necesitan la población adulta mayor.

1.5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

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

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchos temores, creencias y mitos. La vejez como etapa de vida, también es una palabra cargada de inquietud, de fragilidad y a veces de angustia, las diferentes concepciones sobre el proceso de envejecimiento trae consigo transformaciones personales de las condiciones físicas funcionales, y la modalidad de roles dentro de la familia

Los adultos mayores necesitan de cuidados profesionales, porque se van volviendo más dependientes, su organismo se va deteriorando por el paso del tiempo además van teniendo notorias dificultades en su desempeño diario, es por ello que nace la construcción de una “Residencia para la Tercera edad en la ciudad de Tarija” destinado al adulto mayor que están en olvido y abandono.

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

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

1.6.- JUSTIFICACION DEL TEMA.

Ante la problemática que enfrentan las personas de la tercera edad, y el constante crecimiento demográfico de este sector de la población y el nivel de vida que se

encuentra por debajo de lo aceptable. Se hace necesaria la implementación de un equipamiento que dé respuesta a las necesidades de ocio, recreación, vivienda, asistencia médica y sobre todo promover la socialización entre personas adultas mayores. “envejecer no es una enfermedad es un proceso natural, todos envejecemos desde el momento de nuestra concepción.

Analizando todas las necesidades que requieren las personas adultas mayores es que planteamos la elaboración de este proyecto. Para resolver la problemática que enfrenta este sector de la población, que se les brinde un trato digno y los servicios que se les pueda proporcionar sean suficientes, ya que muchas veces no solo se sufre de discapacidad o problemas de salud sino sumado a esto la soledad, el abandono y pobreza. Estos últimos tres problemas pueden evitarse si se les proporciona ayuda psicológica, una residencia e integrarlos a la sociedad, y hacer que esta tenga gratitud por todo lo que les dieron y comprendan que son un pilar fundamental en el núcleo de la familia.

La falta de este tipo de equipamientos es evidente en nuestra ciudad, que solo se cuenta con un asilo y no satisface las necesidades de la población tenemos que contar con un número de equipamientos de este tipo de acorde al crecimiento de nuestra ciudad, porque este proyecto contara con los servicios de residencia, atención especializada y de recreación para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.

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

¿Para qué?

Para que las personas adultas mayores tengan una mejora de calidad de vida, proponiendo una arquitectura que brinde residencia, recreación, oficio y que se complemente con el ritmo creciente de nuestra sociedad, y hacer notar la falta de este tipo de equipamientos que tengan todas las comodidades y ambientes para los ancianos.

¿Por qué?

Porque tras un análisis de la problemática, las necesidades, los requerimiento, los avances en la medicina, el aumento de la esperanza de vida, y el crecimiento demográfico de este sector de la población, se plantea la elaboración de una **“RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD EN LA CIUDAD DE TARIJA”** para darle solución a las necesidades de este sector tan vulnerable de la sociedad.

1.7.- PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS.**1.7.1.- OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una residencia para la personas de la tercera edad, donde se facilite sus condiciones de vida, atención en salud, ocio y ocupación en diferentes áreas con múltiples actividades y promover la convivencia entre adultos mayores.

1.7.2.- OBJETIVO ESPECIFICOS

- Brindar una edificación (residencia) adecuada, que sea atractiva para aquellos adultos que rechazan la idea de abandonar sus hogares y familias. Reproduciendo la calidez y confort de su propio hogar.
- Incorporar áreas de esparcimiento como también de entretenimiento donde los residentes puedan relajarse mediante actividades lúdicas, sociales, culturales manteniendo su estado físico y mental, mediante una asistencia integral.
- Satisfacer las necesidades de un equipamiento con todos los elementos necesarios y pensados para una mayor comodidad, funcionalidad confort y seguridad de las personas adultas mayores.
- Crear espacios donde puedan relajarse mediante actividades de floricultura, fruticultura también espacios de artesanía, pintura acorde con los gustos de cada persona.
- Concientizar a la sociedad que el abandono no es la solución, se debe brindar apoyo y comprensión para que lo adultos mayores tengan una vida digna.

1.8.- VISION DEL PROYECTO

Brindar una atención integral con los más altos estándares de calidad, para las personas de la tercera edad con programas de ayuda, lograr que su futuro sea diferente que su presente, donde se pueda satisfacer todas sus necesidades

1.9.- MISION DEL POYECTO

Mejorar la calidad de vida emocional y afectiva de los adultos mayores, que les permita mantenerse en las mejores condiciones físicas y mentales, y que favorezca su integración, promoviendo su participación activa en nuestra sociedad.

UNIDAD II

MARCO TEORICO

2.1.- CONCEPTUALIZACION

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

2.1.1.- EL ADULTO MAYOR

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

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

comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores plasma y otros por supuesto los servicios van en relación directa con su precio que pueden llegar a ser considerables.

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

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

2.2.- DEFINICION DEL ENVEJECIMIENTO

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

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

Es un conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad.

2.2.1.- ENVEJECIMIENTO SOCIAL.

- Se produce en función de los roles
- El rol de valor social en sociedades occidentales está basado en el rol de producción.
- El rol de producción determina el estado de independencia o dependencia.
- Esto a su vez determina un sitio de valor social y un envejecimiento social.

2.2.2.- ENVEJECIMIENTO FENOMENO LOGICO.

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

2.2.3.- ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL.

- El estado funcional es el diagnostico pivote de la geriatría.
- Es un indicador de salud más típico de la geriatría.
- Expresa una consecuencia del impacto de todos los envejecimientos en el patrón de vida diaria: la adaptación al medio.

2.2.4.- ENVEJECIMIENTO COMUN.

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

**2.2.5.- ENVEJECIMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE LOS ORGANOS
DE LOS SENTIDOS**

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

2.2.6.- PSICOLOGIA DEL ADULTO MAYOR

En la psicología de los adultos mayores hay claroscuros: cualidades que se han ido desplegando a través de toda la vida y otras cualidades que no han llegado a desarrollarse.

Esto se debe a los rasgos del carácter se acentúan y al llegar a una edad avanzada, se es más uno mismo, tanto en lo bueno como en lo no tan bueno.

La psicología en esta etapa tiene los siguientes rasgos:

- **Involucionista.-** que consiste en una tendencia a volver al pasado, a todo lo que fue y ya puede ser.
- **Nostálgica.-** Ante el mundo nuevo y el recuerdo de lo que se fue, que puede ocasionar una gran tristeza y abatimiento.
- **Conservadora.-** Haciéndose enemigo de los cambios, aferrándose a lo tiene y temiendo perder lo poco que le queda.
- **Temerosa.-** Como predisposición a la angustia por su inseguridad progresiva. Se tiende a sentir temor, miedo e impotencia por no aceptar las limitaciones y la propia realidad.
- **Depresiva.-** Este rasgo es muy natural. La tristeza tiende a invadir al adulto mayor. Esta tristeza puede llevarle a menos actividad, menos placer, menos oportunidad de disfrutar las cosas buenas y bellas de la vida.
- **Egoísta.-** con la edad se puede llevar a una regresión egocéntrica olvidándose de todos y considerar natural que todo gire a su alrededor de uno mismo.
- **Bondadosa y Comprensiva.-** la exigencia y dureza de otros tiempos, se convierte en comprensión en la mayoría de las personas de la tercera edad.
- **Melancólica.-** Disminuye las emociones y se tiene menos control de la emotividad dejándose llevar, con frecuencia, por las lágrimas o la melancolía. A consecuencia de esto la persona prefiere encerrarse en s propio mundo. Vive un sentimiento de amargura.

- **El carácter se acentúa.**-Se exageran las reacciones ante las dificultades. Ante la menor contrariedad se impacienta y puede violentarse. Se repliegan sobre sí mismos y prefieren el silencio a exponer sus razones mientras que por dentro “hierven sentimientos de rebelión”
- **Con sabiduría.**- Lo que ha aprendido en la “Escuela de la Vida” le capacita para dar consejos.
- **Alegre y Optimista.**- Si bien es cierto que hay mucha persona de la tercera edad que son “gruñonas y pesimistas” hay asimismo muchas que con alegría y tranquilidad se preocupan por los demás y se esfuerzan por ser felices. Estos optimistas ocultan sus dolores y achaques para no hacer sufrir a sus familiares, tratan de sublimar sus tendencias para aportar a la vida, belleza y ternura.

2.3.- CONCEPTO DE EDAD.

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

2.3.1.- CLASIFICACION DE LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES

CUADRO No 1	
CLASIFICACION	
EDAD	
Adulto mayor joven	60 a 69 años
Adulto mayor intermedio	70 a 79 años

Adulto mayor viejo	80 a 89 años
Adulto mayor muy viejo	90 años en adelante

2.3.2. - EXPECTATIVA DE EL ADULTO MAYOR

Para lidiar con los cambios físicos del proceso de envejecimiento, la asociación canadiense de salud mental aconseja lo siguiente:

- I. Aceptar la realidad.-** Negar este tipo de cambios únicamente hará la vida menos disfrutable para el anciano y las personas que le rodean. Si es posible, apoyarse de objetos que ayuden a algunos cambios como anteojos, aparatos para el oído, bastón, etc.
- II. Mantener una actitud positiva.-** En la mayoría de los casos los ancianos no son capaces de hacer la mayoría de las cosas que hacían antes, únicamente se necesita dedicar un poco más de tiempo y así aprender a ser paciente consigo mismos.
- III. Visitar al doctor familiar frecuentemente.-** Él o ella pueden tratar los cambios o síntomas que requieren atención médica.
- IV. Tener cuidado con los medicamentos que se estén tomando.-** Tal vez reaccionen como otros medicamentos y afecten de manera diferente a cuando antes se tomaban.

2.3.3.- LA ESPERANZA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR NO DEBE DEPOSITARSE EN VIVIR MÁS, SINO EN VIVIR MÁS DE LA MEJOR MANERA POSIBLE.

No es lo más significativo en el desarrollo de unas técnicas que nos lleven a una longeva y aburrida vida, sino aprender a vivir nuestros años de una forma más positiva y placentera. Lo que importa es promover, formar, crear nuevos hábitos de vida, nuevos modelos de comportamiento porque siempre, en todas las edades, se puede aprender a vivir. Se trata de luchar contra el sedentarismo, romper el "VIEJO" de la imagen de la sociedad y por imposición de ella, que esta ha creado: la imagen de

persona inútil, enferma e inactiva, ese viejo desdibujado que espera impasiblemente en su mecedora la llegada de la muerte. Una adecuada intervención sobre su empobrecida situación podría abrir sus horizontes darles el timón para una vida que ellos mismos puedan enriquecer y sobre todo, ser protagonistas que ellos mismos han levantado y que ahora les mantiene excluidos.

La vida de nuestros mayores pide, más que nunca, una intervención educativa o, quizás una reeducación. Ellos no han tenido la oportunidad. Salvo contadas excepciones de acceder a un ocio placentero, de experimentar el gozo del movimiento gratuito, de entender por qué el cuerpo va disminuyendo sus capacidades al llegar a cierta edad. Nadie les ha dado la oportunidad de aprender de unos cambios en sus hábitos de vida cotidianos, unas mejoras cualitativas en su alimentación y, en general, una información accesible para comprender de forma realista su situación, les dotaría de unos beneficios que desconocen absolutamente y que el tiempo libre se presente no como un tiempo para pasar, sino como un tiempo para aprovechar y compartir.

El recuro de la actividad física hace posible una mejor adaptación físico-afectiva de la persona de avanzada edad con su entorno familiar y social: les ayuda a luchar contra la decadencia corporal y la angustia de la soledad. Con esta idea el movimiento, el ejercicio, no perseguirá unos fines utilitarios, de funcionamiento eficiente, sino unos objetivos de mejora psicológica, de adecuación a su entorno amable. No se trata de alcanzar mejora en un sentido médico o rehabilitador de discapacidades funcionales (aunque pudiera presentarse como vienes añadidos) sino alcanzar un sentimiento de bienestar y autosuficiencia, un alivio de la tensión psíquica que genera la vejez. El fin sería un cambio en las actividades ante la vida, no en las aptitudes: poder ganar, con una mente joven, una batalla frente a las leyes biológicas del envejecimiento.

2.3.3.- ADULTO MAYOR FUNCIONALMENTE SANO.

Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambios en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal

2.4.- RESIDENCIA.

Lugar en que una persona halla hospedaje y resguardo.

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

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

Establecimiento benéfico que sirve para acoger provisoriamente a personas necesitadas.

2.5.- ASILO.

Del latín *asylum*, y este a su vez del griego *asylon*, sitio inviolable se refiere a la práctica de protección y amparo hacia la personas por diferentes motivos.

En términos generales, asilo es el lugar donde viven los ancianos que ya no pueden arreglárselas solos dentro de la comunidad o simplemente es la solución que encuentra su familia para quitarse la responsabilidad de su cuidado.

Lo ideal es que las personas mayores, siempre que su situación lo permita, deban vivir de forma autónoma en sus hogares e integradas a la sociedad. Esto sería lo óptimo pues de ninguna manera se debe quitar a la familia su responsabilidad así a las personas mayores, de donde han surgido otras posibilidades de ayuda en estos casos, como son las ayudas dominicales y servicios de enfermería, se ha tratado de mejorar el concepto de asilo, con funciones y características específicas.

2.6.- CONSIDERACIONES GENERALES.**2.6.1.- LIMITE MAXIMO DE VIDA (LONGEVIDAD).**

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

2.6.2.- ESPERANZA DE VIDA, DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE.

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

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

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

2.6.3.- SENTIDO DE LA VIDA.

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

“racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. El sentido de la vida es todo aquello que da un sentido es único y específico. Implica una tarea individual encontrar aquello que confiere un significado a la vida acorde a las circunstancias

personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades. De esta manera cada persona puede dar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido.

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

2.7.- MODO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

2.7.1.- ALIMENTACION.

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

2.7.2.- DESNUTRICION.

Cambios ligados al envejecimiento que favorecen la desnutrición. A medida que envejecemos se va produciendo un cambio en la composición corporal. Se produce un aumento en los depósitos grasos que se distribuyen de una forma especial en el organismo. Aumenta el tejido adiposo visceral pero disminuye el subcutáneo. También se reduce la cantidad de agua corporal total. Por lo tanto el gasto energético basal disminuye, tanto en el sexo masculino como en el femenino con la edad. Los ancianos a si mismo suelen tener un nivel de actividad menor que un adulto sano. Todos estos factores suelen tener un menor gasto energético a medida que se envejece. El anciano por consiguiente reduce la ingesta calórica. En el anciano encontramos déficit de proteínas y también una menor ingesta de hidratos de carbono.

También menores niveles de vitaminas como la C, D, A, ácido fólico, magnesio, calcio y potasio asociado a la menor ingesta.

2.7.3.- REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

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

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

2.7.4.- ACTIVIDAD FISICA EN LOS ANCIANOS.

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

Los beneficios del ejercicio físico se pueden clasificar en:

1. Disminución del riesgo cardiovascular. La masa corporal y la grasa disminuyen, reduce la presión arterial, lo que facilita la actividad cardiaca para el ejercicio.

2. Mejora la fuerza, la sincronización muscular y disminuye la sensación de fatiga.
3. Se incrementa la capacidad funcional. La práctica en programas físicos aumenta la capacidad aeróbica de los ancianos sedentarios hasta un 20 %, equivalente a un regreso funcional de más de 10 años.
4. El ejercicio mejora la digestión-nutritiva dado que los ancianos suelen presentar deterioro de los nutrientes esenciales como calcio y proteínas, lo que puede compensarse con una actividad física reglada y constante, que también disminuye el estreñimiento.
5. Se mejora la función cerebral y el sueño. El ejercicio parece incrementar la perfusión cerebral aun cuando sea por corto tiempo. Por el incremento de la beta endorfinas (causadas por la actividad) se presenta una sensación de bienestar, como también una disminución de los signos depresivos y esto aumenta los sentimientos de autoestima. Asimismo el ejercicio en grupo facilita las relaciones sociales y la autoestima. Todo lo anterior lleva a mejorar la calidad del sueño.
6. El ejercicio físico también parece tener una acción estimulante da las funciones inmunitarias y defensivas, existen evidencias de que disminuye las probabilidades de padecer cáncer de colon y pulmón.

Características de los ejercicios físicos

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

1. Seguridad. Hay que vigilar muy especialmente la respuesta cardiaca al esfuerzo. El anciano debe ser advertido de la aparición de signos de alarma con el ejercicio.
2. Para prevenir y/o evitar complicaciones se debe:
Fortalecer los músculos de las articulaciones débiles.

Movilizar las articulaciones limitadas antes de practicar ejercicios más intensos.

Evitar ejercicios sobre superficies duras.

Caminar es mejor que correr (el impacto sobre las rodillas al andar es una tercera parte del producido al correr).

Evitar cambios de temperaturas extremas.

Cuidar y vigilar los ejercicios que pueden originar hipotensión.

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

2.8.- INDICADORES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.

2.8.1.- SALUD.

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

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

2.8.2.- ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES PARA EL ADULTO MAYOR.

- La osteoporosis
- La artritis
- La diabetes
- Parkinson
- El Alzheimer
- Neoplasia
- Enfisema
- Hipertensión
- Accidentes vasculares cerebrales
- Infarto miocardio

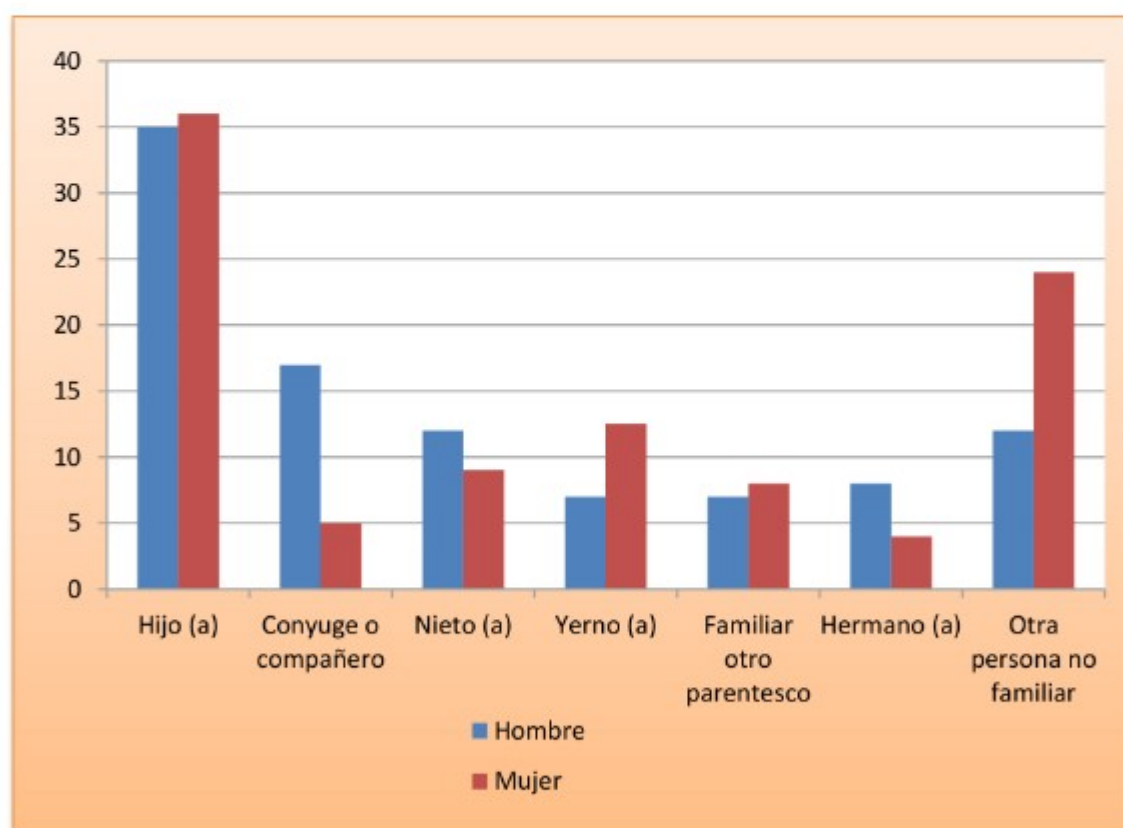
2.8.3.- DISCRIMINACION.

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

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

2.8.4.- ABUSO Y MALTRATO.

El maltrato a personas adultas mayores es un problema social y de salud pública que ha estado presente desde hace mucho tiempo en todo el mundo su recientemente reconocimiento, es poco lo que se sabe de sus características causas o consecuencias o sobre los medios eficaces de prevención o de gestión. Dada la proyección en el crecimiento de la población de personas adultas mayores, probablemente se dé un aumento en la magnitud del maltrato en este sentido se requiere mayor comprensión de la naturaleza y el alcance que puede tener este problema, condición necesaria para el desarrollo de políticas y programas de intervención y prevención que permitan erradicarlo de la sociedad.



El crecimiento interés que ha dado en los últimos, años respecto al problema del maltrato a personas adultas mayores tiene que ver principalmente con su interrelación con diferentes aspectos por su lado con el proceso progresivo de envejecimiento de

las poblaciones, y la rapidez de los cambios socioeconómicos; por otra parte, con la creciente sensibilidad respecto de los derechos humanos de hombres y mujeres y la necesidad de acabar con las inequidades de género que se manifiestan de manera importante en el conjunto de la población.

2.8.5.- POBREZA.

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

45% de los hombres de 60 años y mas que viven en zonas urbanas cuenta con ingresos por jubilacion o pension mientras que en las zonas rurales solo 16% recibian este beneficio. La proporcion de mujeres que obtenia este tipo de ingresos reducía considerablemente a 26 % en la zonas urbanas y 10% en las zonas rurales.



2.9.- FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO.

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

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

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

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

2.9.1.- NIVEL DE ESTUDIOS Y SOCIOECONOMICO.

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

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

2.9.2.- CONTEXTO FAMILIAR.

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

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

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

2.10.- ECONOMICO.**2.10.1.- CONTEXTO LABORAL.**

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

2.10.2.- CONTEXTO COMUNITARIO.

Únicamente un 1% de los ancianos viven institucionalizados. La mayoría desean permanecer en sus hogares el máximo tiempo posible preservando su independencia a

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

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

2.11.- ESTRATEGIAS CONTRA EL SEDENTARISMO DEL ADULTO MAYOR

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

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

- Bienestar Físico
- Bienestar Social
- Bienestar Emocional

El equilibrio positivo de los tres factores permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollar todas sus facultades. En la medida que estos factores o uno de ellos se deteriore la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza lentamente a depender de otros hasta llegar a ser

completamente dependiente. En la medida que preventivamente nos cuidemos se postergará el deterioro y el adulto mayor podrá gozar de una buena “calidad de vida por mayor tiempo.

2.12.- BIENESTAR FISICO.

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico degenerativas especialmente de la tercera edad. Los principales beneficios evidenciados científicamente son:



2.13.- ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MAYOR.

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

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

2.13.1.- EJERCICIOS DE RESISTENCIA.

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

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

**2.13.2.- EJERCICIOS AEROBICOS.**

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

2.13.3. ENTRENAMIENTO DE LA FUERZA MUSCULAR.

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

**2.13.4.- HIDROTERAPIA.**

Se denomina hidroterapia en la medida al uso del agua en el tratamiento de las enfermedades.

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



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

2.14.- BIENESTAR SOCIAL.

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

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

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

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



2.14.1 BIENESTAR EMOCIONAL.

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

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

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

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

En la esfera social hay oportunidades de compensar la disminución de los contactos relaciones y con el enriquecimiento y afianzamiento del círculo de amistades como se ve en los grupos de abuelos de creciente desarrollo.

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

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



2.15.- DIAGNOSTICO, SITUACION DEL ADULTO MAYOR.

2.15.1.- NACIONAL.

2.15.1.1.- SITUACION DE LOS ADULTOS MAYORES EN BOLIVIA.

De acuerdo al último censo de población y vivienda de 2001 la población de 60 años y más constituye en Bolivia el 7% de la población total de los 8274325 habitantes censados en Bolivia 579259 tienen más de 60 años o más de los cuales 268032 son hombre y 311227 mujeres.

Aunque Bolivia todavía presenta una estructura por edad joven la proporción de personas de la tercera edad se ha incrementado en los últimos 25 años, de aproximadamente una persona por cada 16 en 1976 a 14 en 2001.

Los departamentos en los que se concentra una mayor proporción de la población adulta mayor son los de Potosí y Oruro. En Potosí se ha pasado de aproximadamente una persona de 60 o más por cada 14 habitantes en 1976 a una por cada 10 personas en 2001, y en Oruro de una persona por cada 16 habitantes en 1976 a una por cada 12 Hab. En 2001, estos incrementos en la proporción de personas de la tercera edad están relacionados principalmente con la disminución de la población en edades productivas que migran hacia otros departamentos, debido a distintos factores de carácter fundamentalmente socioeconómico.

Los departamentos del oriente boliviano, Pando, Santa Cruz, Beni son los departamentos que presentan los porcentajes más bajos de población adulta mayor (4.0, 4.7 y 4.9 por ciento, respectivamente)

CUADRO No 2

BOLIVIA, POBLACION TOTAL, POBLACION DE 60 O MAS AÑOS Y PORCENTAJE QUE SUPONE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACION.

	POBLACION TOTAL	Población de 60 o más años	Porcentaje
Total	8.274.325	579.259	7.0%
Chuquisaca	521.522	43.531	8.2%
La Paz	2.350.466	185.838	7.9%
Cochabamba	1.455.711	108.571	7.5%
Oruro	391.870	33.949	8.7%
Potosí	709.013	68.269	9.6%
Tarija	391.226	24.836	6.3%
Santa Cruz	2.029.471	94.551	4.7%
Beni	362.521	17.639	4.9%
Pando	52.525	2.075	4.0%

	%CON RELACION A LA POBLACION TOTAL	URBANO	RURAL	HOMBRES	MUJERES
Personas mayores de	7%	50%	50%	46.3%	53.7%

60 años (censo 2012)		
Diferencia de género área urbana	48%	52%
Diferencia de género área rural	52%	48%
Diferencia de género: 80 años o más años	42%	58%

2.15.1.2.- EVOLUCION DE LA POBLACION MAYOR EN BOLIVIA EN EL PERIODO 1975-2050.

A partir de las cifras ofrecidas por el censo latinoamericano y caribeño de demografía se puede observar el incremento continuado de la población de 60 años y más en Bolivia, que para el año 2000 representa el 6.4% de la población total. Se estima que este porcentaje puede aumentar hasta alcanzar el 9% en 2025, a mitad del presente siglo la población adulta mayor podría representar el 16.6% del conjunto poblacional

CUADRO No 3

BOLIVIA, POBLACION TOTAL Y ADULTOS MAYORES EN 1975, 2000, 2025 Y 2050 (MILES DE PERSONAS A MITAD DEL AÑO)

	1975	2000	2025	2050
--	------	------	------	------

POBLACION TOTAL				
Total	4.759	8.428	13.268	16.734
Hombres	2.345	4.194	6.632	8.351
Mujeres	2.414	4.234	6.636	8.383
Hombres%	49.3%	49.8%	50.0%	49.9%
Mujeres%	50.7%	50.2%	50.0%	50.1%
PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS				
Total	264	537	1.192	2.786
Hombres	123	244	537	1.280
Mujeres	143	293	653	1.506
Proporción s/ la población total	5.5%	6.4%	9.0%	16.6%
Hombres %	46.6%	45.4%	45.1%	45.9%
Mujeres %	54.2%	56.6%	54.8%	54.1%

2.15.1.3- ASPECTO DEMOGRAFICO (DISMINUCION DE NIÑOS E INCREMENTO DE ANCIANOS).

El número de personas a los 3 años va descendiendo en nuestro país, en cambio el número de personas mayores de 50 años va incrementando y su esperanza de vida también sigue su paso.

CUADRO No 4**REFERENCIA DE PERSONAS DE 0 A 14 AÑOS POR UNA PERSONA DE 60 AÑOS A MÁS**

NUMERO DE PERSONAS DE 0 A 14 AÑOS POR UNA PERSONA DE 60 AÑOS O MAS EN BOLIVIA		Nº DE PERSONAS DE 0 A 14 AÑOS POR UNA PERSONA DE 60 AÑOS O MAS EN LATINOAMERICA
CENSO DE 1976	CENSO DE 2001	AÑO 2050
7	5	0.9

2.15.1.4.- PORCENTAJE DE POBLACION ENVEJECIDA.

El porcentaje de población envejecida (por encima de 65 años) se ha ido incrementando desde el censo de 2001, según los datos del INE se prevé que en los 20 años llegara al millón.

Según el cuadro mostrado, en el departamento de Tarija en el censo de 2001 la población adulto mayor de Tarija llego a 24.836 habitantes lo cual representa el 6.34% de la población total del departamento.

CUADRO No 5

BOLIVIA, POBLACION TOTAL, POBLACION DE 60 O MAS AÑOS Y PORCENTAJE QUE SUPONE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL TOTAL DE LA POBLACION.

	POBLACION TOTAL	Población de 60 o más años	Porcentaje
Total	8.274.325	579.259	7.0%
Chuquisaca	521.522	43.531	8.2%

La Paz	2.350.466	185.838	7.9%
Cochabamba	1.455.711	108.571	7.5%
Oruro	391.870	33.949	8.7%
Potosí	709.013	68.269	9.6%
Tarija	391.226	24.836	6.3%
Santa Cruz	2.029.471	94.551	4.7%
Beni	362.521	17.639	4.9%
Pando	52.525	2.075	4.0%

2.15.1.5.- INDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION.

El índice de envejecimiento hace referencia entre la población mayor de 65 años y la población total. En el último periodo intercensal 2001-2012, a nivel nacional la población de 60 y más años de edad se incrementó a una tasa anual de 4.0 %, un ritmo de crecimiento evidentemente superior al total de la población adulta mayor también fue mayor a la de la población total sin embargo la diferencia entre ambas fue apenas perceptible.

La población de la tercera edad futura (proyectada para el año 2020), representara el 6.5 % del total de la población tarijeña.

2.15.1.6.- TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL.

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

CUADRO No 6

**BOLIVIA TASA DE CRECIMIENTO INTERCESAL POBLACION TOTALDE 60
AÑOS Y MAS DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO CENSOS 2001 Y 2012**

DEPARTAMENTOS	TASA DE CRECIMIENTO 2001-2012	
	POBLACION TOTAL	POBLACION DE 60 AÑOS O MAS
CHUQUISACA	1.7	2.6
LA PAZ	2.3	3.2
COCHABAMBA	2.9	3.6
ORURO	1.5	2.9
POTOSI	1.0	2.6
TARIJA	3.8	4.0
SANTA CRUZ	4.3	5.4
BENI	2.9	4.2
PANDO	3.5	4.7
TOTAL	2.65	3.68

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer estima en Bolivia para el año 2000 era de 52.50 años, siendo la de los hombres de 61 años y la de las mujeres de 64 años.

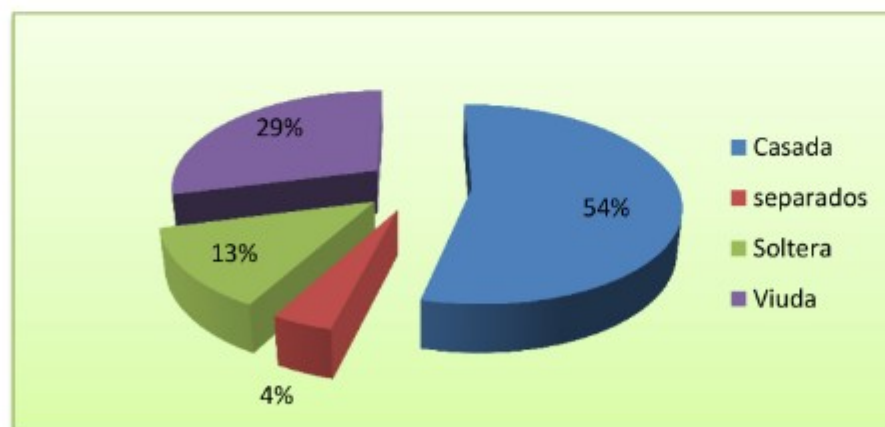
Existen importantes diferencias entre departamentos referidas a este dato. El departamento con menor esperanza de vida es Potosí con 58 años y el departamento que tiene mayor esperanza de vida es Santa Cruz con 67 años.

CUADRO No 7**ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS EN
BOLIVIA**

	1970-1975	1995-2000	2020-2025	2045-2050
HOMBRES	13.8	15.9	19.2	21.1
MUJERES	14.9	17.6	21.9	24.6

CUADRO No 8**ESPERANZA DE VIDA EN AÑOS POR AREA Y SEXO DE POBLACION
MAYOR AL CUMPLIR LOS 60 AÑOS**

AREA	HOMBRES	MUJERES
URBANA	15.8	17.6
RURAL	14.3	15.5

POBLACION ADULTA MAYOR POR ESTADO CIVIL.-

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

2.15.1.7- OCUPACION DE LA TERCERA EDAD.**CUADRO NO 9**

**BOLIVIA: POBLACION INACTIVA DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO
SEGÚN CAUSAS DE INACTIVIDAD, CENSO 2012**

CAUSAS DE INACTIVIDAD	POBLACION Y PORCENTAJE		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
LABORES DE CASA	158.03%	16.44%	141.58%
	51.40%	15.90%	69.30%
JUBILADO PENSIONISTA O RENTISTA	69.89%	43.39%	26.49%
	22.70%	42.00%	13.00%
OTROS	79.76%	43.48%	36.27%
	25.90%	42.19%	17.80%
TOTAL	100%	100%	100%

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

2.15.1.8.- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO A LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD.

El tipo de servicios prestados a la población de la 3ª edad según departamentos es que se muestra en los siguientes cuadros.

CUADRO No 10
**BOLIVIA: TIPOS DE SERVICIO PRESTADOS A LA POBLACION DE LA 3°
EDAD POR DEPARTAMENTO**

DPTO.	VIV .	SALU D	ALIMENTACIO N	CULTURA, DEPORTE Y RECREACIO N	OTRO S
CHUQUISACA	2	4	5	5	7
LA PAZ	7	14	14	10	51
COCHABAMB A	4	4	4	4	1
ORURO	1	1	1	1	2
POTOSI	2	2	2	2	2
TARIJA	1	2	2	2	5
SANTA CRUZ	2	2	4	1	12
BENI	3	4	5	3	11
PANDO	1	2	2	1	7
TOTAL	23	35	29	29	98

**BOLIVIA NUMERO DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN
SERVICIOS A LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD SEGÚN
DEPARTAMENTO**

DEPARTAMENTO	N° DE INSTITUCIONES
CHUQUISACA	5
LA PAZ	20
COCHABAMBA	4
ORURO	1

POTOSI	2
TARIJA	2
SANTA CRUZ	4
BENI	5
PANDO	2
TOTAL	45

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

2.15.1.6.- OCUPACION E INGRESOS.

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

CUADRO No 11					
BOLIVIA REFERENCIA DE OCUPACION PRINCIPALES DEL ANCIANO					
OCUPACION	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL
	HOMBR	MUJER	HOMBR	MUJER	
	ES	ES	ES	S	
SERVICIOS Y VENDEDORES	3.9	5.2	-----	2.6	11.7
AGRICULTURA	2.6	1.3	26.3	19.7	49.9
MINERIA,	2.9	1.3	1.3	-----	6.5

COSNTRUCCION					
OPERADORES DE	1.3	-----	-----	-----	1.3
INSTALACION					
TRABAJADORES NO					
CALIFICADOS	2.6	2.6	-----	-----	5.2
LABORES	-----	18.4	-----	6.5	24.9
DOMESTICAS					
TOTAL	14.3	28.8	27.6	28.8	99.5

CUADRO No 12

**REFERNCIA DE INGRESOS MENSUALES DE PERSONAS MAYORES DE 60
AÑOS POR AREA GEOGRAFICA**

REF. EN	BS. 0	0-	101-	441-	881-	1321-	4 o mas	TOTAL
BS.		100	440	880	1321	1760	Salarios mínimos	
%	16.70	4.10	9.80	9.40	6.00	1.90	6.00	53.90
URBANO								
% RURAL	16.10	14.50	11.20	2.40	1.30	0.10	0.50	46.10
TOTAL	32.80	18.60	21.00	11.80	7.30	2.00	6.50	100.00

CUADRO NO 13

**REFERENCIA DE INGRESOS MENSUALES DE PERSONAS MAYORES DE 60
AÑOS POR SEXO**

REF. EN BS.	BS. 0	0- 100	101- 440	441- 880	881- 1321	1321- 1760	Más de bs. 1760	TOTAL
% MUJERES	4.60	9.80	12.50	7.20	4.40	1.60	5.10	45.10
% HOMBRES	28.10	8.80	8.50	4.79	2.90	0.30	1.50	54.80
TOTAL	32.70	18.60	21.00	11.90	7.30	1.90	6.60	99.90

2.15.1.7.- ATENCION DEL ESTADO.

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

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

CUADRO No 14

**REFERENCIA DE LA MANERA EN QUE RECIBEN EL BONO DIGNIDAD
LOS ANCIANOS**

BONO DIGNIDAD	TOTAL
----------------------	--------------

MUY CONTENTOS	94%
REGULARMENTE CONTENTOS	4.00%
DESCONTENTOS	2.00%

2.15.2.- SITUACION DE LOS ADULTOS MAYORES, NIVEL LOCAL.

2.15.2.1.- SITUACION DEMOGRAFICA.

La estructura de la población por edad del departamento de Tarija, muestra que la población es “joven”, 49.58 % tiene menos de 45.96 años está en el grupo de edad de 20 a 64 años y el 4.46% en el de 65 años y más.

La población de 60 años de edad del departamento de Tarija según el censo de 2012 es de 18.356 que representa el 8.94% de los cuales 8.338 son hombres y 10.318 son mujeres.

2.15.2.2.- CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIONADULTA MAYOR.

- **POBREZA**

En Tarija más de la mitad de la población adulta mayor (56%). Consejo departamental del adulto mayor 2009, está en condición de pobreza, el 20% en indígena y solo el 1% en marginalidad, y el restante 22% se ubica en el umbral de pobreza y un porcentaje similar en el correspondiente a necesidades básicas satisfechas .

Empero el problema de los adultos mayores va más allá de lo económico y es que el maltrato es sus familias, en las oficinas, el despojo o simplemente el olvido de sus familiares y de las autoridades, se han convertido en las sombras de su vida.

2.15.2.3.- SALUD DEL ADULTO MAYOR EN TARIJA.

La atención de la salud del adulto mayor es un servicio que tiene como objetivo brindar una atención de excelencia y oportuna, tanto en área rural como urbana, por lo que se atenderá con prioridad el equipamiento de los centros de salud de primer nivel.

Las consultas médicas son tratadas farmacéuticos en un 95%(fuente CNS) en los pacientes, pero se requiere que estos medicamentos estén acompañados por cuidados o terapias relacionadas a la enfermedad

De la misma manera las consultas médicas son tratadas por tratamientos farmacéuticos en un 95%(fuente caja nacional de salud seguro de vejez) en los pacientes pero se requiere que estos medicamentos estén acompañados por cuidados o terapias relacionadas a la enfermedad. Ej. Un enfermo cardio vascular necesita de mucho ejercicio a aire libre con espacios naturales.

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

CUADRO No 15**CONSULTAS MÉDICAS EN LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS POR MUNICIPIO**

MUNICIPIO	SEDES TARIJA		
	HOMBRES	MUJERES	GENERAL
TARIJA	29514	38558	68072
PADCAYA	1453	1880	3333
URIONDO	761	1106	1867
SAN LORENZO	859	1298	2157
YACUIBA	9201	13121	22322
VILLAMONTES	2655	2551	5206

CUADRO No 16

**CONSULTAS MÉDICAS EN POBLACION DE 60 AÑOS Y MÁS EN LA
CIUDAD DE TARIJA GESTION 2015**

MES	NUEVAS PERSON AS DE 60 AÑOS O MAS HOMBR E	NUEVAS PERSON AS DE 60 AÑOS O MAS MUJER	REPETID AS PERONA S DE 60 AÑOS O MAS HOMBRE	REPETID AS PERONA S DE 60 AÑOS O MAS MUJER	TOTAL HOMB RE	TOTA L MUJE R	TOTA L
ENERO	2100	2419	1376	2241	3476	4660	8136
FEBRERO	1670	2278	1322	1801	2992	4079	7071
MARZO	2128	2521	1587	2482	3715	5003	8718
ABRIL	1974	2287	1325	2125	3299	4412	7717
MAYO	1839	2321	1485	2478	3324	4799	8123
JUNIO	2153	2566	1967	2747	4120	5313	9433
JULIO	2005	2386	1923	2713	3928	5099	9027
AGOSTO	1876	2281	2133	3027	4009	5308	9317
SEPTIEMB RE	1802	2155	2037	2802	3839	4957	8796
OCTUBRE	2149	2516	2335	3090	4484	5606	10090
NOVIEMB RE	1816	2597	1936	2865	3752	5462	9214
DICIEMBR E	1963	2611	1999	2246	3962	4857	8819
TOTAL							104455

En la gestión 2015 las consultas médicas fueron 104455 siendo octubre el mes con más afluencia de pacientes que recibieron consultas registrándose un valor de 10090 consultas.

Del cuadro mostrado se concluye que las consultas médicas a pacientes de 60 y más años de edad en la gestión 2006 tan solo representa el 22% de los pacientes atendidos en la gestión 2007 (68346 pacientes con respecto a 309530 pacientes) lo cual indica que en la gestión 2007 los pacientes adultos mayores prácticamente fueron cuádruplicados.

2.15.2.4.- MORTALIDAD.

Como lo establece el marco legal del SNIS todo establecimiento de salud público o privado debe incorporar al sistema nacional de información en salud, lo cual incluye el sistema de vigilancia de la mortalidad.

La estructura de la mortalidad por edad que existe un incremento paulatino de los porcentajes de muerte por grupos atareos a medida que se incrementa la edad. Según la mortalidad registrada el 50% de las muertes reportadas en el departamento ocurren antes de los 60 años de edad.

De acuerdo al comportamiento de la patología atendida en el hospital obrero, las especialidades que se atendieron en mayor proporción a los beneficiarios del seguro de vejez fueron: cirugía general, medicina general, traumatología, neurología, urología, oncología.

CUADRO No 17

MORBILIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

GRUPOS ETAREOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
---------------------------	-------------------	-------------------	------------------

60 a 64	61	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%

2.15.2.4.- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS AL ADULTO MAYOR.

En la ciudad de Tarija uno de los pocos centros que albergan al adulto mayor es el hogar "Santa Teresa Jornet" del cual se pudo obtener el dato de que la totalidad de usuarios el 45 % son de la ciudad, el 25%son residentes de las provincias del departamento de Tarija, el 15% son del interior del país (sobre todo de La Paz) y el 5% del exterior.

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

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



El 69% de los adultos mayores en Bolivia vive en la pobreza y en condiciones de abandono según un informe oficial entregado por el defensor del pueblo. El informe señala que en Bolivia la cantidad de pobladores adulta mayor que estaría en condición de abandono alcanza a 33.474 personas que equivalen al 5,90% del total del número de adultos mayores en el país

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

El día mundial de la toma de conciencia del abuso de personas adultas fue establecido por las naciones unidas a iniciativa de la red internacional de organización de la sociedad civil (IPEA por su sigla en inglés) con el fin de concienciar a la ciudadanía sobre los diferentes tipos de violencia que los adultos mayores sufren y a llegar a erradicar estas acciones contra ese grupo.

2.15.2.6.- ENTRE EL MALTRATO Y EL OLVIDO.

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

En nuestra ciudad existen unas pocas instituciones que se ocupan de apoyar a los adultos mayores en la solución de sus problemas.” Pareciera que por ser viejos no tenemos derechos”, sostuvo Narváez y reprocho que algunas instituciones y personas que trabajan



diariamente en contacto con los adultos mayores maltraten y discriminen a estas personas. Entre algunos de los principales ámbitos donde no se respeta los derechos de los

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

La familia: “se recibe constantes denuncias de maltrato”

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

2.16.- ASPECTO NORMATIVO.

La ejecución del proyecto está sustentada en la base legal de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de donde se extrae los siguientes artículos más relevantes en cuanto al proyecto.

Artículo 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intercultural, intercultural y plurilingüe.

Artículo 19.

I. Toda persona tiene derecho a un hábitat y vivienda adecuada, que dignifiquen la vida familiar y comunitaria.

II. El Estado, en todos sus niveles de gobierno, promoverá planes de vivienda de interés social, mediante sistemas adecuados de financiamiento, basándose en los principios de solidaridad y equidad. Estos planes se destinarán preferentemente a familias de escasos recursos, a grupos menos favorecidos y al área rural.

- **SECCIÓN VII**

DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 67.

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

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

Artículo 68.

I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.

II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

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

- **CAPÍTULO OCTAVO**

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Artículo 300

I. Son competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos, en su jurisdicción:

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

Se hace referencia a la Ley General de las Personas Adultas Mayores Ley 369 del 01 de mayo de 2013, donde se indica lo siguientes:

LEY 369**CAPÍTULO SEGUNDO****DERECHOS Y GARANTÍAS*****Artículo 4. (CARÁCTER DE LOS DERECHOS).***

Los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos.

Artículo 5. (DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA).

El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

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

infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.

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

• **CAPÍTULO CUARTO**

COORDINACIÓN SECTORIAL

Artículo 14. (CONSEJO DE COORDINACIÓN SECTORIAL).

El Consejo de Coordinación Sectorial es la instancia consultiva, de proposición y concertación entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas. Estará presidido por el Ministerio de Justicia, quien será el responsable de su convocatoria y la efectiva coordinación sectorial.

Artículo 15. (RESPONSABILIDADES DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN SECTORIAL).

El Consejo de Coordinación Sectorial tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Podrá elaborar e implementar de manera coordinada, entre todos los niveles de gobierno, planes, programas y proyectos en beneficio de las personas adultas mayores.
2. Promoverá el desarrollo y fortalecimiento de la institucionalidad necesaria para la defensa de los derechos de las personas adultas mayores.
3. Promoverá la realización de investigaciones multidisciplinarias en todos los ámbitos que permita el conocimiento de las condiciones de vida de este grupo etario.
4. Promoverá la apertura y funcionamiento de centros de acogida, transitorios y

permanentes, para adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

5. Establecerá mecanismos de protección de los derechos de las personas adultas mayores.
6. Otras a ser determinadas por el Consejo de Coordinación Sectorial.

Artículo 16. (ACUERDOS O CONVENIOS INTERGUBERNATIVOS).

Los diferentes niveles de gobierno podrán suscribir acuerdos o convenios intergubernativos, para la implementación conjunta de programas y proyectos en favor de las personas adultas mayores, en el marco de la norma legal vigente.

Artículo 17. (INFORMACIÓN).

- I. El nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, deberán al menos una vez al año, publicar la información referida a la situación de las personas adultas mayores.
- II. El nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, podrán solicitar entre sí, la información sobre la situación de las personas adultas mayores que consideren necesarias.

2.16.1.- ESTRUCTURA DEMOGRAFICA EN TARIJA.

La estructura de la población por edad del departamento de Tarija muestra que la población es joven 49.58% tiene menos de 20 años, 45.96% está en edad de 20a 60 años y 4.46% y 4.46% en el grupo de 60 años en adelante.

Pero en la ciudad de Tarija el 8.94% de la población tiene más de 60 años

18356 hab que representa el 8.94% de 205375 hab que tiene Tarija

2.16.2.- PROGRAMAS DE AYUDA SOCIAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR.**SEGURO DE SALUD MUNICIPAL PARA EL ADULTO MAYOR (SSPAM)**

El propósito es ampliar y mejorar el servicio en todo el municipio SSPAM es un seguro integral y gratuito que el municipio ofrece a los adultos mayores de 60 años de edad que no cuenten con otro seguro y tengan radicatoria en el municipio de Tarija.

Este es un servicio que tiene como objetivo brindar una atención de excelencia y oportunidad tanto en el área rural como en el área urbana por lo que se atenderá con prioridad el equipamiento de los centros de salud de primer nivel.

2.16.3.- CREDENCIALES A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

El gobierno municipal de la ciudad de Tarija y la provincia cercado entrega credenciales a las personas de la tercera edad con el objetivo de mejorar la atención y hacer prevalecer los derechos de este sector de la sociedad en las oficinas públicas, privadas y empresas de servicios.

El credencial lleva todos los datos personales del beneficiario y tendrá validez para aquellos adultos mayores puedan exigir sus derechos establecidos por ley en las diferentes instituciones públicas y privadas.

La ley N°1886 de derechos y privilegios de los mayores, dice que cuyas facturas estén a nombre del adulto mayor tienen el derecho de exigir el descuento de 20% en todos los servicios.

2.17.-CANTIDAD DE USUARIOS.

- **NORMATIVA**

Según normas y parámetros establecidos por el Ministerio de Vivienda y servicios Básicos, para el cálculo de equipamientos comunitarios, el umbral de aparición de los equipamientos comunitarios, la cantidad de coloca en proporción a la población:

2 camas/1000 hab.

Que además para cada usuario debería disponer de 18 m² (12m² de sup. Cosntr. Y 6m² de espacio libre.

La población en el distrito 9 es de 31830 hab. Y la población del barrio san Bernardo es 219 personas mayores de 60 años

2 camas * 1000hab

X * 31830

Cantidad de camas = 63 camas

Tasa de crecimiento anual de 3.18%

Población actual 31830 hab proyección a 10 años

Población proyectada 41953 hab

2 camas * 1000hab

X * 41953

Cantidad de camas = 84 camas

La proyección a 10 años es de 21 camas para cubrir la necesidad del distrito llegando a un total de 84 camas que es la capacidad máxima de la residencia

2.18.- CONCLUSIONES.

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

En esta sociedad actual entonces como se puede ver al adulto mayor, si no se considera como persona no productiva, a causa de su edad, como se puede desarrollar estas actividades se lo considera no útil. Agregando a esto, como se puede sentir en una gran ciudad, avanzada en donde el adulto mayor no tiene tiempo pero no goza de paz ni de los espacios adecuados para desarrollarse. En donde hoy los valores han cambiado su significado, algunos que parecían importantes ya no se consideran así, como si los valores como si la verdad, responsabilidad, honestidad profesional, amor, etc., no fueran apreciados y tomados en cuenta de manera muy distinta por unas personas y otras. ¿Cómo puede sentirse en un ambiente así una persona mayor, que por cuestiones de edad carece de una capacidad rápida de adaptación? Además que rol podrían jugar en familias en donde ya no se les considera como importante.

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

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

Hay que tener presente que el envejecimiento demográfico que se ha venido dando ha estado acompañado de ciertos fenómenos sociales tales como la pobreza, la

desigualdad social, la discriminación y el maltrato, al igual que otros problemas que requieren de una pronta atención.

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

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

UNIDAD III**ANALISIS DE MODELOS REALES****3.1.- NIVEL INTERNACIONAL.****3.1.1.- EL CENTRO GERONTOLOGICO DE DIFUSION CULTURAL
(CEGEDIC).****3.1.1.1.- EMPLAZAMIENTO.**

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

Este terreno pertenece al gobierno municipal, y el CEGEDIC es un proyecto urbano social.

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

**3.1.1.2.- FUNCION.**

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

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

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

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



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

contemplación.

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

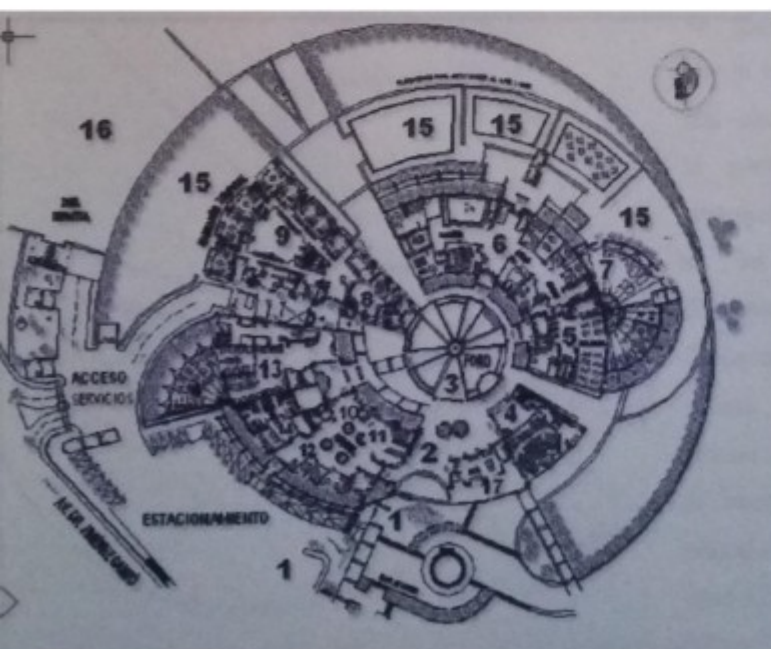
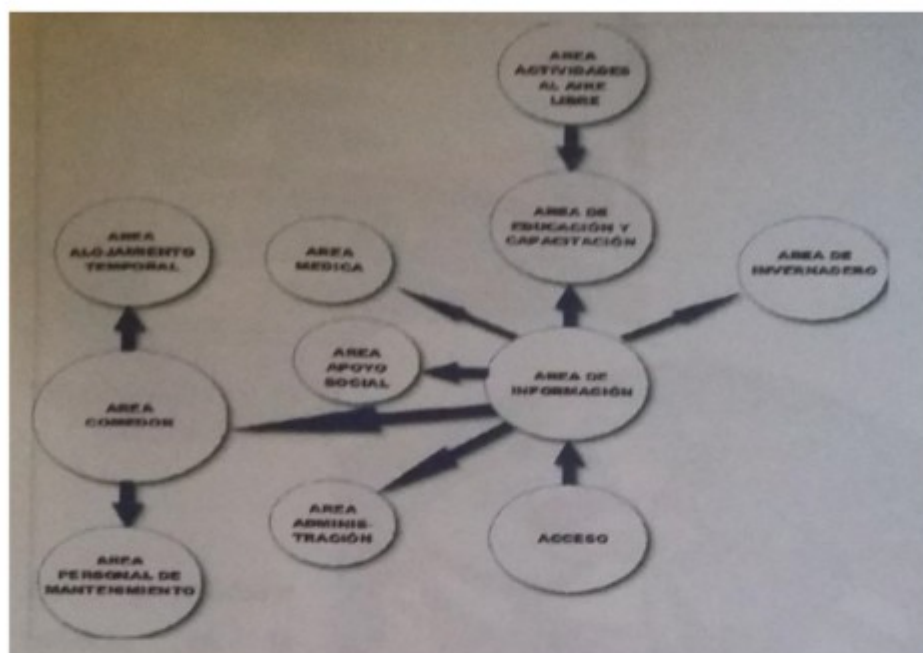
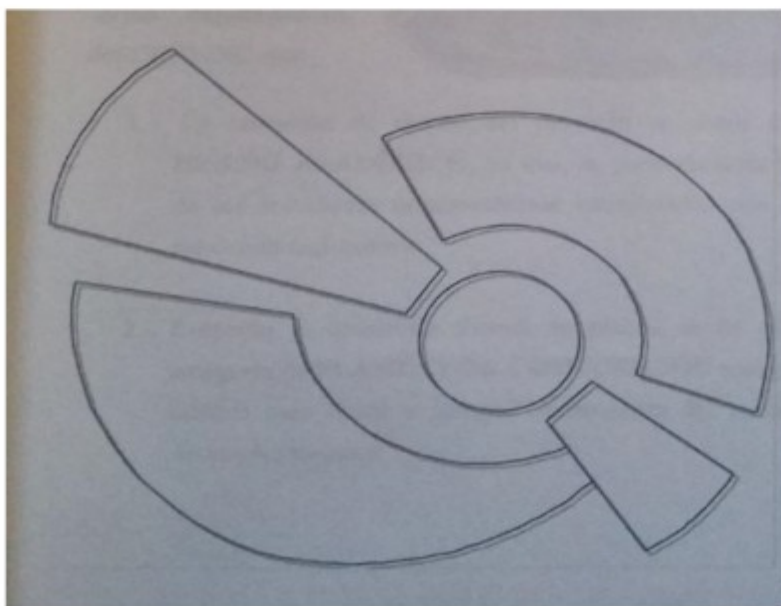
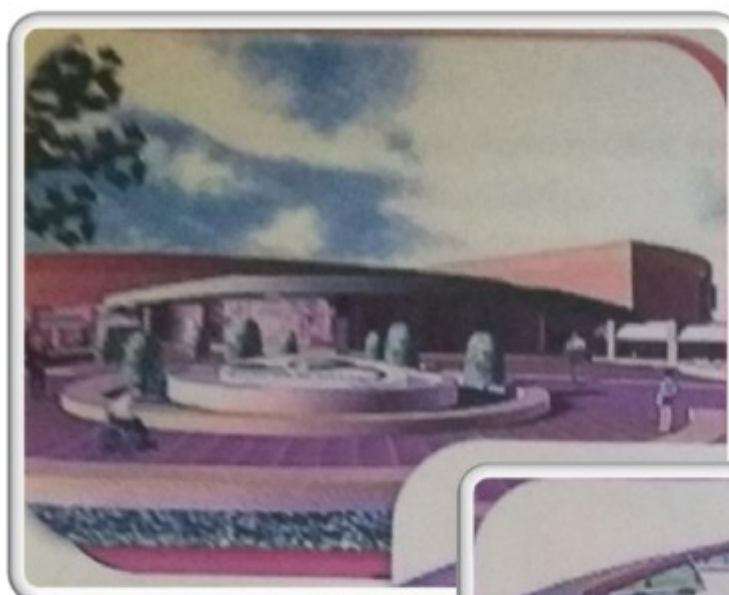


DIAGRAMA GENERAL**3.1.1.3.- MORFOLOGIA.**

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





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

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

3.1.1.4.- TECNOLOGIA.

El complejo cuenta con las siguientes instalaciones:

- Aire acondicionado en todo el edificio
- Hilo musical en todo el edificio
- Telefonía interior y exterior en todos los apartamentos.
- Intercomunicación con recepción as 24 horas
- Antena parabólica
- 6 ascensores
- Pavimentos, acabados de fina calidad-

3.1.2.- RIOSALUD TERCERA EDAD.**3.1.2.1.- EMPLAZAMIENTO.**

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



3.1.2.2.- FUNCION.

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

**3.1.2.3.- ESPACIO.**

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



3.1.2.4.- MORFOLOGIA.

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



3.1.2.5.- TECNOLOGIA.

La estructura es de hormigón armado, ventanales amplios.



3.2.-NIVEL NACIONAL.**3.2.1.- CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3º EDAD "LEDOR VADOR".**

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

3.2. 1.1.- EMPLAZAMIENTO.

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

**3.2.1.2.- FUNCION.**

Una arquitectura sin barreras, con eje en la apertura, abierto a un espacio central, se arma al conjunto de las habitaciones en cada uno de los tres niveles, el edificio posee una planta baja con bares, expansiones, biblioteca, sinagoga, salas para talleres y un



gran comedor, que se transforma en salón de fiestas, de baile o sales de teatro posee la capacidad de 290 internos y cuenta con 132 habitaciones.

3.2.1.3.- ESPACIO.

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

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

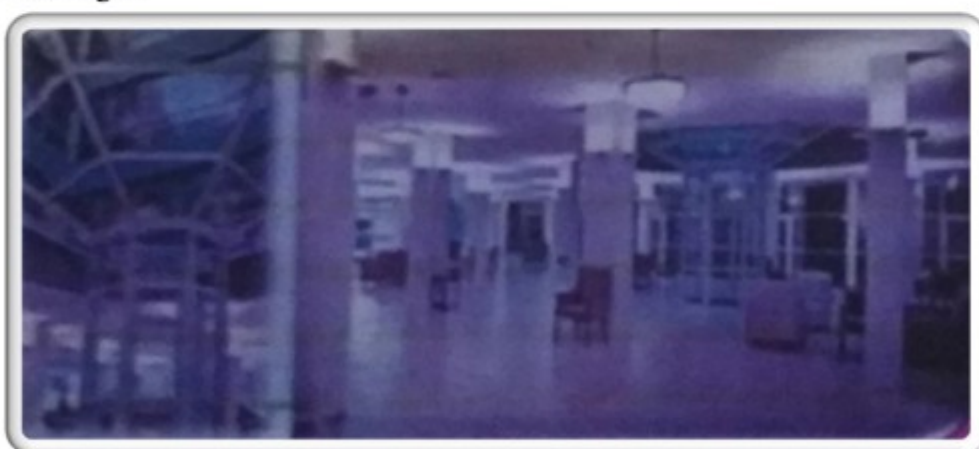


3.2.1.4.- MORFOLOGIA.

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

**3.2.1.5.- TECNOLOGIA.**

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



3.3.- NIVEL LOCAL.**3.3.1 HOGAR DE ANCIANOS "MARIA TERESA DE JORNET"****3.3.1.1.- EMPLAZAMIENTO.**

Se encuentra en el Barrio Oscar Alfaro, Distrito 8 de la ciudad de Tarija.

Es la única institución de apoyo de la 3ra edad, dirigida por monjas de orden Católico.

El ingreso es con pagos muy cómodos.



3.3.1.2.- FUNCION.

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

No tienen actividad deportiva por falta de infraestructura.

AREA HABITACIONAL.- Existen dos pabellones habitacionales, uno exclusivamente para damas y el otro netamente para varones. Estos también se subdividen en dos, la planta baja

Fue destinada para las personas inválidas y la planta alta para las personas que se pueden guiar solas.

Existen tres tipos de habitaciones:

- Simples
- Dobles
- Triples



3.3.1.3.- AREA RELIGIOSA.

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

**3.3.1.4.- AREA RECREATIVA.**

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



3.3.1.5.- ESPACIO.

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

**3.3.1.6.- MORFOLOGIA.**

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





3.3.1.7.- TECNOLOGIA.

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



3.4.- CONCLUSIONES.

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

- EL CENTRO GERONTOLOGICO DE DIFUSION CULTURAL (CEGEDIC), extrayendo la forma: presenta un juego de alturas en cada bloque jerarquizado, la integración de la forma arquitectónica.
- RIOSALUD TERCERA EDAD, Este proyecto está en un lugar de mucho valor paisajístico porque se encuentra a orillas de un río, que esto le genera un ambiente natural acogedor.
- Para concluir dentro de la tecnología utilizada, se puede destacar el uso de ventanales que coadyuvan a la buena ventilación e iluminación interior de sus dependencias.
- CENTRO ASISTENCIAL PARA LA 3° EDAD LEDO VADOR. De acuerdo a la permeabilidad que presenta los espacios de este Proyecto, da como resultado la integración del usuario. En el área habitacional tiene las dependencias necesarias para la comodidad y confort del usuario dándole así una calidad de vida.

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

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

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

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

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

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

UNIDAD IV**ANALISIS DE SITIO****4.1.- ¿Dónde?****4.1.1.- BOLIVIA.**

Estado plurinacional de Bolivia, situada en la región central de Sud América, limita al norte y al oeste con la república federal del Brasil, al suroeste con Paraguay, y al sur con Argentina, con el Perú, y al suroeste con Chile. Bolivia y Paraguay son los únicos países de América del Sur que no tienen salida al océano Pacífico y Atlántico respectivamente.

La superficie total del país es de 1.098.581 km² y ocupa el quinto lugar en extensión después de: Brasil, Argentina, Perú y Colombia, la capital constitucional es Sucre y la sede de gobierno es La Paz.

División político administrativa.-

Santa Cruz

Beni

La Paz

Potosí

Cochabamba

Pando

Oruro

Chuquisaca

Tarija



4.2.-DEPARTAMENTO DE TARIJA.

El presente proyecto implementara en Tarija el departamento más meridional de Bolivia de 37.623km² de superficie, es el de menor extensión con una latitud de 21°33'5"y una longitud de 64°33'5" limita con Paraguay y argentina al este y sur respectivamente y con los departamentos de potosí y Chuquisaca al este y norte.

4.3.- PROVINCIA CERCADO.

4.3.1.- LOCALIZACION GEOGRAFICA.

Es una de las 6 provincias en que se divide el departamento de Tarija, Bolivia. Está ubicado en centro sur este del departamento, limita al noreste con la provincia Méndez, al este con burdet O'conor, al sur con arce y al noreste con avilés



4.3.2.- DATOS GENERALES.

Capital	Tarija
Superficie	2.074 km²
Población	205.457hab
Densidad	74.000hab/km²
Una temperatura promedio de 18°C	

Fuente INE 2012**4.4.-ANÁLISIS DEL SITIO.****4.4.1.-TABLAS DE COMPARACION DE SITIO.****SAN MATEO.-**

zona	características	Factores	evaluación
SAN MATEO	ACCESIBILIDAD	La accesibilidad a este terreno se encuentra sobre, la vía principal que conecta a la población de comunidad con la de la ciudad, siendo esta una vía de asfalto	5
	VISUALES	El terreno en su mayor es plano con algunas pendientes mínima. El rio Guadalquivir nos favorecerá generando varias vistas.	8
	VEGETACION	En este terreno no existe vegetación sino cultivos agrícolas.	9
	INFRAESTRUCTURA BASICA	Cuenta con los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado propio del lugar y gas domiciliario) No cuenta con alcantarillado pluvial.	7
	TRAQUILIDAD DEL SITIO	El terreno se encuentra un poco alejado de la ciudad, además de ser un área todavía no urbanizada por completo lo que hace que sea un lugar	8
	SITUACION	Al ser esté un terreno alado de la ciudad pierde relación con esta.	8
	TRANSPORTE PUBLICO	Al ser un terreno ubicado dentro de una comunidad pequeña cuenta con	6

transporte público que accede al sitio de manera directa las líneas A y B de bandera verde

SAN BLAS.-

ZONA	CARACTERISTICAS	FACTORES	EVALUACION
SAN BLAS	ACCESIBILIDAD	La accesibilidad a este terreno se encuentra en la vía principal es una vía de tierra sin ningún tratamiento	3
	VISUALES	El área de intervención es relativamente plana el río Guadalquivir nos favorecerá generando varias vistas	8
	VEGETACION	En este terreno no existe vegetación sino cultivos agrícolas	7
	INFRAESTRUCTURA BASICA	En la zona cuenta con lo más necesario de los servicios públicos agua y luz no cuenta con alcantarillado sanitario alcantarillado pluvial y gas domiciliario	5
	TRANQUILIDAD DEL SITIO	Este terreno se encuentra un poco alejado de la ciudad además de ser un área todavía no urbanizada lo que hace que sea un lugar muy tranquilo	10
	SITUACION	Al ser este un terreno más próximo y con accesibilidad fácil ya que está al alcance de todos	8
	TRANSPORTE PUBLICO	Al ser un terreno ubicado dentro de una comunidad no cuenta con transporte público	3

SAN BERNARDO.-

zona	características	Factores	evaluación
SAN BERNARDO	ACCESIBILIDAD	La accesibilidad a este terreno se encuentra sobre, la vía principal que conecta a la población de la ciudad, siendo esta una vía de asfalto	9
	VISUALES	El terreno es plano con algunas pendientes mínima. La quebrada del monte nos favorecerá generando varias vistas.	10
	VEGETACION	En este terreno no existe vegetación hay implementar todo	9
	INFRAESTRUCTURA BASICA	Cuenta con los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y gas domiciliario) No cuenta con alcantarillado pluvial.	9
	TRAQUILIDAD DEL SITIO	El terreno se encuentra un poco alejado de la ciudad, hace que sea un lugar óptimo para la implantación de este equipamiento	8
	SITUACION	Al ser esté un terreno dentro de la mancha urbana de la ciudad tiene el carácter de integración con la ciudad.	10
	TRANSPORTE PUBLICO	Al ser un terreno ubicado dentro de la ciudad cuenta con trasporte público que accede al sitio de manera directa las líneas CH, 5, C Y las líneas de taxi trufi de bandera morada	9

4.4-2 TABLA DE COMPARACION.

En base a la descripción de los factores de evaluación de los terrenos se elabora la siguiente tabla de calificación

1-3 malo

4-6 regular

7-10 excelente

TERRENO	SAN MATEO	SAN BLAS	SAN BERNARNO
ACCESIBILIDAD	5	3	9
VISUALES	8	8	10
VEGETACION	9	7	9
INFRAESTRUCTURA BASICA	7	5	9
TRANQUILIDAD DEL SITIO	8	10	8
SITUACION	8	8	10
TRANSPORTE PUBLICO	6	3	9
TOTAL	51	44	64

4.4.3.-CONCLUSION DE LA TABLAS.

Se llegó a la conclusión de que la zona más adecuada para la realización del proyecto de **RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD EN LA CIUDAD DE TARIJA** es la opción 3 del barrio SAN BERNARDO por presentar las cualidades más óptimas de accesibilidad, visuales, vegetación, infraestructura básica, tranquilidad del sitio, situación, transporte público. De básica que requiere el proyecto aunque con algunas deficiencias que son fácilmente subsanables sin ninguna dificultad.

4.5.-JUSTIFICACIÓN DEL SITIO DE INTERVENCIÓN.

Se optó por seleccionar este sitio por que reúne todas las condiciones necesarias para desarrollar dicho equipamiento. Los factores son:

La ubicación está en una zona de crecimiento de la ciudad

La proximidad con los servicios de salud y atención.

La topografía facilita a las necesidades de este equipamiento.

La integración del equipamiento a la ciudad.



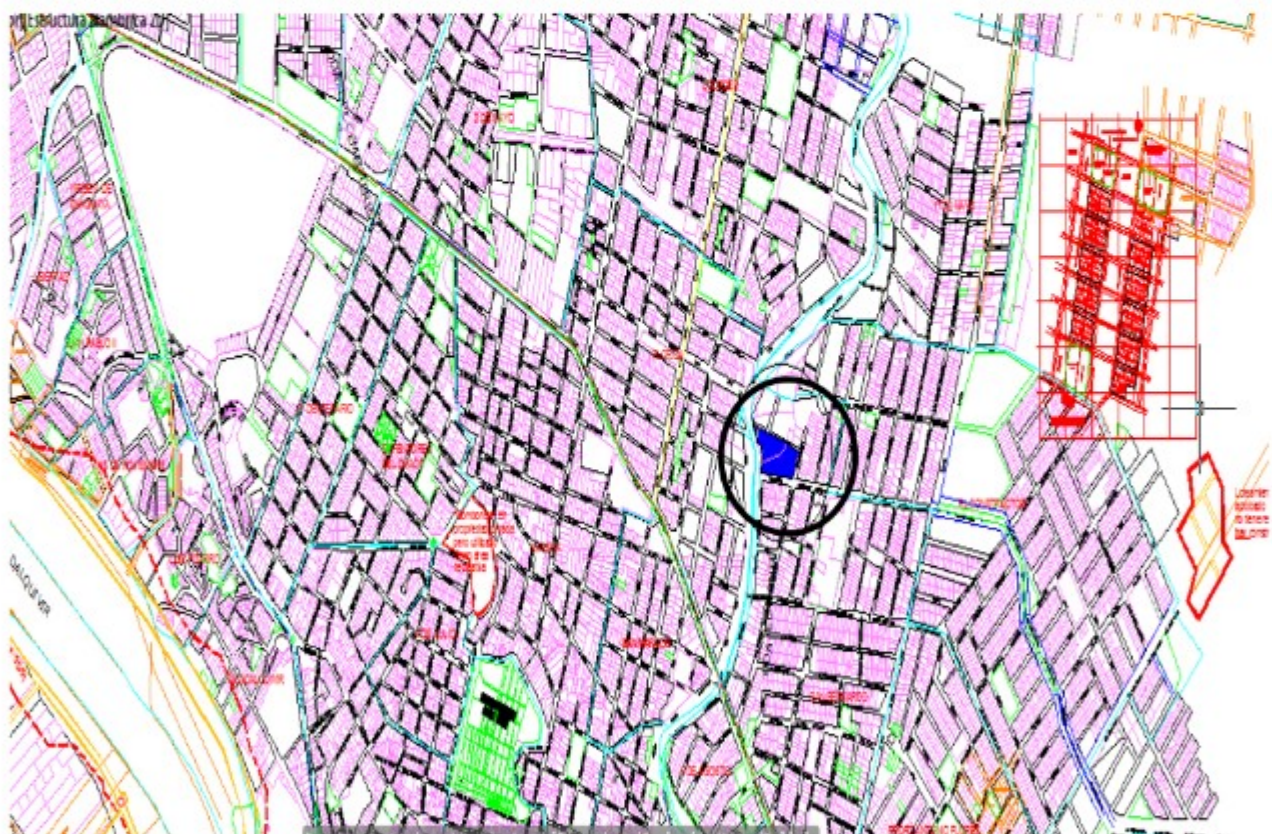
4.3.3.- VENTAJAS.

Está ubicado en una zona donde se puede dar la integración a este sector de la población con la ciudad y evitar la marginación social.

La ubicación es estratégica cerca a los centros de salud y atención para las personas de la tercera edad

Tiene buenas visuales hacia las calles y la quebrada del monte

La implementación de este equipamiento va contribuir a mejorar el entorno urbano



4.3.4.- UBICACIÓN DEL SITIO.

El terreno a intervenir está en el distrito 9, barrio san Bernardo entre la av. san Bernardo, av. Salamanca, av. Néstor paz y la calle sin nombre la av. san Bernardo y salamanca son de ascenso al terreno destinado para el equipamiento



4.3.6.- TOPOGRAFIA.

El terreno a intervenir es plano lo cual es lo ideal y favorable para la movilidad de los ancianos y su circulación y es algo muy favorable en el diseño de este equipamiento.

La pendiente no supera al 3% por ciento

**4.3.7 ACCESIBILIDAD.-**

Los accesos principales son la av. San Bernardo y la avenida salamanca que no los accesos al distrito de la venida circunvalación y también por la avenida Néstor paz de las cuatro vías que rodean el terreno la única que no cuenta con asfalto en la av. salamanca ya que esta colindante con la quebrada del monte.



En conclusión diremos que el terreno está ubicado en una zona con muy buena accesibilidad y no perjudicaría a los vecinos a la circulación con la implementación de este equipamiento.



4.3.8.- CLIMA.

En la ciudad de Tarija se caracteriza por tener un clima templado y muy agradable lo cual es un favor muy importante

La temperatura promedio anual es de 17.56°C con una máxima registrada de 39.3°C y una mínima de -9.5°C.

En primavera y verano varía entre 18-21°C y en otoño de 14-20°C para alcanzar en invierno una temperatura media de 10-14°C.

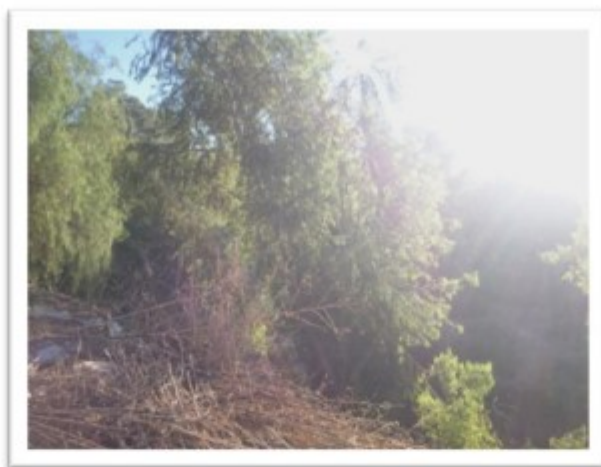
Cerca de 198.000.000 resultados (0,57 segundos)



4.3.9.- VEGETACION.

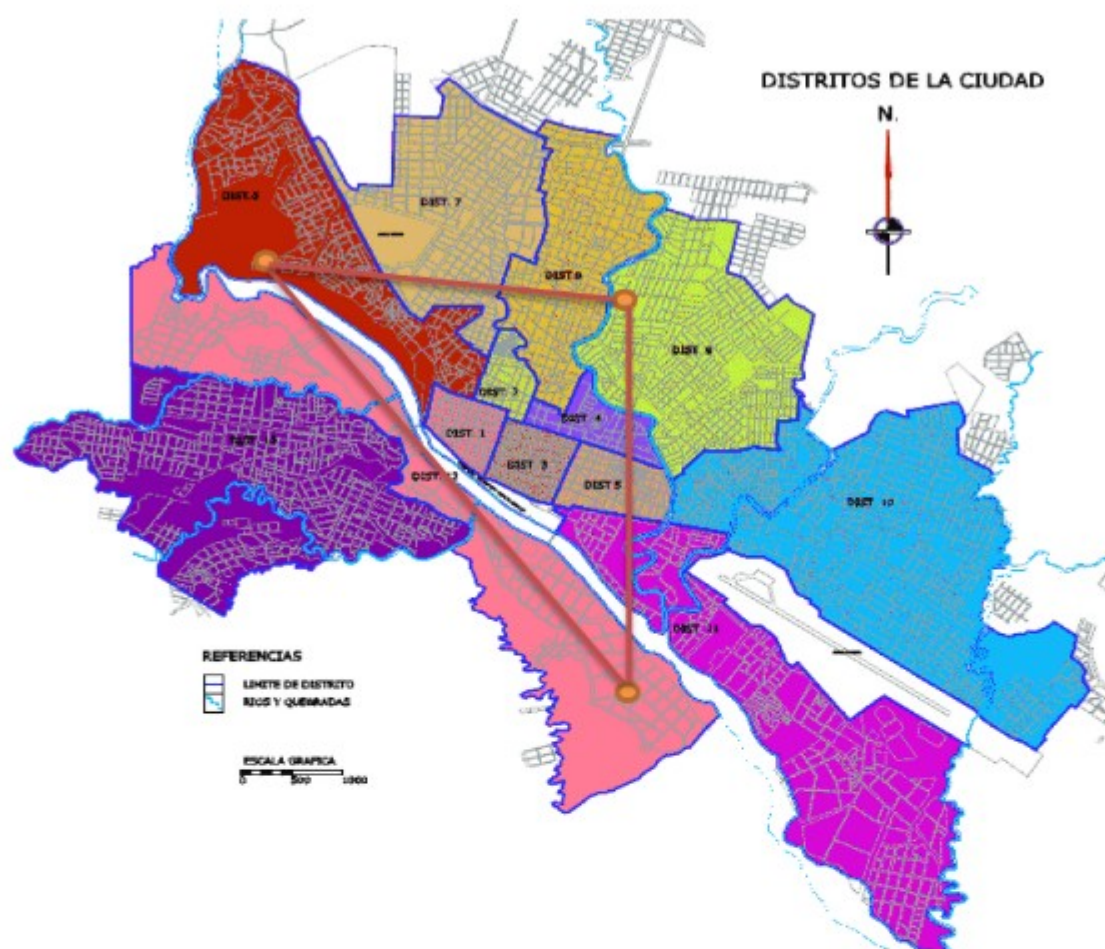
La vegetación caracterizada del terreno no cuenta con árboles dentro del terreno alrededor cuenta con dos molles y tres arbustos la vegetación más preponderante está en la quebrada del monte y en la ribera de esta quebrada con vegetación variada: alta media y baja.



**4.3.10.- HIDROLOGIA.**

Nuestro terreno se encuentra a orillas la quebrada del monte que en verano tiene recorrido de agua pero en la época de otoño e invierno permanece seca, pero esta quebrada ofrece a nuestro equipamiento la oportunidad de desarrollar la integración entre este espacio natural y el equipamiento.

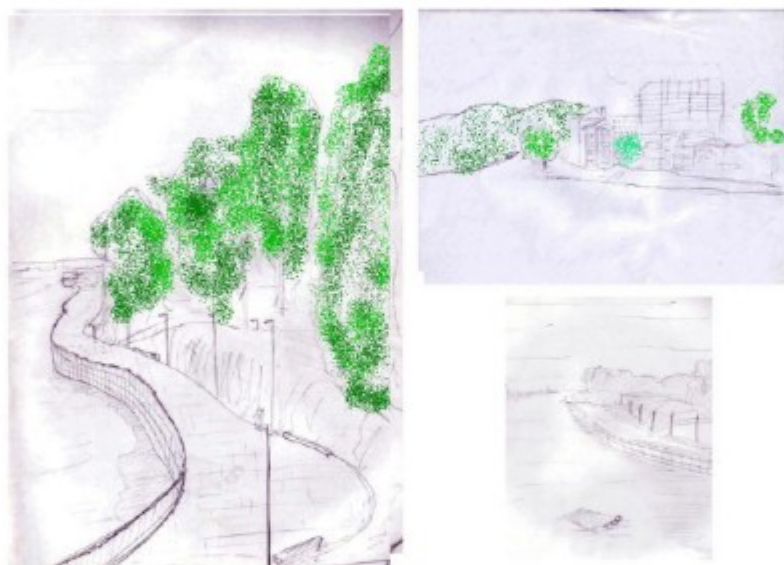


4.4.- PROPUESTA URBANA.

La propuesta urbana es formar una red de residencias para dar la satisfacción a todos los adultos mayores ya que cada persona tiene diferentes necesidades cada residencia contara con sus respectivas características y entre si formaran una triangulo en toda la ciudad dejando los servicios más importantes salud, oficinas gubernamentales, bancos, plazas centrales, etc en el centro para que tengan un rápido acceso y que se puedan movilizar con facilidad y sin asistencia de personas y lo más importante que ellos se puedan desenvolver en la ciudad

UNIDAD V**PROCESO DE DISEÑO****5.1.- PREMISAS DE DISEÑO.****5.1.1.- PREMISAS DE ENTORNO.**

Lograr que la residencia para el adulto mayor se integre con el entorno, en si ofreciendo a las personas que habitan en ella, espacios y recorridos agradables que elevaran la calidad ambiental, volviendo asi una residencia agradable para los adultos que habitan en ella.

**5.1.2.- FUNCIONAL.**

Describiremos los principios a considerar cuando se construye para el adulto mayor

5.1.2.1.- INDEPENDENCIA Y CONTROL.

Los adultos mayores necesitan oportunidades que les promuevan el tomar decisiones de manera independiente de enriquecer su sentido de el mismo la necesidad de tomar

decisiones controlar eventos y la influencia que perciben en su condicionbasica para asegurar los sentimientos de independencia que afectan su orientacion.

5.1.2.2.- ORIENTACION.

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

5.1.2.3.- SEGURIDAD.

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

Minimizar riesgos tener una vida activa promover actividades físicas y mentales

5.1.2.4.- PRIVACIDAD.

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

5.1.2.5.- INTEGRACION ORGANIZADA.

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

5.1.2.6.- ACCESIBILIDAD Y MANIOBRAS.

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

5.1.2.7.- LA COMUNIDAD.

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

5.1.2.8.- PRIVADO Y PÚBLICO.

El tamaño y la naturaleza de la institución dependen de la disponibilidad de los servicios de la comunidad para los residentes de la tercera edad.

5.1.2.9.- LO VIEJO Y LA VISTA.

Las maravillosas vistas pueden ser en abundancia. Pero comente como una espada de doble filo. La observación de los adultos mayores que pasan largas horas viendo hacia esa vista revela en muchos casos que el acto de observar hacia la lejana e incansable vista profundiza la nostalgia. Entonces vamos a crear una vista más cercana más disponible y preferible.

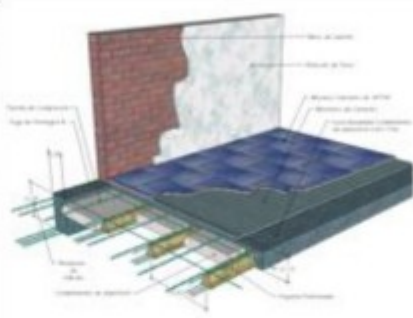
5.2.- TECNOLÓGICO.

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

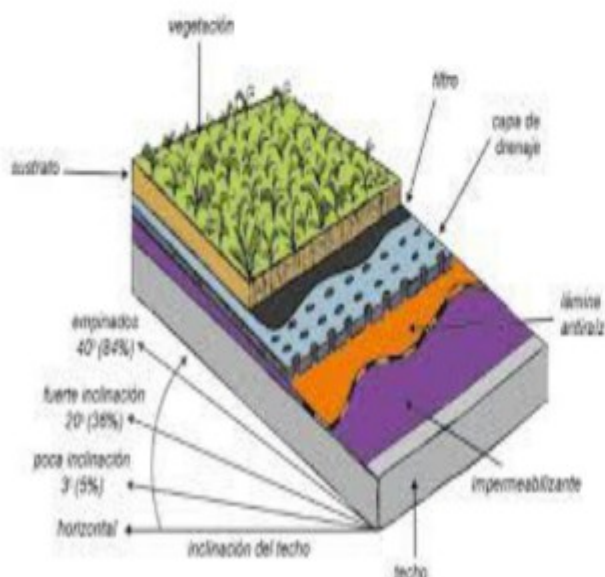
Definir las relaciones estructurales entre los elementos resistentes y los espacios que facilitan la comprensión y el conocimiento técnico constructivo de la arquitectura.

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

Emplear materiales convencionales como el hormigón armado que brinda la posibilidad de construir diferentes estructuras que componen el proyecto



✓ LOS TECHOS VERDES.



Los techos verdes pueden ser clasificados en **intensivos**, **“semi-intensivos”** o **extensivos** según la profundidad del medio de cultivo y del grado de mantenimiento requerido. Los jardines en los techos tradicionales requieren un espesor de suelo considerable para cultivar plantas grandes y césped, se los considera “intensivos” porque requieren mucho trabajo, irrigación, abono y otros cuidados.

5.3.- ACUSTICA.

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

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

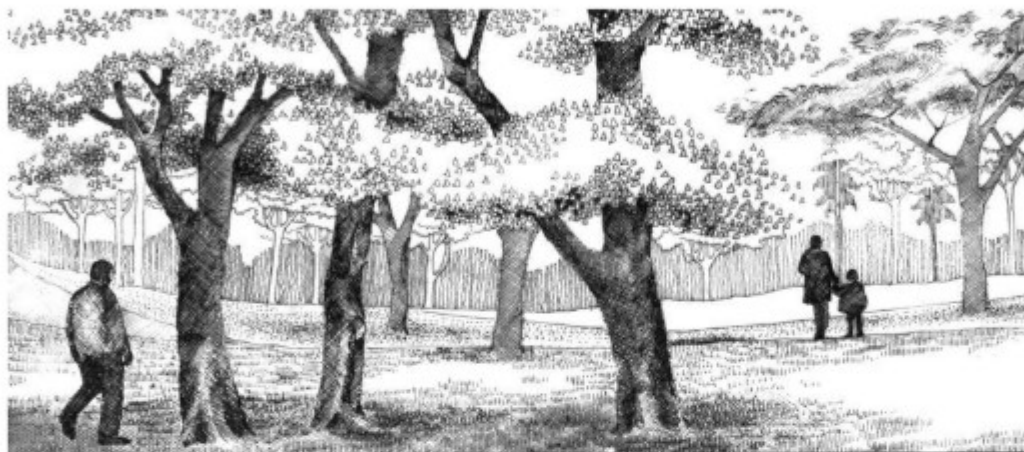
Para que exista la perfecta ambientación acústica, libre de distorsiones de ruidos extraños que hagan que se dificulte la concentración para cualquiera se debe considerar que es mucho más fácil para una persona mayor.

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



5.4.- AMBIENTAL.

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

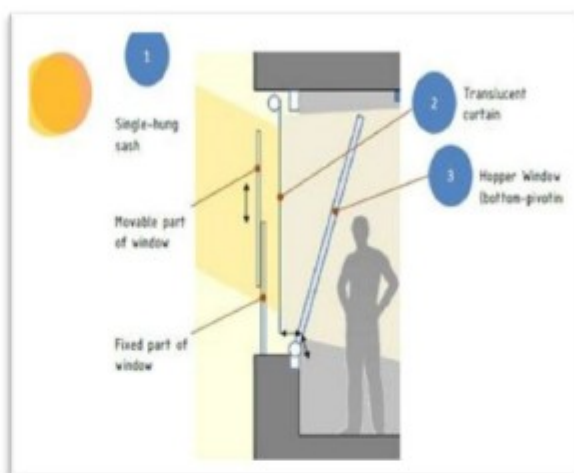
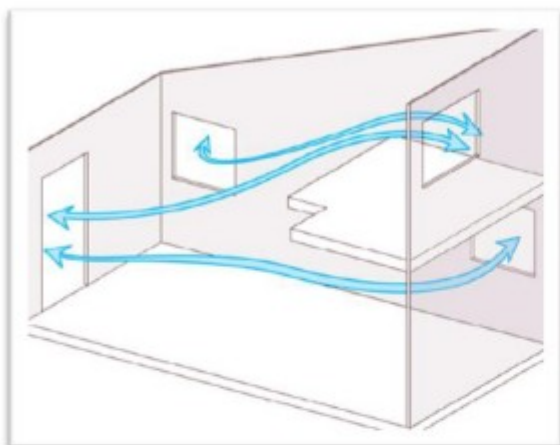


5.4.1.- Confortable.- los espacios deberán ser cómodos el confort será acústico visual físico y de ante todo psicológico

5.4.2.- Soleamiento.- Debido a la incidencia de los rayos solares del lado oeste de determina la utilización de parasoles verticales.

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

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



5.4.5.- Mejorando la calidad del aire:

- Reducen algunos contaminantes del aire, pues las partículas de polvo y humos quedan retenidas en el vegetacion.
- Las plantas absorben gases toxicos especialmente el CO2 liberando el oxigeno.
- Regulan las altas temperaturas que aceleran la formacion de elementos contaminantes .

5.5.- Ahorro de energia

Los espacios con vegetacion permiten que se reduzca el consumo de calefacciion, estudios realizados en diversas ciudades han demostrado que al incrementar un 10% el arbolado de una ciudad el uso de energia producida por la calefaccion y la refrigeracion se reduce entre un 5y 10%.

5.6.- Control de ruidos:

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

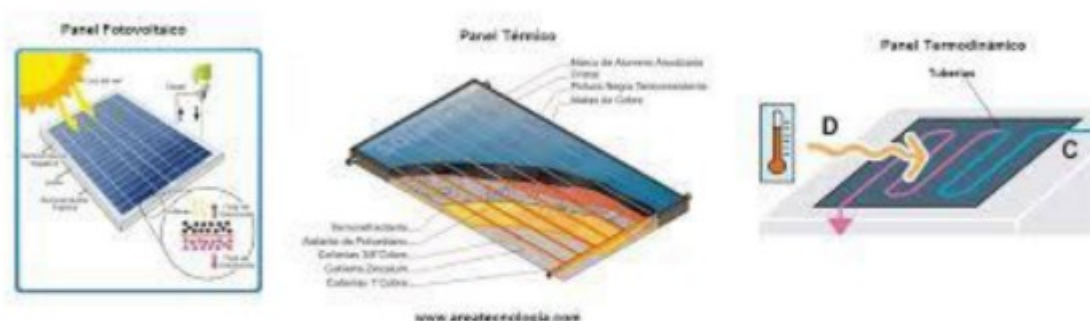
- La absorción del sonido (eliminando el ruido)
- La desviación (se modifica la dirección del ruido)
- La reflexión (el ruido regresa al lugar de origen)
- La refracción (las ondas del sonido circulan en torno a la vegetación)
- La ocultación(se cambian el sonido molesto por uno placentero y agradable)

**5.7.-APORTES ECOLOGICOS.**

- ✓ Clasificación y reciclaje de derechos
- ✓ Planta de tratamiento para aguas grises
- ✓ Recolección de aguas de lluvia para riesgo
- ✓ Celdas fotoeléctricas para aprovechar la energía solar.

• ENERGIA SOLAR

El sol es la principal fuente de vida y genera todas las formas de energía conocidas. Es el recurso energético más valioso.



El sol es la fuente de energía menos aprovechada y constituye una fuente inagotable de energía, siempre disponible y no contaminante, gratuita y no dañina, en virtud que tanto las celdas fotovoltaicas como los paneles para calentamiento van siendo cada vez más accesibles.

Los módulos fotovoltaicos o colectores fotovoltaicos (llamados a veces paneles solares, aunque esta denominación abarca otros dispositivos), están formados por un conjunto de (células fotovoltaicas), que producen electricidad a partir de la luz que incide sobre ellos.

El parámetro estandarizado para clasificar su potencia se denomina potencia pico, y se corresponde con la potencia máxima que el módulo puede entregar bajo unas condiciones estandarizadas que son:

- Radiación de 1000 W/m^2
- Temperatura de célula de 25°C (no temperatura ambiente).

Las placas fotovoltaicas se dividen en: Cristalinas

- Mono cristalinas: se componen de secciones de un único cristal de silicio (reconocibles por su forma circular u octogonal, donde, los 4 lados cortos,

si se observa , se aprecia que son curvos, debido a que es una célula circular recortada)

- Poli cristalinas cuando están formadas por pequeñas partículas cristalizadas amorfas cuando el silicio no se ha cristalizado.

Descripción de los elementos para dicha instalación.

1. La recogida del agua de lluvia se realiza desde la cubierta se recoge con el canalón el cual tiene rejillas adecuadas para evitar que hojas y demás partículas medianas pasen a las bajantes
2. **Una cámara de filtración** que elimine que elimine partículas de mayor tamaño para así evitar que esas se depositen en el aljibe
3. **Depósito para almacenar el agua filtrada** dependiendo los requerimientos será un material u otro, los más grandes son de hormigón siendo además idóneo que vayan enterrados para evitar la aparición de hogos y bacterias.
4. **Bomba de impulsión** para la distribución del agua por la vivienda, hecha con materiales adecuados para el agua de lluvia silenciosa y de alta eficiencia.
5. **Sistema de gestión y control** nos dará información de la reserva de agua de lluvia existente en el depósito y conmutara con el agua de red cuando sea necesario

5.8.-CONCLUSIONES.

La parte tecnológica y ecológica es lo que dará jerarquía y unidad, es la parte que más resalta de este proyecto es un punto importante porque mediante este estudio le daremos elegancia a las fachadas usando los materiales de última tecnología como ser las pantallas de vidrios de grandes dimensiones el fibro cemento, ahorrando energía reciclando materiales

UNIDAD VI**PROGRAMA ARQUITECTONICO****6.1.- PROGRAMA CUALITATIVO.**

AREA	AMBIENTES	ACTIVIDAD
ADMINISTRACION	Dirección	Recepción del usuario
	Secretaria	Administración y
	Monitoreo	funcionamiento general
	Administración	de la residencia
	Contabilidad	
	Asistencia social	
	Baños	
HABITACIONAL	Estar de visitas	
	PABELLON MUJERES	Descanso, necesidades
	Habitaciones dobles	básicas y servicio de los
	Habitaciones colectivas	habitantes de la residencia
	Baños	
	PABELLON	
	HOMBRES	
	Habitaciones dobles	
	Habitaciones colectivas	
	Baños	
	Sala de estar	
	Sala de tv	
	ÁREA SECUNDARIA Y	
	ASISTENCIA	
	(SEGUNDA PLANTA)	
	Comedor secundario	
	Área de servicio	
	Estación de enfermería	
	Baños	
	deposito	

AREA	AMBIENTES	ACTIVIDAD
ASISTENCIA MEDICA	Consultorio geriátrico (baño) Consultorio general Atención tópico Cuidados intensivos(baño) Gimnasio Fisioterapia Hidroterapia Consultorio de Psicología Farmacia y registro Baños	Atención y consulta al usuario para las distintas terapias y sus beneficios. Aplicación y ejercicios de las distintas terapias Aplicar terapias humedas
AREA OCPACIONAL	Biblioteca Aula de computo Aula Salón de juegos Salón de belleza Taller artístico Taller exterior Taller de manualidades Taller de carpintería Baños	Incentivar al desarrollo emocional y lleno de energías positivas hacia la vida
AREA DE COMEDOR Y DE SERVICIO	Comedor de función múltiple Baños Cocina Almacén general Almacén diario SERVICIOS Baños y vestidores (personal) Lavado, secado, planchado y guardado Patio de servicio Monta carga Cuarto de maquinas	Área de socialización entre usuarios Servicios de aseo y mantenimiento a toda la residencia de la tercera edad
ÁREA DE CULTO	Sacristía Sala Baño	Área espiritual y de paz
SALA DE USOS MÚLTIPLES	Sala de usos múltiples Hall de ingreso Hall de espera Baños	Área de socialización y de diversas actividades que se puedan llegar a desarrollar

6.2.- PROGRAMA CUANTITATIVO

AMBIENTE			
ZONA DE ADM.	Nº DE VECES	SUP. POR AMBIENTE M2	SUPERFICIE TOTAL M2
Dirección	1	16	016
Secretaría	1	9	9
Monitoreo	1	8	8
Administración	1	12	12
Contabilidad	1	12	12
Asistencia social	1	21	21
Baños	1	11	11
Estar de visitas	1	34	34
HABITACIONAL			
PABELLON MUJERES			
Habitaciones dobles + baño	12	30	360
Habitaciones colectivas + baño	5	53	265
PABELLON HOMBRES			
Habitaciones dobles + baño	12	30	360
Habitaciones colectivas + baño	4	53	212
ÁREA DE DESCANSO			
Sala de estar	2	85	190
Sala de tv	2	32	64
	2	32	64
ÁREA SECUNDARIA Y ASISTENCIA (SEGUNDA PLANTA)			
Comedor secundario	1	46	46
Área de servicio	1	22	22
Estación de enfermería + baño+	1	40	40

dep.camilla.			
Baños	1	10	10
deposito	1	6	6
ASISTENCIA MEDICA			
Cons. geriátrico (baño)	1	24	24
Consultorio general	1	18	18
Atención tópico	1	18	18
Cuidados intensivos(baño)	1	26	26
Gimnasio	1	60	60
Fisioterapia	1	30	30
Hidroterapia	1	21	21
Consultorio de Psicología	1	19	19
Farmacia y registro	1	18	18
Baños	1	14	14
AREA OCUPACIONAL			
Biblioteca	1	73	73
Aula de computo	1	41	41
Aula	1	54	54
Salón de juegos	1	28	28
Salón de belleza + Sala de espera	1	44	44
Taller artístico	1	68	68
Taller exterior	1	30	30
Taller de manualidades + baño	1	56	56
Taller de carpintería + baño	1	56	56
Baños	1	12	12
AREA DE COMEDOR Y DE SERVICIO			
Comedor de función múltiple	1	42	42
Baños	1	15	15
Cocina			

Almacén general	1	25	25
despensa diaria	1	4	4
SERVICIOS			
Baños y vestidores (personal)	1	15	15
Lavado, secado, planchado y guardado	1	22	22
Patio de servicio	1	25	25
Monta carga	1	6	6
Cuarto de maquinas	1	20	20
AREA DE CULTO			
Nave central	1	115	115
Sacristía	1	9	9
SALA DE USOS MULTIPLES			
Sala de usos múltiples	1	127	127
Hall de ingreso	1	20	20
Hall de espera	1	12	12
Baños	2	10	20
		TOTAL P. BAJA	1613
		TOTAL P. PISO	1122
		TOTAL	2735

CIRCULACION 30%	1172
SUP. NESESARIA CONSTRUIDA 30%	3907
SUP. TOTAL AREA VERDE DEL AREA SEDIDA	11319
TOTAL SUPERFICIE NECESARIA	15226

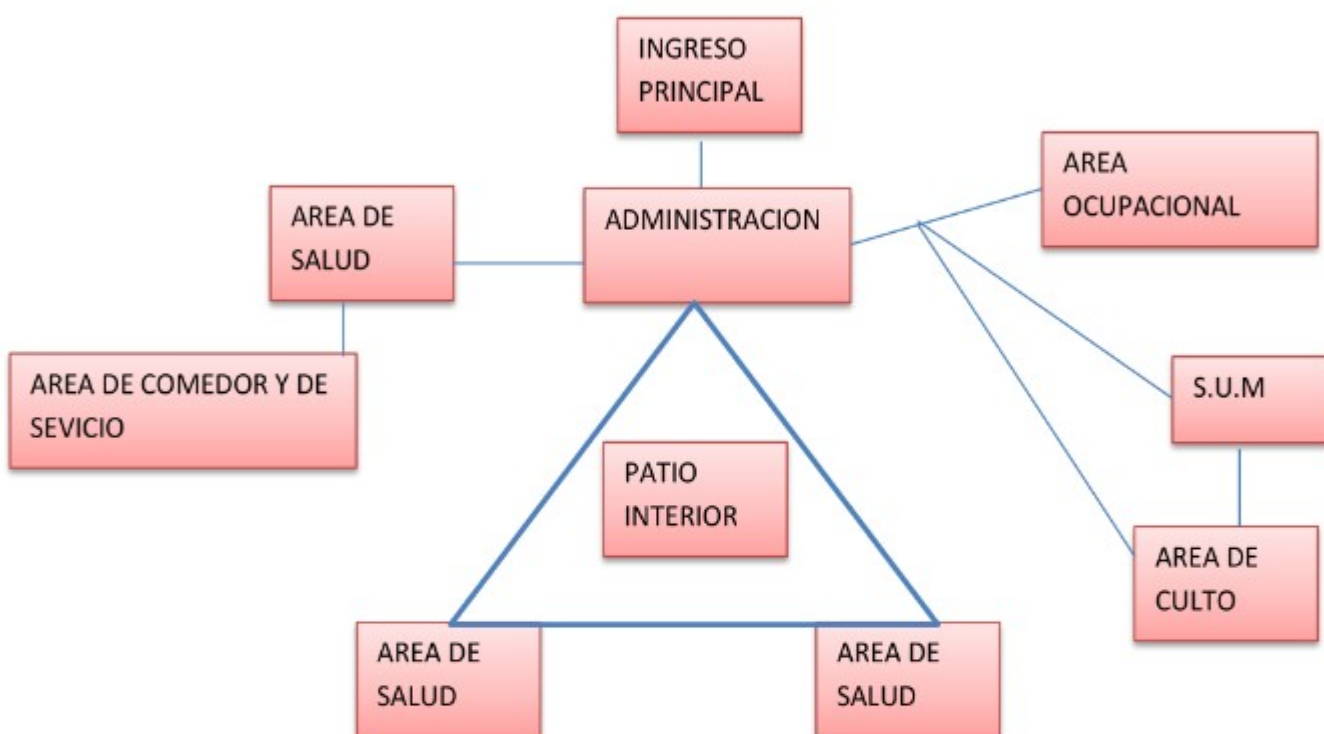
6.3.-CUADRO DE RELACIONES.

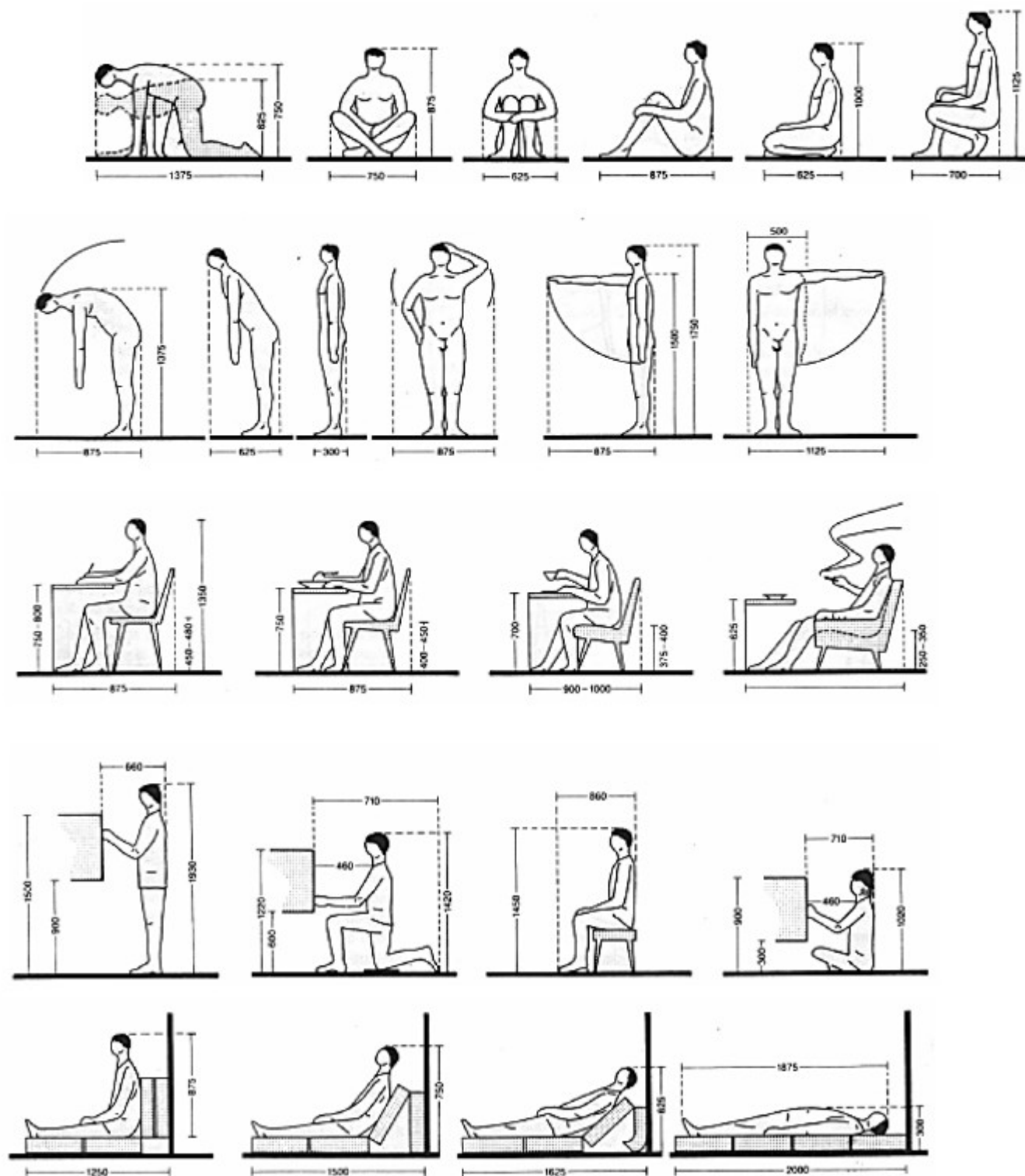
Cuadro de relaciones ambiente - ambiente

RELACIONES AMBIENTE - AMBIENTE							
	ADM.	HAB.	SALUD	OCUP.	COC.Y SERV.	CULTO	S.U.M
ADMINISTRACIÓN							
HABITACIONAL							
ASISTENCIA MEDICA							
AREA OCUPACIONAL							
ÁREA DE COCINA Y DE SERVICIO							
CULTO							
S.U.M.							

RELACION DIRECTA	
RELACION INDIRECTA	
RELACION BAJA	

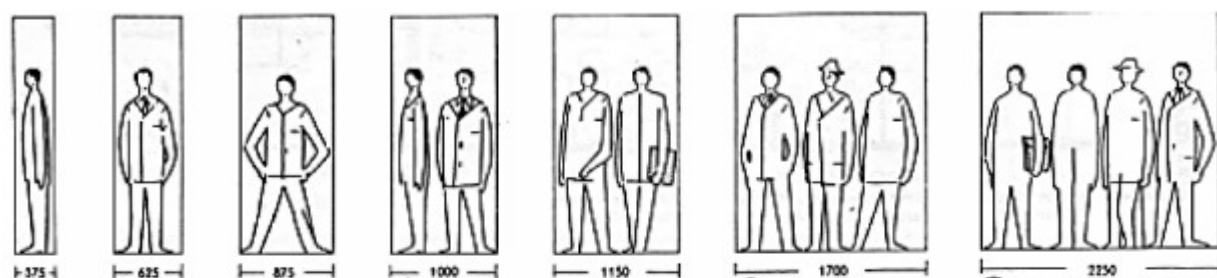
6.4.-ORGANIGRAMA GENERAL.



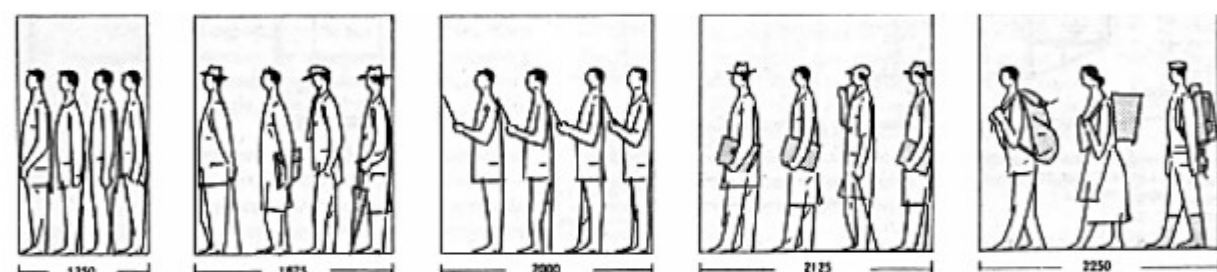
UNIDAD VII**ANTEPROYECTO****7.1.- ERGONOMETRIA Y ANTROPO ME TRIA.-****• MEDIDAS DEL CUERPO.-**

- **ESPACIO NECESARIO ENTRE PAREDES**

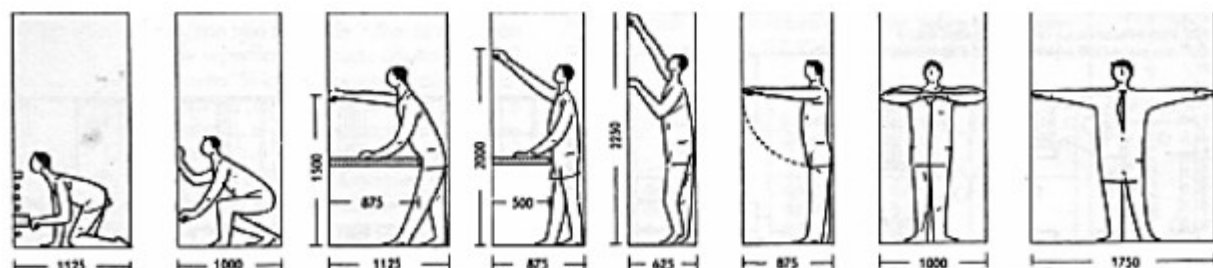
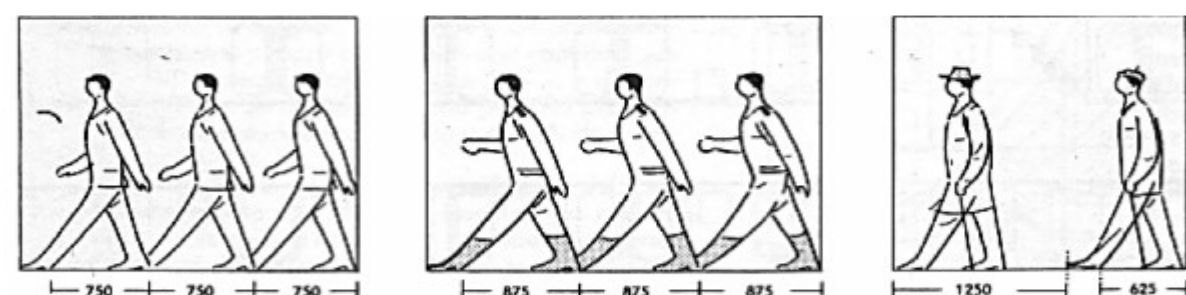
Para personas en movimiento, aumentar la anchura $\geq 10\%$



- **ESPACIOS NECESARIOS PARA GRUPOS**

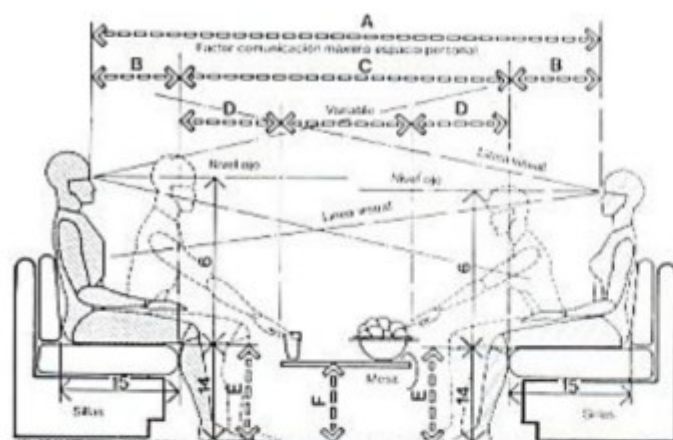


- **MEDIDAS DE UN PASO**



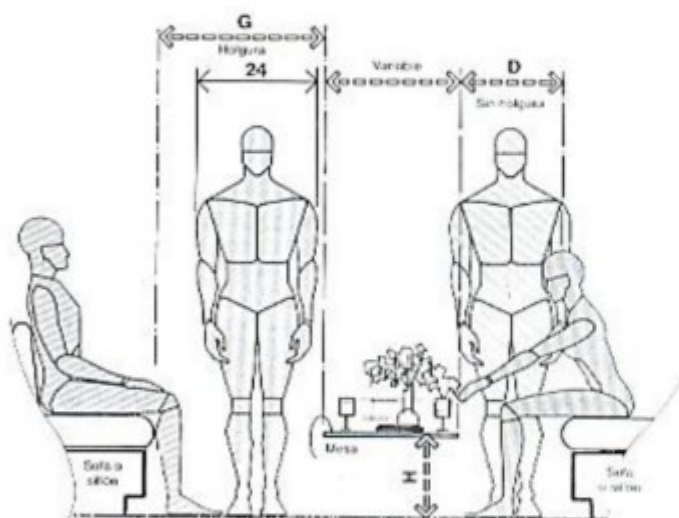
- **ESPACIO NECESARIO SEGÚN LA POSICIÓN DEL CUERPO**

• PARA SALA DE ESPERA



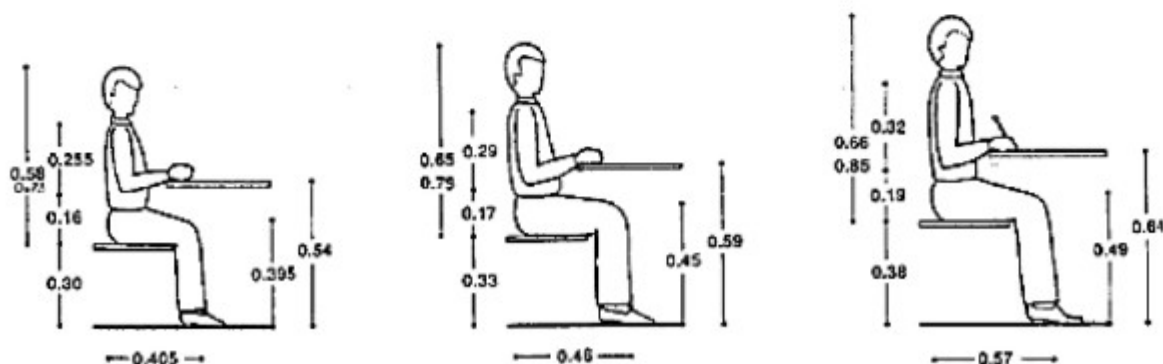
ASIENTOS ESTAR/HOLGURAS

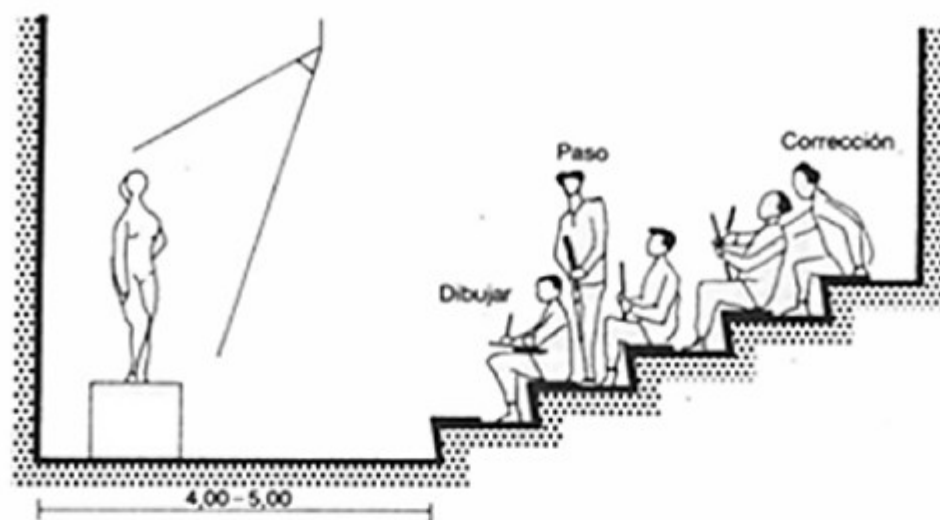
	pulg.	cm
A	84-112	213,4-284,5
B	13-16	33,0-40,6
C	58-80	147,3-203,2
D	16-18	40,6-45,7
E	14-17	35,6-43,2
F	12-18	30,5-45,7
G	30-36	76,2-91,4
H	12-16	30,5-40,6
I	60-68	152,4-172,7
J	54-62	137,2-157,5



ASIENTOS ESTAR/RELACIÓN HOLGURAS

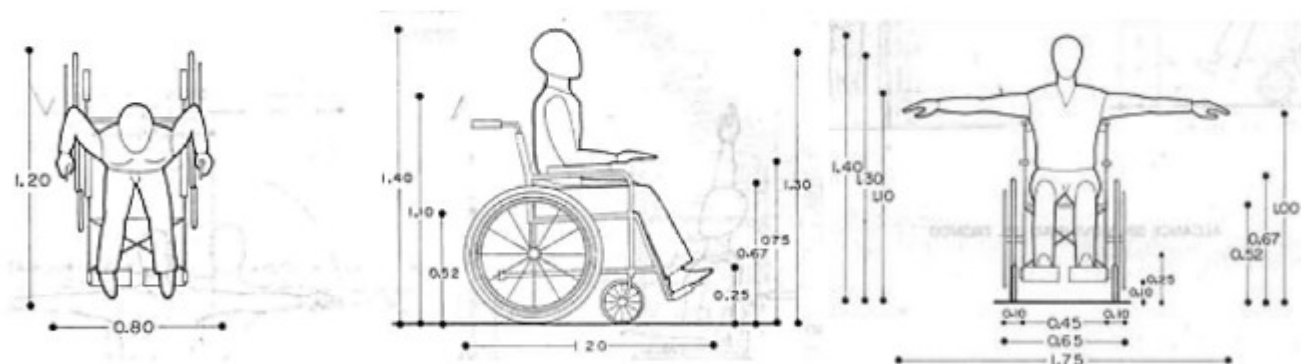
• PARA ENSEÑANZA

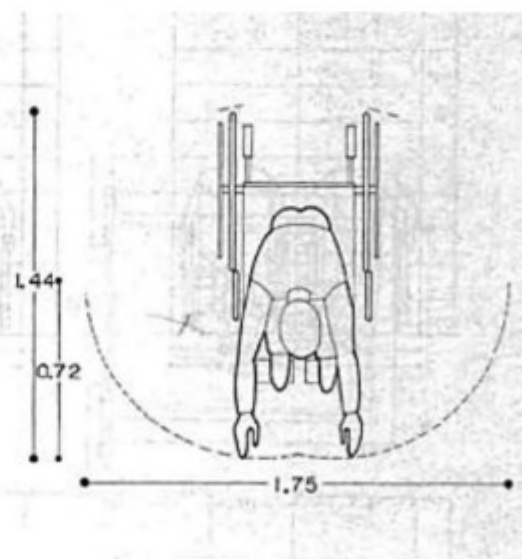
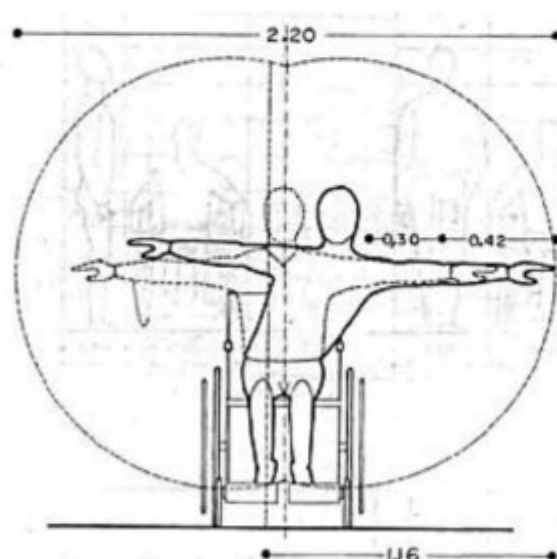
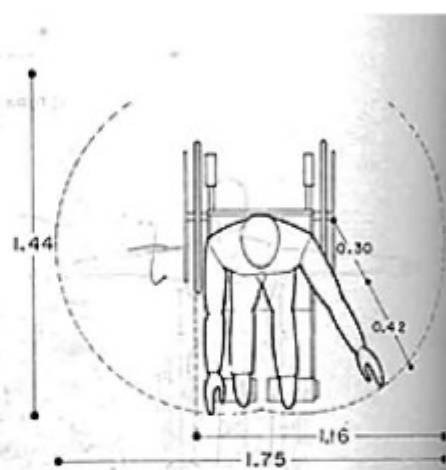
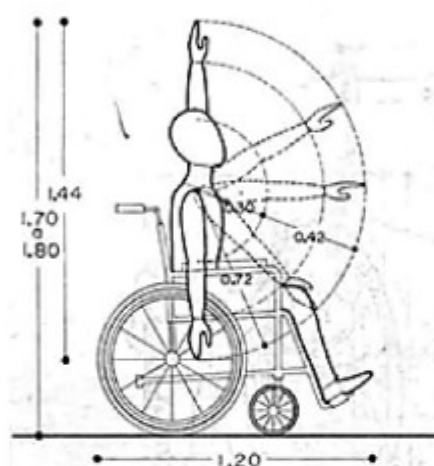
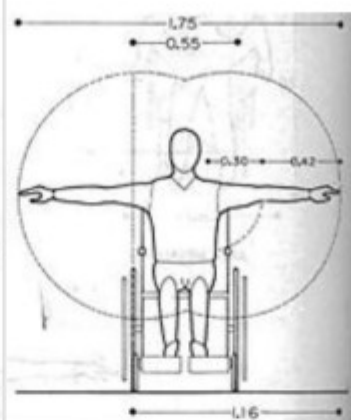
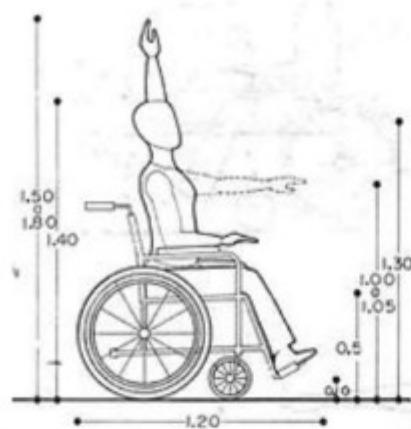


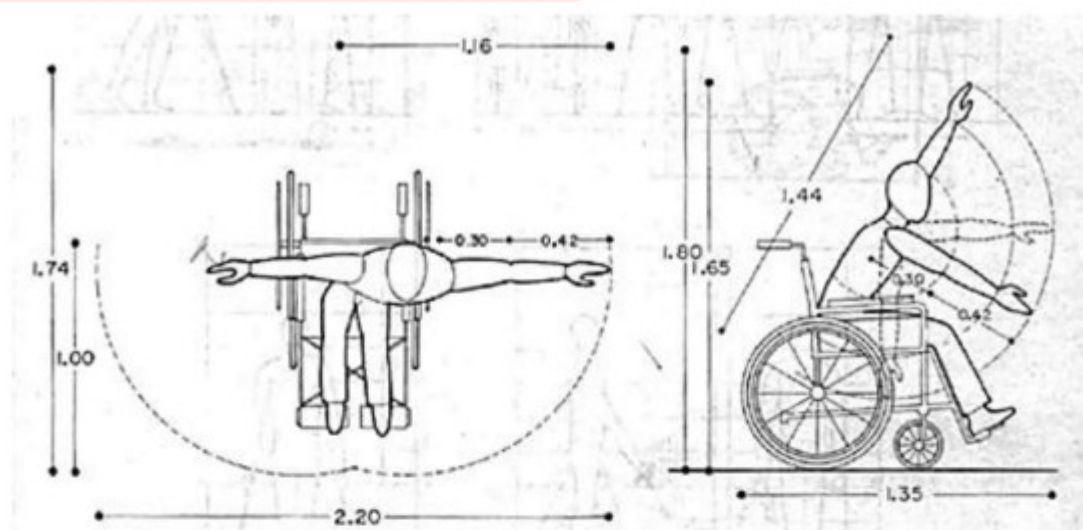


Escalonamiento en una sala de dibujo al natural, $0,65 \text{ m}^2/\text{alumno}$

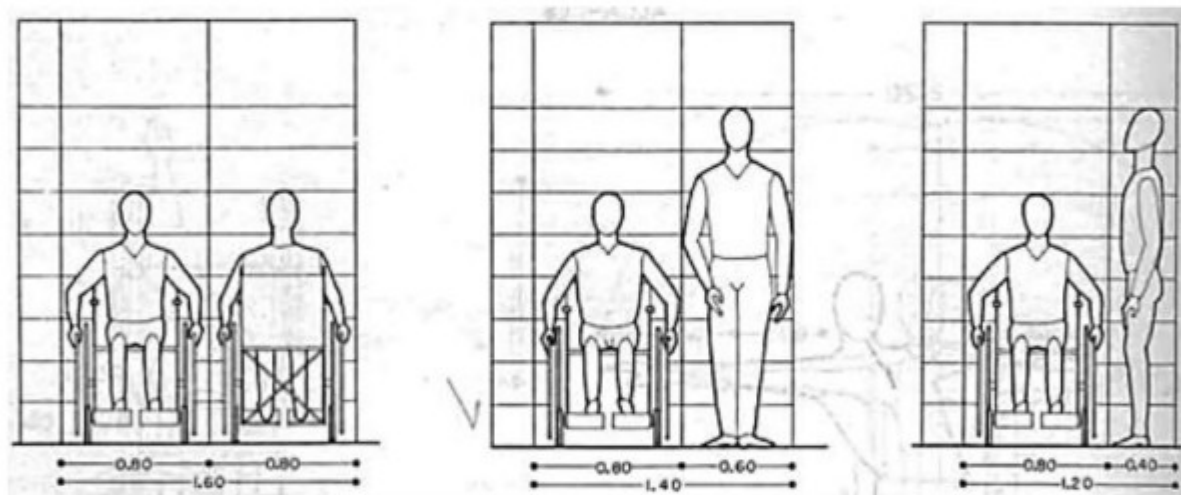
6.2.- ERGONOMETRÍA.- PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

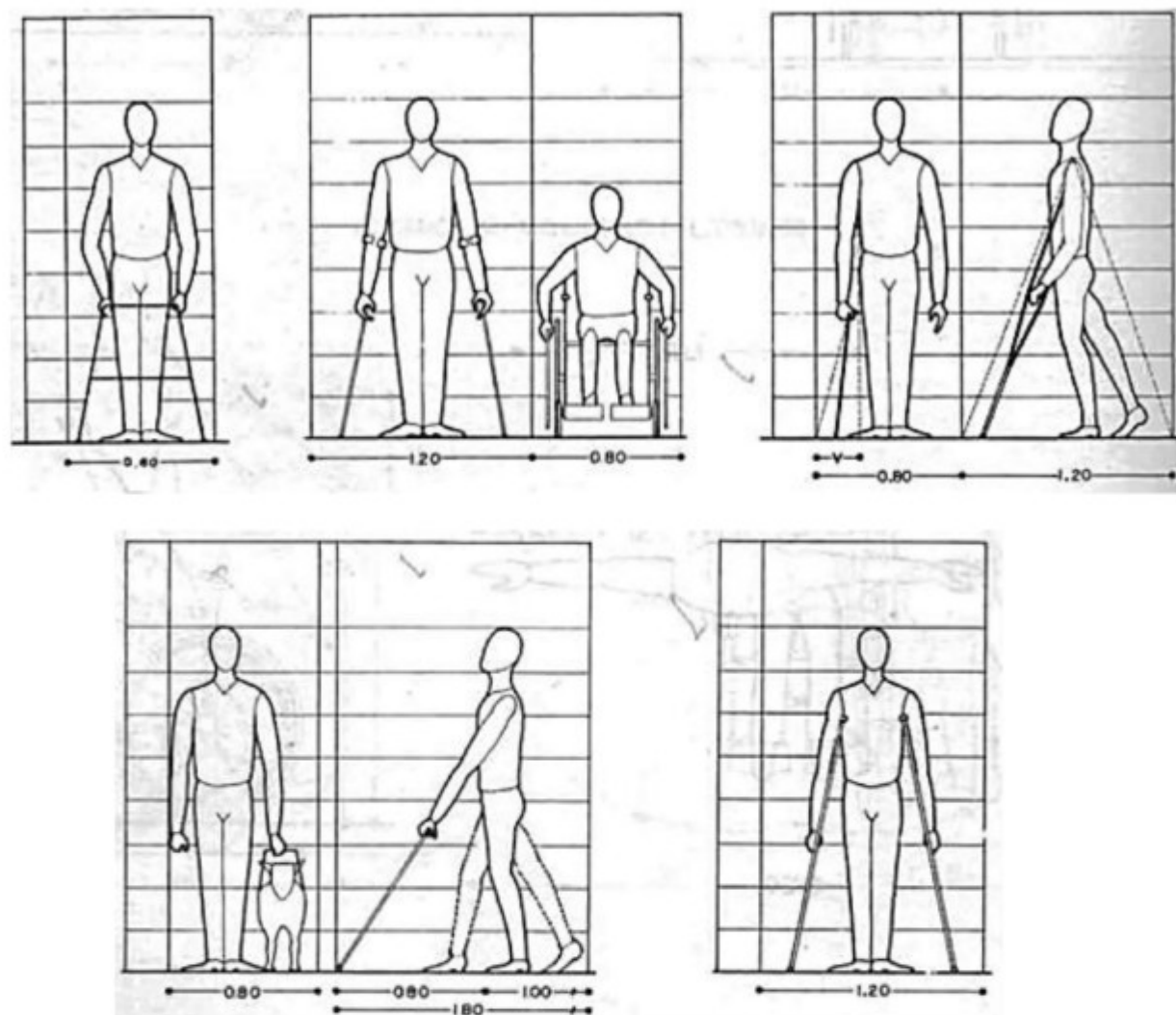




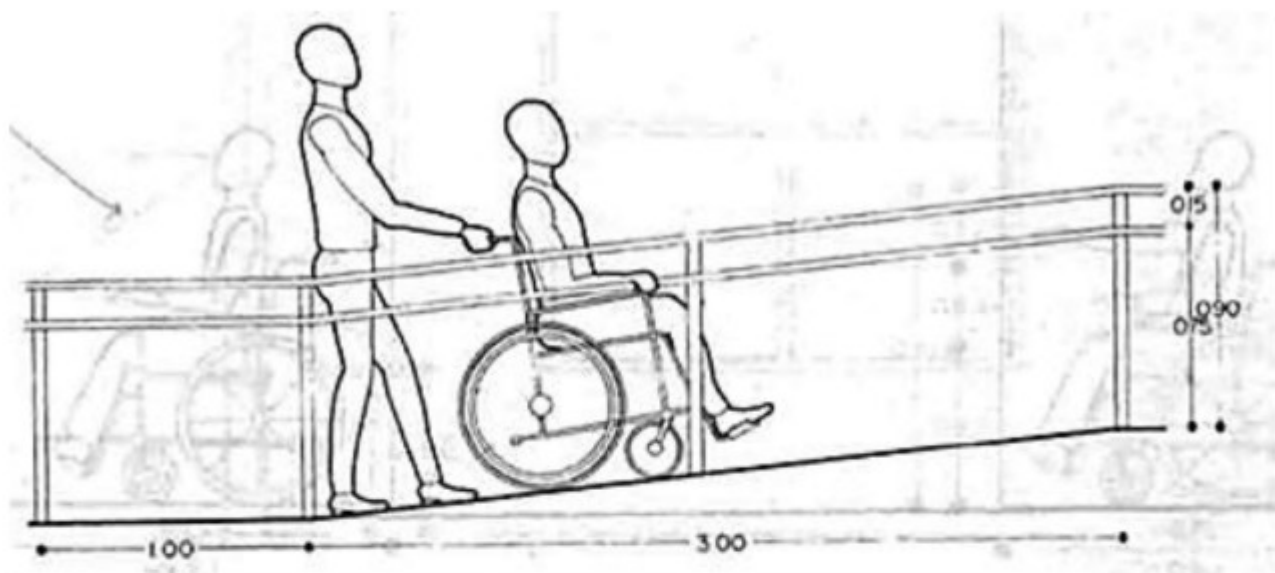


• CIRCULACIONES

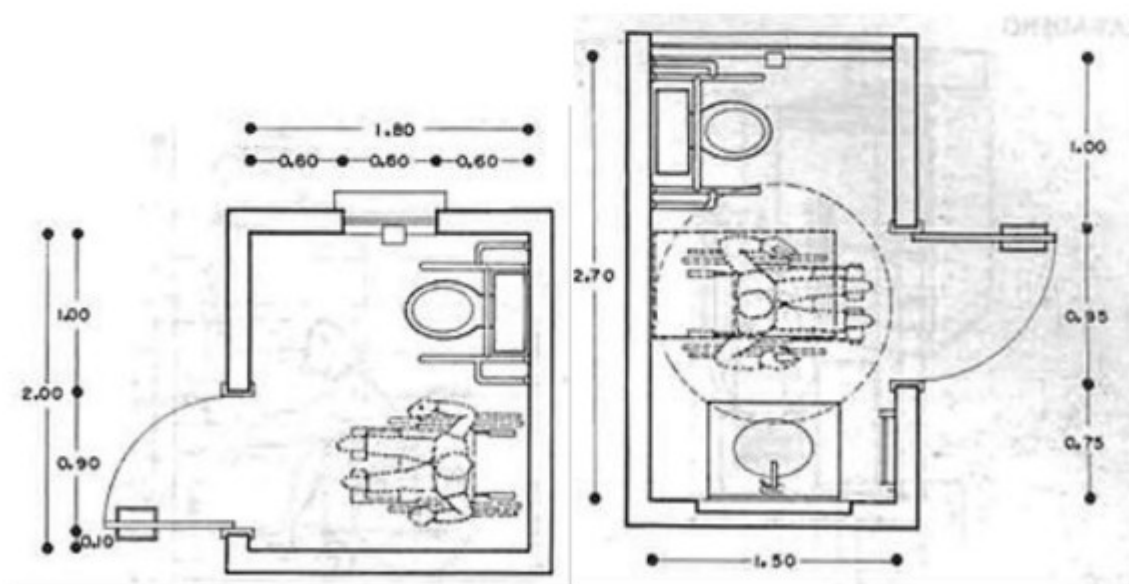




- RAMPAS**

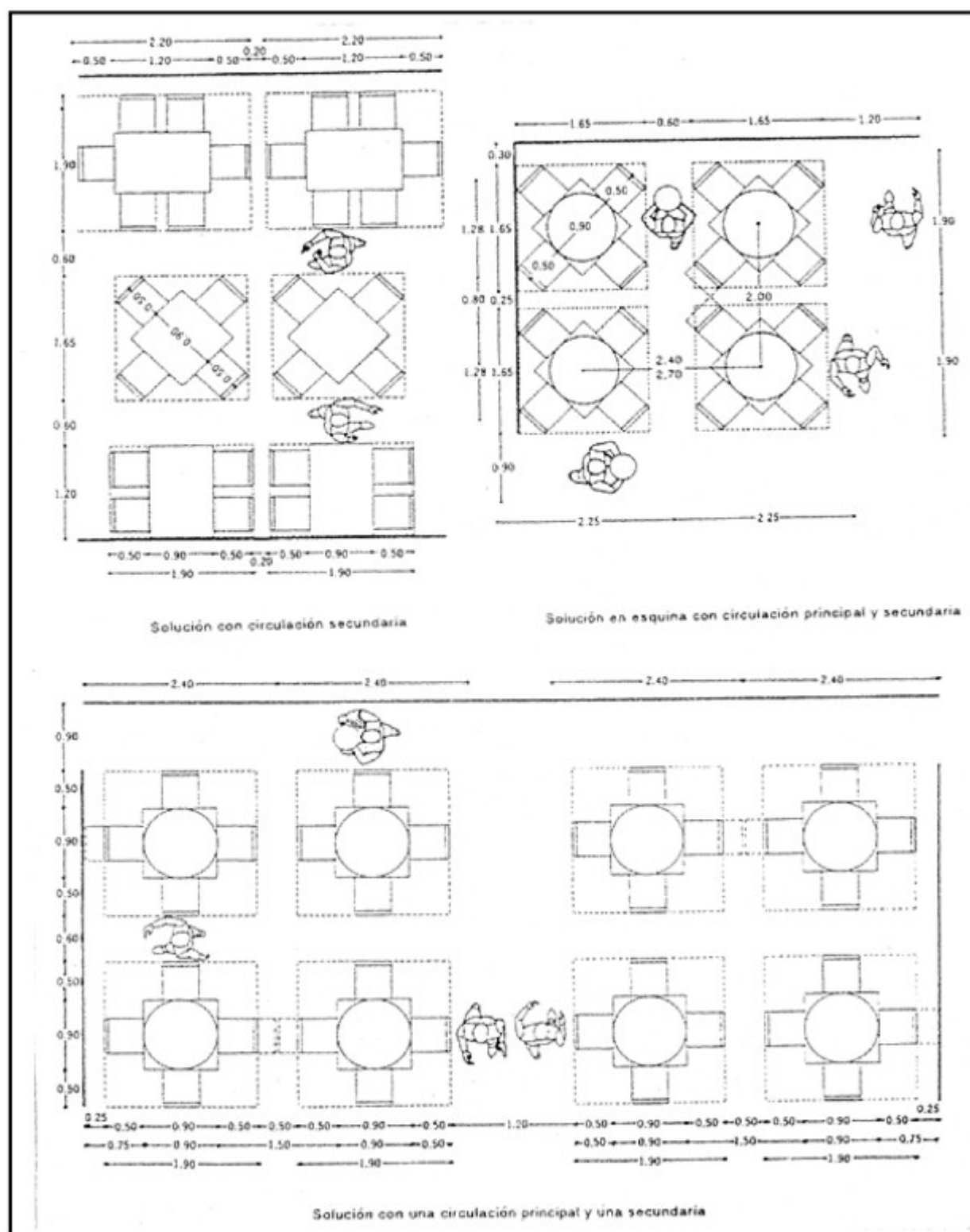


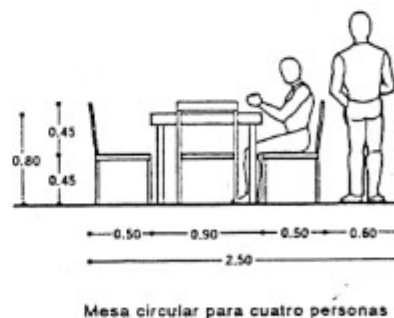
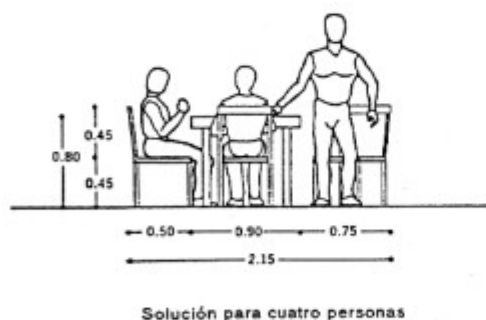
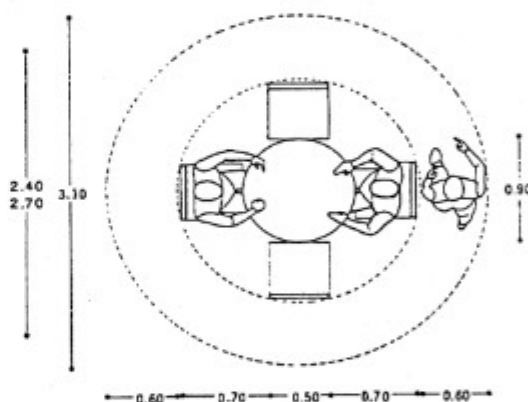
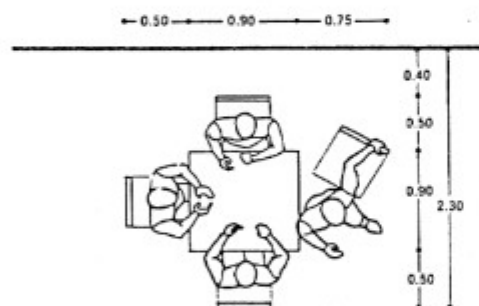
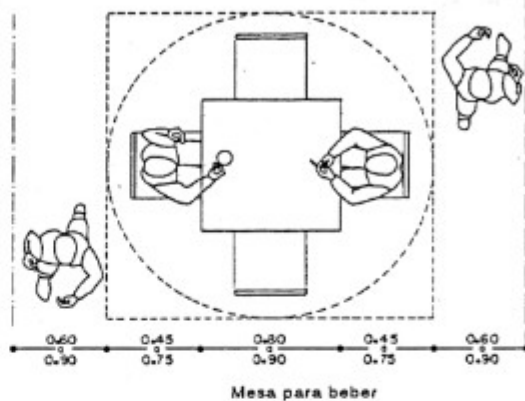
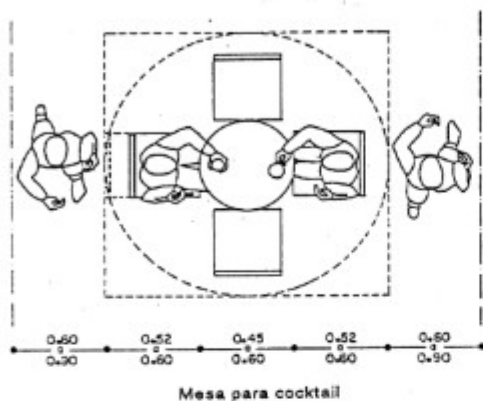
- ASEO DE LA PERSONA**



• ERGONOMETRIA: FUNCION COMER Y BEBER

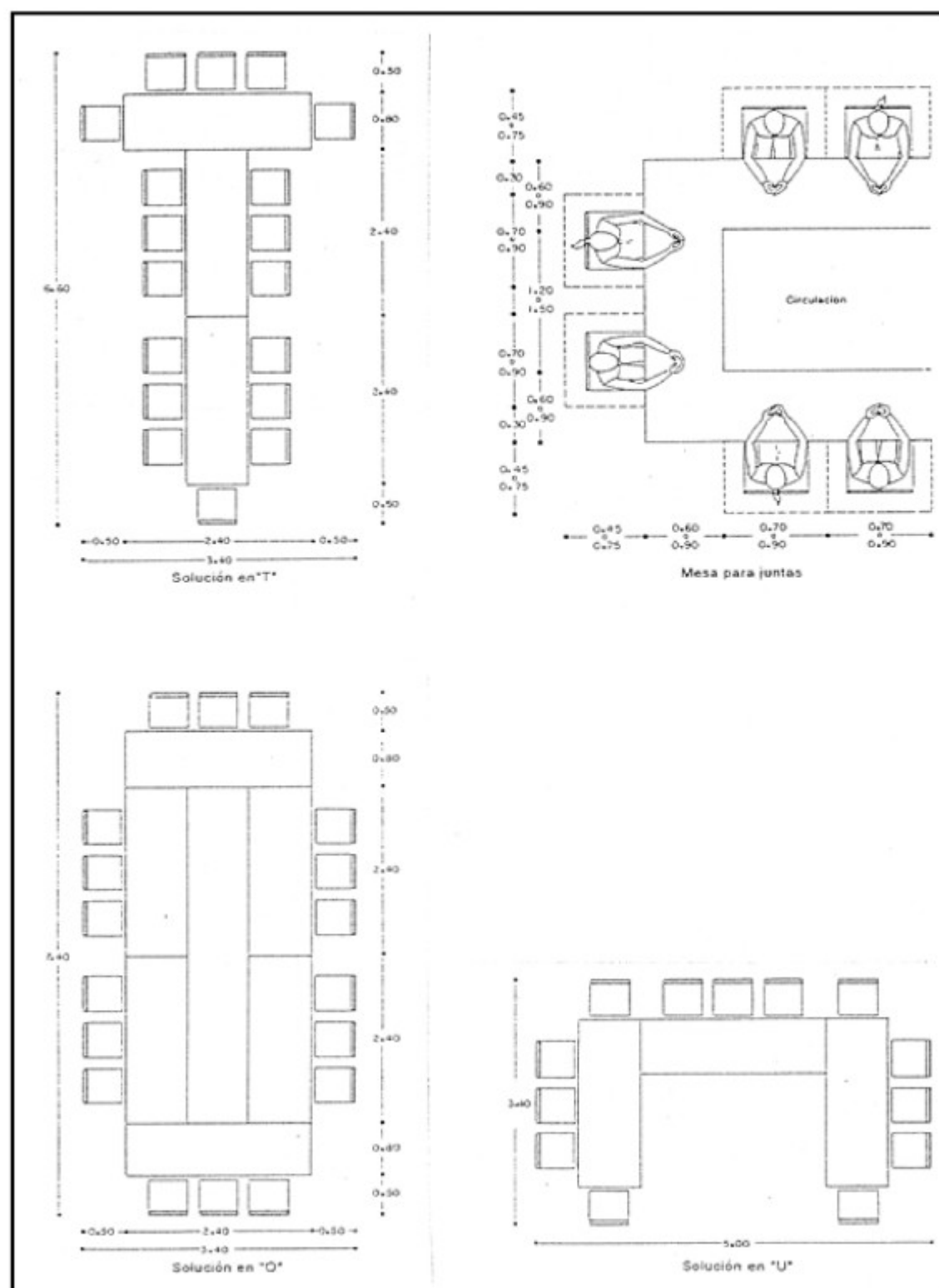
SOLUCION DE CIRCULACIÓN





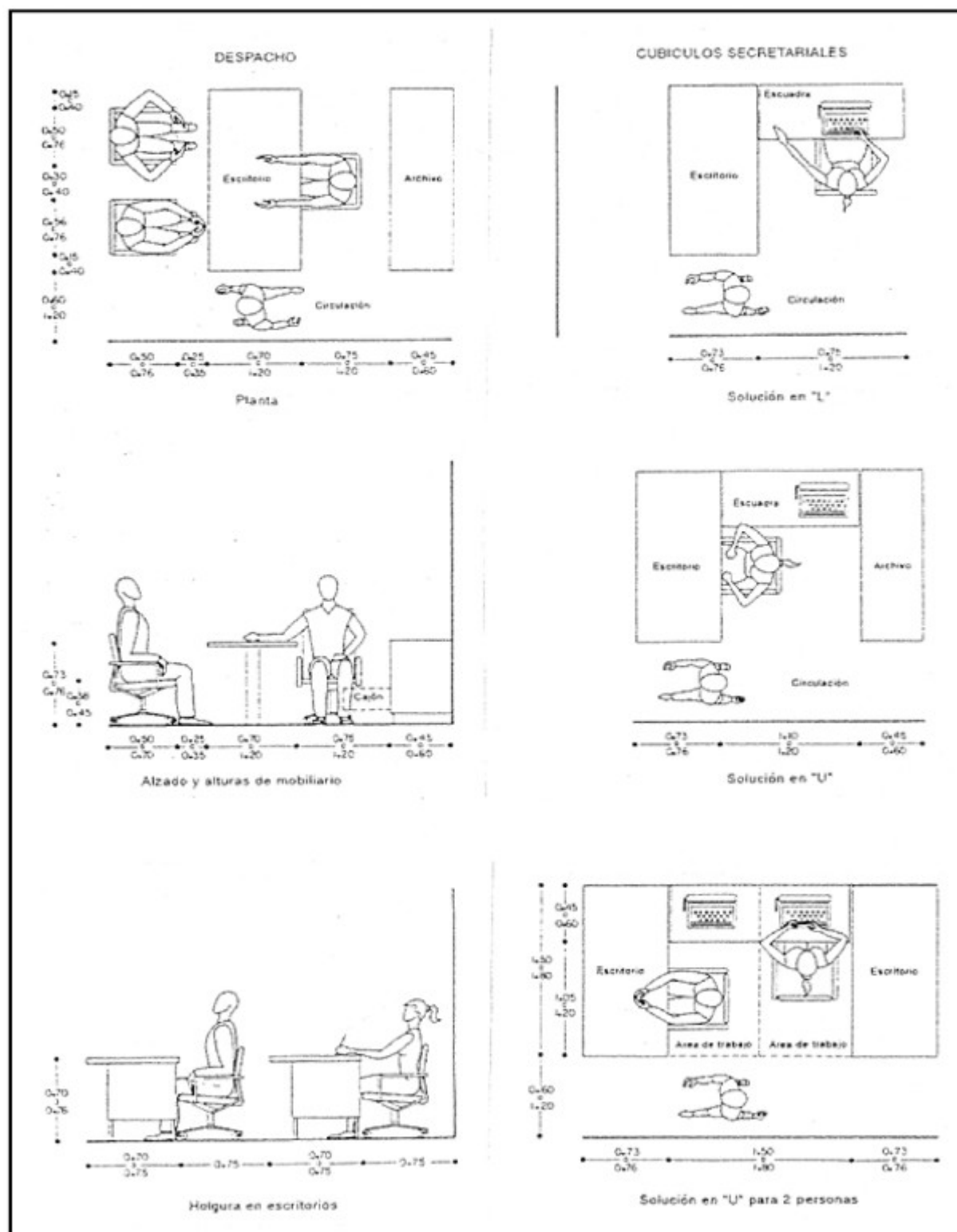
• ERGONOMIA PARA SALAS DE LECTURA

SOLUCION DE CIRCULACION



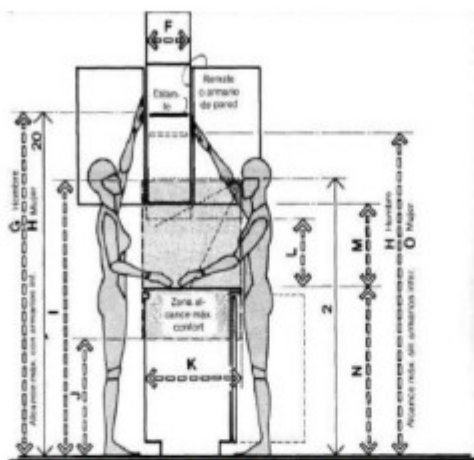
• ERGONOMIA LEER Y ESCRIBIR

SOLUCION EN OFICINAS

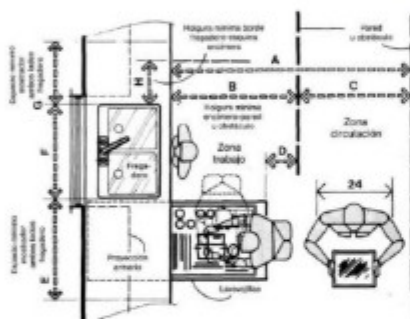


- **COCINA.**

	pulp	cm
A	60-66	152.4-167.6
B	48 min.	121.9 min.
C	24-30	61.0-76.2
D	36	91.4
E	48	121.9
F	12-13	30.5-33.0
G	76 max.	193.0 max.
H	72 max.	182.9 max.
I	59	149.9
J	25.5	64.8
K	24-26	61.0-66.0
L	15 min.	38.1 min.
M	18	45.7
N	35-36	88.9-91.4
O	69 max.	175.3 max.

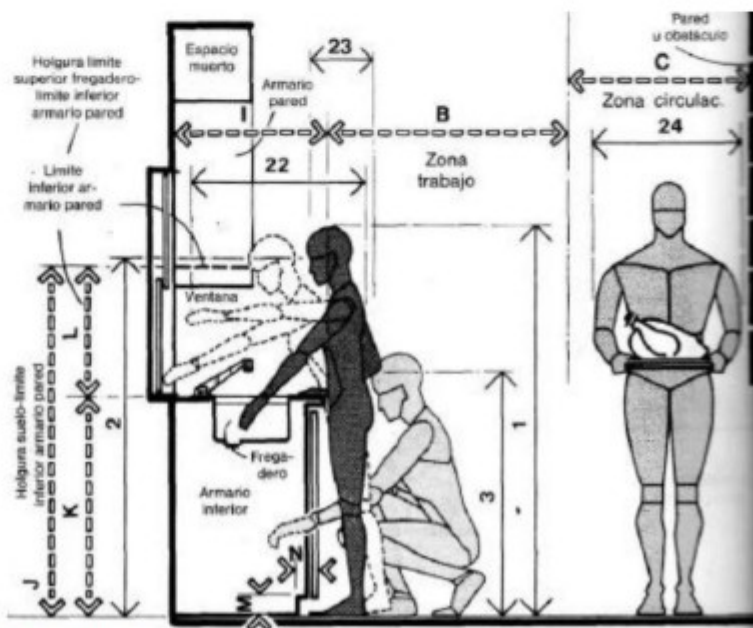


ALCANCE COMPARATIVO EN ARMARIOS DE COCINA



FREGADERO

	pulg.	cm
A	70-76	177,8-193,0
B	40 min.	101,6 min.
C	30-36	76,2-91,4
D	18	45,7
E	24 min.	61,0 min.
F	28-42	71,1-106,7
G	18 min.	45,7 min.
H	12 min.	30,5 min.
I	24-26	61,0-66,0
J	57 min.	144,8 min.
K	35-36	88,9-91,4
L	22 min.	55,9 min.
M	3	7,6
N	4	10,2

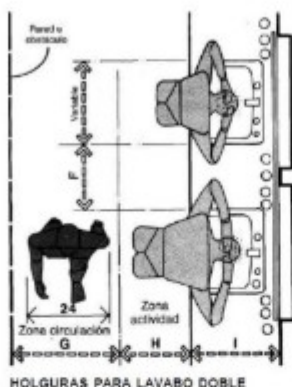


FREGADERO

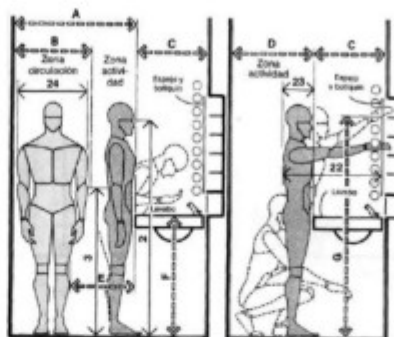
• BAÑOS

Holguras horizontales propuestas para lavabos.

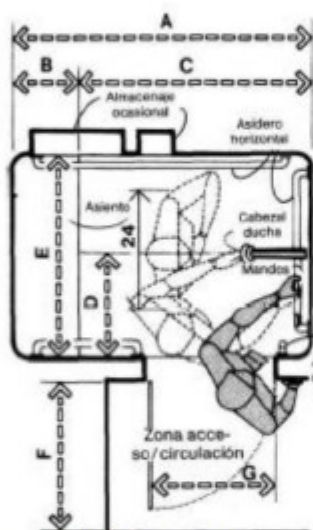
	pulg.	cm
A	15-18	38,1-45,7
B	28-30	71,1-76,2
C	37-43	94,0-109,2
D	32-36	81,3-91,4
E	26-32	66,0-81,3
F	14-16	35,6-40,6
G	30	76,2
H	18	45,7
I	21-26	53,3-66,0



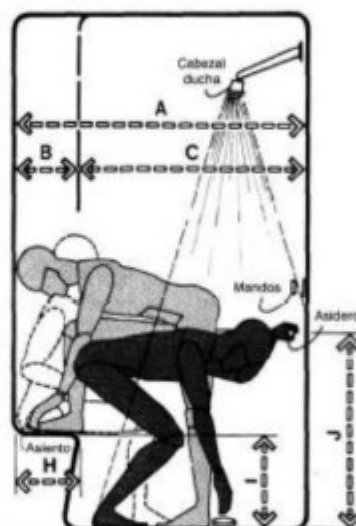
HOLGURAS PARA LAVABO DOBLE



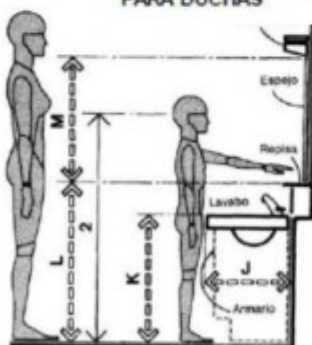
LAVABO/CONSIDERACIONES ANTROPOMÉTRICAS PARA HOMBRE



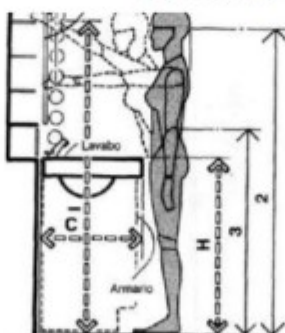
HOLGURAS MÍNIMAS PARA DUCHAS



HOLGURAS MÍNIMAS PARA DUCHAS

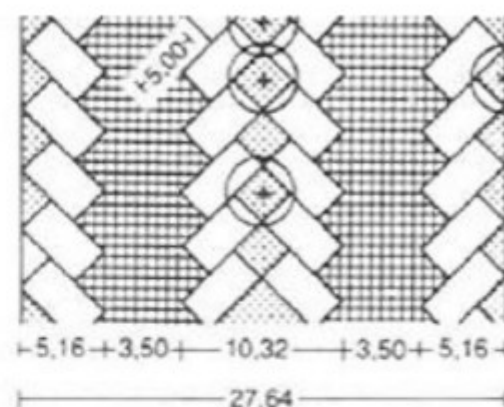
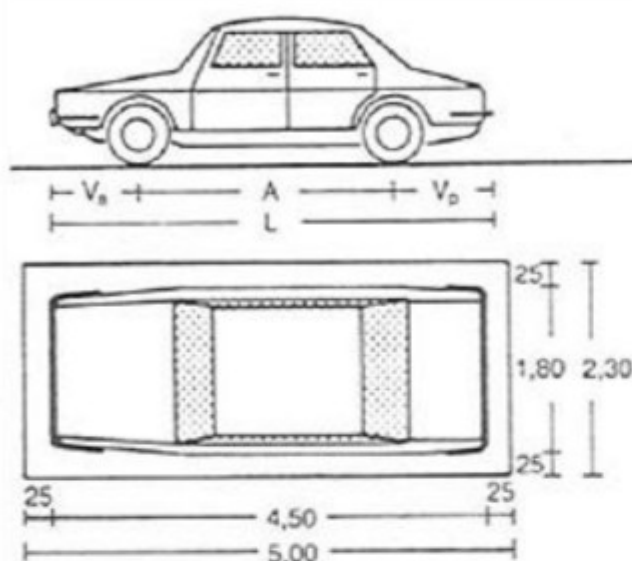


LAVABO / CONSIDERACIONES ANTROPOMÉTRICAS PARA MUJER Y NIÑOS

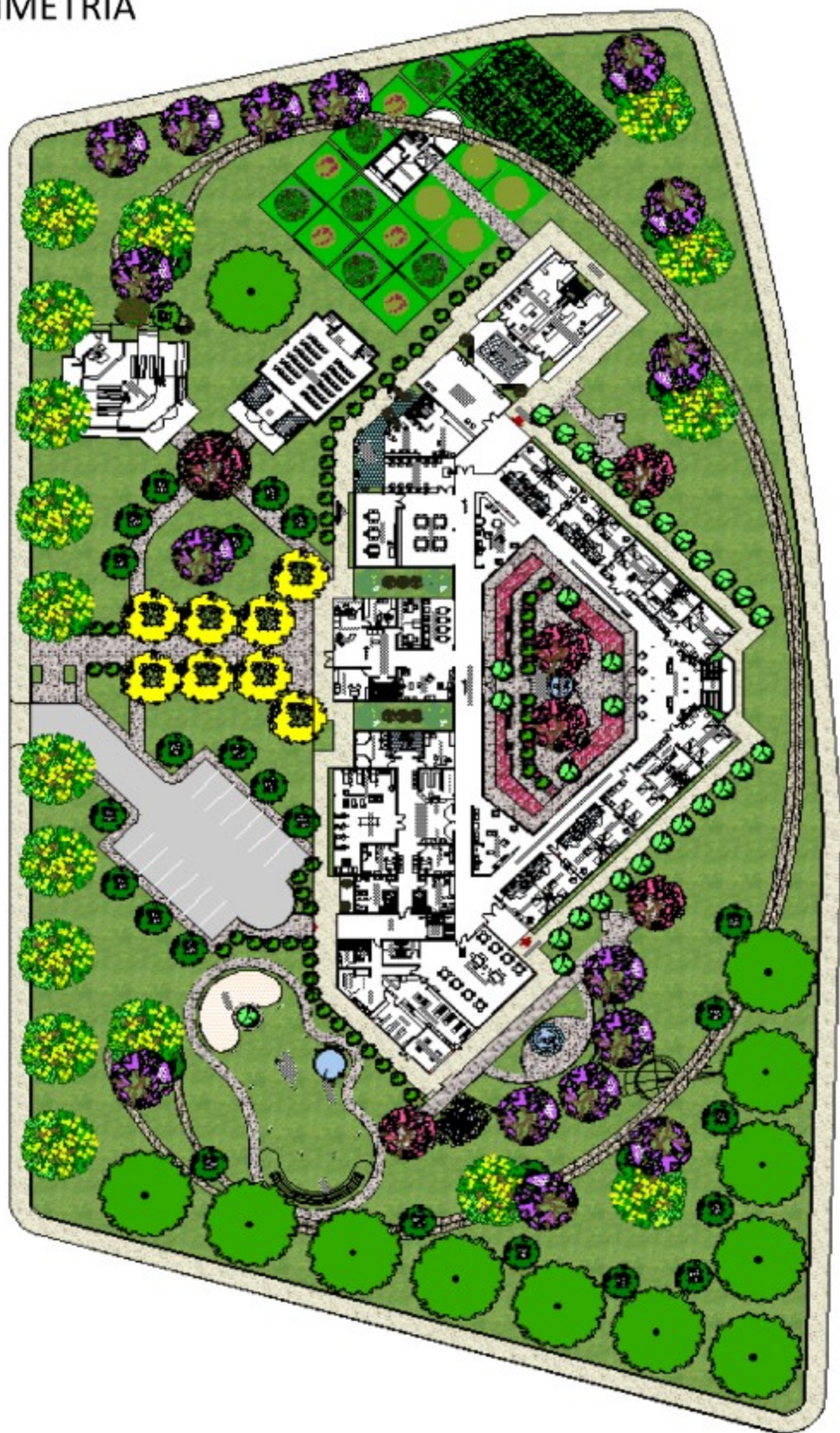


	pulg.	cm
A	48	121,9
B	30	76,2
C	19-24	48,3-61,0
D	27 min.	68,6 min.
E	18	45,7
F	37-43	94,0-109,2
G	72 max.	182,9 max.
H	32-36	81,3-91,4
I	69 max.	175,3 max.
J	16-18	40,6-45,7
K	26-32	66,0-81,3
L	32	81,3
M	20-24	50,8-61,0

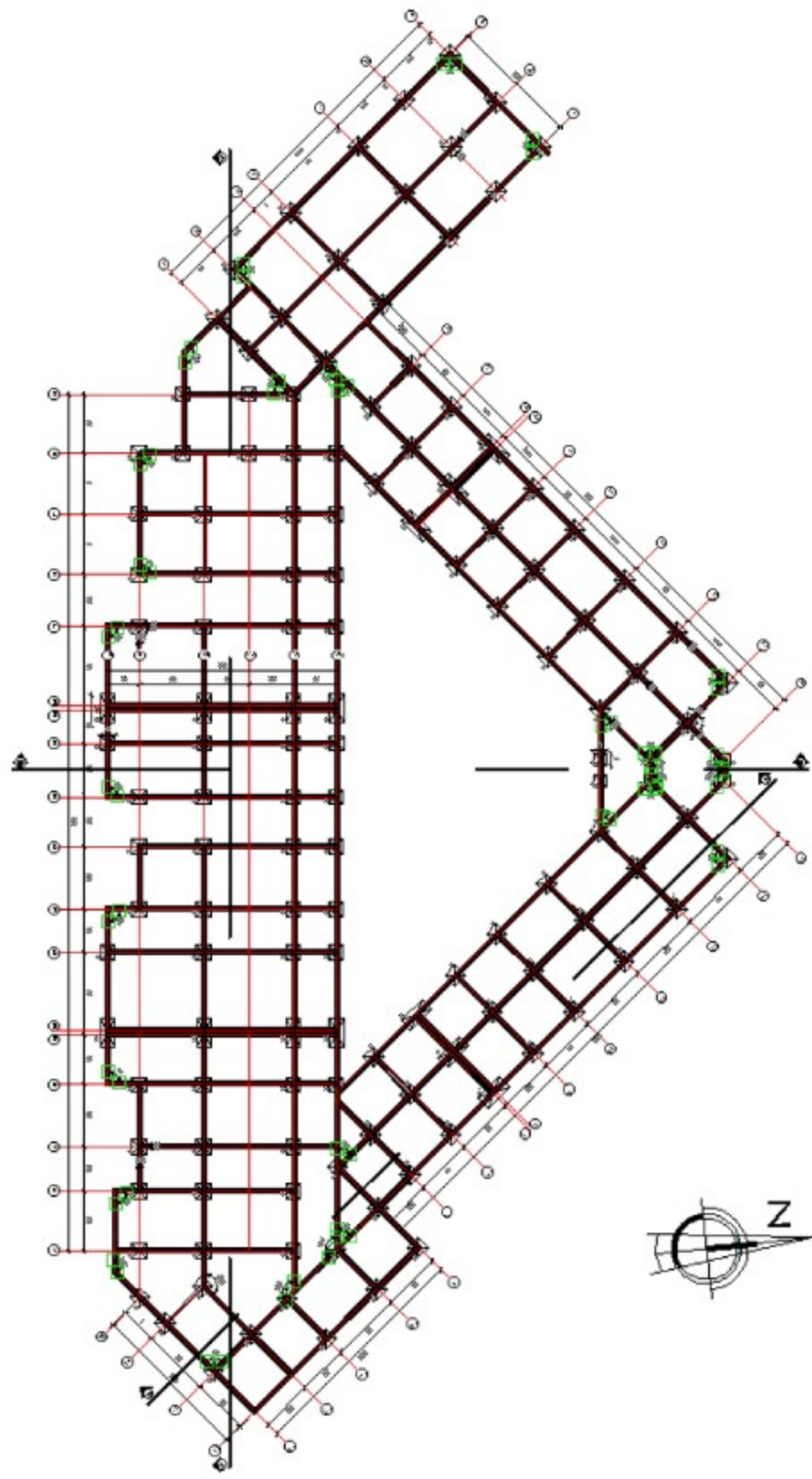
- SECTOR ESTACIONAMIENTO.



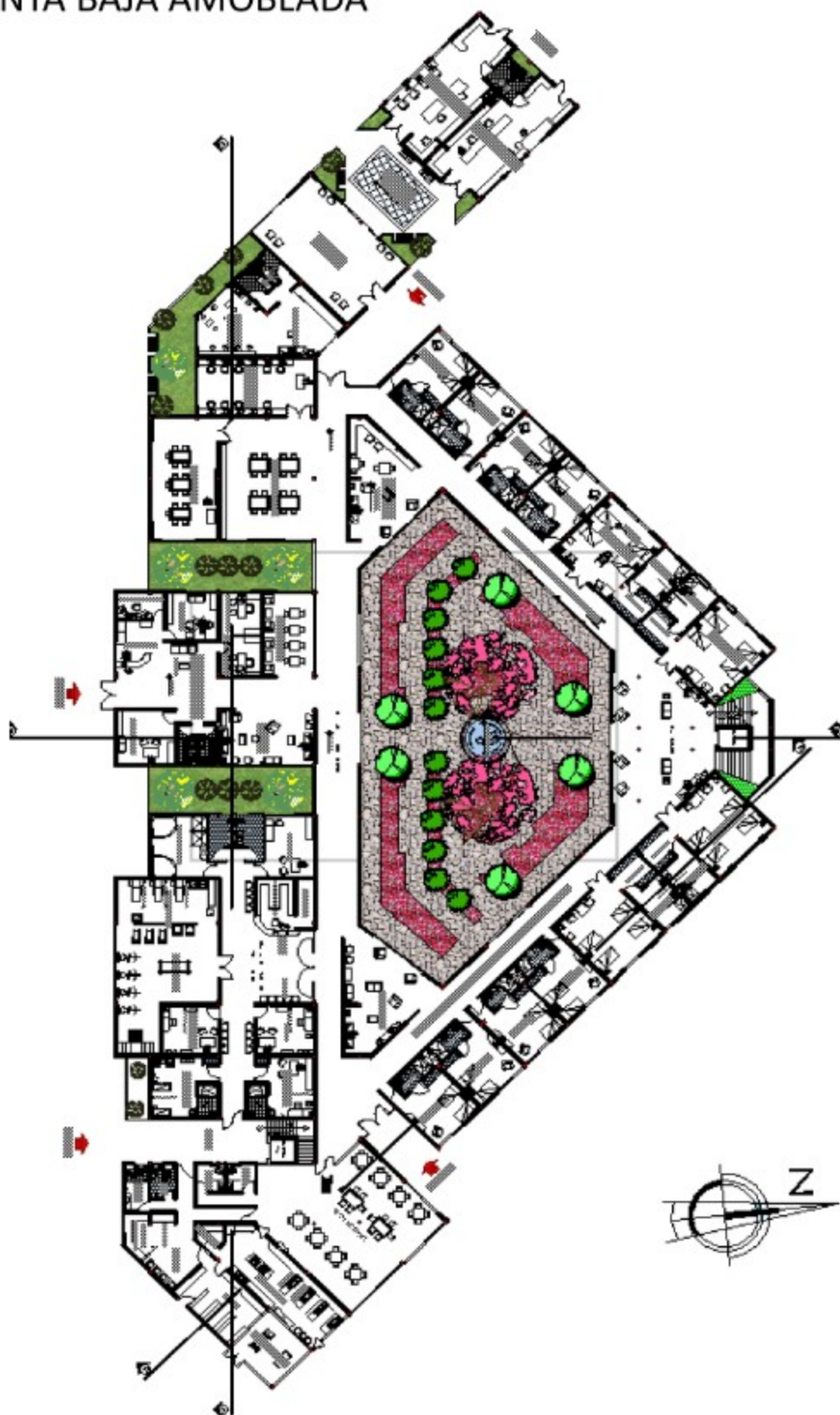
PLANIMETRIA



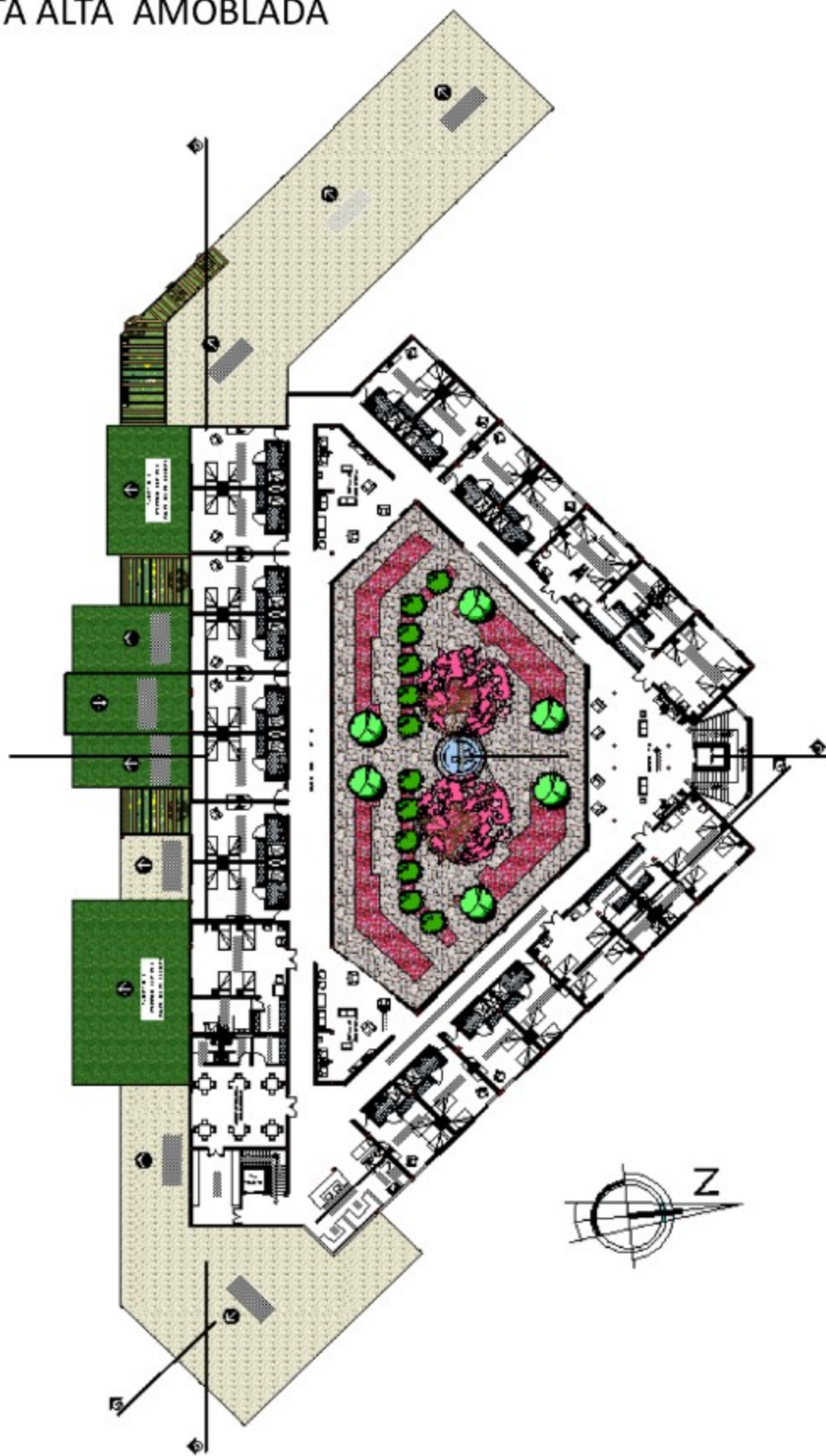
CIMIENTOS Y FUNDACIONES



PLANTA BAJA AMOBLADA



PLANTA ALTA AMOBLADA



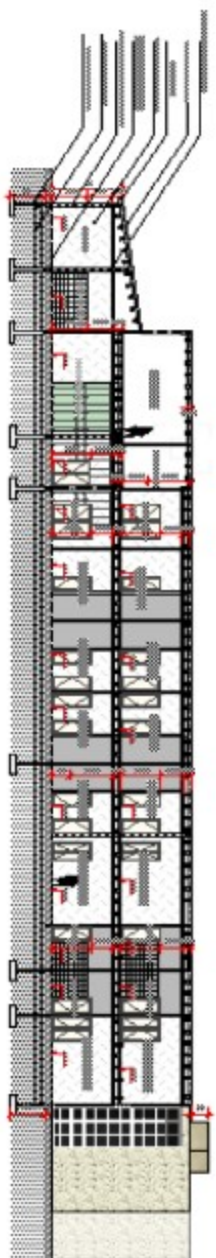
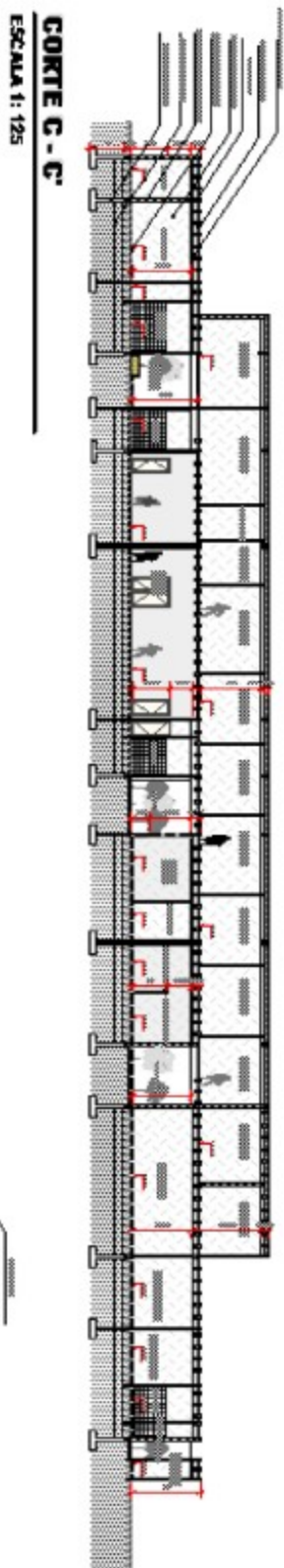
PLANTA BAJA ACOTADA



PLANIMETRIAPLANTA ALTA ACOTADA



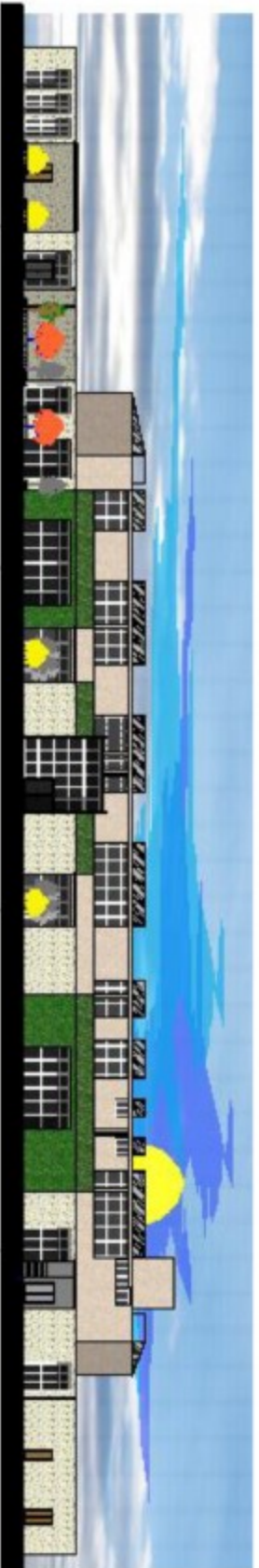
CORTES



FACHADAS

ELEVACION PRINCIPAL

ESCALA 1: 125



ELEVACION POSTERIOR

ESCALA 1: 125



ELEVACION LATERAL

ESCALA 1: 125





PERSPECTIVAS



 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAE SARACHO FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA	PROYECTO DE GRADO GRUPO: N° 3 DOCENTE: ARQ.	UNIV. VALDIVIEZO DAZA ISRAEL ALBERTO	LÁ MI NA N°
---	--	---	--------------------------------



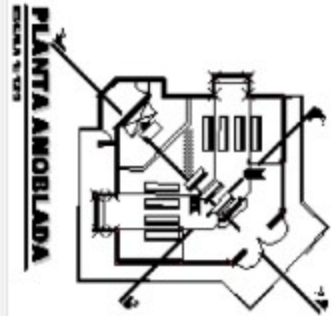
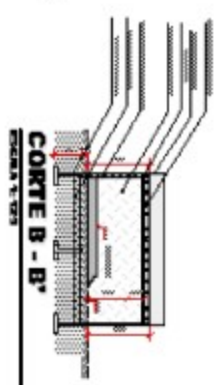
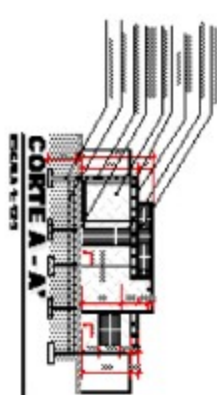
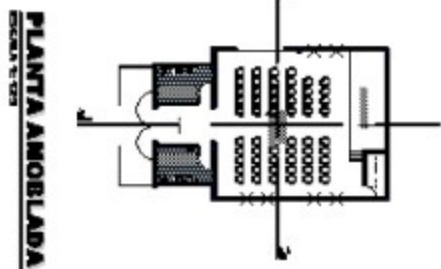
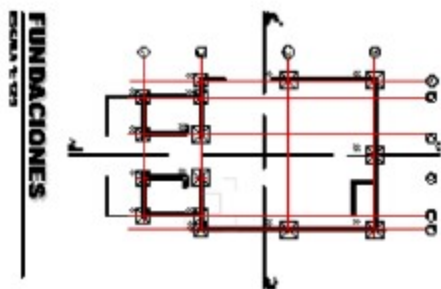
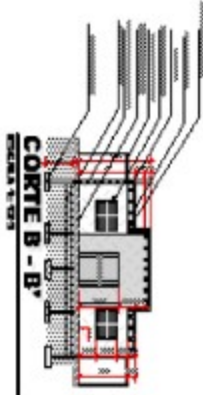
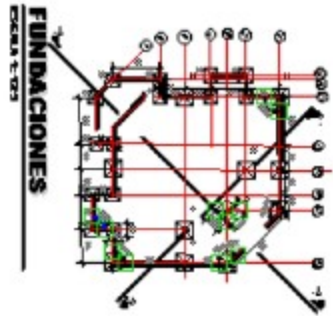


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
JUAN MISAEL SARACHO
FACULTAD DE CIENCIA Y
TECNOLOGÍA

PROYECTO
DE GRADO
GRUPO: N° 3
DOCENTE:
ARQ.

UNIV.
VALDIVIEZO DAZA
ISRAEL ALBERTO

CAPILLA Y SALA DE USOS MULTIPLES



INSTALACION ELECTRICA PLANTA BAJA



INSTALACION ELECTRICA PLANTA ALTA



INSTALACION SANITARIA PLANTA BAJA

PROYECTO	PROYECTO DE OBRAS DE REFORMA Y AMPLIACION DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS
FECHA	15/05/2018
PROYECTISTA	ING. JUAN CARLOS GARCIA
PROYECTO	PROYECTO DE OBRAS DE REFORMA Y AMPLIACION DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

COLECTOR PUBLICO

.....INSTALACION SANITARIA PLANTA BAJA....
ESC. 1:120



INSTALACION SANITARIA PLANTA ALTA



INSTALACION PLUVIAL Y RIEGO



INSTALACION AGUA POTABLE PLANTA BAJA



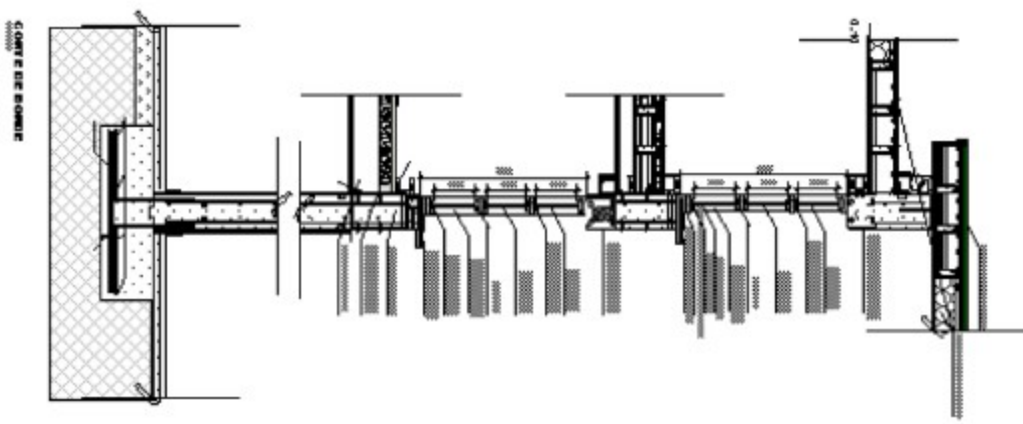
INSTALACION AGUA POTABLE PLANTA ALTA



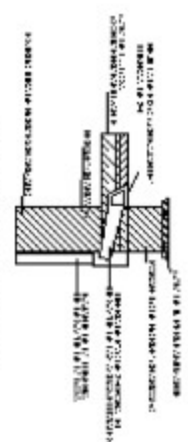
INSTALACION ESPECIAL PLANTA ALTA



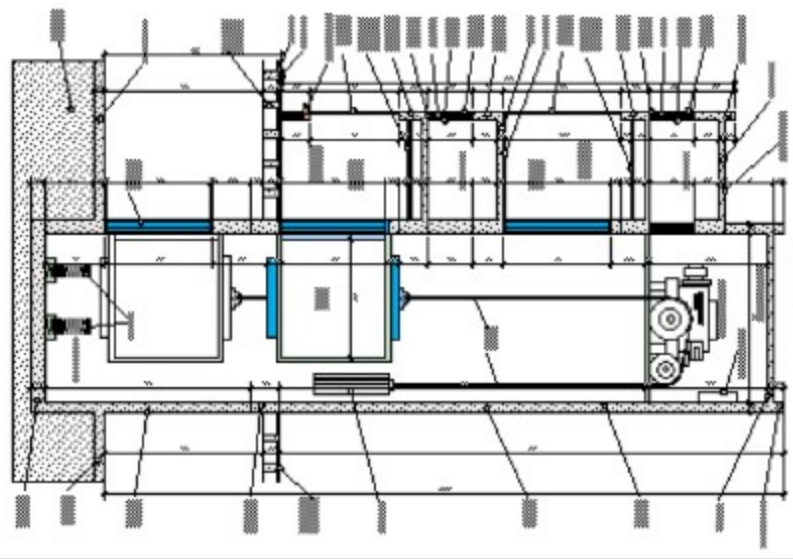
CORTE DE BORDE



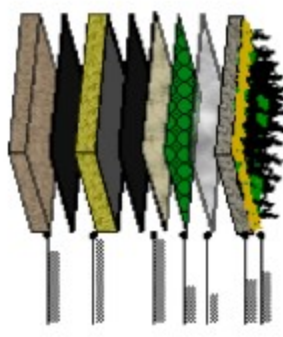
DETALLE DE DISEÑO DE EVACUACION DE AGUAS PLUVIALES
Escala: 1:50



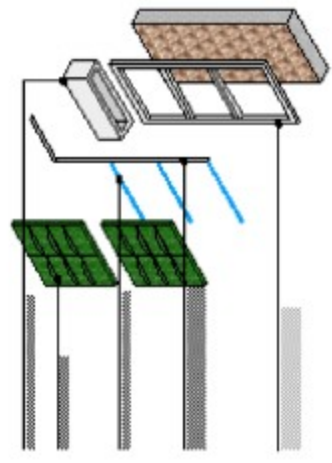
INSTALACION DE ASCENSOR
Escala: 1:50



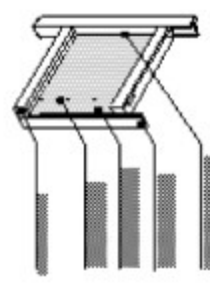
DETALLE DE TECTO VERDE



DETALLE DE FACHADA VERDE

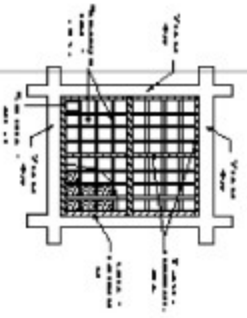


DETALLE DE FACHADA DOBLE

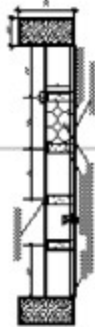


DETALLES CONSTRUCTIVOS

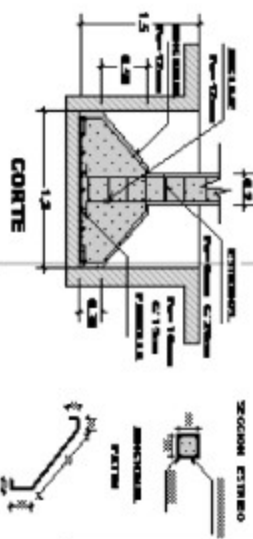
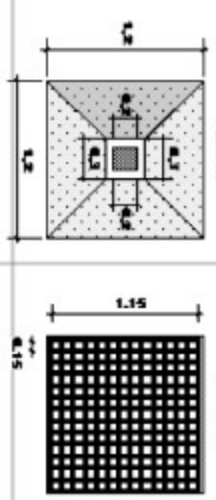
DETALLE DE LOSA ENCASOTONADA (PLANTA)



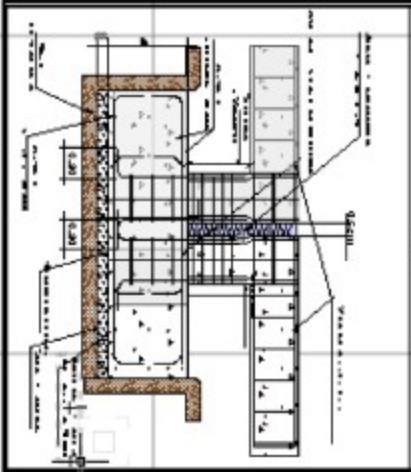
DETALLE DE LOSA ENCASOTONADA (CORTE)



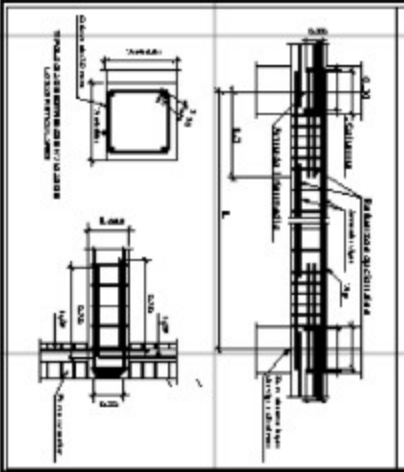
DETALLE DE ZAPATA



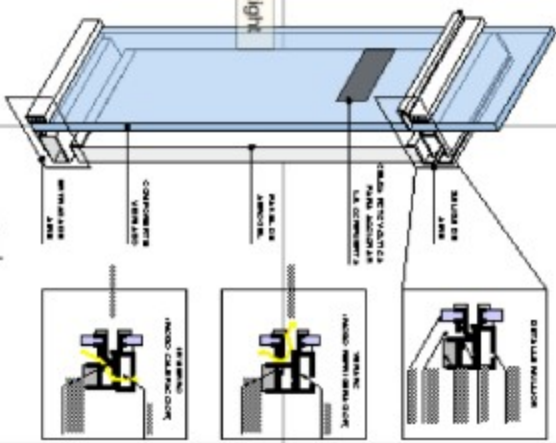
ZAPATA COMBINADA DE DOS COLUMNAS



ARMADO DE VIGAS DE BORDE CON TORSION ENTRE COLUMNAS



DETALLE DE MURO CONTINUA



DETALLE PISO EXTERIOR

