



CAPÍTULO I

1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION

1.1 INTRODUCCIÓN

Es importante empezar diciendo que el estado de discapacidad no existe, que son capacidades especiales que diferencian a las personas que por motivos físicos, mentales o psicológicos llevan distinto estilo de vida al común de los individuos y que ésta condición no representa una ventaja o un inconveniente, sino un problema debido a la postura de la sociedad frente a las circunstancias.

¿Cuántas veces admitimos lo difícil que es tratar de desenvolverse frente a una persona con discapacidad, no porque sintamos rechazo, sino por la preocupación de que la otra persona se sienta incomoda o mal vista?

Las personas con capacidades diferentes son individuos que, por circunstancias de la vida han aprendido a concebir el mundo de distinta manera, y por ello son capaces de enseñarnos grandes lecciones de vida al demostrarnos su inquebrantable deseo de vivir y luchar por la vida pese a sus limitaciones y llevándonos a la reflexión de cuan insignificantes puedan ser nuestros dilemas cotidianos.

Los humanos hemos coexistido con la naturaleza y sus elementos a lo largo del tiempo y nos hemos relacionado con ella sin recordar que en el inicio fue una relación de respeto y reciprocidad, ahora, la relación hombre-naturaleza se encuentra enormemente distorsionada pues, han dejado de ser elementos complementarios en la existencia el uno del otro, en especial por que el hombre en aras de su “desarrollo” ha transgredido los parámetros de convivencia armónica con la misma.

Hoy en día, hemos comprendido que es fundamental establecer una relación armónica entre reinos animal y vegetal. Una vez establecido el vínculo paciente-animal, éstos últimos pueden ser grandes guías sanadoras en procesos terapéuticos estimulando emocional, sensitiva y físicamente a los pacientes con resultados favorables para tratamiento de diversas patologías humanas.



Los animales son una enorme fuente de afecto y al serlo facilitan en el hombre la expresión del mismo generando una relación gratificante y beneficiosa para las dos partes.

En adaptabilidad y comportamiento, se dice que los perros como animales de compañía, superan a la mayoría. Su adaptabilidad ha ayudado al hombre en diversos ámbitos sociales, culturales y recreativos, como en su uso terapéutico en hospitales, como guías de personas ciegas, como apoyo policial, y en complicados rescates de personas.

Años atrás, la ciudad de Tarija tenía un número bastante bajo de habitantes y el número de animales domésticos era coherente para la ciudad. Al pasar los años, las familias de la periferia adoptaron un sistema más económico de seguridad, que consistía en criar un número elevado de caninos para evitar algún posible robo en sus propiedades, lo cual se salió de control en poco tiempo ya que dichos caninos no eran controlados.

1.2. ANTECEDENTES:

Propongo el centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual para la ciudad de Tarija y según la complejidad del proyecto, utilizaremos una planificación urbana y arquitectónica de todo el conjunto para abastecer las necesidades de las personas con discapacidades mentales, intelectuales, y psicológicas que se encuentren en la ciudad.

Proponiendo asumir todas las necesidades de las que estamos enfocados ya que nuestras autoridades toman estos factores en un nivel sin mucha importancia el cual en la ciudad de Tarija no se cuenta con ningún plan o proyecto de apoyo para la cumplir o abastecer estas necesidades.

Tomando en cuenta el incremento poblacional de mascotas (perros) en el área urbana de la ciudad se considera la solución del problema de la sobrepoblación de perros y que no representa un **alto costo económico** para su cuidado y capacitación que serían de gran utilidad para el centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad



intelectual para Tarija. Ya que con las investigaciones correspondientes Tarija cuenta con un centro especializado para la práctica para este tipo de terapia en el tema de salud cual engloba personas con discapacidad intelectual y animales como asistentes en terapias.

Al mismo tiempo se pretende abarcar el área de diseño para animales, en especial perros, dotando al espacio áreas específicas para el cuidado y mantenimiento de los mismos como son: área de veterinaria, ejercicio, y adiestramiento.

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

“En la actualidad, la ciudad de Tarija no cuenta con una infraestructura ni equipamientos que brinden un servicio de apoyo asistido con animales para personas con discapacidad intelectual en cuanto a brindar espacios terapéuticos necesarios.”

1.4. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En lo que se refiere a integración de personas con capacidades especiales existe todavía apatía en cuanto implementación de animales como método terapéutico. En nuestro medio existen centros de terapias asistidas para capacidades especiales con técnicas tradicionales, mas no un centro especializado en terapia asistida con animales, es por este motivo que el proyecto pretende suplir la necesidad de un centro de esta tipología.

Se ha pasa por alto ciertos aspectos claves para la terapia de un paciente como son; la integración a su familia como parte del proceso terapéutico, por esta razón, se propone un lugar que acoja principalmente las necesidades del paciente pero que al mismo tiempo abra campo para que la familia sea parte activa del proceso terapéutico mediante áreas de integración, recreación y terapia.

Un centro de terapias con animales debe cumplir con ciertos requerimientos para funcionar de manera óptima, por esta razón, el proyecto propone diseñar un espacio que sea un punto de bienestar y progreso para los usuarios.

Es admirable que el ser humano en su condición de criatura racional, pensante, inteligente y consciente en muchos casos no ha considerado que los animales, específicamente los



animales domesticados también merecen ser considerados sujetos de diseño, pues estos sin diferencia alguna del hombre necesitan de espacios con ciertas características, propicios para ser habitables y para alcanzar una buena calidad de vida

Una de las necesidades básicas de las personas con discapacidad intelectual es estimular su adaptación a su entorno y con los elementos que lo componen, el proyecto en sí propone crear un ambiente adecuado para el correcto desenvolvimiento del paciente con el entorno y asimismo proveer a los animales el espacio apropiado para un buen vivir, como retribución a todo ese apoyo y felicidad que, brindan a los usuarios del centro.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual de la ciudad, brindando al usuario los espacios terapéuticos necesarios a personas con discapacidades mentales, intelectuales de la ciudad de Tarija.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Desarrollar y crear un espacio funcional y óptimo que vaya de acuerdo a normas previstas a este equipamiento, el cual va responder a las necesidades y requerimientos de este tipo de usuario.
- Proyectar una lectura clara en los recorridos permitiendo sensaciones de rápida orientación y dirección que permita distribuir los flujos de manera clara e integradora.
- Lograr a través de las terapias especializadas, el fomento al desarrollo de las capacidades motrices, físicas. Psicológicas del este tipo de usuario.

1.6. MISIÓN DEL PROYECTO



El proyecto de un centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual, tiene por objetivo promover la salud, integración social, igualdad de oportunidades y la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con discapacidad mediante terapias convencionales y alternativas que restablecen la armonía del ser humano con el medio ambiente.

Se brindará las condiciones adecuadas con una infraestructura que cubrirá las distintas necesidades en forma eficiente para el control de animales abandonados, enfermos, agresivos o maltratados así como asegurar su calidad de vida.

1.7. VISIÓN DEL PROYECTO

El centro de terapia asistida con animales es un modelo de salud integral donde se conjugan los sectores de salud-comunidad canina para el logro de un excelente servicio orientado por valores institucionales.

CAPÍTULO II



2. MARCO TEÓRICO

2.1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo la propuesta de un Centro de Terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual, en el departamento de Tarija. Este proyecto responde a una necesidad al sector de salud planteando una forma de organización que involucre la participación de las áreas salud y área social logrando solucionar un problema local con otro problema. Logrando centro especializado en terapia asistida con animales mediante el uso de este recurso.

Por lo cual es necesario la creación de un Centro de terapia asistida con **animales** en el cual se pueda brindar esta metodología a las personas que así lo requieran y se contribuye a que las mismas cuenten con un lugar especialmente diseñado para satisfacer las necesidades tanto físicas, por medio de espacios adecuados para la interacción requerida en este tipo de terapias; como mentales por medio de la utilización de formas irregulares en el diseño de cada uno de los ambientes, las cuales contribuyen a la estimulación visual que estos necesitan. También se contará con un espacio en el cual los caninos que participen en esta labor médica hacia el ser humano, puedan descansar, recrearse y convivir en condiciones dignas

La canoterapia en la cual se encuentran los “perros de terapia” y las labores que desempeñan es principalmente lo que denomina como terapia asistida con animales de compañía, en la cual ayudan a los terapeutas en su labor de mejorar la salud de los pacientes proporcionándoles actividades de interacción con los perros.

2.2. ALCANCE SOCIAL

El proyecto de “ Centro de terapia asistida con animales para personas discapacitadas en la ciudad de Tarija” tendrá presente los problemas detectados, elaborando programas destinados a las rehabilitaciones que cuente con todas las comodidades y ambientes necesarios para mejorar la calidad de vida y la relación de todas las personas que necesiten



rehabilitación física con la sociedad en su conjunto. Brindando la rehabilitación a personas con capacidades diferentes desde los 0 años hasta los 80 años.

2.3. CONCEPTUALIZACIÓN

2.3.1. DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD



DISCAPACIDADES FISICAS

Hace relación con los organos y miembros en general. Esta es originada en los sistemas nervioso, respiratorio, cardiovascular, sistema hematopoyetico, aparato digestivo, urogenital, sistema endocrino, piel, anejos y neoplasias



DISCAPACIDADES SENSORIALES

Se origina en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje.



DISCAPACIDADES PSIQUICAS

Originadas por el retraso y/o enfermedad mental.



DISCAPACIDAD COGNITIVA

Se refiere a la disminución que el individuo padece en sus habilidades intelectuales y cognitivas, quienes presentan esta discapacidad poseen dificultades en el desarrollo de la inteligencia, matemática y verbal.

En los últimos años, la terminología para la definición de la discapacidad y para referirse a la población con estas características ha ido cambiando, por tal razón la Organización



Mundial de la Salud (OMS) publica en el año 1980 el documento que lleva por título: “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías (CIDDM)”, con el objeto de establecer un lenguaje estandarizado el cual permita describir la salud y los estados funcionales asociados con la salud utilizando una visión universal de dicho tema, por consiguiente se transcriben las definiciones utilizadas en el (CIDDM):

- **Deficiencia:** Se entiende “toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones. Algunos ejemplos de deficiencias son: la ceguera, sordera, pérdida de visión en un ojo, parálisis o amputación de una extremidad; retraso mental, visión parcial, pérdida del habla, mutismo.
- **Discapacidad:** Significa “restricción o falta (debidas a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano”. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos que se definen en función de cómo afectan a la vida de una persona. Algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, hablar u oír normalmente, para moverse o subir las escaleras, para agarrar o alcanzar un objeto, para bañarse, comer o ir al servicio.
- **Minusvalía:** Es una “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del sexo y de factores sociales y culturales).” El término es también una clasificación de “las circunstancias en las que es probable que se encuentren las personas discapacitadas”. “Minusvalía” describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas. Esta situación de desventaja surge de la interacción de la persona con entornos y culturas específicos. Se consideran minusvalías las personas que permanece postrado en la cama o confinado en casa; no poder utilizar el transporte público; estar aislado socialmente.



CAUSAS PRINCIPALES QUE GENERAN LA DISCAPACIDAD

Para analizar a las personas con discapacidad dentro del campo arquitectónico es necesario saber que no todos presentan las mismas características, las causas principales de sus deficiencias así como su clasificación son las siguientes:

- **Enfermedades congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que un individuo nace y que no depende sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación, entre las más conocidas discapacidades cognitivas están: Autismo, Síndrome Down, Síndrome de Asperger y Retraso Mental.
- **Causas en el recién nacido:** la sepsis del recién nacido pueden aportar mayormente lesiones determinantes de discapacidad, las más frecuentes son las producidas por el estreptococo, las cuales se encuentran en el tracto vaginal de la madre. la hipoglicemia y la hipocalcemia también producen serias lesiones cuando no son detectadas a tiempo.
- Así también es el resultado de alteraciones metabólicas debido a la presencia de sustancias tóxicas las cuales pueden dañar especialmente el sistema nervioso central. Otra causa, son los nacimientos de niños prematuros ya sus órganos se encuentran inmaduros y sus ojos susceptibles a lesionarse, por lo que se siempre existe un porcentaje de niños que se ve afectado de forma permanente en su calidad de vida y otros presentan dificultadas en el desarrollo de habilidades motoras coordinación y aprendizaje.
- Enfermedades somáticas no congénitas.
- Lesiones traumáticas.
- Nutrición deficiente: el resultado de esta puede ser discapacidades tales como raquitismo y ceguera.
- Trastorno psiquiátrico.
- Alcoholismo crónico.
- Farmacodependencia.

Causas Sanitarias



Además de las causas anteriormente descritas, el país cuenta con casos significativos de discapacidad relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias y problemas de salud relativos al desarrollo del feto y el parto.

Causas ambientales

Estas causas comprenden problemas de contaminación ambiental y sus efectos en la salud, provocados por el uso irracional de plaguicidas en los cultivos, los cuales aumentan los riesgos de deficiencias y discapacidades; la falta de la prevención de la violencia y los accidentes laborales y de tránsito y el conflicto armado que sufrió el país el cual causo traumas psicológicos y emocionales.

TEMPORALES

- **Ambulatorios:** son aquellas facultades de locomoción y movimiento las cuales no se encuentran severamente dañadas permitiéndoles moverse sin ayuda, dentro de este grupo se encuentran:
 - Mujeres embarazadas.
 - Personas con secuelas temporales por accidentes.
 - Mayores en 60 años con reflejos y capacidad física disminuidos.
 - Personas en rehabilitación post quirúrgica.
 - Personas que llevan carruajes de paseo u objetos pesados.
 - Personas obesas.

PERMANENTES



- **Personas con discapacidad física-motriz**

- Semi-ambulatorios: son todas aquellas personas cuyas facultades de locomoción que se encuentran deterioradas, por tanto se ayudan por elementos externos para desplazarse como muletas de codo o axilas, bastones, trípodes etc.

- No ambulatorios: son aquellas personas cuyas facultades de locomoción se encuentra tan severamente deterioradas, que no les permite movilizarse o lo pueden hacer con terceras personas, estas personas utilizan sillas de ruedas para transitar.

- **Personas con discapacidad sensorial**

- La sordera: esta corresponde a un resto auditivo imposible de amplificar requiere de una alternativa visual e iluminación adecuada que permita una clara lectura labial.

- El hipo acústico: presenta un resto auditivo que puede ser rehabilitado, es necesario un acondicionamiento acústico del entorno, sistema de sonorización asistida y duplicación de la información verbal a través de graficas o señales luminosas.

- La ceguera: presenta la pérdida total de la capacidad de ver, requiere de espacios libres de obstáculos, información táctil y auditiva.

- La disminución visual puede ser leve, moderada o severa y puede presentar dificultada para percibir los colores, disminución del campo visual, requiere de iluminación que ayude a su resto visual útil, colores contrastantes como elementos de orientación y un tamaño adecuado de la información gráfica y escrita.

- **Personas con discapacidad mental**

- La discapacidad por enfermedad mental puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico.

2.3.2. DEFINICIÓN DE REHABILITACIÓN



Etimológicamente la palabra rehabilitación, significa “hacer hábil de nuevo” o “dar la habilidad perdida” en sus sentido general, proceso tendente a logro de los máximos y más eficaces mecanismos de compensación de alguna o algunas funciones humanas menoscabadas o perdidas.

REHABILITACIÓN

Proceso que consiste en el desarrollo de una serie de acciones y tareas que se aplican en una situación concreta con el objetivo de readaptarla. Es el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido a la mayor capacidad e independencia posibles. Así también intervenir en su entorno inmediato para que de esta forma se le facilite su integración social.

REHABILITACIÓN INTEGRAL

Es la cronología de servicios cuyo objetivo principal es el de prevenir, minimizar o revertir la aparición de deficiencias, discapacidad y desventajas. Los servicios básicos que componen la rehabilitación integral son los médicos y psicosociales enfocados al logro de una vida independiente e integrada.

FISIOTERAPIA

Es la ciencia que se basa en el conocimiento del cuerpo humano sano, de su anatomía, su fisiología y su biomecánica así también conociendo los niveles máximos de funcionalidad, potencialidad y autonomía es capaz de ayudar al paciente a mantenerlos o a recuperar los arcos de movilidad, fuerza y equilibrio; mediante métodos naturales (como el agua, el aire y la luz) o medios mecánicos (gimnasia, masaje, etc.), por lo tanto la terapia física puede llegar a reducir el dolor aumentar la movilidad y evitar mayor discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: "la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, maso-terapia y electroterapia. Además la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales



para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas

HIDROTERAPIA

La hidroterapia es el “Método curativo por medio del agua” el cual consiste en el tratamiento del cuerpo o de algunas partes en forma de baños. El agua puede relajar, estimular, anestesiar y aumentar la presión sanguínea consiguiendo de esta manera la recuperación del organismo del paciente a tratar. Es por ello que ha sido útil en el tratamiento de diversos problemas del aparato locomotor como lesiones óseas, fracturas, esguinces, lesiones musculares, lesiones articulares, enfermedades reumáticas y lumbalgias.

EDUCACIÓN ESPECIAL

Es aquella que está dirigida aquellas personas afectadas por una deficiencia (sordera, psicomotrices, emocionales o cognitivas) los cuales no pueden adaptarse a la enseñanza regular quedando fuera de ella, por tanto precisan de una especial educación. Esta se imparte con el objetivo de integrar posteriormente al alumno a la educación “normal” para que de esta forma evitar su aislamiento y diferenciación.

TERAPIA DE LENGUAJE

Esta se enfoca en desarrollar las habilidades de comunicación y lenguaje a través de técnicas terapéuticas y ejercicios variados. “Tiene como finalidad que el niño, en medida de lo posible, dependiendo de su capacidad mental y de la movilidad de la cavidad oral, pueda comunicarse ya sea hablando, con señas, gestos, señalando o con algún tablero de comunicación”



TERAPIA OCUPACIONAL

Es la disciplina que se encarga de analizar las ocupaciones del hombre para tratar su salud, este tipo de terapia aborda el déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan al individuo en su desempeño.

Este tipo de terapia se practica en un espacio el cual se asemeja a una casa de habitación real, con el objeto de propiciar la mayor independencia posible en actividades de la vida diaria de forma normalizada, saludable y acorde a su edad, sexo y contexto. Por lo consiguiente ayuda a que el individuo pueda posteriormente tener una ocupación.

2.3.3. ¿Cuáles son las aplicaciones en las terapias?

La única limitación para las aplicaciones de la terapia asistida con animales es la imaginación. Son múltiples los tipos de centros y las condiciones de los usuarios (físicas y psicológicas) donde se puede practicar. Pasamos a enumerar algunas aplicaciones:

- **Residencias de ancianos**



Quizás sean las residencias de ancianos los sitios en los que más se ha extendido la terapia asistida con animales. Muchos ancianos se encuentran tristes o se sienten solos y la mera



visita de un animal proporciona compañía, amor y algo con que ilusionarse. Algunas condiciones que pueden darse son las siguientes:

- **Demencia**

La demencia es la pérdida de capacidades mentales suficientemente severa como para interferir en el funcionamiento social normal. En la demencia, la memoria, el juicio, el pensamiento abstracto y la personalidad en general están alterados. Las fallas en la memoria pueden ir desde la dificultad para recordar los nombres de determinados objetos, hasta la incapacidad para reconocer a los familiares, (Burch, 2003).

- **La enfermedad de Alzheimer**

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa del cerebro que en la actualidad no tiene cura. Provoca demencia progresiva y el síntoma básico es la pérdida de memoria. Otros síntomas pueden incluir problemas del lenguaje, con el razonamiento abstracto y con las capacidades viso-espaciales. Puede haber cambios en la personalidad tales como apatía, agitación e incluso síntomas psiquiátricos (depresión, delusiones y alucinaciones).

- **Problemas auditivos**

Muchos ancianos experimentan pérdidas auditivas que tienden a provocar el aislamiento social.

- **Dificultades visuales**

La pérdida de vista es igualmente frecuente en los ancianos y además de las limitaciones físicas que supone, coarta las relaciones sociales.

Las actividades terapéuticas que se pueden realizar con los ancianos tienen que ver con lo cognitivo, con las actividades motrices (finas y gruesas), con la comunicación y con la vida cotidiana, (Burch, 2003).

Centros para personas con trastornos del desarrollo

- **El retraso mental**

El retraso mental se caracteriza de “funcionamiento intelectual general significativamente por debajo de la media”, (Burch, 2003). Se pueden implementar programas de terapia asistida con animales en los programas de enseñanza (públicos y privados), en el tratamiento ambulatorio y en las instituciones residenciales.

- **Parálisis cerebral**

Se trata de una condición en que alguna lesión cerebral – o antes, o después del nacimiento – causa cierto grado de parálisis. La causa más frecuente es por una lesión traumática durante el parto. Ya que la mayoría de las personas que padecen parálisis cerebral tienen dificultades físicas, los objetivos de la terapia asistida con animales suelen ser de naturaleza física.

- **Autismo**

El autismo es una discapacidad que básicamente afecta el lenguaje y habilidades sociales de la persona. Se suele diagnosticar durante los tres primeros años de la vida. El déficit más notable de los niños autistas tiene que ver con la comunicación. El tratamiento con animales permite trabajar para aumentar el tiempo de atención, a utilizar el lenguaje verbal y a efectuar tareas comunes de la vida cotidiana.



- **Personas con necesidades especiales**

Tanto los discapacitados físicos como los mentales se pueden beneficiar de la terapia asistida con perros.

- **Colegios**

- Son incontables las actividades que se pueden realizar en los colegios.

- Se pueden enseñar habilidades cognitivas; se puede ayudar a que los niños mejoren sus capacidades motoras.



- Se pueden utilizar los animales en programas acerca de los cuidados y adiestramiento de los animales empleando métodos no crueles.

- Son utilizados para mejorar la lectura.

- **Hospitales**

Una de las primeras utilidades de la terapia asistida con animales en centros hospitalarios tuvo lugar durante la primera guerra mundial. Perros fueron llevados por la Cruz Roja al Centro de Convalecencia de las Fuerzas Armadas para hacerles compañía a los soldados que estaban ingresados en el Centro. Desde entonces, se han utilizado a animales en los hospitales para ayudar a los pacientes a olvidarse de sus enfermedades y dolores.

- **Programas de paliativos en el hogar**

Los programas de paliativos en el hogar proporcionan una alternativa a un ingreso hospitalario. El objetivo principal de estos programas no es el de curar enfermedades, sino



de aliviar el dolor en pacientes terminales y permitirles muertes naturales. En este caso, se puede emplear la terapia asistida con animales para visitas a domicilio.

- **Programas para pacientes con SIDA**

Se trata de una enfermedad causada por una infección que ataca el sistema inmunológico del ser humano. Existe un estigma social muy acusado de modo que los pacientes que padecen el SIDA con frecuencia sufren el aislamiento social.

El objetivo principal de la terapia asistida con animales tanto en el caso de los programas de paliativos como con los pacientes con SIDA, es el de proporcionar compañía y apoyo. Los perros pueden utilizarse para las siguientes actividades:

- Proporcionar estimulación o conversación (hablar sobre la raza del perro).
- Proporcionar compañía.
- Proporcionar apoyo a los cuidadores y familiares de los enfermos que a menudo son olvidados.
- Servir como distracción del dolor.
- Proporcionar gratificación sensorial a través del tacto al acariciar al perro.
- Ser una distracción de los problemas (los pacientes pueden aprender a enseñar trucos a los perros).

- **Centros penitenciarios y centros de menores**

Quizás una de las áreas poco exploradas es la de los centros penitenciarios. Si bien, tradicionalmente, el objetivo de la privación de libertad ha sido el castigo, son cada vez más los centros en donde la meta primordial es la rehabilitación. Algunos de los programas más creativos son los que involucran a animales. En la actualidad, hay varios tipos de programas implantados:



- **Los presos adiestran a perros procedentes de sociedades protectoras para que puedan adoptarse más fácilmente.**

Entendemos que éste es un planteamiento en que todos los involucrados salen ganando: los presos aprenden un oficio (con los beneficios físicos y psicológicos parejos), los centros penitenciarios proporcionan una actividad útil a los reclusos y a la sociedad, y muchos perros, que de otra forma serían sacrificados, son adoptados.

- **Los presos preparan perros para ser perros de asistencia (para discapacitados de todo tipo).**

Convertir a un perro en perro de asistencia es un proceso largo y costoso en todos los sentidos y con este tipo de programa se ponen a disposición de usuarios – que de otra forma no podrían acceder – perros de servicio plenamente preparados.

- **Los presos se encargan de cepillar y bañar a perros procedentes de sociedades protectoras.**

De esta forma, los presos aprenden un oficio – peluquería canina – y descargan las sociedades protectoras de trabajo.

- **Los presos determinan si los perros tienen aptitudes concretas para personas con discapacidades específicas.**

En un centro penitenciario de máxima seguridad en el estado de Washington (EEUU), hay una presa que padece epilepsia. Ella trabaja con perros para determinar cuáles tienen la capacidad para advertir de un ataque epiléptico inminente (recogido de Internet).





- **Los menores infractores se encargan del cuidado y adiestramiento de perros procedentes de sociedades protectoras.**

Además de aprender un oficio, los menores tienen la oportunidad de responsabilizarse de unos seres vivos que incide muy positivamente sobre su autoestima (T. Renaud, comunicación personal).

- **Salas de juicio**

Una utilización reciente de terapia asistida con animales ha sido en salas de juicio donde tienen que testificar niños. Se les enseña a los niños a hablar con (o en presencia de) un perro, y luego cuando entran en la sala, el perro está presente para proporcionar apoyo y control de estímulos, (Burch, 2003).

- **Visitas a domicilio**

Hemos relatado algunas de las aplicaciones de terapia asistida con animales. Como se puede apreciar de los numerosos ambientes en que se practica, los animales son excelentes embajadores en casi cualquier entorno.

CARACTERISTICA POR ENFERMEDA – DISCAPACIDAD

	ENFERMEDAD	DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD
1	ALZHEIMER	Es una enfermedad degenerativa del cerebro para la cual no existe recuperación. Lenta e inexorablemente, la enfermedad ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de gobernar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el



		Movimiento y recordar. A lo último, la persona afectada pierde toda la memoria y funcionamiento mental.
2	ANCIANOS	En Bolivia se considera a la persona en edad de retiro desde los 65 años en adelante.
3	ANOREXIA	Es una enfermedad mental que consiste en una pérdida voluntaria de peso, y un intenso temor a la obesidad.
4	AUTISMO	Personas con una amplia gama de síntomas comportamentales en las que se incluyen hiperactividad, ámbitos atencionales muy breves, impulsividad, agresividad, conductas auto-lesivas y rabieta. El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro.
5	BULIMIA	Es un trastorno mental que se caracteriza por episodios de voracidad, o lo que es lo mismo, comer grandes cantidades de comida en un corto espacio de tiempo en forma de "atracones", a los que siguen siempre conductas evitar el aumento de peso.
6	CÁNCER	El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos.
7	DÉFICIT DE ATENCIÓN	Trastorno neurológico del cerebro que se manifiesta como un patrón persistente de falta de atención y / o hiperactividad, impulsividad más frecuente y agudo de lo típicamente observado en individuos de un nivel de desarrollo comparable. El déficit de atención comienza en la niñez y



		según lo descubierto hace poco, también puede persistir en la vida del adulto.
8	DEPRESIÓN	El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo la persona se valora a sí misma (autoestima).
9	ENFERMEDAD DE PARKINSON	La enfermedad de Parkinson pertenece a un grupo de condiciones llamadas desórdenes del sistema motor. La enfermedad es tanto crónica, lo que significa que persiste por un largo periodo de tiempo, como progresiva, que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo. No es contagiosa ni usualmente se hereda - es decir, no pasa directamente de un miembro de la familia o de una generación a la siguiente.
10	EPILEPSIA	Síndrome cerebral crónico que se manifiesta con crisis de convulsiones acompañadas de pérdida de conciencia.
11	ESCLEROSIS MULTIPLE	El nombre "esclerosis múltiple" significa tanto el número (múltiple) como la condición (esclerosis, del término griego que describe el cicatrizado o endurecimiento) de las áreas en las que se ha eliminado la mielina en el sistema nervioso central.
12	ESPINA BÍFIDA	Es una partidura en la espina, o sea que la columna vertebral no se ha cerrado completamente.
13	ESQUIZOFRENIA	La esquizofrenia es una enfermedad mental, de carácter muy serio, que provoca que los pacientes sean incapaces de distinguir experiencias reales de otras imaginarias, además de tener dificultades para reflexionar de una manera lógica.



14	ESTRES	Es una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles).
15	PARÁLISIS CEREBRAL	Se define como una alteración del movimiento y la postura que resulta por un daño (o lesión) no progresiva y permanente en un encéfalo inmaduro.
16	RETRASO MENTAL	Es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales.
17	SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA y se caracteriza por estar propenso a sufrir infecciones.
18	SÍNDROME DE DOWN	El síndrome de Down (antes conocida como mongolismo) es el resultado de una anomalía de los cromosomas. El síndrome de Down es un grave trastorno genético que ocasiona retraso mental al igual que ciertas deformidades físicas.

CARACTERÍSTICAS DE LA CANOTERAPIA APLICADA EN ESTAS ENFERMEDADES

	COMO BENEFICIA AL ENFERMO	DESCRIPCIÓN DE TERAPIA	QUE ESPACIOS U OBJETOS REQUIERE
1	Estimula la memoria de corto plazo. Alivian la soledad, aumentan la comunicación, la		



	interacción social, estimulan los sentidos, aumentan las visitas de parientes de los enfermos.	Visitas realizadas por parte del perro y su dueño hacia los centros en el que conviven los pacientes o a sus hogares.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 64m ² .
2	Estado de ánimo más alegre y se muestran menos tensos y más tranquilos. Estimula al anciano para estar más activo, sentirse más válido y mejora su estado de ánimo. Favorece la comunicación entre ellos mismos, lo que a su vez mejora su calidad de vida. Controla la tensión arterial, mejora la depresión y la angustia y disminuye las posibilidades de riesgos coronarios.	El animal acompaña a los ancianos por un período de tiempo, por medio de visitas diarias, semanales, etc. Lo agarran, lo acarician, hablaban del animal entre ellos, en los días siguientes preguntan por él.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 64m ² .
3	Sentirse más válido y mejora su estado de ánimo. Incrementan la autoestima.	Acompañamiento.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (1 persona y 1 perro) 9m ² .



4	<p>Desarrolla la comunicación y el lenguaje, el contacto con la realidad, el control de impulsos, la concentración y la afectividad. Sacan al niño del ensimismamiento y estimula la sociabilidad y la conciencia del otro.</p>	<p>El perro está presente durante la terapia, ya sea grupal o individual.</p> <p>Estimulan por medio del juego, el movimiento permanente, los lengüetazos, la utilización de juguetes con sonido por parte de los perros.</p>	<p>Espacios cerrados donde trabajen con colchonetas. (Grupo De 15 personas y 1 perro) 110m².</p> <p>Espacios abiertos donde puedan pasear con los animales.</p> <p>150m².</p>
5	<p>Sentirse más válido y mejora su estado de ánimo. Incrementan la autoestima.</p>	<p>Acompañamiento.</p>	<p>Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal.</p> <p>(1 persona y 1 perro) 9m².</p>
6	<p>Efecto tranquilizador sobre los enfermos.</p> <p>Los pacientes se distraen de dolores y estados depresivos.</p>	<p>Asisten por un período no mayor de dos horas a los hospitales o instituciones donde tratan esta enfermedad.</p>	<p>El área donde el paciente reside en el hospital.</p> <p>(1 persona o 2 por habitación y 1 perro) 9m².</p>



7	<p>Asumir la responsabilidad por otro ser vivo y al mismo tiempo se les transmite la sensación de que se les necesita.</p> <p>El niño adapta un papel de educador y su autoestima aumenta.</p> <p>Entrenan la movilidad y la memoria así como la concentración. Ejercen la paciencia.</p>	<p>Realizan ejercicios con el animal en el cual tienen que seguir un cierto patrón, se realiza mediante juegos como tirarle la pelota al animal y estar atento para recibirla. Están presentes en las clases del colegio, los alimentan, cuidan, etc.</p>	<p>Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal.</p> <p>(Grupo de 15 personas y 1 perro)</p> <p>80m².</p>
8	<p>Ganan afecto. Los pacientes se distraen de dolores y estados depresivos. Se facilita la interacción entre desconocidos, disminuyendo la sensación de soledad. Incrementan la autoestima.</p>	<p>Mediante la entretención generada.</p> <p>Acompañamiento.</p>	<p>Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan.</p>
9	<p>Apoyo físico cuando pierden el equilibrio.</p>	<p>Acompañamiento.</p>	<p>Espacio cerrado o abierto donde el paciente pueda convivir con el animal.</p> <p>(Grupo de 15 personas y 1 perro)</p> <p>64m².</p>



10	Detectan de antemano los ataques epilépticos de sus dueños.	Avisándoles de manera que se puedan preparar para hacer frente a las convulsiones.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (1 persona y 1 perro) 9m2.
11	Reducción del estrés y un alivio notable del problema vascular.	Acompañamiento.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (1 persona y 1 perro) 9m2.
12	Habilitación neuro-muscular. Equilibrio horizontal y vertical, se regula el tono muscular, incrementa la elasticidad, mejora la postura.	La persona es subida al caballo y realizan paseos juntos con el terapeuta siempre al lado el cual controla la velocidad del caballo. Meten al paciente al agua junto con el delfín.	Espacios cerrados amplios con colchonetas, pelotas, etc. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 110m2. Espacios abiertos donde puedan caminar, correr, subir gradas, rampas, etc. 150m2.
13	Niveles más altos de satisfacción, un mejor uso del tiempo libre y una mayor tendencia a mejorar la motivación. Reacciones emocionales positivas.	Visitas realizadas a los centros de atención.	El área donde el paciente reside en el centro de atención. (1 persona y 1 perro) 9m2.



14	Soltar tensiones induce la liberación de endorfinas a este nivel del SNC, generando sensaciones de tranquilidad que distensionan y gratifican nuestros procesos mentales. Reduce la ansiedad.	Está presente durante la sesión con el psicólogo. Acompañamiento.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (1 persona y 1 perro) 9m2.
15	Ejercitan la psicomotricidad tanto gruesa como fina.	Están presentes en las terapias. Ayudan a empujar o jalar de las sillas de ruedas.	Espacios cerrados amplios con colchonetas, pelotas, etc. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 110m2. Espacios abiertos donde puedan caminar, correr, subir gradas, rampas, etc. 150m2.
16	Ejercitan la psicomotricidad tanto gruesa como fina.	El perro está presente durante la terapia, ya sea grupal o individual. Estimulan por medio del juego, el movimiento permanente, los lengüetazos, la utilización de juguetes con sonido por parte de los perros.	Espacios cerrados amplios con colchonetas, pelotas, etc. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 110m2. Espacios abiertos donde puedan caminar, correr, subir gradas, rampas, etc. 150m2.



17	Se sienten necesitados, tienen una razón para vivir, fuente de apoyo, menos depresión.	Compañía. Se hacen cargo de la atención y los cuidados de los animales.	Cualquier espacio con las áreas mínimas donde puedan interactuar con el animal. (1 persona y 1 perro) 9m ² .
18	Ejercitan la psicomotricidad tanto gruesa como fina. Mejoran la coordinación.	El perro está presente durante la terapia, ya sea grupal o individual. Estimulan por medio del juego, el movimiento permanente, los lengüetazos, la utilización de juguetes con sonido por parte de los perros.	Espacios cerrados amplios con colchonetas, pelotas, etc. (Grupo de 15 personas y 1 perro) 110m ² . Espacios abiertos donde puedan caminar, correr, subir gradas, rampas, etc. 150m ² .



2.3.4. RELACION HOMBRE-ANIMAL



La relación hombre–animal ha estado presente a lo largo de la evolución del ser humano, ya que los dos son elementos vitales en la naturaleza, el hombre encontró en ciertas especies, seres que aportaban a su vida y los unía a ella propiciando beneficios para los dos.

En la naturaleza todas las especies están marcadas por dos tipos de relaciones: las de convivencia y las de supervivencia, una de estas especies es la humana y se ve obligada a mantener estas relaciones con los demás animales, pero es gracias a la evolución de su capacidad racional que puede dominar al resto y marcar el tipo de relación que mantendrá con cada especie. Al igual que el resto de especies, el hombre superpone la relación de supervivencia antes a la de convivencia, lo que ha llevado a que los animales sean utilizados como sustento y ayuda en el trabajo de conseguirlo, y en muchos casos para fines de entretenimiento.

Posteriormente definirá su relación de convivencia con cada especie animal según sus preferencias y afinidad.



RELACIÓN HOMBRE-PERRO

PINTURA RUPESTRE



Esta relación data de hace aproximadamente 10.000 años atrás, no se sabe con certeza si es que fue el hombre quien domesticó al animal o éste último se arrimó al hombre, pero estudios arqueológicos afirman que desde la prehistoria existió una relación de complicidad y cooperación entre estas dos especies, la sinergia hombre-perro les ayudaría a ambos a procurarse comida y protección.

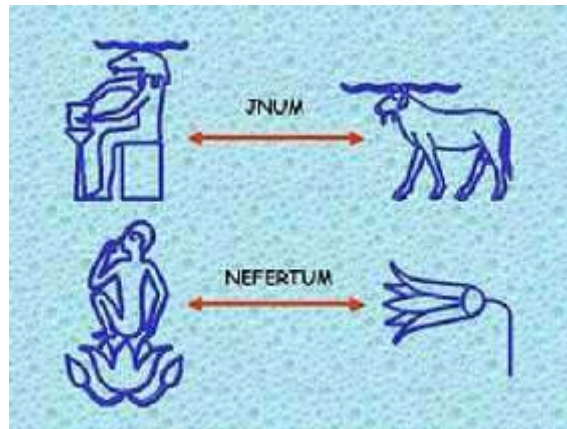
Mientras la evolución humana proseguía su desarrollo, el can, por proceso de selección humana, se iba especializando en las diferentes labores que le exigía el hombre: cazador, conductor de ganado, custodio de campos y propiedades, atento vigilante y guardián que alerta ante la presencia de seres extraños.



2.3.5 Antecedentes históricos.

ORIGENES DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES (TACA)

Los egipcios, grandes observadores, atribuyeron ciertos poderes a animales y plantas.



Antiguas civilizaciones, como los egipcios y los griegos, atribuían a los animales la capacidad de curar diferentes malestares. Hipócrates, médico griego (460 - 377a. C.) consideraba que la actividad con caballos era muy relajante para sus pacientes debido al saludable ritmo del animal.

Se tiene constancia del uso de animales en terapia desde 1792. En un centro de tratamiento de salud mental llamado Retreat, en Inglaterra; fue donde el psiquiatra William Tuke confirmó que los animales podían propiciar efectos benéficos en la respuesta a los tratamientos por parte de los enfermos como son: el uso de autocontrol, aumento del autoestima y la comunicación, etc.

En 1867 animales de Compañía intervinieron en el tratamiento de personas con epilepsia en Bethel, hospital psiquiátrico en Alemania. Hoy en día atiende a pacientes





aquejados de problemas físicos y mentales donde varios tipos de animales son parte activa del tratamiento.

En Estados Unidos, la *US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command* ha usado animales "terapeutas" para reconfortar al personal hospitalizado y a sus familias desde la Segunda Guerra Mundial.

Fue en 1954, cuando la mascota del Psiquiatra y médico Boris Levinson, un perro llamado Jingles le sugirió a su dueño involuntariamente su potencial como co-terapeuta y reveló los beneficios de los animales de compañía en el desarrollo de terapias de pacientes, a partir de este hito, Levinson, evaluó los aspectos positivos en la recuperación y/o mantenimiento de la salud y planteó las bases de la terapia asistida o facilitada por animales. En 1962 publicó su primer trabajo sobre el tema. Posteriormente, se aplicó de manera rigurosa y científica esta técnica terapéutica.

En 1669, Jonh Locke defendía que la relación con animales, tenía una función sociabilizadora. Empezaron a promulgarse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía y su uso con enfermos mentales, indicando que el trato con estos animales, despertaba sentimientos



sociales en dichas personas, y se encontraban más relajadas y tranquilas. El primer uso de animales de compañía como terapeutas, se registró en **Inglaterra 1972, el psiquiatra William Tuke**, pionero en aplicar la terapia asistida con animales en un centro psiquiátrico, propiciando valores humanos y autocontrol en los enfermos, mediante el refuerzo positivo.

En 1867, en Alemania, se utilizaron con enfermos epilépticos. Ya en el siglo XX, se utilizaron como refuerzo en la rehabilitación de veteranos de guerra en EEUU: la Cruz Roja Americana organizó en el Centro para Convalecientes del Ejército del Aire (Army





Air Force Convalescent Center), el primer programa terapéutico de rehabilitación de los aviadores.

El psiquiatra Boris M. Levinson en 1953 y su perro

Jingles, de manera inesperada. Recibe en la consulta de su casa a un niño con graves problemas de retraimiento hacia lo que le rodea. Al no estar programada esta visita, su perro estaba presente y comprueba como el niño



reacciona positivamente ante la presencia del perro. Decide ir incorporando a las sesiones esta interacción entre el perro y el paciente, comprobando gran mejoría en el estado mental del niño, ayudaba a los pacientes a tranquilizarse, comunicarse y expresar sus emociones. Esto le impulsa a llevar a cabo una amplia investigación que le lleva a sentar las primeras bases de lo que hoy conocemos como T.A.P.

Poco después publicó el libro **“El perro como coterapeuta”**, en su libro relata las experiencias vividas junto a su perro y pacientes introvertidos que perdían todas sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia del perro en el consultorio, favoreciendo la comunicación entre psiquiatra y paciente. A lo largo de todos estos años, se desarrolla la terapia asistida con otros animales: Gatos, Tortugas, Delfinoterapia. En la





antigua Grecia, se daban paseos a caballo como parte de las terapias para aumentar la autoestima en personas que padecían enfermedades incurables, Equinoterapia.

Terapia y actividades asistidas con animales

Persigue un objetivo concreto.

Recuperación o mejora del paciente. Su función es estructurada, planificada y supervisada por un terapeuta. La terapia asistida con perros se ha orientado a personas que padecen problemas médicos (físicos o mentales), que pueden beneficiarse de la compañía de un perro, mejorando su calidad de vida.



Los perros terapeutas, han logrado grandes éxitos en el tratamiento con personas discapacitadas, despiertan reflejos, ayudan a superar fobias, depresiones y enfermedades de origen nervioso. Producen un efecto sedante o relajante en pacientes con demencia, disminuyen los niveles de violencia y aislamiento en los centros penitenciarios. Mejora los rendimientos laborales de aquellos empleados que acuden a su puesto de trabajo con su mascota. Ayudan en la detección de tumores, etc.

- *Los perros lazarillos* que son los más conocidos y cuya función es la de guiar a personas no videntes para que puedan lograr en algún grado mayor independencia.
- *Los perros de servicio* son aquellos que viven con la persona discapacitada y son capaces de abrir y cerrar puertas o ventanas, traer, recoger o sacar objetos que la persona requiera y ayudan en las calles a tirar de la silla de ruedas.
- Por último *los perros terapeutas*, son aquellos que están presentes durante las terapias de los pacientes, lo que ayuda a que el enfermo se sienta con más confianza ante el





terapeuta. También realizan visitas junto a sus dueños a distintas instituciones para ayudar a mejorar la calidad de vida de la persona afectada.

2.3.6. Características Morfológicas del perro.

Para ser perro de terapia cualquier **raza es válida** aunque los más utilizados son el Golden y el Labrador Retriever. No se recomiendan:

- **Molosoides:** Porque su gran tamaño puede intimidar al paciente.
- **Muy babosos:** Al tratar con enfermos resultan muy antihigiénicos, sobre todo en hospitales.
- **Que no suelten demasiado pelo:** Podrían provocar problemas de alergia.
- **No utilizar perros con orejas y cola amputadas:** Su apariencia poco bondadosa, puede dificultar el acercamiento del paciente.

Características comportamentales

Requisitos para ser perro terapeuta:

- Variables genéticas y ambientales: El perro debe nacer con cierta predisposición.
- Experiencias de vida adecuadas: Mejor si vive con una familia que en centros o jaulas.
- Obediencia básica.
- Muy sociables.
- Deseos de agradar al hombre. Docilidad.
- Tolerantes y dispuestos.



No todos los perros son aptos para ser terapeutas, lo 1º es realizar un examen para detectar posibles patologías de comportamiento (fobias, agresividad), que los hagan inestables, en cuyo caso se desestimarían como perros de servicio. Así, aunque se





seleccionan los perros en función de la terapia para la que van a estar destinados, en general, se busca que sean sociables, pacientes, con buen carácter, inteligentes y que aprendan con cierta facilidad. Deben ser muy mansos, acostumbrarse a un trato “inadecuado” o un poco brusco, que no se sorprenda ante ruidos bruscos (gritos, etc.). No obstante, si la interacción con el paciente, estresara al animal, hay que suspender la sesión terapéutica.

Puesto que únicamente las razas con un carácter equilibrado y pacífico, pueden servir como perros de terapia, y ya que estamos en España, tenemos una raza que se adecúa a dichas características: el “galgo español”.

Transmite tranquilidad, no parece una amenaza a pesar de su tamaño, y al ser delgado y fino, podría despertar el instinto de protección en las personas. Además es un perro poco ladrador, y de mirada tímida. De hecho en América su pariente inglés (greyhound), se utiliza como perro de terapia desde hace tiempo, quizás esta nueva utilidad, ayudaría a sacarle del maltrato que sufre actualmente en nuestro país

2.3.7. Fase de Adiestramiento.

- Puede durar entre 4 y 8 meses.
- A través del refuerzo positivo.
- Trabajo diario.
- Se les enseña a no alterarse ante ruidos fuertes, pavimentos desagradables ni olores penetrantes, como por ejemplo los de un hospital.
- Deben tener gran control del tren posterior: Para evitar tirar objetos con la cola
- Nunca deben lamer a no ser que se les permita.
- Fase Rol-playing: situaciones simuladas para comprobar la reacción del perro. (Es muy diferente la interacción perro-paciente ante un trastorno motor que un retardo mental).





- Se evalúa al perro ya que algunos ejemplares muestran una mayor disposición ante una patología u otra.

Fase Activa

- Es recomendable que el perro sea adulto (Año, año y medio).
- Al menos media hora diaria de ejercicio.
- Recordatorios habituales de obediencia.
- Refuerzos positivos.
- Como cualquier adiestramiento, el perro debe permanecer motivado para que no pierda el interés.

3. MARCO TEÓRICO ESPECÍFICO

3.1. DIAGNÓSTICO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE DISCAPACIDAD EN BOLIVIA

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





vulneración de los derechos humanos y genera una mayor discriminación en diferentes ámbitos como la educación, la salud, el trabajo, etc.



Desde hace muchos años atrás hasta la actualidad, el modelo de medico asistencialista ha contribuido a la desvalorización de la persona con discapacidad ya que esta no toma la decisión propia de su vida, en muchos centros de rehabilitación es el “especialista” o el “experto” quien dice lo mejor para la persona con discapacidad, además siempre se asocia a la discapacidad con la enfermedad, en situación indica la ausencia de una autentica protección social.



**Prevalencia de la discapacidad por país**

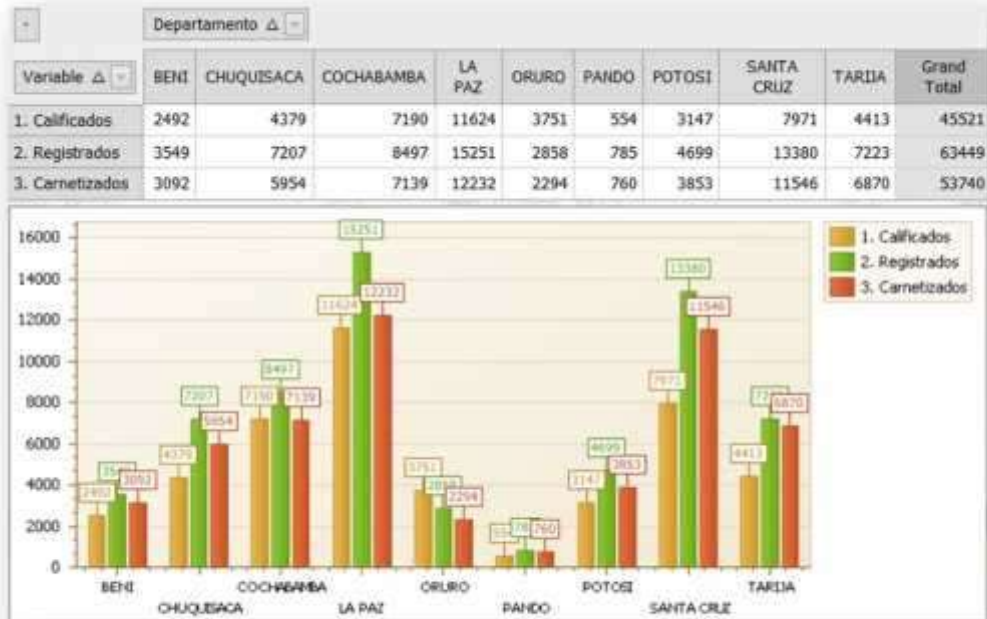
País	Total de personas discapacitadas	Porcentaje
Argentina	2.217.500	6,80
Bolivia	741.382	9,26
Brasil	10.000.000	6,00
Chile	958.500	6,39
Colombia	4.992.000	12,00
Costa Rica	363.480	9,32
Ecuador	1.636.800	13,20
Guatemala	1.887.000	17,00
Honduras	700.000	14,00
México	10.000.000	10,00
Nicaragua	593.880	12,12
Perú	7.882.560	31,28
Uruguay	495.000	15,00
Venezuela	2.370.000	10,00

Según el último censo el porcentaje de discapacitados muestra 9.26 % en Bolivia.

Según datos internacionales alrededor de un 10% de la población del país es discapacitada, esto aproximadamente unas 900.000 personas sufren algún tipo de discapacidad que el índice de discapacidad es alarmante.

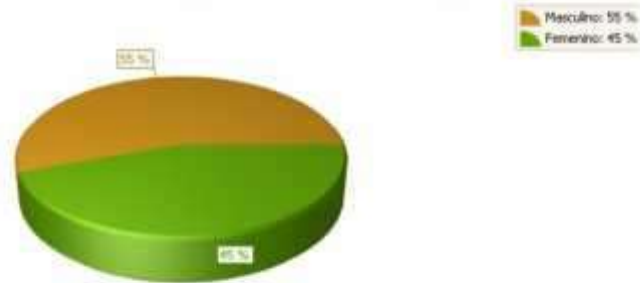
DATOS ESTADISTICOS EN BOLIVIA





Seleccionar el sujeto que desea consultar: NACIONAL Municipio

Distribución Porcentual del Sexo de las Personas con Discapacidad





Estos son los datos estadísticos del siprunpcd, donde se basa en la carnetización de las personas discapacitadas. Es evidente el alto aumento de personas con discapacidad, el estado comparado en unos programas conjuntos con otros países como la (Alternativa Bolivariana para las Américas) donde uno de sus principales objetivos es la reducción de la discapacidad y la mejora de calidad de vida de las personas.

Actualmente existen 53.147 personas registradas con alguna discapacidad y 42.579 carnetizadas, de las cuales el año 2014, alrededor de 19.805 se beneficiaron con la Renta Solidaria en todo el Estado Plurinacional, según la Unidad de Discapacidad del Ministerio de Salud.

Desde el año 2006 para adelante Bolivia asiste a las personas con alguna discapacidad, que es una deficiencia o limitación en una actividad o algún tipo de restricción en la participación. Primeramente con el registro único, porque a través de esto se ha llegado a la calificación y carnetización; y así el Estado ha establecido beneficios con la cooperación de doce ministerios más entidades estatales.





Gracias a los beneficios las personas con alguna deficiencia ya sea del área rural o urbana reciben ayuda económica y de salud para la realización personal.

3.2. LA MISIÓN MOTO MENDEZ.



La misión solidaria tiene como objetivo estudiar el universo de las personas con discapacidad y sus peculiaridades biopsicosociales en el país; determinar las causas principales de discapacidad intelectual y de otras discapacidades; identificar la promoción de personas con requerimientos de atención médica especializada, ayudas técnicas u otras necesidades desde el punto de vista psicosocial y generar estrategias de incorporación a la sociedad.

"La Brigada Moto Méndez ayudan de manera excepcional en el trabajo que está haciendo el programa nacional de calificación a discapacitados, porque identifica el número de personas y el grado de discapacidad que sufren".





4. DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE DISCAPACIDAD EN TARIJA

En el municipio al igual que en el país, es evidente la problemática de las P.C.D, donde las personas con capacidades diferentes en Bolivia han vivido y todavía viven en situación de exclusión, necesidades y un sentimiento de discriminación.

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





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



4.1 CENTROS DE ATENCION PARA PERSONAS DISCAPACITADAS EN LA CIUDAD DE TARIJA

ANET: a ciudad de Tarija cuenta con un centro especial para las personas con discapacidad visual, (APRECIA-ANET), esta escuela agrupa varias personas entre niños, jóvenes y adultos que sufren de ceguera parcial o total. Este centro brinda atención psicopedagógica a personas ciegas y con baja visión. La pérdida de la vista es una problemática, que afecta de tal manera a una persona, y aprecia-anet, trata de ayudar a estas personas.





De esta manera se exhibe en el salón de exposición de la casa Dorada, diversos trabajos de talleres realizados por jóvenes con ceguera, con la finalidad de mostrar lo que ellos producen. Se muestra también un equipo novedoso como es la “Impresora Braille” uno de los únicos cuatro que existe actualmente en Bolivia y uno se encuentra aquí en Tarija.

CAID:

Inauguran Centro de Atención Integral para la Persona con Discapacidad (CAID) perteneciente a la nueva unidad para la Persona con Discapacidad dependiente de la Gobernación.

CAID brinda los servicios de atención en fisioterapia, nutrición, atención psicología, odontología, medicina general, fonoaudiología y también cuentan con un especialista en genética.

CEADI:

Centro de educación auditiva diana.

CEADI, nace oficialmente en 1999 al separarse administrativamente del centro de educación Bartolomé ATTARD, como por la necesidad de diferenciar el tipo de atención que debe prestarse a los estudiantes sordos o con baja audición de los alumnos con discapacidad mental, aunque por el momento funcionaba todavía en las instalaciones físicas de este, en la jornada de la tarde. El 5 de mayo del mencionado año se hizo realidad la construcción de su infraestructura, gracias al apoyo de ANET, la prefectura del departamento, la alcaldía y la embajada británica, además de la colaboración de padres de familia, alumnos y el personal docente de la institución.

Este centro es una institución independiente de amigos de los niños excepcionales Tarija (ANET) organización de la iglesia católica cuyo propósito es brindar atenciones a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad.

CERFI:



Centro de rehabilitación física

CEBA:

Centro de educación especial BARTOLOME ATTAR CEEBA es el primero en Tarija, ha estado dedicado desde sus inicios a la educación especial, psicopedagógica y ocupacional, contando con talleres productivos para alumnos con discapacidades intelectuales, también posee un salón especial para personas con autismo.

EX CODEPEDIS:

Centro de atención intelectual y físico.

Por ley del 25 de mayo de 2007 se autoriza a la prefectura del departamento de Tarija proceder a la creación “fondo integral para la persona con discapacidad” y programar los recursos necesarios en sus presupuestos anuales, para el funcionamiento de un sistema de seguridad y asistencia médica a la persona con discapacidad en el departamento de Tarija.

El “fondo integral para la persona con discapacidad servirá para beneficiar a todas las personas individuales y centro de rehabilitación física, sensorial p intelectual del área urbana o rural, infraestructura y medios técnicos adecuados, de acuerdo a las directrices elaboradas por el “Comité Departamental de la persona con Discapacidad.” (CODEPEDIS).

UMADIS:

Es la encargada de cubrir los costos de operación y mantenimiento de los gobiernos municipales.

FETAPDIS:

La federación de reciente creación que lucha en pos de esta población tan desfavorecida, ayuda a todos sus integrantes, brindándoles ayuda social.





4.2. DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS EN TARIJA.El proyecto estará destinado a la comunidad de capacidades especiales de la ciudad de Tarija, que registra un total de personas inscritas en el SIPRUNPCD de **7192** que incluye discapacidades visuales, auditivas, intelectuales, lingüísticas y psicológicas.





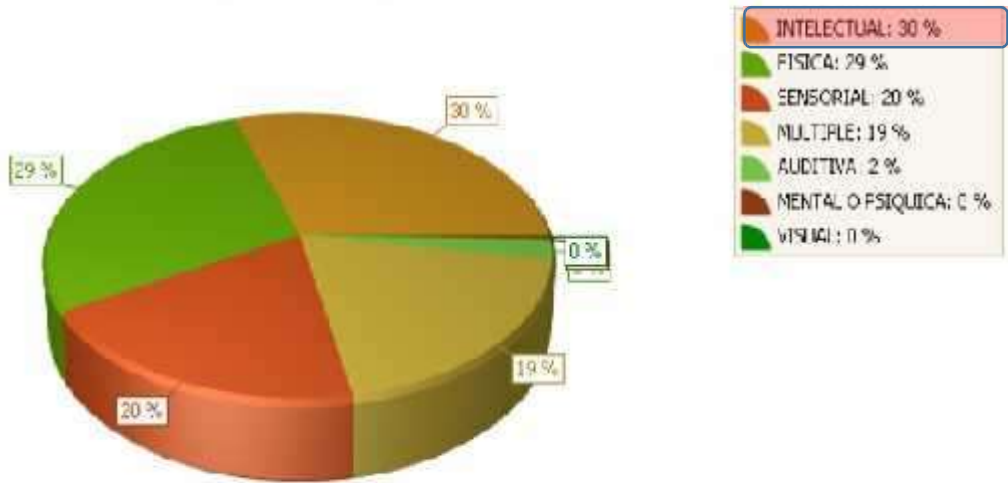
112

Departamento	Municipio	Calif/Reg/Carnet	Número
TARJA	ENTRE RIOS	2. Registrados	174
TARJA	ENTRE RIOS	3. Carnetizados	148
TARJA	PADCAYA	1. Calificados	206
TARJA	PADCAYA	2. Registrados	98
TARJA	PADCAYA	3. Carnetizados	94
TARJA	TARJA	1. Calificados	2411
TARJA	TARJA	2. Registrados	4990
TARJA	TARJA	3. Carnetizados	4753
TARJA	URIONDO	1. Calificados	207
TARJA	URIONDO	2. Registrados	63

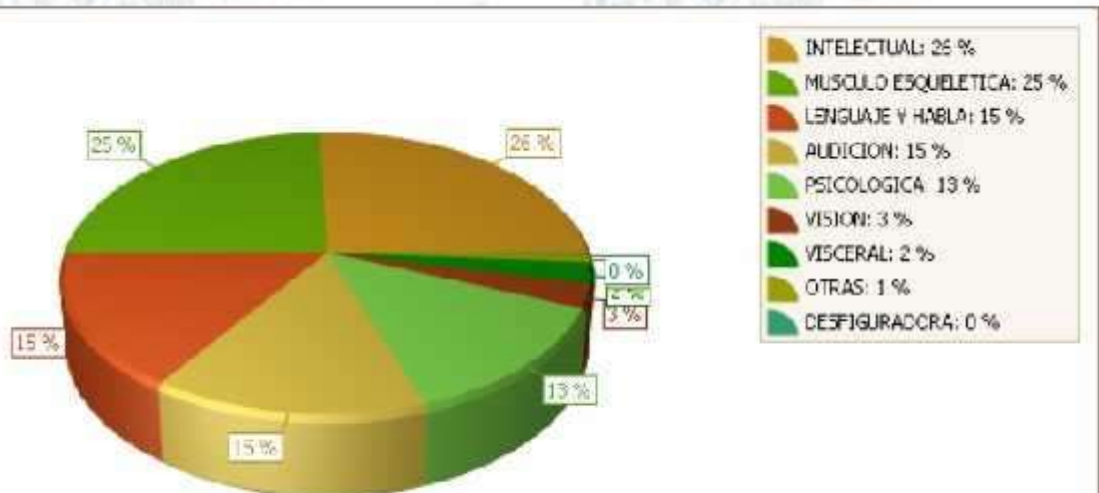




Distribución Porcentual de Tipos de Discapacidad



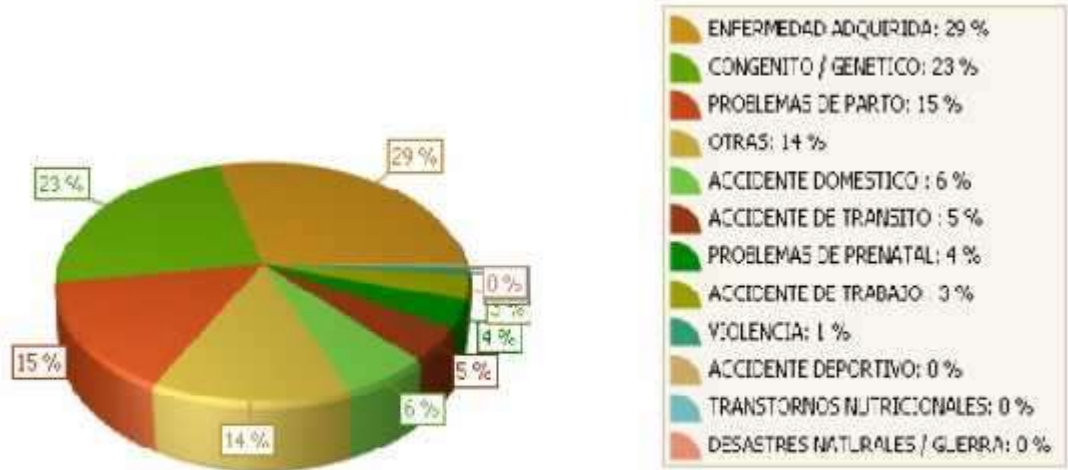
Distribución Porcentual de Deficiencias



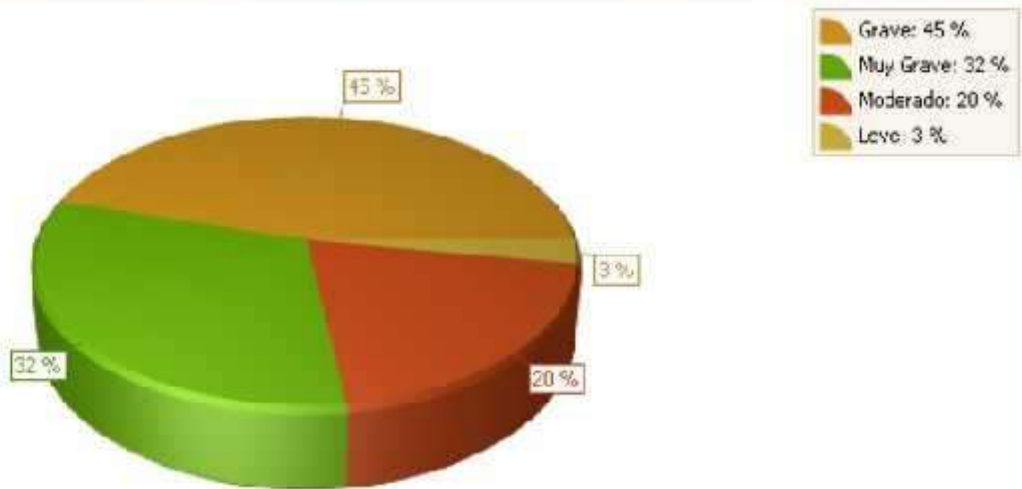




Distribución Porcentual de Causas que producen Deficiencias

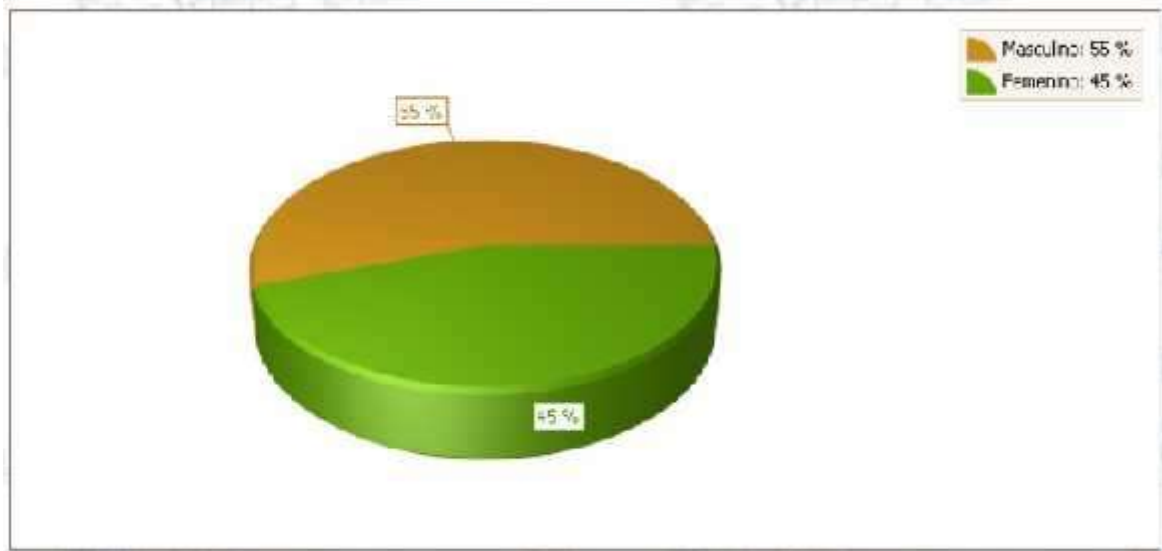


Distribución Porcentual del Grado de las Personas con Discapacidad

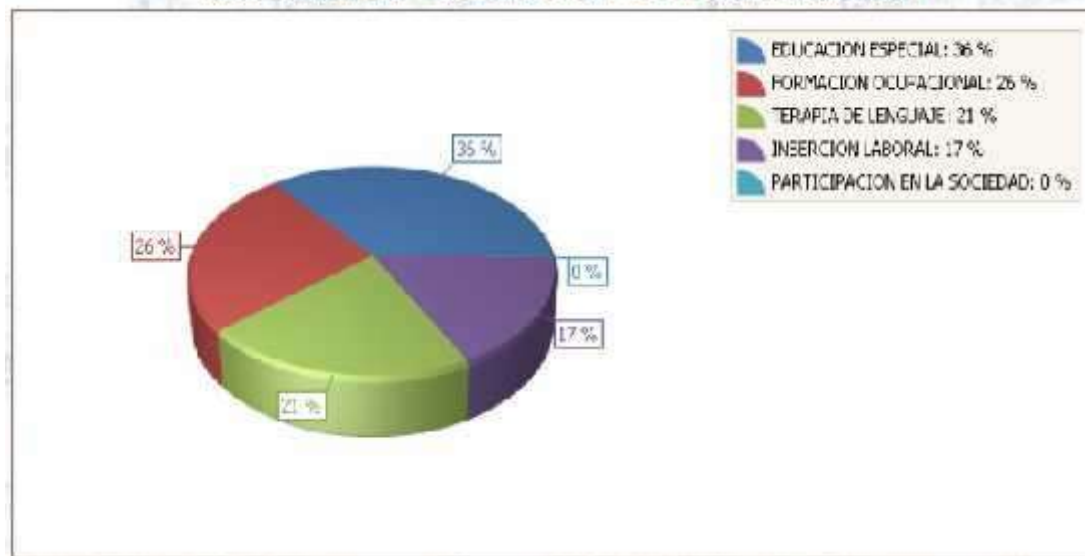




Distribución Porcentual del Sexo de las Personas con Discapacidad



Recomendaciones Prioritarias de la Persona con Discapacidad



4.3. DATOS ESTADÍSTICOS DE PERROS VAGABUNDOS EN LA CIUDAD DE TARIJA.





Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países en vías en desarrollo donde no se haya implementado ningún programa de esterilización intensivo, gratuito y obligatorio, y donde ningún programa educativo respecto al tema haya sido puesto en marcha, la población de perros vagabundos será, aproximadamente, un tercio de la población de perros con hogar.

La población de perros con hogar en la ciudad de Tarija se estima que es alrededor de 71000 perros.

Por lo tanto, en las calles tarijeñas debe haber entre 20 y 25 mil perros.



4.3. CONCLUSION.

Los datos y estadísticas presentadas, solo reflejan cierto porcentaje del total de personas discapacitadas esto debido a la falta de educación y discriminación que todavía existe en nuestra sociedad.

Otros problemas como la falta de carnet de identidad o certificado de nacimiento, es muy común, especialmente en el área rural y dispersa. Esto impide la carnetización, además en muchos casos el poco beneficio que les otorga a personas del área rural muy alejada, optan por no ser registradas. Otro caso muy común es el desconocimiento y abandono a la persona con capacidades diferentes por sus familiares por lo que es más difícil contar con su documentación o datos de la persona.

En el estudio se observa que en Bolivia las personas con discapacidad viven en constante exclusión y desigualdad, siendo víctimas de discriminación en los diferentes





procesos de desarrollo económico, social del país, vulnerándose cotidianamente sus derechos humanos fundamentales en su entorno social, en su familia y la sociedad en su conjunto, situación agravada por las condiciones de su pobreza en la que viven mayor parte del (60%) de las personas con discapacidad.



5.0. MARCO JURIDICO.-

5.1. MARCO LEGAL DE LEGISLACION

La legislación que guarda la relación con la que las Personas con Discapacidad en un país se encuentra diferenciada en tres categorías:

- Leyes generales.
- Leyes específicas.
- Acuerdos internacionales.

5.2.. LEYES ESPECÍFICAS

- Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995, ley de la persona con discapacidad.





- Decreto supremo n° 24807 de 4 de agosto de 1997.
- Ley N° 1565 de 7 de julio de 1994.
- Derecho supremo N 25060 de agosto de 1998.
- Ordenanza municipal N° 065/98 del 21 de agosto de 1998.

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

- La ayuda económica que está en la Ley General de la Persona con Discapacidad N° 223, Artículo 28, de 2 de marzo de 2012:

I. Se establece la Renta Solidaria para personas con discapacidad grave y muy grave a ser que cuenten con los requisitos señalados.

II. La renta Solidaria tendrá un valor de Bs 1000 (Un mil 00/100 Bolivianos) que será pagada de forma anual, en una sola cuota a partir del 25 de febrero hasta el 31 de diciembre de cada año. Asimismo esta Renta es ejecutada con recursos económicos provenientes del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad FNSE con un importe anual de Bs 20.000.000 (Veinte millones 00/100 bolivianos). Para acceder a este beneficio el D.S. N° 1498 establece requisitos fundamentales que son:

- Cedula de identidad de la persona con discapacidad
- Carnet de persona con discapacidad.
- Cedula de identidad en caso del titular responsable.

Además de este beneficio se dan otras atenciones en centros de rehabilitación, asesoramiento genético, y atenciones gratuitas en los tres niveles del sistema de salud. También reciben prótesis y equipos médicos auditivos. Con estas colaboraciones se pretende la inclusión a la sociedad por parte del Gobierno



**Bolivia: Ley General para Personas con Discapacidad, 2 de marzo de 2012**

LEY DE 2 DE MARZO DE 2012

EVO MORALES AYMA PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL, DECRETA:
LEY GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Capítulo Primero**Disposiciones generales**

Artículo 1°.- (Objeto) El objeto de la presente Ley es garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

Artículo 2°.- (Fines) Constituyen fines de la presente Ley, los siguientes:

- Promover, proteger y asegurar el goce pleno, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad.
- Lograr la efectiva inclusión social de las personas con discapacidad en las entidades públicas del Estado en sus niveles Central, Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesino y en las instituciones privadas.
- Establecer la inclusión de las instituciones privadas en políticas sociales, culturales, ambientales y económicas para personas con discapacidad.





- Establecer políticas públicas y estrategias sociales destinadas a la prevención de causas que pudieran provocar deficiencias, discapacidad y mayores grados de discapacidad.
- Promover políticas públicas en los ámbitos de salud, educación, deporte, recreación, empleo, desarrollo económico, cultural, político y social a favor de las personas con discapacidad.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, reduciendo los índices de pobreza y exclusión social.
- Promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de las niñas, niños, jóvenes y mujeres con discapacidad en igualdad de oportunidades en todas las esferas de la vida.

Artículo 3°.- (Ámbito de aplicación) La presente Ley es aplicable en todo el territorio del Estado Plurinacional y de cumplimiento obligatorio por todos los Órganos del Estado, así como por las instituciones; sean estas públicas, privadas, cooperativas y/o de economía mixta.

Artículo 4°.- (Principios generales) La presente Ley, en concordancia con los Convenios Internacionales y la [Constitución Política del Estado](#), se rige por los siguientes principios:

Igualdad en Dignidad. Por el que las personas con discapacidad tienen la misma dignidad y derechos que el resto de los seres humanos.

No Discriminación. No se anula o afecta el reconocimiento, goce o ejercicio pleno de los derechos en base a cualquier forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia, fundada en razón de su situación de persona con discapacidad.





Inclusión. Todas las personas con discapacidad participan plena y efectivamente en la sociedad en igualdad de oportunidades, en los ámbitos: económico, político, cultural, social, educativo, deportivo y recreacional.

Accesibilidad. Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas con discapacidad, sin restricción alguna, sean arquitectónicas, físicas, sociales, económicas, culturales, comunicacionales.

Equidad de Género. Por el que se equiparan las diferencias en razón de género existentes entre hombres y mujeres con discapacidad, reconociendo la orientación sexual e identidad de género, en el marco del ejercicio de los derechos reconocidos en la [Constitución Política del Estado](#).

Igualdad de Oportunidades. Las personas con discapacidad tienen las mismas posibilidades de acceso al ejercicio de los derechos económicos, sociales, políticos, religiosos, culturales, deportivos, recreacionales y al medio ambiente, sin discriminación alguna.

No Violencia. Garantía y protección a las personas con discapacidad, con énfasis a mujeres, niños y niñas y adolescentes contra toda forma de violencia física, psicológica o sexual.

Asistencia Económica Estatal. Por el que el Estado promueve una renta solidaria para las personas con discapacidad grave y muy grave; y asistencia económica mediante planes, programas y proyectos a las personas con discapacidad.

Artículo 5°.- (Definiciones) Son definiciones aplicables las siguientes:

Discapacidad Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo





		plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.
Trato Preferente		Son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de las personas con discapacidad, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía.
Personas con Discapacidad		Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Deficiencia		Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.
Personas con Discapacidad Física - Motora		Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento.
Personas con Discapacidad Visual		Son las personas con deficiencias anatómicas y/o funcionales, causantes de ceguera y baja visión.
Personas con Discapacidad Auditiva		Son las Personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructura su experiencia e integración con el medio. Se enfrenta cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su





acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes.

Personas con Discapacidad Intelectual Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.

Personas con Discapacidad Mental o Psíquica Son personas que debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que los dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica.

Discapacidad Múltiple Está generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica.

Grado de Discapacidad Leve Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de las mismas.

Grado de Discapacidad Moderada Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las





actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.

Grado de Discapacidad Grave Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado, requiriendo asistencia de otra persona para algunas actividades.

Grado de Discapacidad muy Grave Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requiere asistencia permanente de otra persona.

Actividades de la Vida Diaria Se entiende por actividades de la vida diaria aquellas que son comunes a todos los ciudadanos y estas son las actividades de autocuidado (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal) y otras actividades de la vida diaria (comunicación, actividad física, actividad sensorial, funciones manuales, transporte, función sexual, sueño, actividades sociales y de ocio).

Habilitación y Rehabilitación Son medidas efectivas y pertinentes destinadas a lograr que las personas con deficiencias congénitas o adquiridas puedan obtener la máxima independencia, capacidad física, intelectual, mental, social y vocacional.

Inclusión Social La inclusión social es el proceso socioeconómico complejo, multifactorial y transdisciplinario que vincula el desarrollo de capacidades de todos los miembros de la sociedad con el acceso igualitario a oportunidades a lo largo del ciclo vital, y con ello, el





- acceso al bienestar, a redes de relaciones y al ejercicio de la ciudadanía.
- Educación Inclusiva** La educación debe dar respuesta a la diversidad mediante adaptaciones físicas, curriculares y personas de apoyo buscando mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades para reducir la exclusión de la educación.
- Inclusión Laboral** Derecho al empleo integrado en empresas normalizadas y adaptados, es decir, empleo exactamente igual y en las mismas condiciones y equiparación de oportunidades, de remuneraciones, horarios y beneficios sociales que el de cualquier otro trabajador o trabajadora sin discapacidad, en instituciones públicas o privadas donde la proporción mayoritaria de empleados no tenga discapacidad alguna.
- Rehabilitación Basada en la Comunidad** Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad en su propia comunidad.
- Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad** Diseño e implementación de acciones y políticas en su propia comunidad para el desarrollo socioeconómico y humano que procuran la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su condición social, género, edad, condición física, intelectual, sensorial o mental, culturas, religión, opción sexual, en equilibrio con su medio ambiente.
- Ajustes Razonables** Se entenderán las modificaciones, adaptaciones necesarias y adecuadas, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requiera en un caso particular para garantizar





a las personas con discapacidad el goce o ejercicio en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales.

Capítulo Segundo

Derechos y deberes de las personas con discapacidad

Artículo 6°.- (Derecho a la vida) El Estado Plurinacional de Bolivia, garantiza el derecho a la vida de las personas con discapacidad, desde su concepción, al igual que el resto de las personas.

Artículo 7°.- (Derecho a protección de su familia)

- I. La familia siendo el primer espacio de inclusión está obligada a proporcionar protección y bienestar a la persona con discapacidad promoviendo su autonomía y respetando su autodeterminación.
- II. En ningún caso la protección de la familia podrá ser entendida como una limitación al ejercicio de sus derechos y deberes de las personas con discapacidad.

Artículo 8°.- (Derecho a constituir su familia) Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a constituir su propia familia, asumiendo las responsabilidades como padres, madres y cónyuges.

Artículo 9°.- (Derecho a la protección del Estado)

- I. El Estado Plurinacional de Bolivia adoptará e implementará políticas públicas destinadas a la protección y el desarrollo integral de la persona con discapacidad, de su familia y/o tutores.





- II. En caso que la persona con discapacidad quede en estado de abandono u orfandad el Estado asumirá la responsabilidad del mismo de acuerdo a sus competencias nacionales, departamentales, regionales, municipales e indígena originario campesinos.

Artículo 10°.- (Derecho a la educación) El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso y permanencia de estudiantes con discapacidad en el Sistema Educativo Plurinacional, en el marco de la educación inclusiva e integral.

Artículo 11°.- (Derecho a la comunicación en sistemas y lenguas alternativas) El Estado Plurinacional de Bolivia promueve la comunicación en sistemas y lenguas alternativas para la inclusión y el acceso a la información y al ejercicio pleno de las personas con discapacidad.

Artículo 12°.- (Derecho a servicios de salud integrales y gratuitos) El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez, en la red de Servicios Públicos y en los tres niveles de atención.

Artículo 13°.- (Derecho a empleo, trabajo digno y permanente) El Estado Plurinacional garantiza y promueve el acceso de las personas con discapacidad a toda forma de empleo y trabajo digno con una remuneración justa, a través de políticas públicas de inclusión socio-laboral en igualdad de oportunidades.

Artículo 14°.- (Derecho a la identidad) El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el derecho de la persona con discapacidad a la identidad, respetando su pluriculturalidad, al nombre, nacionalidad, a ser inscrito y registrado inmediatamente después de su nacimiento o cuando así lo requiera, al igual que las demás personas.





Artículo 15°.- (Derecho a la vivienda) El Estado Plurinacional de Bolivia, en todos sus niveles garantiza el derecho a programas y proyectos especiales de vivienda digna y adecuada para las personas con discapacidad, asimismo se tomará las medidas necesarias estableciendo un porcentaje del presupuesto de los planes de vivienda social.

Artículo 16°.- (Derecho a albergues o centros de acogida) El Estado Plurinacional de Bolivia, para las personas con discapacidad, en situación de abandono promueve la existencia de albergues o centros de acogida y garantiza una atención con calidad y calidez.

Artículo 17°.- (Derecho a la accesibilidad) El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el derecho de las personas con discapacidad a gozar de condiciones de accesibilidad que los permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte, para su utilización y disfrute de manera autónoma con independencia de su condición de discapacidad y a exigir a las instituciones del Estado la adopción de medidas de acción positiva para el ejercicio de éste derecho.

Artículo 18°.- (Derecho a la participación política)

- I. El Estado Plurinacional garantiza que las personas con discapacidad participen plena y efectivamente en las actividades de políticas públicas, en igualdad de condiciones y oportunidades, al igual que el resto de las personas.
- II. El Tribunal Supremo Electoral introducirá en los actos eleccionarios los ajustes razonables necesarios para que las personas con discapacidad voten libre y conscientemente. Este derecho incluye que ingresen a los recintos de votación acompañados de una persona de confianza elegida por ellos, para recibir la ayuda necesaria.

Artículo 19°.- (Derecho a la integridad)





- I. Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental especialmente de niñas, niños y mujeres con discapacidad.
- II. Las mujeres y varones con discapacidad, sus familias y toda persona que trabaja con mujeres, niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad deben estar plenamente informadas de las precauciones que se han de tomar para prevenir el abuso sexual.

Artículo 20°.- (Derecho a tomar decisiones independientes) Las personas con discapacidad intelectual y mental, leve y/o moderada, tienen el derecho a ser consultadas respecto a todas las decisiones que se refieran a su vida, salud, educación, familia, seguridad social, según sus posibilidades y medios, proyectándose a la vida independiente.

Artículo 21°.- (Pérdida de beneficios de personas allegadas a la persona con discapacidad) Las personas a cargo de una persona con discapacidad perderán los beneficios a su favor establecidos en la presente Ley de manera enunciativa y no limitativa, cuando:

- La familia natural, la sustituta o los servicios sustitutivos del ciudadano familiar, a pesar de contar con servicios de apoyo e información, limitan oportunidades de desarrollo y de autonomía a sus miembros con discapacidad.

- Se cometen actos de violencia doméstica, violencia intrafamiliar y todo género de abusos y malos tratos, discriminación, racismo, tipificados en el Código Penal, la [Ley N° 1674](#) de 15 de diciembre de 1995 y la [Ley N° 045](#) de 11 de octubre de 2010, Contra el Racismo y toda forma de discriminación.

- Se cometen delitos contra la libertad sexual, acoso laboral, a las personas con discapacidad tipificados en la [Ley N° 2033](#) de 29 de octubre de 1999 y la [Ley N° 054](#) de 8 de noviembre de 2010.





- Se cometa abuso sexual, explotación, trabajos denigrantes o insalubres, especialmente aquellos actos intrafamiliares y en particular los cometidos en contra de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres con discapacidad.
- Se impida o limite su participación en actividades sociales, laborales, educativas, culturales, políticas, deportivas o recreacionales de las personas con discapacidad.
- Se cometan actos u omisiones de cualquier naturaleza, que impidan, limiten o restrinjan la realización de actividades cotidianas y habituales de las personas con discapacidad.

Artículo 22°.- (Deberes de las personas con discapacidad)

En el marco de lo establecido por la presente Ley y sin perjuicio de otros establecidos en la normativa vigente, son deberes de las personas de acuerdo al grado de discapacidad:

- Conocer, cumplir y hacer cumplir la [Constitución Política del Estado](#), la presente ley y otras normas vigentes del Estado Plurinacional.
- Respetar, valorar y defender los derechos humanos.
- Promover valores de respeto, solidaridad, honestidad, transparencia, justicia y tolerancia.
- Defender los intereses nacionales, sus recursos económicos, naturales y humanos además de los patrimonios culturales.
- Realizar acción social y/o trabajo social en beneficio de la sociedad.
- Conocer, valorizar, promocionar y promover los conocimientos ancestrales de los pueblos y naciones indígenas originarias campesinas.





- Respetar a sus ascendientes y descendientes, fomentando una cultura de diálogo y respeto intergeneracional, de género e intercultural.
- Asumir el proceso de su desarrollo personal, actuar con criterio de solidaridad y reciprocidad.
- Conocer, informar, proteger y preservar el medio ambiente, la biodiversidad y otros factores ambientales para el cuidado y mejoramiento del entorno físico, social y cultural.
- Consumir la medicación prescrita, siendo la responsable de este deber la familia o el Estado, para lograr la estabilidad en su salud de las personas con discapacidad.
- Capacitarse y prepararse según sus posibilidades para ser una persona independiente y productiva, debiendo apoyar en este deber la familia.
- Someterse a los proyectos y programas dirigidos a su rehabilitación, inclusión social y otros, a su favor.
- A su registro, calificación y carnetización.

Capítulo Tercero

Garantías para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

Artículo 23°.- (Reducción de pobreza) El Órgano Ejecutivo, los Gobiernos Autónomos Departamentales, los Gobiernos Autónomos Municipales y Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos deberán priorizar el acceso de personas con discapacidad, a planes y programas de promoción e inclusión social y a estrategias de reducción de la pobreza destinadas a eliminar la exclusión, discriminación y superar la marginalidad social de personas con discapacidad, padres, madres y/o tutores de personas con discapacidad, en el marco de sus competencias.





Artículo 24°.- (Promoción económica) Con el objeto de promover el fomento de actividades económicas generadoras de ingresos y empleo, el Órgano Ejecutivo estimulará emprendimientos económicos productivos sociales individuales y colectivos efectuados por personas con discapacidad, padres, madres y/o tutores de personas con discapacidad.

Artículo 25°.- (Acceso al crédito)

- I. Con la finalidad de superar la exclusión financiera que afecta a personas con discapacidad, padres, madres y/o tutores de personas con discapacidad, el Estado promoverá el acceso a programas de créditos y/o microcréditos, destinado al financiamiento de proyectos de autoempleo, y emprendimientos económicos en general.
- II. Las entidades financieras deberán adecuar toda Política crediticia eliminando todo aspecto restrictivo a libre acceso al crédito por parte de personas con discapacidad, padres, madres y/o tutores de personas con discapacidad distinta a la capacidad de reembolso del crédito.

Artículo 26°.- (Políticas de estímulo para organizar sociedades cooperativas)

- I. El Estado Plurinacional, promueve y respalda la organización y funcionamiento de las cooperativas organizadas por personas con discapacidad, padres, madres y /o tutores de personas con discapacidad.
- II. Para el efecto, el Viceministerio de Empleo Servicio Civil y Cooperativas dependiente del Ministerio de Trabajo Empleo y Previsión Social, anualmente aprobarán programas y proyectos destinados al desarrollo del cooperativismo social.

Artículo 27°.- (Microcréditos para empresas de economía social) El Órgano Ejecutivo promoverá el acceso de personas con discapacidad, padres, madres y/o tutores de personas con discapacidad, al microcrédito; destinado a la constitución de empresas de economía social.



**Artículo 28°.- (Renta solidaria a favor de las personas con discapacidad)**

- I. Se establece la renta solidaria para personas con discapacidad grave y muy grave a ser regulado por norma reglamentaria, a partir del año 2013.
- II. En ningún caso, las personas con discapacidad visual podrán percibir la Renta Solidaria, ni aquellas personas con discapacidad mientras desempeñen funciones en el sector público.

Artículo 29°.- (Recursos económicos para gestión pública en discapacidad) Los recursos económicos para gestión pública en materia de discapacidad son:

- Recursos provenientes de la [Ley N° 3925](#) de 21 de agosto de 2008, referida a la eliminación de subsidios a partidos políticos.
- Donaciones, legados y recursos de cooperación nacional e internacional.

Artículo 30°.- (Responsabilidad social empresarial) Las empresas privadas legalmente constituidas en todo el territorio del Estado Plurinacional deberán cumplir con la responsabilidad social empresarial a favor de las personas con discapacidad realizando actividades de apoyo para las personas con discapacidad.

Artículo 31°.- (Ámbito de educación)

- I. El Estado Plurinacional garantiza la formación de equipos multidisciplinarios para la atención e inclusión de las personas con discapacidad al sistema educativo plurinacional.
- II. El Estado Plurinacional garantiza el desarrollo educativo permanente de las potencialidades individuales de la persona con discapacidad psicosocial a través de la constante capacitación de los diferentes estamentos educativos para la atención efectiva del desarrollo de estas potencialidades.





- III. El Estado Plurinacional, introducirá en todos los planes de estudio, psicopedagógicos que habiliten a todos los maestros y maestras, en formación para la enseñanza personalizada a todos los estudiantes con discapacidad.
- IV. El Estado Plurinacional, en coordinación con los Gobiernos autónomos municipales, promueve y garantiza la supresión de todas las barreras arquitectónicas, psicopedagógicas y comunicacionales existentes en el actual sistema educativo boliviano; y en lo referente a las barreras arquitectónicas obligará gradualmente a suprimirlas en los planos de cualquier unidad educativa que se construya en el país, asumiendo las responsabilidades de las instituciones de acuerdo a sus competencias.
- V. El Estado Plurinacional promoverá la dotación de todos los recursos didácticos y comunicacionales necesarios para la enseñanza a estudiantes con discapacidad a las Unidades Educativas Regulares, Centros de Educación Alternativa y Especial, Escuelas Superiores de Formación de Maestras y Maestros e Instituciones Técnicas de dependencia fiscal y de convenio.
- VI. El Estado Plurinacional, realizará la creación racional de carreras multidisciplinarias para la atención a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de las personas con discapacidad.
- VII. El Estado Plurinacional, organizará cursos que capaciten a los docentes en actual ejercicio en el aprendizaje de las técnicas psicopedagógicas necesarias para enseñar a estudiantes con discapacidad, de manera que su ingreso libre en la Universidad sea complementado con adecuaciones curriculares que los permitan la permanencia temporal regular, el egreso oportuno y la enseñanza de calidad en las Universidades Públicas y Privadas.
- VIII. Todas las Universidades Públicas y Privadas deberán extender de manera gratuita los diplomas académicos, y títulos en provisión nacional a las personas con discapacidad.
- IX. Los Institutos Técnicos, Escuelas de Formación Superior, Universidades Públicas y Privadas deberán facilitar las condiciones para que todos los postulantes y estudiantes con discapacidad sensorial cuenten con instrumentos de evaluación adecuados, especialmente a través de dotación de instrumentos de apoyo en braille e intérpretes de





- lengua de señas. Asimismo, deberá fomentar en las diversas carreras la enseñanza y aprendizaje de lengua de señas.
- X. El Sistema Universitario Nacional Privado, deberá contar con planes específicos de descuentos en todos sus niveles de estudio y becas para las personas con discapacidad.
 - XI. El Sistema Universitario Estatal, deberá contar con planes específicos de liberación de valores en todos sus niveles de estudio para las personas con discapacidad, hijos de los mismos, así como los padres de niños con discapacidad.

Artículo 32°.- (Ámbito de salud)

- I. El Estado Plurinacional de Bolivia, diseñará, ejecutará y evaluará planes y proyectos para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad.
- II. El Estado Plurinacional de Bolivia, otorgará medicamentos e insumos de necesidad permanente relacionados con la discapacidad de manera gratuita para personas con discapacidad, cuando no cuenten con otros mecanismos de provisión, sujeto a reglamento.
- III. El Estado Plurinacional de Bolivia, mediante el Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con las entidades territoriales autónomas, mantendrán y distribuirán racionalmente incluyendo mancomunidades de municipios, los equipos multidisciplinarios para la calificación continua de todas las personas con discapacidad.
- IV. El Ministerio de Salud y Deportes deberá capacitar al personal de las Unidades Municipales de Atención a la persona con discapacidad de los municipios para que puedan coadyuvar las actividades de los equipos de calificación.
- V. El Estado Plurinacional de Bolivia, establecerá la incorporación de la estrategia de la rehabilitación basada en la comunidad en políticas sociales, culturales, interculturales y económicas para personas con discapacidad.
- VI. El Estado Plurinacional de Bolivia, garantizará el acceso a servicios de información de salud sexual y reproductiva a las personas con discapacidad, en toda red de servicios





públicos de salud, salvaguardando los derechos sexuales y reproductivos, contra la esterilización obligatoria o suministro de métodos anticonceptivos obligatorios, estableciéndose servicios especializados en planificación familiar para la orientación y prevención de embarazos no deseados.

- VII. El Estado Plurinacional garantiza que toda persona con discapacidad, en especial las mujeres, tienen derecho a controlar y resolver libre y responsablemente cuestiones relacionadas con su sexualidad, salud sexual y reproductiva libre de coacciones, discriminaciones y violencia.
- VIII. El Estado Plurinacional implementará planes y programas para prevenir todo tipo de discapacidad y mayores grados de discapacidad.

Artículo 33°.- (Liberación de tributos) El Estado Plurinacional otorgará a favor de Centros de Habilitación y Rehabilitación de personas con discapacidad, Organizaciones de Personas con Discapacidad y personas con discapacidad, debidamente acreditados, la exención total del pago de tributos para la importación de órtesis, prótesis y ayudas técnicas, exceptuando vehículos automotores, estricta y exclusivamente utilizadas en la habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad; no pudiendo ser transferidos a título oneroso.

Artículo 34°.- (Ámbito del trabajo)

- I. El Estado Plurinacional de Bolivia en todos sus niveles de gobierno, deberá incorporar planes, programas y proyectos de desarrollo inclusivo basado en la comunidad, orientados al desarrollo económico y a la creación de puestos de trabajo para las personas con discapacidad.
- II. El Estado Plurinacional de Bolivia garantizará la inamovilidad laboral a las personas con discapacidad, cónyuges, padres, madres y/o tutores de hijos con discapacidad, siempre y cuando cumplan con la normativa vigente y no existan causales que justifiquen debidamente su despido.





- III. Las entidades públicas y privadas deberán brindar accesibilidad a su personal con discapacidad.
- IV. Las personas con discapacidad deberán contar con una fuente de trabajo.

Artículo 35°.- (Gratuidad a la personalidad jurídica) El Ministerio de Autonomías y los Gobiernos Departamentales del Estado Plurinacional otorgarán el beneficio de gratuidad para el trámite de reconocimiento de la personalidad jurídica de las organizaciones de personas con discapacidad, asociaciones de familiares y/o tutores legales de personas con discapacidad.

Artículo 36°.- (Ámbito de la comunicación)

- I. Las instituciones públicas, servicios privados y Unidades Educativas están obligadas a incorporar la comunicación alternativa y un intérprete en Lengua de Señas Boliviana (LSB), para la respectiva traducción a las personas con discapacidad auditiva, en actos de relevancia, nacional, departamental, regional, municipal e indígena originario campesino.
- II. Las empresas de televisión pública y privada, deben incluir la interpretación a la Lengua de Señas Boliviana, en programas de interés general, cultural, recreativo, político, educativo y social, así como la utilización tecnológica apropiada que permita sustituir la información sonora de los programas.
- III. Las instituciones públicas, servicios privados y Unidades Educativas deberán contar con recursos humanos capacitados en lengua de señas y tener la señalización apropiada interna y externa en dichas instituciones, para la atención de personas con discapacidad auditiva y visual.

Artículo 37°.- (Ámbito de la accesibilidad a infraestructuras y otros derechos)

- I. El Estado Plurinacional de Bolivia definirá políticas públicas en materia de accesibilidad que garanticen el ejercicio pleno de este derecho.





- II. Todos los Órganos del Estado Plurinacional, en sus distintos niveles, instituciones públicas y privadas, deberán adecuar su estructura arquitectónica, sistemas, medios de comunicación y medios de transporte, de manera gradual, a partir de la promulgación de la presente Ley, para garantizar la accesibilidad a las Personas con Discapacidad.
- III. Las nuevas construcciones, sistemas, medios de comunicación y medios de transporte deberán contar con las condiciones de accesibilidad establecidas por la presente Ley a partir de su promulgación.

Artículo 38°.- (Acceso a la justicia)

- I. El Estado Plurinacional de Bolivia, asegurará que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia y ayuda psicológica, social y comunicacional en igualdad de condiciones con los demás, transversalizando la normativa vigente, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales.
- II. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, el Estado Plurinacional promoverá la capacitación adecuada de los operadores y administradores de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Artículo 39°.- (Concientización social) Todos los medios de comunicación adoptarán medidas para que la sociedad tome mayor conciencia sobre la situación y condición de las niñas y niños, adolescentes, mujeres y hombres con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución a la sociedad, eliminando lenguaje discriminatorio en sus programas o producción de materiales.

Artículo 40°.- (Gratuidad de la libreta de servicio militar) Se establece la gratuidad del trámite de la libreta de servicio militar para las personas con discapacidad que requieran de este documento.





Artículo 41°.- (Gratuidad en documentos de registro civil) El Órgano Electoral Plurinacional implementará las medidas correspondientes que permitan a toda persona con discapacidad grave y muy grave acceder al beneficio de gratuidad en la emisión de certificados de nacimiento, matrimonio y defunción.

Capítulo Cuarto

Gestión pública para las personas con discapacidad

Artículo 42°.- (Unidades especializadas) El Órgano Ejecutivo, los Gobiernos Autónomos Departamentales, Regionales y Municipales, en el marco de la [Constitución Política del Estado](#) y la [Ley N° 31](#) de 19 de julio de 2010 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, contarán con unidades especializadas para la ejecución de planes, programas y proyectos integrales a favor de las personas con discapacidad.

Artículo 43°.- (Transversalidad de la temática de discapacidad) El Estado Plurinacional en todos sus niveles deberá transversalizar la temática de discapacidad, en su régimen normativo, planes, programas y proyectos de acuerdo a su competencia.

Artículo 44°.- (Control social) Las políticas públicas, programas y proyectos en materia de discapacidad, estarán sujetos al control social, rendición de cuentas y a la consulta permanente con las organizaciones de personas con discapacidad.

Artículo 45°.- (Comité Nacional de Personas con Discapacidad)

- I. El Comité Nacional para Personas con Discapacidad - CONALPEDIS es una entidad descentralizada, para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, con autonomía de gestión y patrimonio propio, bajo tuición del Ministerio de Justicia, está encargado de la planificación estratégica en materia de discapacidad.
- II. El CONALPEDIS contará con un Directorio con funciones de control y fiscalización. Sus decisiones se tomarán por mayoría de votos del total de los miembros.





- III. La estructura organizacional del CONALPEDIS será establecida mediante Decreto Supremo Reglamentario que deberá ser promulgado dentro de los ciento veinte días siguientes a la promulgación de la presente Ley.
- IV. El Estado a través del CONALPEDIS fiscalizará y regulará a las entidades privadas especializadas en la atención de la discapacidad a través de mecanismos de acreditación e implantación de protocolos técnicos y científicos.
- V. El Estado, mediante el CONALPEDIS orientará la transformación gradual de las instituciones especializadas y centros de educación especial hacia la conformación de centros de recursos de rehabilitación, conforme a la política mundial de rehabilitación basada en la comunidad.
- VI. El Estado, a través del CONALPEDIS, coordinará con la Confederación Boliviana de las Personas con Discapacidad y otras organizaciones nacionales, departamentales y municipales, legalmente reconocidas, en la elaboración de políticas públicas, programas y proyectos.

Artículo 46°.- (Atribuciones del Comité Nacional de Personas con Discapacidad)

Son atribuciones del Comité Nacional de Personas con Discapacidad - CONALPEDIS las siguientes:

- Tomar acciones para generar la equiparación de oportunidades en las personas con discapacidad.
- Impulsar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad y hacerlos exigibles ante la autoridad competente.
- Promover y coordinar con otras instituciones del Estado medidas para incrementar la infraestructura física de instalaciones públicas y los recursos técnicos, materiales y humanos necesarios para la atención de la población con discapacidad.
- Promover y fomentar el enfoque de discapacidad bajo un modelo social de derechos en el marco de una cultura de la dignidad, respeto de las personas con discapacidad, a





través de programas y campañas de sensibilización y concientización con un enfoque de inclusión social.

- Tomar acciones para el cumplimiento de los instrumentos jurídicos internacionales y regionales, relacionados con discapacidad.

- Difundir y dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contraídas con gobiernos o entidades de otros países y organismos internacionales relacionados con la discapacidad.

- Establecer relaciones con las autoridades de la Policía Boliviana en materia de seguridad pública para personas con discapacidad y medidas de prevención.

- Difundir, promover y publicar textos y obras relacionadas con las materias objeto de esta Ley.

- Ser el organismo de consulta y asesoría obligatoria para las dependencias y Ministerios del Órgano Ejecutivo que realicen programas y proyectos relacionados con las personas con discapacidad.

- Registrar a las Organizaciones no Gubernamentales, Fundaciones y Asociaciones Civiles sin fines de lucro que trabajan con programas y proyectos en materia de discapacidad.

- Realizar y actualizar un registro de los programas públicos y privados de servicio social, religioso, de convenio y autoayuda de personas con discapacidad.

- Elaborar proyectos de normas para la adecuación de la presente Ley en todos los ámbitos.

Artículo 47°.- (Directorio)





- I. Son miembros del Directorio del Comité Nacional de las Personas con Discapacidad:
 - Nueve representantes de la Confederación Boliviana de Personas con Discapacidad - COBOPDI.
 - Nueve representantes del Órgano Ejecutivo designados mediante Resolución Ministerial de los Ministerios de Justicia, Salud y Deportes, Trabajo Empleo y Previsión Social, Obras Públicas Servicios y Vivienda, Comunicación, Educación, Presidencia, Planificación del Desarrollo y Economía y Finanzas Públicas.
- II. Los representantes del Órgano Ejecutivo no percibirán dietas, ni remuneraciones.
- III. Sus atribuciones serán establecidas mediante norma reglamentaria.
- IV. El o la Director(a) Ejecutivo(a) del CONALPEDIS será designado(a) por el Órgano Ejecutivo.

Artículo 48°.- (Atribución de las Asambleas Legislativas Autónomas Departamentales y Municipales)

- I. Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales, dictarán normas sobre condiciones y especificaciones técnicas de diseño y elaboración de proyectos y obras de edificación, en construcciones públicas, así como para la adecuación de las ya existentes.
- II. En concordancia con las normas regulatorias aprobadas por la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Telecomunicaciones y Transportes, las Asambleas Legislativas Departamentales y Concejos Municipales dictarán normas que garanticen accesibilidad para personas con discapacidad en los siguientes ámbitos:
 - Rutas y vías peatonales accesibles, libres de barreras arquitectónicas de acuerdo a reglamentación.
 - Señalización de sistemas de avisos en espacios públicos para orientar a personas con discapacidad, en formatos accesibles a personas con deficiencias físicas, auditivas, visuales e intelectuales.





- Señales de acceso a través de símbolos convencionales de personas con discapacidad utilizados para señalar la accesibilidad a edificios, condominios, multifamiliares y cualquier espacio público en general, en formatos accesibles a personas con deficiencias físicas, auditivas, visuales e intelectuales.
- Beneficios extraordinarios y descuentos cuando se utilicen medios de transporte aéreo, fluvial, ferroviario, lacustre y terrestre, interdepartamental, provincial o interurbano para las personas con discapacidad y su acompañante, de acuerdo a reglamentación.
- Privilegio en los espacios de parqueos públicos y libre estacionamiento.
- Señalización de audición para personas ciegas en todos los espacios públicos y privados.
- Otras normas que faciliten accesibilidad a las personas con discapacidad.

Artículo 49°.- (Rol participativo de las personas con discapacidad) El Estado Plurinacional promoverá todas las formas de auto organización de las personas con discapacidad, adoptadas para la defensa de sus derechos y obligaciones civiles, sociales, económicas y garantiza su participación efectiva en la toma de decisiones en materia de políticas públicas permanentes sobre discapacidad.

Disposición transitoria

Artículo Único.- Se dispone transitoriamente la vigencia de los derechos para las personas con discapacidad, establecidos en la [Ley N° 1678](#) de fecha 15 de diciembre de 1995, hasta que se aprueben los estatutos autonómicos, cartas orgánicas y otras disposiciones legales de otros niveles del Estado.





Disposición final

Artículo Único.- Se mantiene vigente la [Ley de 22 de enero de 1957](#), que crea el Instituto Boliviano de la Ceguera y los Decretos Reglamentarios.

Disposición abrogatoria y derogatoria

Artículo Único.- Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

145

6. MARCO REAL.

5.1. INTRODUCCIÓN:

“...la ciudad es algo más que aglomeración de individuos y equipamientos colectivos, de instituciones y aparatos administrativos: es ante todo un estado de ánimo, un conjunto de tradiciones, de actitudes y de sentimientos organizados, inherentes a estas costumbres...”





La Ciudad no es simplemente un mecanismo material ni una construcción artificial, sino que está implicada en los procesos vitales de las personas que la componen: **es un producto de la Naturaleza y particularmente de la Naturaleza Humana...**"



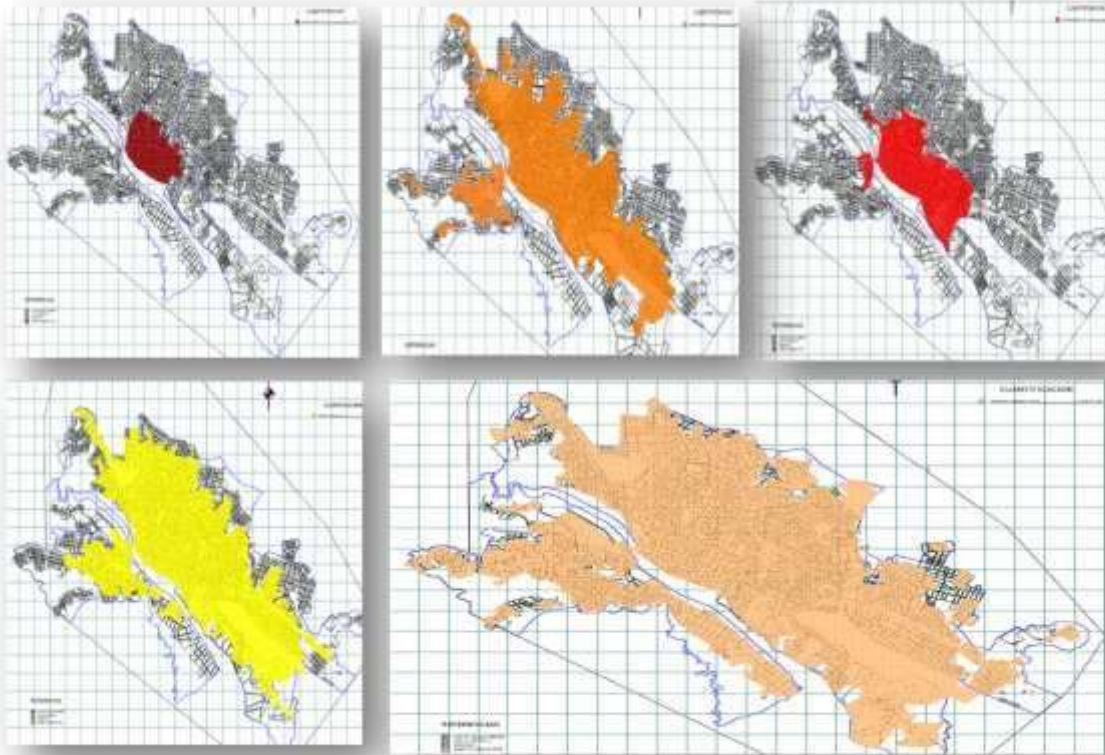
Tarija no escapa a este proceso y se ve inmersa en esta tendencia caótica de ciudades que han ido generando enormes problemas de pobreza y salud, de agotamiento acelerado de los recursos naturales y de tierra, de contaminación y depredación de nuestros ecosistemas, que bien podría conducirnos, a la acelerada destrucción de nuestro espacio de vida.

Por ello, la ciudad debe conducirnos a asegurar una alta calidad de vida, tanto para sus propios habitantes como para las futuras generaciones: en ello se traduce el reto del Desarrollo Urbano Sostenible.





6.2. ANALISIS URBANO.



147

6.2.1. CRECIMIENTO

La ciudad de Tarija tuvo un crecimiento por etapas; la primera etapa se estructuró al margen del río Guadalquivir en una superficie plana y con una estructura ortogonal y ordenada, posteriormente crece hacia el este y el norte en una topografía accidentada y rompiendo la trama ortogonal, luego se vence un umbral físico como el río Guadalquivir creándose en el sector oeste de la ciudad asentamientos sin planificación, en 1985 debido a la migración existente el crecimiento es caótico debido a asentamientos no planificados.

En conclusion diremos que el crecimiento de la mancha urbana no tiene una politica definida de crecimiento elaborada ni propuesta por parte de autoridades u organizaciones





destinadas a la planificación de la ciudad ya que la ciudad crece caoticamente por asentamientos urbanos.

Dentro de la estructuración de la ciudad desde los primeros asentamientos hasta ahora, el río gadalquivir y las diferentes quebradas fueron y siguen siendo factores importantes que vienen a determinar el crecimiento de la ciudad por ser barreras que se tienen que vencer.

En cuanto a los aspectos sociales que influyen también en el crecimiento de la ciudad nos encontramos con lo que es la migración de gente del interior del país hacia Tarija, estas personas al ser en su mayoría de escasos recursos están asentadas en la periferia de la ciudad que en su mayor parte no cuenta con servicios ni condiciones adecuadas para habitar, al ser estos masivos carentes de planificación están provocando un crecimiento desordenado y descontrolado que cada vez es más caótico para la ciudad.

6.2.2. DENSIDAD

Quinquenio	Tasa media anual de crecimiento por quinquenio			
	Padcaya	Uriondo	San Lorenzo	Tarija
2011- 2016	4.53%	2.84%	3.04%	3.28%
2016- 2021	4.50%	2.85%	3.04%	3.71%
2021- 2026	4.48%	2.85%	3.04%	3.23%
2016- 2031	4.45%	2.84%	3.04%	2.81%
2031- 2036	4.43%	2.83%	3.04%	2.43%

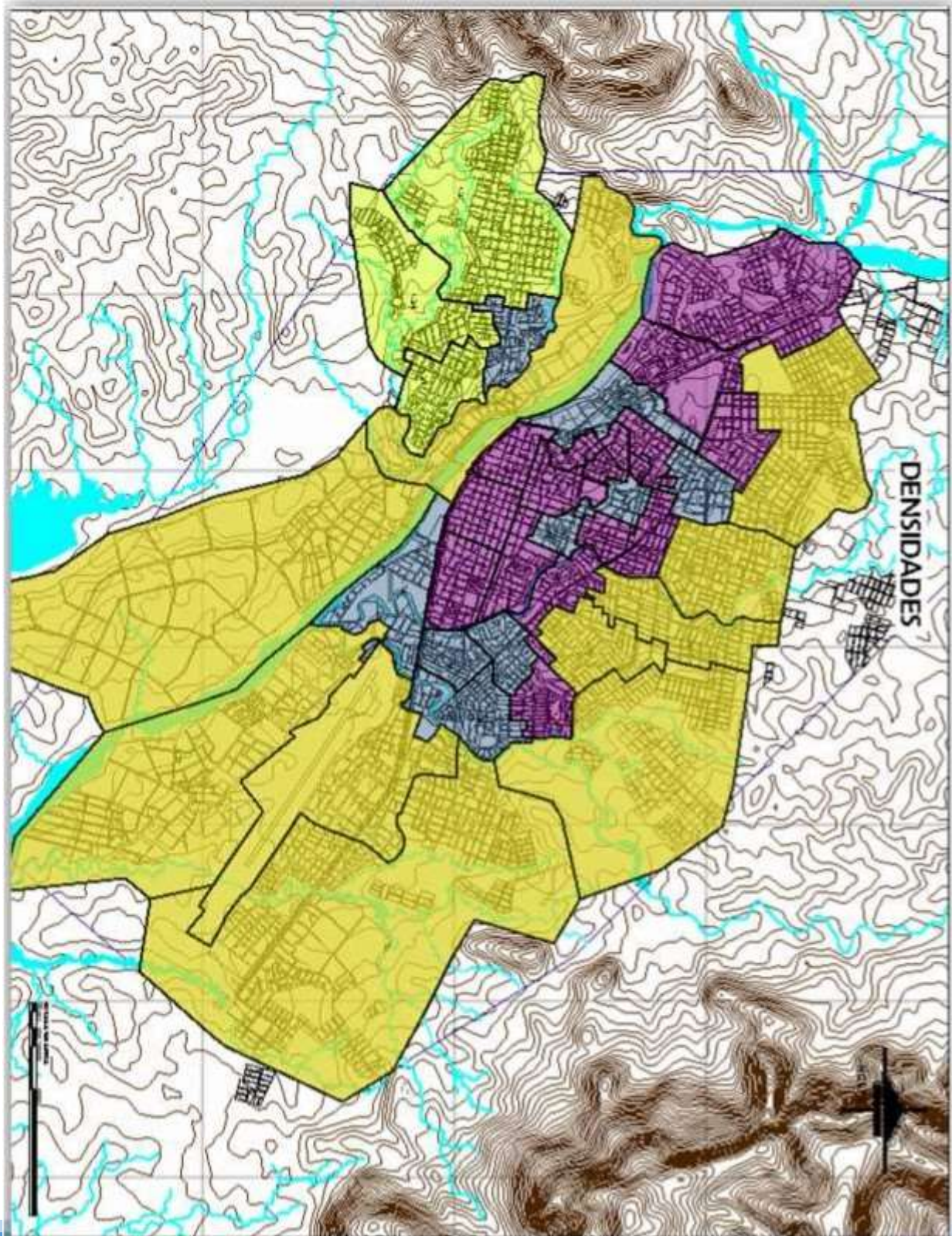
DENSIFICACIÓN URBANA: La ciudad extensiva es costosa en redes de servicios públicos y transporte. Los diseños "compactos" facilitan los desplazamientos peatonales y en bicicleta. La densidad de población es necesaria para hacer viables sistemas de transporte público eficientes. La recuperación de zonas centrales y edificios deteriorados son formas de re-densificación y disminución de desplazamientos a la periferia.





ZONA (FINSA)	DISTRITO	NOMBRE	ACT	RECE	PAUSA	% KALI UN	NOBRO	% NOBRO	USUM	ALTERNAS
003	1	La Molina	89.62	122.19				-	122.21	
004	1	San Diego	181.05	245.93			46.95	19.09	200	
007	2	Las Perlas	112.37	151.61			21.69	15.83	100	
008	4	La Florida	106.89	143.25			28.26	19.06	100	
009	5	Virgen de Fátima	121.20	165.41			25.41	15.26	140	
009	5	La Florida	105.55	143.53			35.56	18.18	160	
007	5	Hilander / San Roque / San Felipe / San Vicente	81.58	101.97				-	137.46	
009	5	San Felipe II / Vía Conquistador / San Bernardino	152.89	208.55			38.55	18.48	170	
705	6	Centros, Maguano / Los Olivos / El Paraíso / Santa Fe / San Juan / Los Alamos / Libertad / La Unión / Occidente / Panamericano	28.48	38.85				-	100	
Total Distrito 6			416.40	567.85				-		
008	7	Los Chabacos / Las Perlas / M. de los Angeles / La de Junio	100.42	127.52			27.52	18.67	120	
007	7	San Mateo / La Florida	84.89	111.41				-	110	
008	7	El Centro (nuevo)	155.56	216.21			38.51	27.06	150	
009	7	El Centro	141.09	187.63			31.5	22.15	110	
Total Distrito 7			482.97	642.77				-		
009	8	Leones / La Florida	71.45	91.1			18.91	14.0	110	
010	8	La Florida	174.99	233.97				-	155.14	
011	8	Santa Anita	97.60	125.14			39.0	17.17	120	
012	8	San Mateo	100.74	134.03			34.91	14.26	100	
013	8	San Mateo / El Centro	161.24	214.91	85.67	14.07		-	110	
Total Distrito 8			758.34	1064.15				-		
014	9	Torre Mayor / Torre Mayor / Torre Mayor	57.50	57.50	18.8	45.10		-	110	
015	9	Palma Real / Flores	37.26	46.45	15.03	25.57		-	110	
016	9	San Agustín / Alameda	105.40	134.03			34.03	14.57	160	
017	9	Naciones Unidas / Torrealba	28.11	34.81				-	110.15	
018	9	Multi-Ministerios / España / Barrios / Altos / Zona Sur	105.27	141.03			29.03	19.49	100	
Total Distrito 9			402.53	556.37				-		
020	10	Zona XXI	46.77	57.14			13.18	8.42	100	
021	10	San Agustín / San Agustín / San Agustín	76.53	88.15	15.03	12.65		-	110	
029	10	San Agustín / San Agustín / San Agustín	26.77	32.04				-	129.05	
022	10	Manantiales / San Agustín / Torre Mayor / Alameda	8.55	11.65	13.54	15.22		-	160	
Total Distrito 10			218.62	308.96				-		
024	11	El Centro / La Florida	26.97	34.94				-	110.44	
023	11	Palma Real / San Agustín / San Agustín	4.58	5.85	35.95	100.0		-	110	
Total Distrito 11			31.55	40.79				-		
019	12	San Agustín / San Agustín / Torrealba	11.78	15.89	35.15	100.0		-	110	
010	12	Multi-Ministerios / San Agustín	11.78	15.10	35.98	115.10		-	110	
Total Distrito 12			23.56	30.99				-		
021	13	Palma Real / Alameda / Alameda	29.45	35.93	17.1	140.75		-	110	
022	13	Manantiales / San Agustín	53.53	67.27	24.15	112.87		-	110	
023	13	Manantiales / San Agustín	35.40	45.11	15.9	118.92		-	110	
024	13	Palma Real / Alameda	38.53	48.25	17.15	147.94		-	110	
Total Distrito 13			156.91	206.56				-		







6.2.3. USO DE SUELO.

El uso de suelo está dado principalmente por la actividad que se desarrolla en el sitio, en la zona central no se da un uso definido ya que existe una saturación y sobre posición de funciones.

Existe un eje comercial notable que articula la zona central con la parte norte.

En la actualidad debido al gas la ciudad tiene una tendencia a cambiar el uso.

El uso del suelo no cuenta con una política definida que determine un uso específico para ciertas zonas.

El uso del suelo actualmente está determinado por la función actividad, al existir varias funciones existe una sobre posición de actividades, por lo tanto se ve zonas con varios usos que crean conflictos de saturación, en el distrito Z.C.P. vemos que es una zona comercial, institucional, financiera, residencial.

Para evitar estos problemas debemos crear políticas bien estudiadas para descentralizar funciones en lugares estratégicos.

También se ve que en algunos barrios se está cambiando la tendencia de uso de suelo, ya existen factores como la instalación de gas que hace que se cambie de la actividad habitacional a taller.





6.2.4 ESPACIOS PUBLICOS

El atributo del tarijeño está muy ligado a las relaciones humanas por lo que el espacio público se constituye en el principal escenario de intercambio de estas relaciones sobrepasando la relación de hecho físico, esos espacios son determinantes para la calidad de vida de la población.



6.2.5 SERVICIOS BASICOS

En la ciudad de Tarija los servicios básicos de los cuales se sirve la población son básicamente:

- telefonía fija	69%
- Alumbrado público	75%
- Gas a domicilio	76%
- Agua potable	83%
- Alcantarillado sanitario	62%
- Alcantarillado pluvial	5 %
- Recojo de residuos sólidos.	75%





La cobertura, así como la calidad de los mismos en toda la ciudad varía según la zona o distrito, es por esto que para realizar un análisis más real del estado de los servicios nuestro estudio está en base los 13 distritos que conforman la ciudad de Tarija.

Los distritos que cuentan con un 100% de los servicios son: 1,2,3,4,5 (ZCP), 6 y 11, dentro de los cuales es el sector ZCP el que cuenta con un mejor porcentaje de cobertura de los mismos. Los distritos 7 y 8 no cuentan con el servicio de gas domiciliario además de ser el porcentaje de usuarios beneficiarios del alcantarillado pluvial muy bajo.

Los distritos 9,10 y 13 cuentan con poca o ninguna cobertura en lo que se refiere al servicio de gas a domicilio y alcantarillado pluvial. Finalmente el distrito cuya menor cobertura se registra es el distrito 12 donde carecen de alcantarillado sanitario, pluvial y distribución de gas a domicilio.

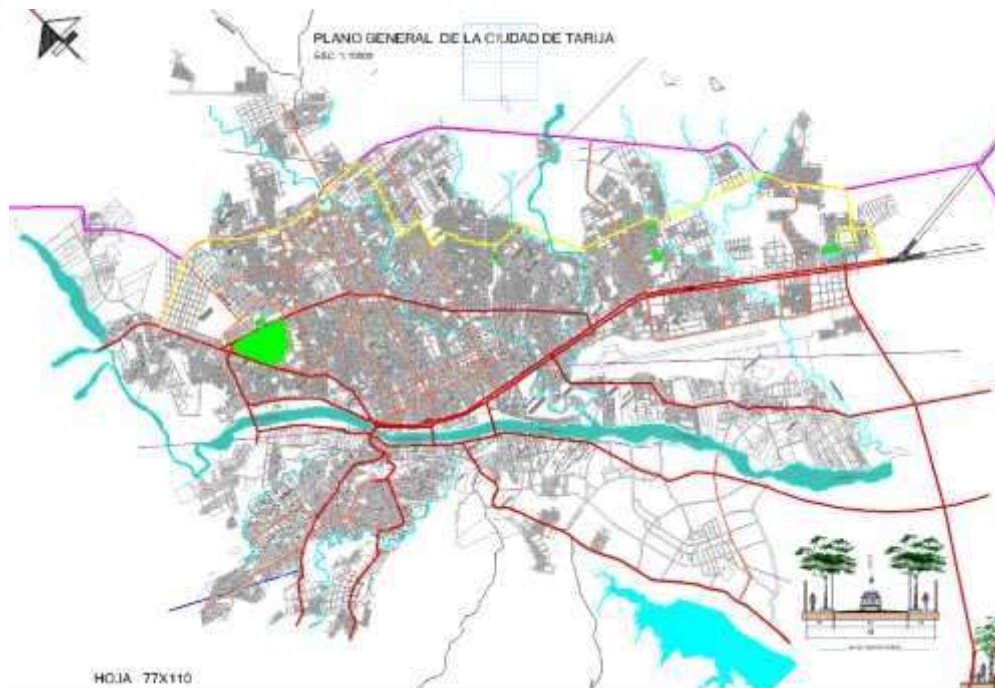
El servicio de energía eléctrica, la dotación de agua potable como así también la distribución de gas envasado son los servicios cuyo porcentaje de cobertura es mayor en los diversos sectores, caso contrario sucede con la infraestructura del alcantarillado sanitario, pluvial y la distribución de gas a domicilio, que son servicios de los cuales gran parte de la población no se beneficia en nuestra ciudad.

Una vez más vemos que son las zonas centrales y barrios cercanos a esta, los que se encuentran cubiertos por los servicios de infraestructura básica cuyo uso es indispensable para la población, mientras que en los barrios más alejados las necesidades son más grandes y no llegan a contar con los Servicios básicos, y así también la calidad del servicio es baja. Esto sucede por la baja densidad de estos sectores.



6.2.6. INFRAESTRUCTURA VIAL

La ciudad de Tarija esta integrada al interior del país básicamente por las Carreteras Tarija – El Puente - Potosí y Tarija - Villamontes – Santa Cruz; y al Exterior del país con las carreteras Tarija – Bermejo, Tarija – Yacuiba y Tarija – Villazón, siendo estas clasificadas como vías regionales.



El sistema de red vial de la ciudad esta compuesto por:

- Distribuidor principal.- Canalizar los flujos de transito pesado, urbano y periurbano, las vías que se adaptan a esta características son la Av. Las Américas y sus prolongaciones y la Circunvalación.
- Distribuidor Distrital.- Vías de importancia en la estructura urbana, por ser vías conectoras y distribuidoras de flujos entre distritos, por ejemplo: la calle Colon.



-Vial medio.- Vías de cierta importancia en la estructura vial, pero por falta de continuidad o intensidad de flujos no son considerados distritales pero salen del ámbito de barrio.

-Distribuidor barrial.- Son las vías de ingreso a los diferentes barrios de la ciudad que canalizan los flujos del ámbito local a vías de mayor jerarquía.

-Distribuidor local.- Son las vías relacionadas directamente con los predios; son el resto de la estructura vial.

-Vías peatonales.- Son aquellas que sirven de acceso a los predios y son de menor perfil, se encuentran directamente conectadas a las vías de segundo orden

6.2.7. CLIMA

La temperatura media anual que se tiene en la ciudad es de 18 °C, la temperatura máxima media es de 26.4 °C. Y la temperatura mínima media es de 9.6°C.

Además las temperaturas medias anuales según las estaciones son:

-Primavera 19.9 °C

-Verano 20.6 °C

-Otoño 17.0 °C

-Invierno 14.9 °C

En cuanto a vientos diremos que estos tienen incidencia predominante hacia el Sur con una velocidad máxima de 8.4 Km./h, una mínima de 4.3 Km/h y una velocidad media anual de 5.75 Km/h.

La humedad relativa anual registrada en la ciudad es del 61 %.

En la ciudad tanto en primavera como en verano la temperatura es cálida, también se tiene temporadas de helada en especial en invierno, estas son épocas más cortas pero a considerar ya que el frío se siente





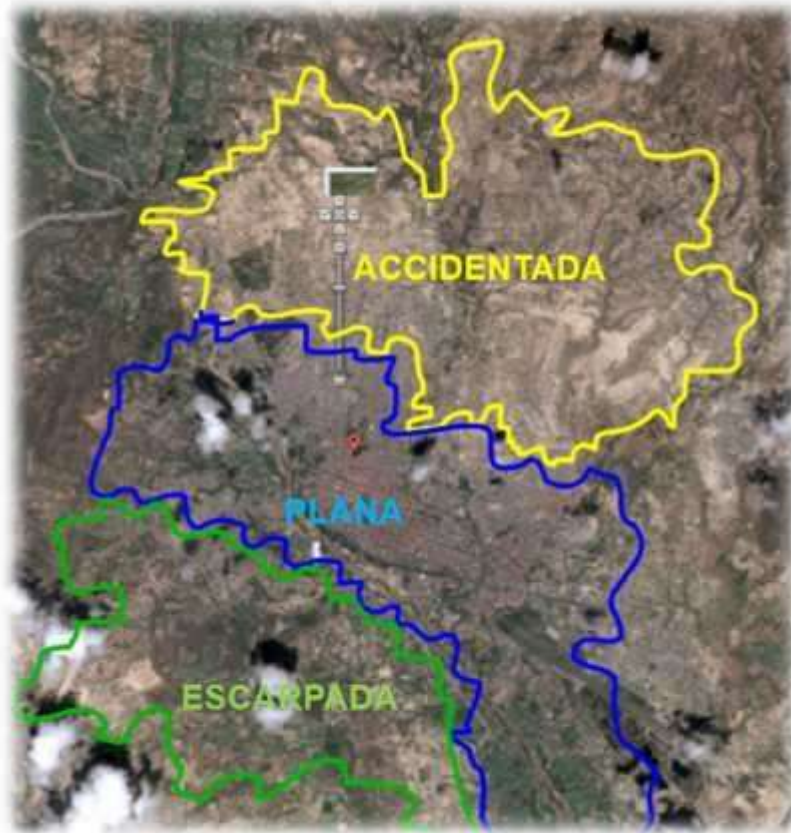
mas que en otros departamentos del país debido a la humedad que se tiene en la ciudad que hace que el frío sea más penetrante.

6.2.8. TOPOGRAFIA

El actual levantamiento topográfico de una parte de la ciudad (55 por ciento) proporcionado por CATASTRO URBANO no permite observar ni definir con exactitud las características planialtimétricas ni fisiográficas de la ciudad. Sin embargo con la información proporcionada por medio de una imagen satelital de la ciudad se observa claramente que la topografía más accidentada del terreno, se encuentra en el sector noreste en una franja comprendida entre Pampa Galana y las proximidades de San.

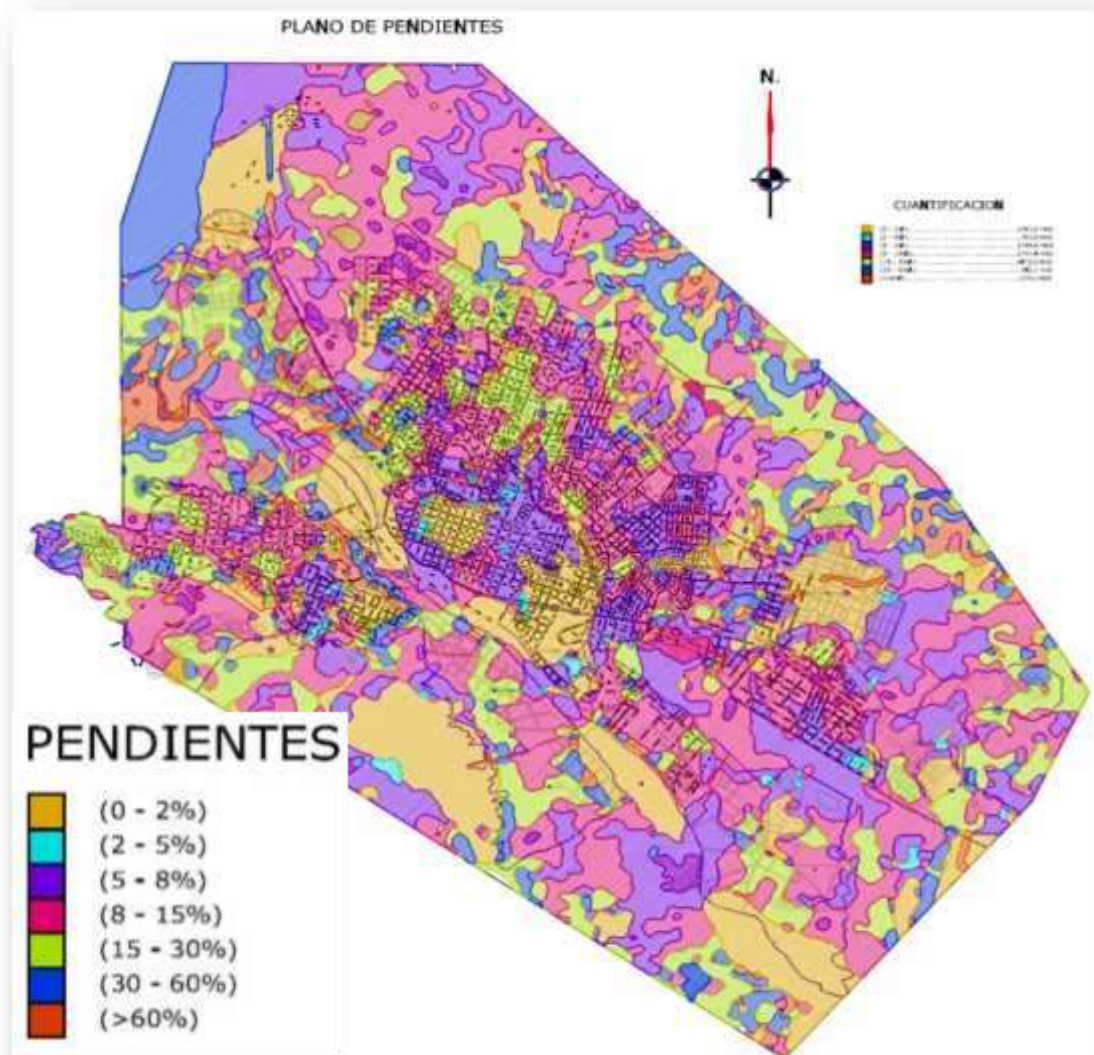
En contraposición en toda la parte sur, la topografía del terreno es p l a n a a e s c a r p a d a .





En cuanto a las pendientes, las más bajas se encuentran ubicadas en mayor proporción en las márgenes derecha e izquierda del río Guadalquivir, éste rango (0 a 5 por ciento) equivale a un 17,6 por ciento del área urbana, zona que por su naturaleza semiplana es susceptible a riesgos de inundaciones. Las pendientes entre 5 a 30 por ciento forman el más alto porcentaje en área (60,7 por ciento) ubicado de manera dispersa en todo el polígono urbano; finalmente las pendientes altas (>30 por ciento) se encuentran ubicadas con mayor fuerza en la zona norte, formando dos franjas, la primera con inicio en la comunidad de Pampa Galana terminado en las cercanías de San Mateo, mientras que la segunda ubicada en la parte noroeste que va desde Aranjuez a Tomatitas.

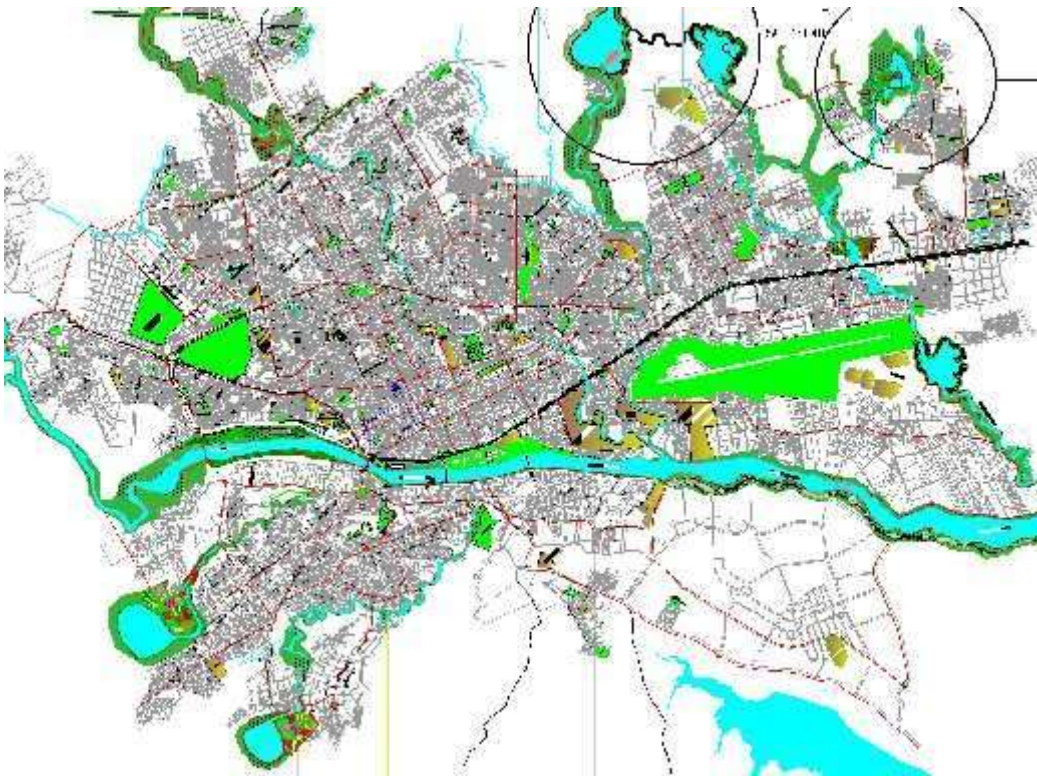




6.2.9. HIDROGRAFIA

El principal estructuran te en nuestra ciudad es el Río Guadalquivir, al cual afluyen todas las quebradas que se tienen y se generan por la degradación del suelo. Actualmente estas quebradas son utilizadas en su mayoría como basurales, esto hace que las quebradas más que formar parte integradora de la ciudad sean hechos físico naturales que separan de una manera u otra la misma.





También se debe tomar en cuenta la ubicación de las Lagunas de oxidación, que están ubicadas al sur de la ciudad, específicamente en el barrio de San Luis, esta ubicación genera grandes conflictos ambientales ya que la dirección de los vientos viene desde esta zona, es decir desde el sur lo que ocasiona el arrastre de los malos olores, para controlar este problema se tienen barreras naturales que ayudan al control de estos olores.

6.2.10. VEGETACION





Tarija es un Valle cuyas características climatológicas y calidad del suelo favorecen desde sus inicios a la proliferación de diferentes especies arbóreas.

En cuanto a la vegetación diremos que todos los árboles y arbustos que encontramos en nuestros espacios verdes y vías arborizadas son especies ornamentales, entre ellas encontramos jacarandas, eucaliptos, olmo, paraíso, carnaval, ciprés, sauces, nísperos, lapachos, naranjos, timboyP, palmeras, ceibos y por ultimo una variedad de rosas.

Determinaremos las áreas que conforman los espacios abiertos y las características de cada uno de ellos.

- Áreas consolidadas.- Espacios que se encuentran diseñados, que cuentan con servicios y permanente mantenimiento por parte de las autoridades.





- Áreas proyectadas.- Espacios que si bien no están consolidados ya cuentan con una proyección para llevarse a cabo en el futuro.
- Áreas fortuitas.- Se desarrollan principalmente en las periferias, no cuentan con diseño, tratamiento ni mantenimiento por parte de las autoridades. En general estos son puntos potenciales para intervenir.

6.2.10. CONTEXTO SOCIO ECONOMICO.

- **ASPECTOS DEMOGRAFICOS**

POBLACIÓN TARIJA				
AÑO	PERSONAS NORMALES		PERSONAS DISCAPACIDAD	
2016	486518	1.30%	7307	1.50%
2040	640632		9804	

- **DEFINICION DE USUARIO**

Composición social de los beneficiarios del proyecto

Los Beneficiarios del proyecto, serán todos los pobladores de Tarija que quieran los servicios de un Centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual. Se brindara atención a todas las clases sociales que componen la ciudad.

- **PROYECCIONES DE USUARIOS**

Centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual, pretende otorgar los servicios de atención medica de rehabilitación se la considera como equipamiento de primer nivel, donde corresponda modalidades de atención cuya capacidad para resolver problemas de salud.

Entonces:

MUNICIPIO	REGISTRADOS 2016	PORCENTAJE 1.3%	ASISTENCIA	TOTAL 2016	TOTAL 2040
BERMEJO	266	352.45	50%	133	176.225
CARAPARI	246	325.95	40%	98.4	130.38
EL PUENTE	86	113.95	50%	43	56.975
ENTRE RIOS	173	229.225	80%	138.4	183.38
PADCAYA	94	124.55	80%	75.2	99.64
TARIJA	5068	6715.1	95%	4814.6	6379.345
URIONDO	61	80.825	90%	54.9	72.7425
SAN LORENZO	52	68.9	90%	46.8	62.01
VILLAMONTES	103	136.475	30%	30.9	40.9425
YACUIBA	1082	1433.65	30%	324.6	430.095
YUNCHARA	76	100.7	70%	53.2	70.49
TOTALES	7307	9681.775		5813	7702.225

PRO





	LIAJO	PORCENTAJE	PERSONAS	PORCENTAJE	ASISTENCIA
ADULTOS MAYORES	60	3%	88.32	10%	8.83
JOVENFRADITOS	21-59	82%	1432.61	40%	573.05
ADULTOS JUVENILES	10-20	22%	508.25	63%	320.11
ESCOLARES	3-9	9%	207.68	20%	41.54
PRE ESCOLARES	1-2	2%	88.32	23%	20.31
LACTANTES	0-1	1%	22.11	13%	2.87
					1305.23 POR SEMANA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8:00 A 8:45						
9:00 A 9:45						
10:00 A 10:45						
11:00 A 11:45						
15:00 A 15:45						
16:00 A 16:45						
17:00 A 17:45						
18:00 A 18:45						
TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES		8 SALAS		42.00		
PSICOLOGOS		4 AULAS		4.00		77 PERSONAS CADA HORA
HIDROTERAPIA		4 PISCINAS		14.00		
FONOAUDIOLOGIA		1 SALA		2.00		
MECANOTERAPIA		1 SALA		15.00		
				77.00		

6.2.11. CONCLUSIONES.

En base al análisis urbano se determinara la elección de alternativas para la elección de sitio.



7.0. ANALISIS DE MODELOS REALES

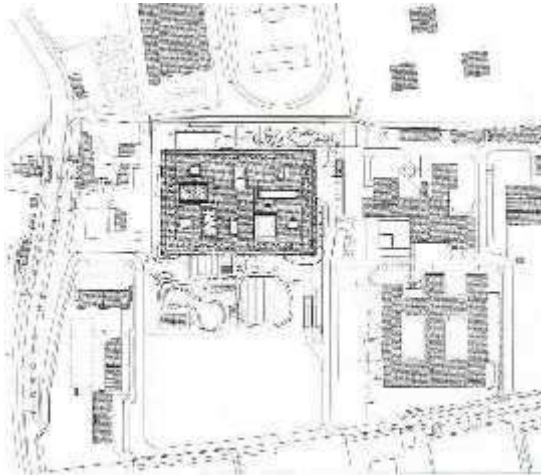
Nombre: Rehab Basel (Centro para Lesiones Medulares y Cerebrales)

Ubicación: El Centro para Lesiones Medulares y Cerebrales Rehab Basel, se encuentra en la ciudad de Basilea en Suiza. Es un edificio horizontal de dos niveles con un área total de 24 000m².

Área de emplazamiento:

El centro se encuentra en la ciudad de Basilea, en Suiza en una zona urbana. En los alrededores se pueden encontrar seis instituciones importantes como por ejemplo el Hospital Civil de Basilea, el Hotel Aeropuerto, La Universidad de Psiquiatría Clínica, El Gran Casino de Basilea y el centro de rehabilitación.

A pesar de encontrarse en una zona urbana, se tuvo la preocupación de introducir la mayor cantidad de áreas verdes al proyecto, creando zonas de meditación y de recreación en las afueras del edificio, junto a los patios interiores antes mencionados.



Análisis funcional

El hall de ingreso va a ser el ambiente articulador que va a conectar todas las áreas del centro de rehabilitación. Una vez que se ingresa se puede acceder a la atención




ambulatoria para pacientes externos o a la zona de terapias, que a su vez va a tener acceso directo con la zona privada, conformada por las habitaciones de los pacientes.





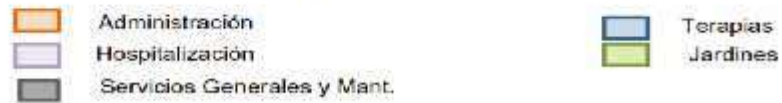
Planta Primer Piso

- | | | | |
|---|----------------|--|-----------------------------|
|  | Administración |  | Terapias |
|  | Áreas Públicas |  | Jardines |
|  | Serv. Médicos |  | Servicios Generales y Mant. |

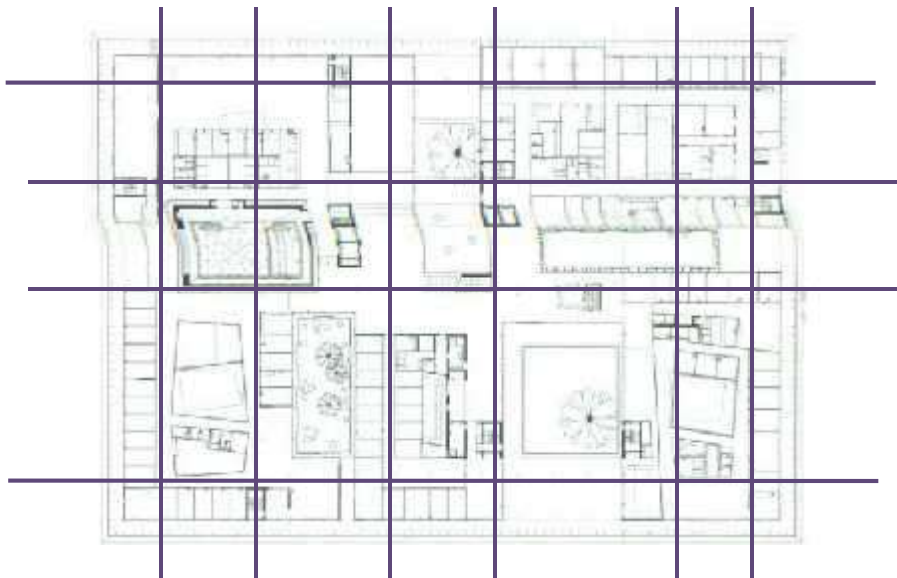




Segunda Planta



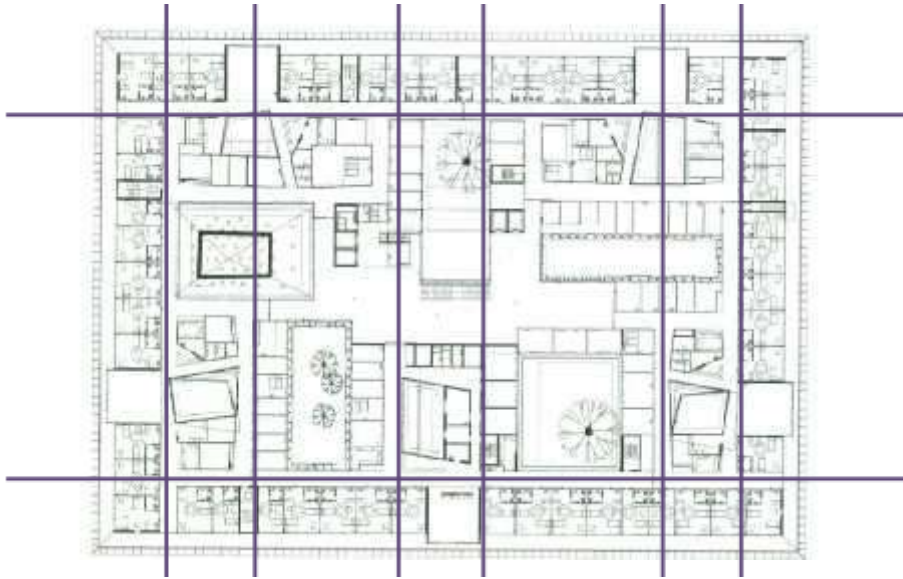
Análisis espacial



Planta Primer Nivel

El edificio tiene una organización espacial en trama, es decir, los espacios van a estar regulados por una serie de ejes. Esto, va a generar espacios modulares y repetitivos.

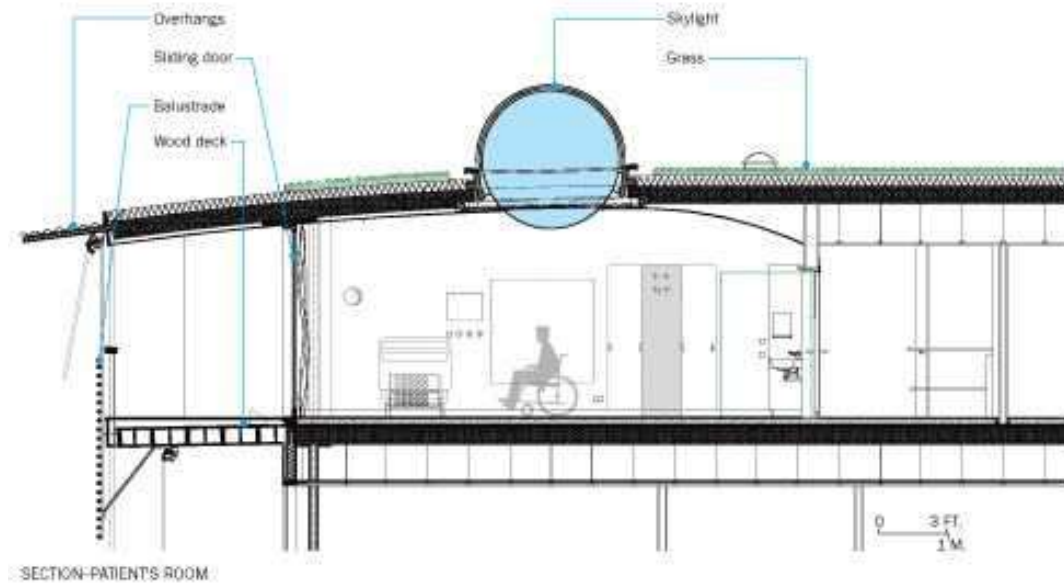




Esto se va a deber principalmente, por la presencia de los patios interiores, lo cual va a limitar al diseño y distribución del edificio. De esta manera se va a generar ambientes en todo el perímetro del proyecto y en los alrededores de los patios.

Análisis tecnológico





Sección de la habitación





NACIONALES

- **Ghislain Dubé**



169

BOLIVIA- ORURO

El Centro de Desarrollo Infantil “Ghislain Dubé”, brinda servicios en el área de salud, educación y otros con el único fin de beneficiar a la niñez orureña con necesidades especiales, desarrolla sus actividades en el departamento de Oruro con financiamiento de la Organización Internacional Christian Children’s Fund e ingresos propios, para lo cual, cuenta con infraestructura adecuada, su domicilio legal, zona sur de la ciudad, avenida Dehene final s/n





CEBA - TARIJA

El Centro de educación para personas con discapacidad intelectual, brinda servicios en el área de salud, educación y otros con el único fin de beneficiar a las personas tarijeña con necesidades especiales, desarrolla sus actividades en el departamento de tarija con financiamiento del servicio nacional de salud e ingresos propios, para lo cual, cuenta con infraestructura el cual tiene varias necesidades en el equipamiento.





Para la elección del sitio a intervenir es necesario que cuente con requisitos mínimos en su ubicación:

- Accesibilidad rápida y adecuada.
- Ubicada en lugares tranquilos y naturales.
- Que cuente con servicios básicos mínimos.
- Topografía plana.

Para la elección del terreno se plantean 3 alternativas, que serán calificadas en una escala del 1-3 siendo:

1 Regular

2 Bueno

3 Muy bueno

De esa manera se evaluarán las alternativas para conocer sus ventajas.

ALTERNATIVA 1



LOCALIZACION: Barrio 15 de agosto, Av. San Antonio entre Tunal y Piedra linda.





SUPERFICIE APROXIMADA: 2.5 hectáreas.

ALTERNATIVA 2



LOCALIZACION: ZONA SAN BLAS

SUPERFICIE APROXIMADA: 1.5 hectareas.





ALTERNATIVA 3



LOCALIZACIÓN: Monte sud, calle colon.

SUPERFICIE APROXIMADA: 1 hectáreas.

Para la eleccion del terreno se plantean 3 alternativas, que seran calificadas en una escala del 1 -3 siendo:





1 Regular

2 Bueno

3 Muy bueno

De esa manera se evaluar las alternativas para conocer sus ventajas.

CARACTERISTICAS	BARRIO LOURDES	BARRIO BLAS	SAN 15 DE AGOSTO
VIALIDAD Y TRANSPORTE			
ACCESIBILIDAD VEHICULAR	3	1	3
ACCESIBILIDAD PEATONAL	2	2	2
TRANSPORTE PUBLICO	3	1	2
DISTANCIA	1	2	3
AISLAMIENTO DE RESIDENCIAS POR RUIDO	2	3	3
CARACTERISTICAS DEL TERRENO			
TOPOGRAFIA	2	3	3
FORMA	2	3	3
TIPO DE SUELO	2	2	2
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS BASICOS			
AGUA	3	2	2
ENERGIA	3	3	3
TELECOMUNICACION	3	2	3
RESULTADO FINAL	25	24	28





CARACTERISTICAS	BARRIO LOURDES	BARRIO BLAS	SAN 15 DE AGOSTO
VIALIDAD Y TRANSPORTE			
ACCESIBILIDAD VEHICULAR	Buena	Buena	Muy buena
ACCESIBILIDAD PEATONAL	Buena	Buena	Buena
TRANSPORTE PUBLICO	si	no	si
TIEMPO	6-9 minutos	8-11 minutos	5-7 minutos
DISTACIA	-	-	-
CARACTERISTICAS DEL TERRENO			
TOPOGRAFIA	erosionada	plana	plana
TAMAÑO	1Hec.	1.5Hec.	1Hec.
FORMA	rectangular	rectangular	rectangular
SUELO BLANDO	no	no	no
SUELO SEMI-DURO	si	si	si
SUELO DURO	no	no	no
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS BASICOS			
EDUCACION	no	si	no
SALUD	no	no	no
RECREACIONALES	si	no	si
ABASTECIMIENTO Y COMERCIO	si	no	no





PRODUCCION INDUSTRIA	E	no	no	si
SOCIO CULTURALES		no	no	no

CONCLUSIÓN

Luego de realizar la calificación podemos observar que la alternativa mas apta para la intervención es la de **“15 DE AGOSTO”**

ANALISIS URBANO

8. ANÁLISIS DE SITIO

8.1. LOCALIZACIÓN: 15 DE AGOSTO





Localización: En la parte oeste de la ciudad, distrito 11, Barrio 15 DE AGOSTO

Av. San Antonio entre Tunal y Desemboque. Se puede acceder por la parte sur – norte, por la Avenida Integracion permitiendo una circulación rápida.

8.2. VIALIDAD Y TRANSPORTE





ACCESIBILIDAD VIAL

TIEMPO

El tiempo aproximadamente que tarda en recorrer desde el centro de la ciudad hasta el lugar es 5-6 min en transporte vehicular.

ACCESIBILIDAD PEATONAL

En la actualidad este posee una accebilidad disponible ya que la zona de intervención esta junto a la avenida integración ya que esta cuenta con un cordon de acera amplio de 2.5 mts en cada lado.





TRANSPORTE PÚBLICO

Este barrio cuenta con un transporte publico adecuado, la implementación de los micros esta en tramite para toda la zona, ya que con la avenida integración se implemento una via de 1er orden la cual causa un descongestionamiento vial grande pero en el solo pasan autos particulares, transporte pesado y taxis . pero en corto tiempo ya estará la implementación de micros.





8.3. ASPECTOS TOPOGRÁFICOS

La topografía es totalmente plana sin presentar ninguna característica de erosión.





8.4. ESTRUCTURA GEOGRAFICA

El terreno posee un suelo semi duro y arcilloso



131

8.5. INFRAESTRUCTURA.

EQUIPAMIENTOS

Esta zona está ya predestinada para el equipamiento correspondiente, en la actualidad o posee ningún equipamiento esencial para el distrito.

DEFENSIVOS

Gaviones.- Ya que esta zona esta cerca de los aires de rio todo el segmento esta protegido por distintos gaviones par su protección

Drenajes.- Existen drenajes en la zona.





SERVICIOS BASICOS

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS
AGUA POTABLE	El barrio cuenta con servicio de agua potable, aunque existen muchos factores que obstaculizan la mayor cobertura de los servicios, tal es el caso de la situación





ENERGÍA ELÉCTRICA	socioeconómica de los barrios, que en situaciones extremas no permiten cubrir con el servicio. Cuentan con una red eléctrica.
ALCANTARILLADO	En la zona no cuenta con alcantarillado sanitario ni pluvial.
GAS	Cuenta con red de gas.
EVACUACIÓN DE RESIDUOS	No cuenta.
TELEFONÍA	La zona cuenta con servicio comunicación.

8.6 ASPECTOS CLIMATICOS

ASOLEAMIENTO

Considerándose todos los detalles importantes como: relieves, accidentes naturales, existencia de vegetación cuenta con una buena orientación respecto al norte y las horas de asoleamiento.

La temperatura varía de acuerdo a la relación del centro de la ciudad, ya que esta zona es más alejada que el centro y está cerca del río Guadalquivir.

Este lugar suele ser más frío y ventoso, su temperatura en las mañanas es más baja que en el centro de la ciudad.

TEMPERATURA: Medias Anuales de 18° C y 24° C

PRECIPITACIONES: Inferiores a 660 mm anuales

HUMEDAD: Variables entre 50-65 %

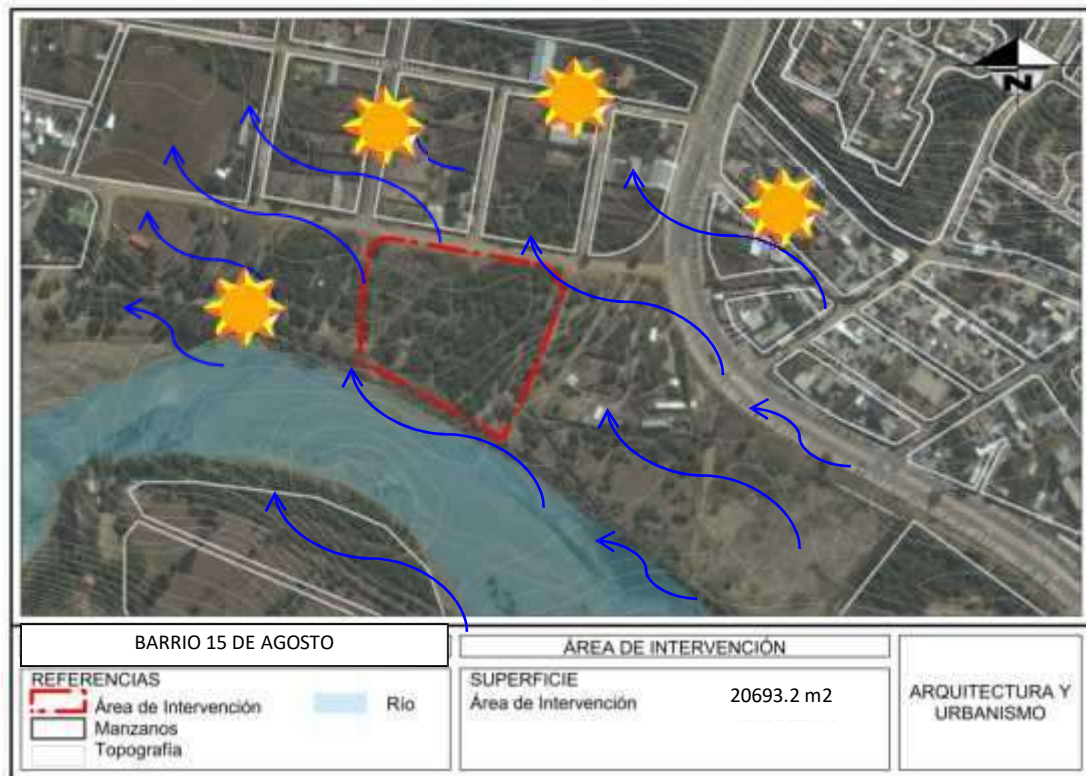




VIENTOS: La velocidad del viento es variable de acuerdo a las estaciones del año. Proviene del sureste al noroeste de la ciudad de Tarija. Con una máxima de 30.0 km/h.

ASOLEAMIENTO: De este a oeste

EXONEGO	DETALLE
VIENTOS MAX.	120 Km/h
HUMEDAD MAX.	93%
TEMPERATURA MAX.	34°
TEMPERATURA MIN.	10



8.7. VEGETACIÓN

Esta zona carece de áreas verdes tratadas y tiene áreas erosionadas. En el barrio por presentar suelos accidentados en su mayoría, carecen de una adecuada vegetación urbana, sobresaliendo la vegetación típica de los suelos erosionados, tales como el churqui y el taco.

La vegetación existente es propia del lugar, posee vegetación alta, media y baja





VEGETACION: CHURQUIS



VEGETACIÓN ALTA: MOLLE





VEGETACION MEDIA



VEGETACIÓN BAJA

CONTEXTO SOCIAL





Composición social de los beneficiarios del proyecto

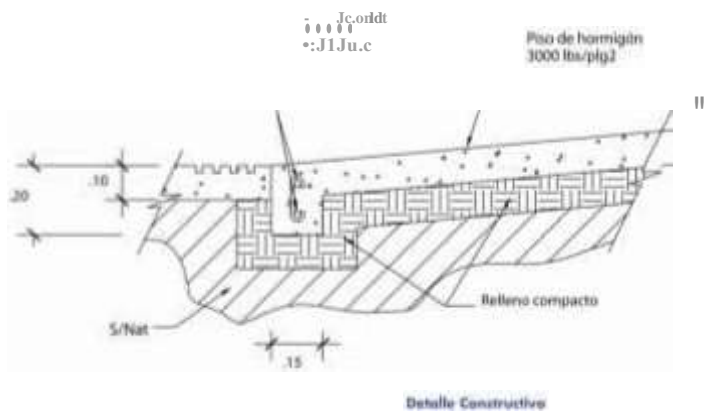
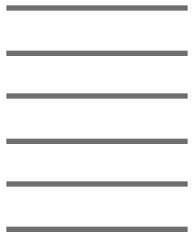
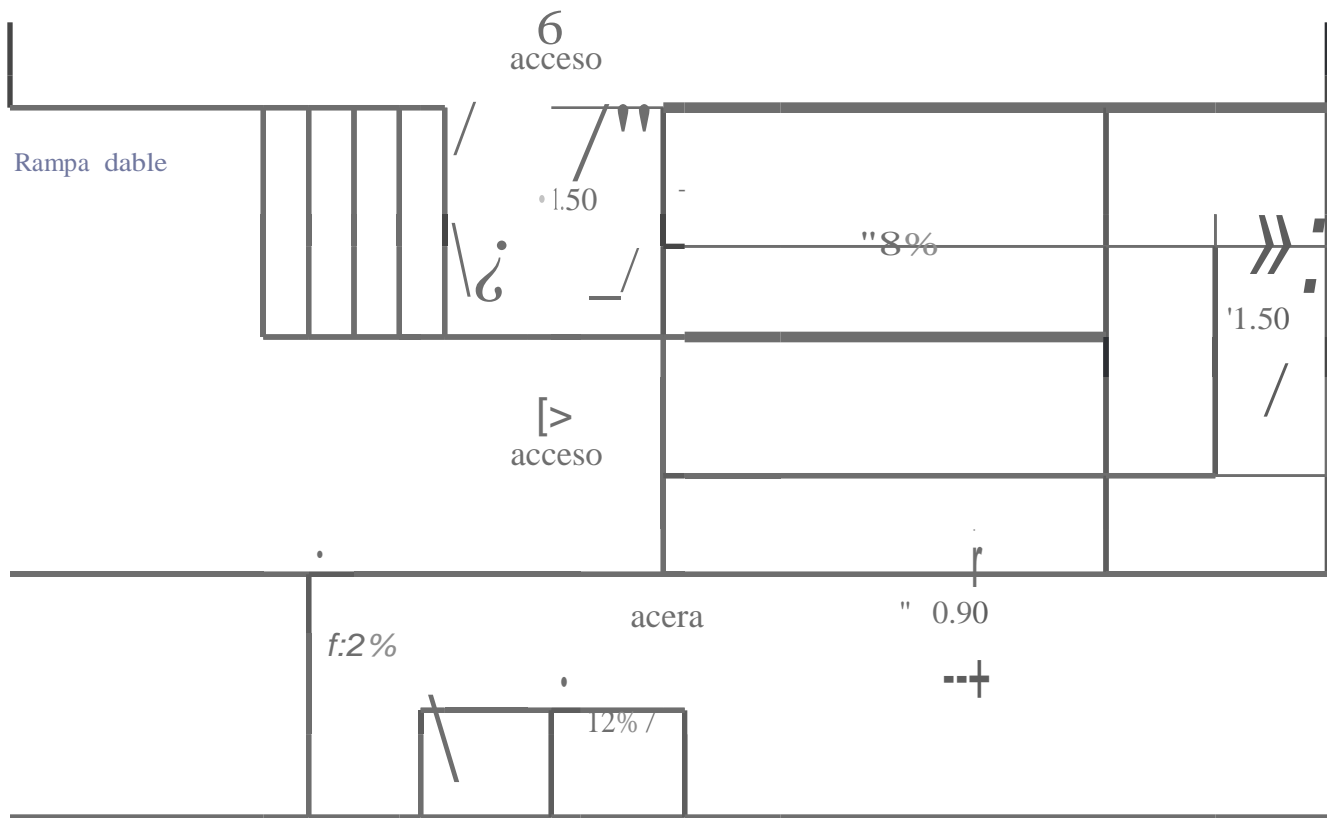
Los Beneficiarios del proyecto, serán todos los pobladores de Tarija que quieran los servicios de un Centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual. Se brindara atención a todas las clases sociales que componen la ciudad.

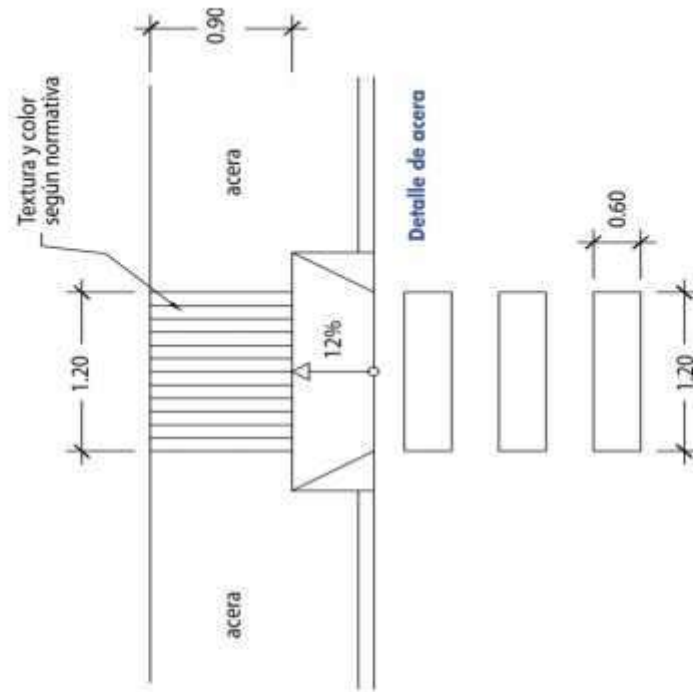
8.9. CONCLUSIONES.

La elección del sitio mas conveniente fue la Aranjuez II debido que cuenta con requisitos mínimos para su ubicación:

- Accesibilidad rápida y adecuada.
- Ubicada en lugares tranquilos y naturales.
- Cuenta con servicios básicos mínimos.
- Topografía plana.







acera

Criterios de diseño:

- El área de tránsito peatonal de las aceras deberá tener un ancho mínimo de noventa centímetros (90cm).
- Las aceras de los edificios y espacios de uso público tendrán superficies uniformes, planas, continuas, con acabados antideslizantes, sin escalones e incluir rampas de acceso en las esquinas.
- En todas las esquinas de aceras deberán existir rampas con una pendiente no mayor al doce por ciento (12%), para salvar el desnivel de la vía de tránsito vehicular.
- Se deben señalizar las rampas y utilizar cambios de textura en los pavimentos inmediatos a las mismas.
- Señalización iconográfica de la rampa cumpliendo con la normativa.
- Señalización de Cruce peatonal que consiste en franjas blancas pintadas en la calle con un ancho de sesenta centímetros (60cm) de lado a lado del cruce.



estacionamiento

Criterio de diseño:

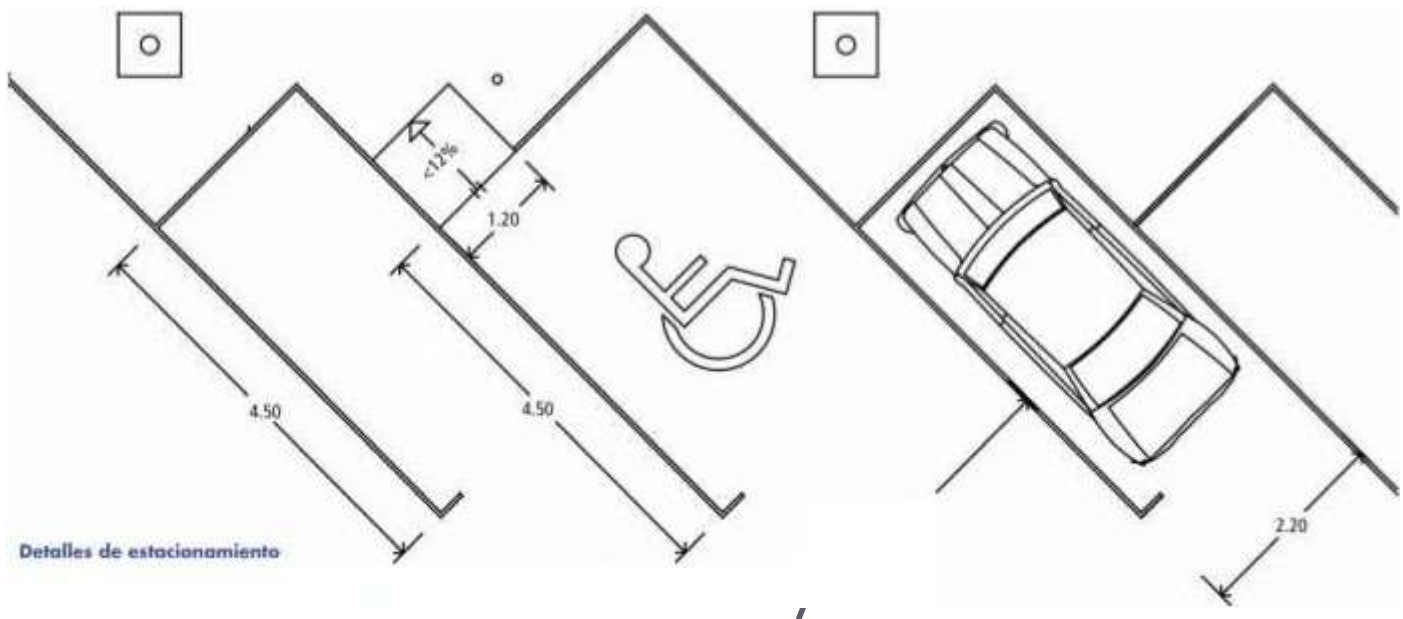
Lo, •spoclo, d• •~tocM)flo/ilt'li0 po,o per.ono, col'l
 dilc:opóCi,dod dtberón euaor .. r.otlioc&o, y enconirorM ptó.,omo,
 lo, oc:etot.
 S. odclonoró un ttpaelo de un mWo con <Incuenla Gentlm.tro, ll.SOMl
 dt onc:ho, mo.,tonlondo •ll0190 J.l tttoconomittllo d'ttflodo, con •l
 oblo!No dñ Jocllli0! la manlob10 d• ,Ho, do lwckil u olto, Q)'\do,
 uhUz:odot po, lo, 1.tWortC»
 Oot ttpoclo, (2l dt „ioc.lonomttntlo occ•tibles po<tión tftit vi' e.spoclo
 d6 monlobto en coM(jn
 El t(cj)tocK> en110 lo, •f>OCfot dot.-O~lonoMitnto poro ptr.o<i, c.cw,
 dt'copc..cicid y lot OCCtIC4, dtbtr6 =10! Hbr•do ol»X'liculot ele
 ocordt a uno a|W>o<e.a.bl y Mi'iollido
 ffonlo d• clre:llloct6,l W.Olltodo
 Pov,Mel'llot ONKIt.,!:iani..
 Rompo c.on ptf (ilt'n., m6Xllfto del doc, porCctnlo (t n),
 • Sol,ole.i -' po,lo
 — ll loelófi••pi•o
 Topo, poro Nhlculo.,
 El n<imoro do o.,ockwlomltn~ oc:ce,lbtit, H ck,tonn!no,ó de OC'Vfdo
 o la tabla od'vni0
 fn tl' coo dt lnlo)oloclon" h<l\$pitolooc.n. uau(duYO) o c.nlr0\$ d•
 lt~(lbt!toeíen .. di,plkor6 o' Wmt<O dt e,lodonomflit»l o<:e\$dlk,
 ll;os a lo labla odjvnto

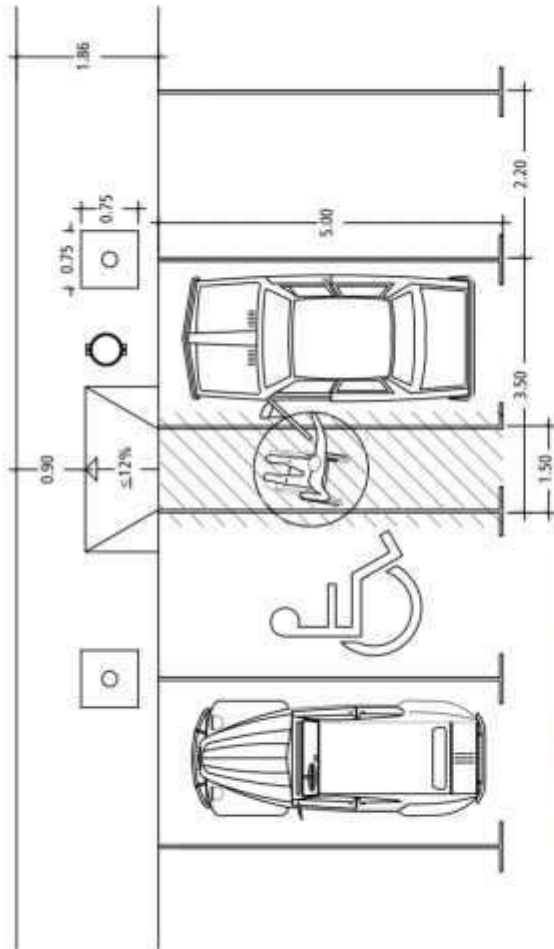
Requerimiento.s de a.spocios
 d• el toconomHtnto

Conridod total de
 ea.faclonnmlc.nto. **iUW:H**

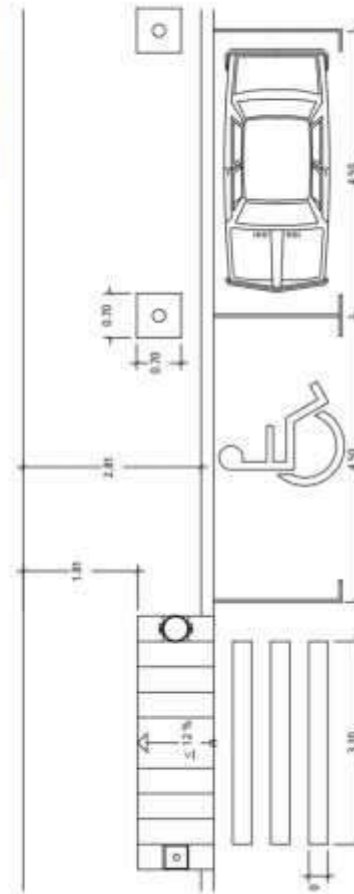
1 a 15	1
16 a 50	2
51 a 100	3
101 a 200	4
201 a 300	5
301 a 400	6
401 a 500	7
501 a 1000	8
1001 o más	9

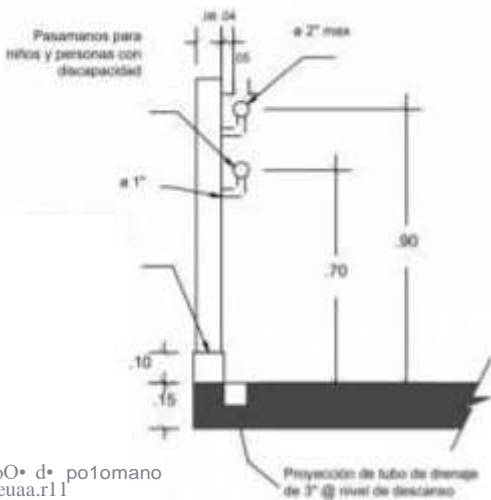
1°4 del tolo!





Detalles de estacionamiento





Otto O. d. potomano d. euaa.rll

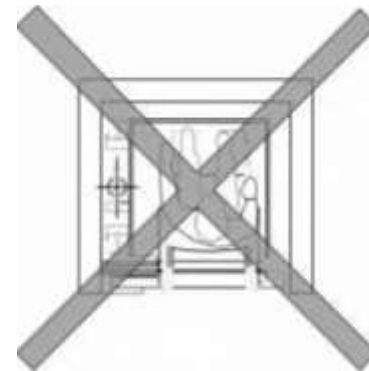
Pasamano en escalera

- Se colocarán pasamanos en ambos lados de los escalones y en los descansos con un espesor de 20 mm (90cm) con un margen de 10 mm desde el borde del escalón hasta el borde del pasamano.
- Los pasamanos no interrumpirán la continuidad, pero se permitirán los empalmes en los descansos.
- La sección transversal será circular o ovalada, se utilizará un diámetro mínimo de 40 mm (4cm) y máximo de 50 mm (5cm) y el espesor de los extremos será de 10 mm (1cm) o el equivalente en el caso de pasamanos de tipo "C" (4cm).
- Se extenderá horizontalmente a lo mismo otro tramo de pasamano, de 30 cm, y de 10 cm de finalización, el mismo, o uno de los extremos de los pasamanos, (30cm).
- Los pasamanos serán horizontales, de los pasamanos no se permitirá el uso de pasamanos de tipo "C" (4cm).
- Cuando el ancho de los escalones sea mayor de 1.20 m, se colocará un pasamano intermedio con un espesor de 10 mm con respecto a uno de los pasamanos.

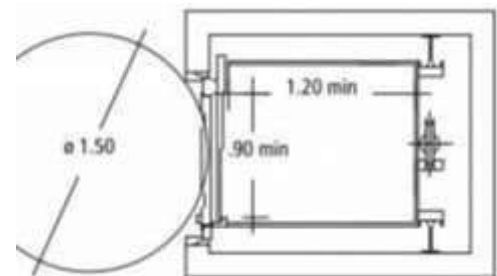
ascensores

Criterios de diseño:

- Se ubicarán cerca de la principal vía de circulación del edificio.
- Los ascensores deberán cumplir con los requisitos de accesibilidad para personas con discapacidad.
- Los ascensores serán de tipo "M" (Módulo) y tendrán una cabina de 1.20 m de ancho y 1.40 m de profundidad. La altura libre mínima será de 2.00 m.
- La velocidad de los ascensores será de 0.50 m/s.
- El tiempo de parada en cada piso será de 10 segundos.
- El tiempo de viaje entre pisos será de 1.20 minutos.
- El tiempo de parada en cada piso será de 10 segundos.
- El tiempo de viaje entre pisos será de 1.20 minutos.



Detalles de ascensores





Mandos

- Las señales y mandos de los ascensores deberán colocarse en una altura entre ochenta centímetros (80cm) y un metro cuarenta centímetros (1.40cm).
- Los mandos deben complementarse con símbolos grabados en relieve y se recomienda colocar instrucciones en escritura braille.
- Los tableros de instrumentos deben colocarse en los laterales interiores de tal forma que la parte inferior este a ochenta centímetros (80cm) de nivel de piso y la parte superior a una altura máxima de un metro con cuarenta centímetros (1.40cm).
- Se dará preferencia a ascensores que proporcionen información auditiva.
- En cualquier tipo de cabina los botones, timbres o dispositivos de alarma deberán ser colocados dentro de la zona de alcance y debidamente señalizados.

montacargas

Criterios de diseño:

- Los montacargas no deberán poseer aristas vivas o bordes punzo cortantes que puedan producir peligros.
- Los montacargas deberán cumplir con la iconografía reglamentada para discapacidades visuales.
- Los montacargas no deberán bajo ninguna circunstancia obstaculizar ni entorpecer el tránsito libre de ruta accesible.

Pasamanos en cabina de ascensores

- Para cualquier tipo de cabina se colocará pasamanos en tres (3) lados.
- La altura de colocación será de ochenta centímetros (80cm) a ochenta y cinco centímetros (85cm) medidos desde el nivel del piso de la cabina hasta el plano superior del pasamano y separados de las paredes cuatro centímetros (4cm) como mínimo.
- La sección transversal puede ser circular o anatómica y su dimensión entre cuatro centímetros (4cm).





Accesibilidad Arquitectónica

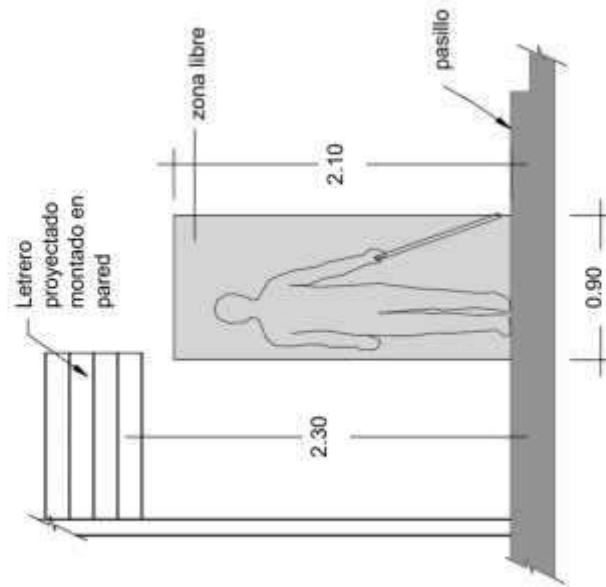




pasillos

Criterios de diseño:

- Los pasillos deberán tener un ancho mínimo de un metro con veinte centímetros (1,20m) en edificaciones públicas y de noventa centímetros (90cm) en edificaciones de usos individuales.
- Se deberán disponer zonas de maniobra con un radio de un metro con cincuenta centímetros (1,50m).
- Se deberá tener en cuenta el volumen libre de riesgo que será dado por noventa centímetros (90cm) de ancho por dos metros (2,00m) de altura por el total del recorrido de la circulación, el cual no deberá ser obstruído por ninguna barrera.
- Se eliminarán los desniveles a través de rampas o rebajes de pendiente adecuada.
- Se podrán colocar elementos adicionales de información visual y táctil a fin de facilitar la accesibilidad.



Detalle de pasillo





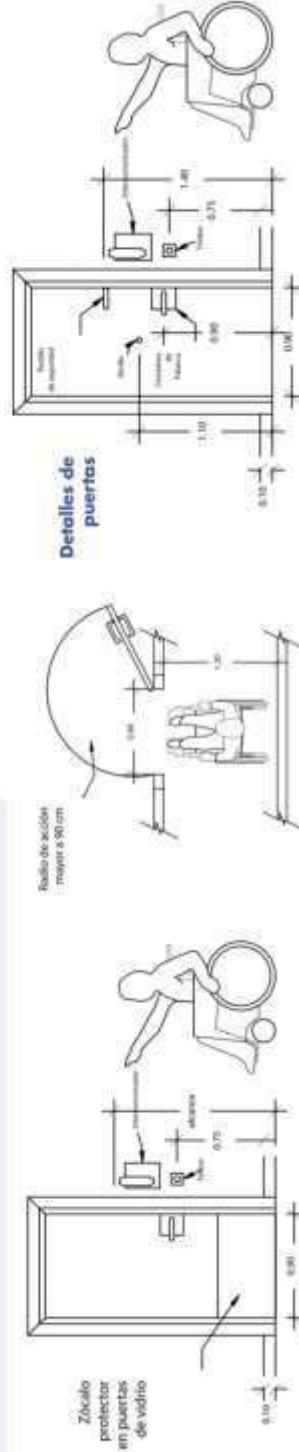
puertas

Criterios de diseño:

- Las Puertas de acceso exterior e interiores, tendrán un ancho de mínimo de noventa centímetros (0.90m) de claro libre.
- La cerradura de la puerta deberá estar aproximadamente a una altura de noventa centímetros (90cm) por encima del nivel del piso.
- En cada entrada accesible a un edificio o espacio de uso público, existirá por lo menos una puerta especial para personas con discapacidad o movilidad reducida que cumpla con la ruta de acceso y que cuente con la señalización correspondiente.
- Las señales situadas en el interior y cerca de las puertas se colocarán en la pared del lado de la cerradura a una altura entre un metro con cuarenta centímetros (1.40m) a un metro con sesenta centímetros (1.60m) sobre el nivel del piso.
- Los timbres de llamados se colocarán a una altura de noventa centímetros (90cm) a un metro (1m) medidos desde el nivel del suelo con una señal luminosa y produciendo un sonido diferente al usual.

Ferretería y accesorios.

- Todas las puertas deberán ser de fácil operación y las manijas serán preferentemente de palanca o barra.
- Las marcos de las puertas deberán evitar tener aristas vivas y ser de color contrastante con las paredes.
- Timbre y señalización en sistema braille e iconografía correspondiente.
- La mirilla deberá ser colocada a una altura de setenta centímetros (70cm) desde nivel de suelo.
- Zócalo de protección en puertas de materiales que puedan fracturarse para evitar accidentes.



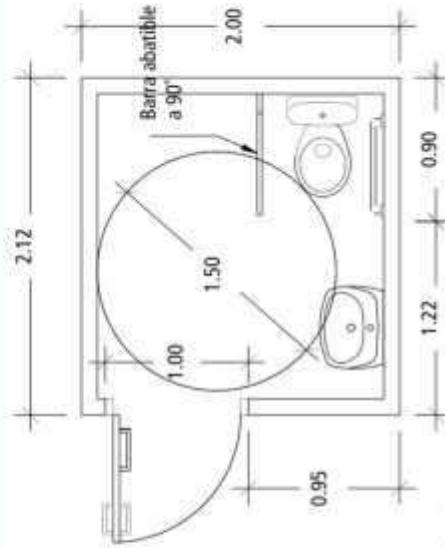


Servicios sanitarios

Criterios de diseño:

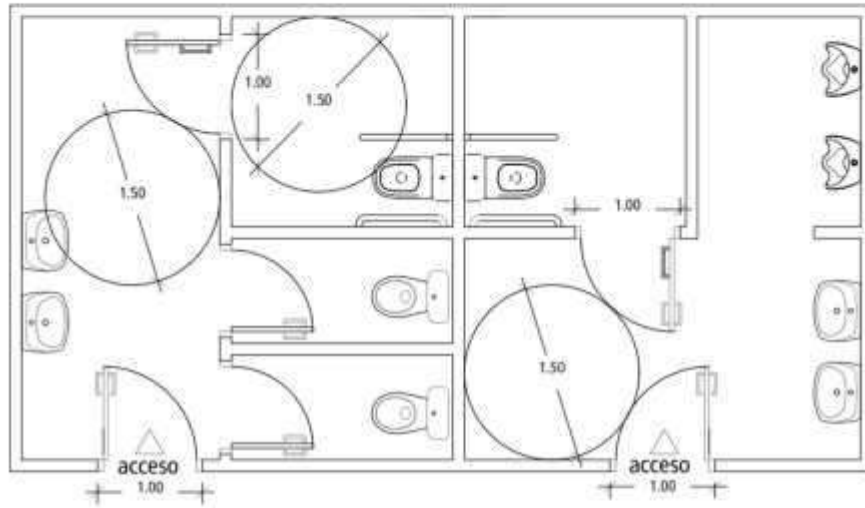
- Todo edificio, sea de propiedad pública o privada, o efectos de proporcionar accesibilidad física al público en general y a los puestos de trabajo, cuando la normativa municipal establezca la obligatoriedad de instalar servicios sanitarios convencionales, contará con un mínimo de un (1) servicio sanitario especial para personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Habrá por lo menos un servicio sanitario accesible para cada sexo, el cual deberá comunicarse con una ruta accesible.
- Cuando el servicio sea para uso de ambos sexos, éste será accesible y deberán considerarse además, las siguientes pautas:
- Se incluirá por lo menos una (1) barra abatible de soporte horizontal colocada al lado del sanitario a una altura de setenta centímetros (70cm).
- El asiento del inodoro estará a una altura entre cincuenta a cincuenta y tres centímetros (50 - 53 cm.) del nivel del piso.
- Los uriniales serán instalados en cubículos individuales o a lo largo de la pared con un borde máximo de cuarenta y cinco centímetros (45 cm.) sobre la superficie del piso.
- Existirá un área despejada de noventa centímetros (90cm) por un metro con veinte centímetros (1.2m) frente a los mismos.
- La puerta de acceso debe tener un mínimo de noventa centímetros (90cm) de ancho libre.
- Los baños y servicios accesibles deberán tener de manera claramente identificables el símbolo internacional de accesibilidad.
- Los pisos de los baños deberán ser Anti-deslizante y contar con pendientes hidráulica de 2 %.
- Es recomendable instalar alarmas visuales y sonoras dentro de los baños.

- Lavamanos o lavabo setenta y seis a ochenta centímetros (76 - 80cm) de altura.
- Banco de regadera cuarenta y cinco a cincuenta (45 - 50cm) de altura.
- Accesorios eléctricos ochenta a noventa centímetros (80 - 90cm) de altura.
- Controles o Perillas de regadera sesenta centímetros (60cm) de altura.
- Accesorios un metro con veinte centímetros (1.20m) de altura máxima.
- Las rejillas de desagüe no deberán tener ranuras de más de trece milímetros (13mm) de separación.
- Los Controles o Perillas hidráulicas deberán ser de brazo o palanca.
- Tira táctil o cambio de textura en el piso.
- Se recomienda que todos los servicios sanitarios contengan tanto inodoro como lavamanos incluidos en un mismo espacio.

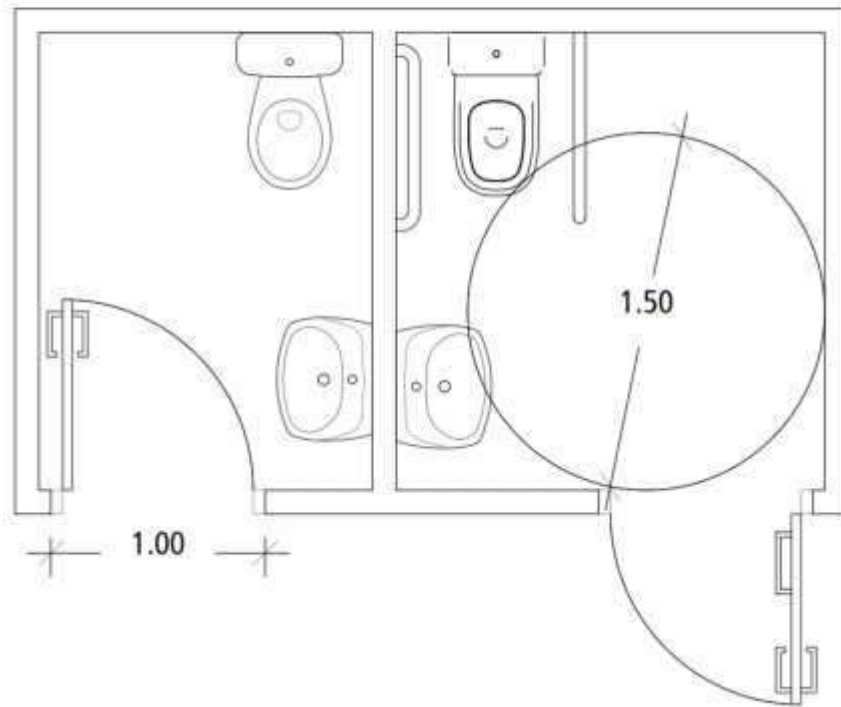


Servicio tipo 1





Servicio tipo 3



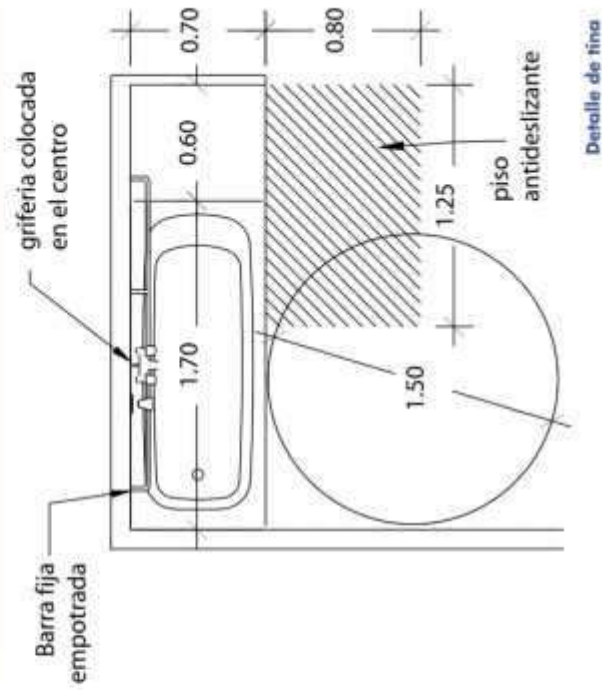
Servicio tipo 2





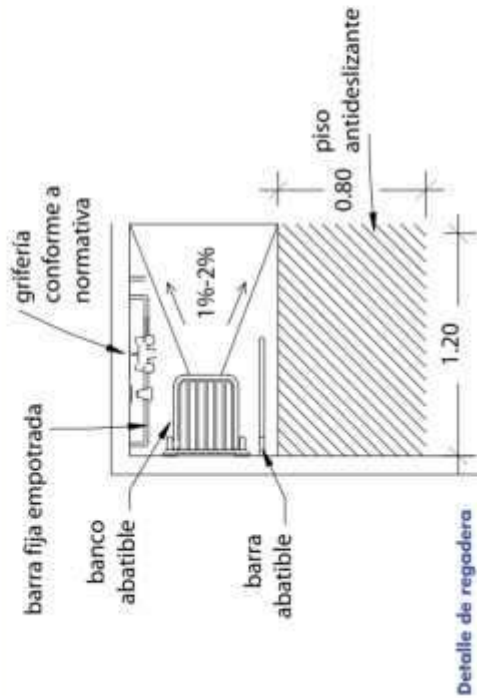
Tina

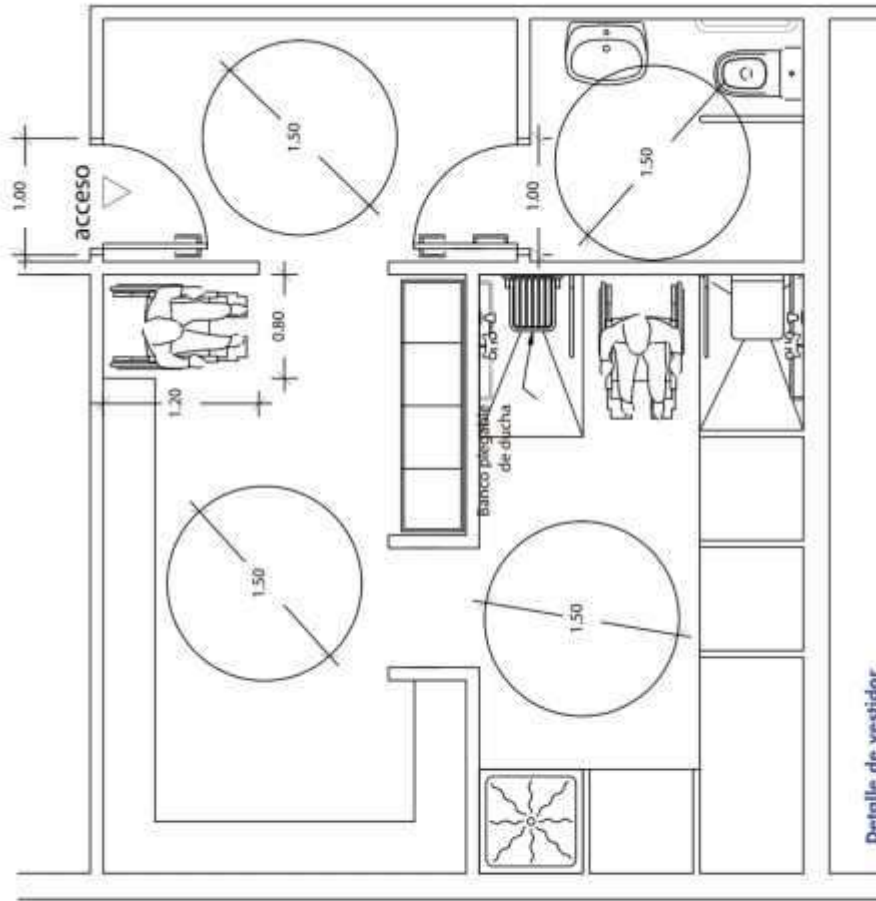
- Los espacios para baño o tinas deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en este manual. Estas especificaciones también regirán sobre los baños públicos.
- Área de aproximación a la tina debe contar con piso anti-deslizante.
- Barras de apoyo a ocho centímetros (8cm) de altura, para tina.
- Acceso con clara libre mínimo de nueve centímetros (9cm).
- Piso anti-deslizante, con pendiente hidráulica del 2%.
- Regadera mixta de extensión y mandos de brazo o palanca.



Regaderas

- Los espacios para baño o regaderas deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en este manual. Estas especificaciones también regirán sobre los baños públicos.
- Área de aproximación a muebles sanitarios, con piso antideslizante.
- Piso anti-deslizante, con pendiente hidráulica del 2%.
- Barras de apoyo a ocho centímetros (8cm) de altura, para regadera.
- Acceso con clara libre mínimo de nueve centímetros (9cm).
- Banca plegable o fija para regadera de cuatro centímetros (4cm) de ancho, a una altura de cuarenta y cinco a cincuenta centímetros (45 a 50cm).
- Regadera mixta, con salida fija y de extensión y duchas con manguera de brazo o palanca.

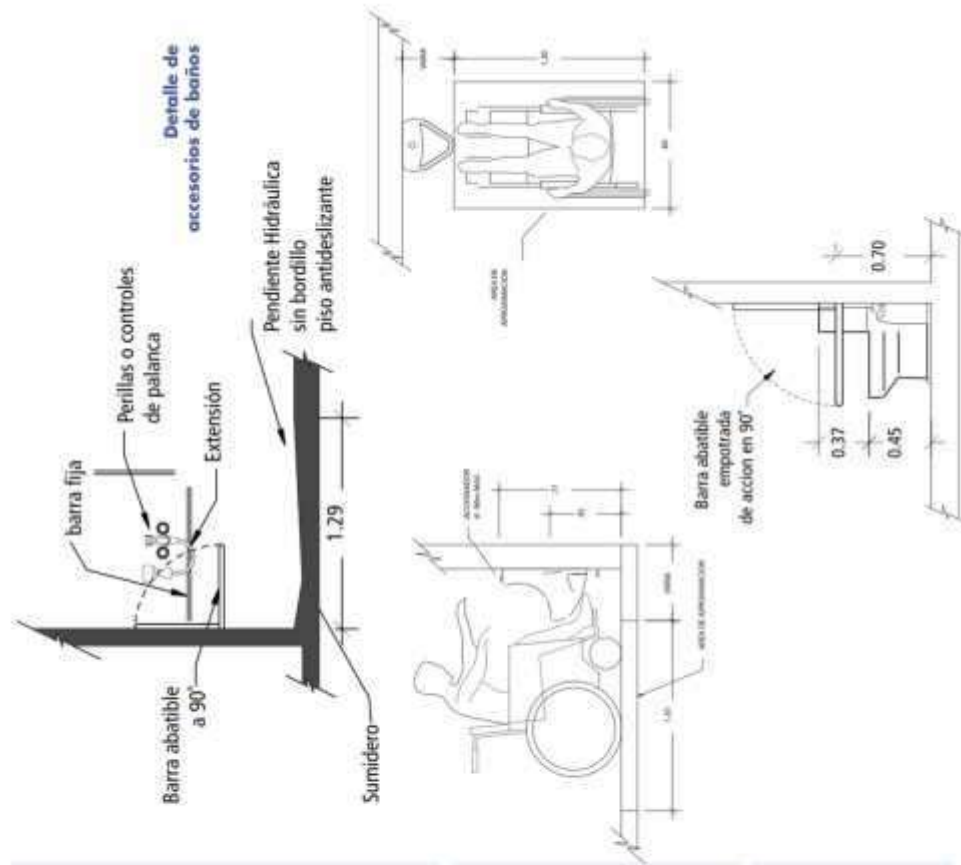




Vestidores

- En los edificios donde se comercie con ropa deberá existir, cuando menos, un vestidor con las características adecuadas para su uso por personas con discapacidad.
- La superficie del vestidor no deberá ser inferior a un metro con setenta centímetros por un metro con setenta centímetros (1,7 x 1,7m).
- Deberán instalarse barras de apoyo en cuando menos dos paredes y una banca firmemente anclada.
- Es recomendable la instalación de alarmas visuales y sonoras en los vestidores.
- Puerta plegable o con abatimiento exterior con un claro libre mínimo de noventa centímetros (90cm).
- Espejo a partir de veinte centímetros (20cm) de altura con ángulo de diez grados (10 grados) de inclinación.





Lavamanos

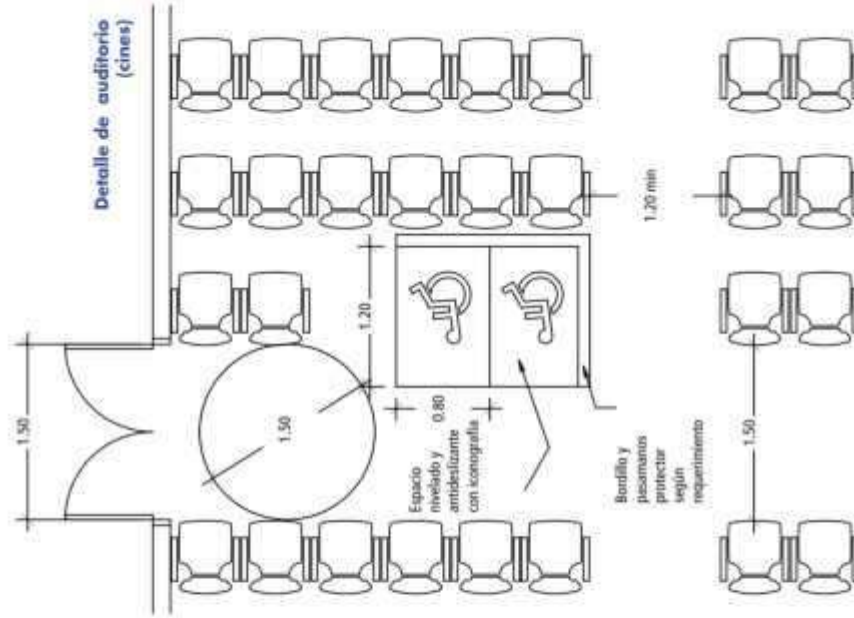
- Los espacios para lavamanos, deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en este manual.
- Los lavamanos deberán tener una altura de entre ochenta y ochenta y cinco centímetros (80 y 85 cm).
- La fijación del lavamanos deberá ser lo suficientemente fuerte para permitir una presión considerable.
- Los lavamanos deberán permitir un claro inferior libre, que permita la aproximación en silla de ruedas, sin obstrucción de ningún tipo.
- Área de aproximación a lavamanos con piso Anti-deslizante.
- Los Controles o Perillas hidráulicas deberán ser de brazo o palanca.
- Espejo con inclinación de diez grados (10 grados) a partir de noventa centímetros (90cm) de altura.
- El grifo será colocado a veinte centímetros (20cm) de la pared.

Urinales

- Los espacios para urinales, deberán cumplir con las especificaciones generales indicadas en este manual.
- Es recomendable que cuando menos un mingitorio esté instalado a una altura máxima de cuarenta y cinco centímetros (45cm).
- Barras de apoyo para urinales.
- Franja de textura en piso.
- Gancho para muletas.
- Área de aproximación en urinales es de noventa centímetros por un metro con veinte centímetros (90cm x 1.20m).

Accesorios en los baños

- Los accesorios en baños, deberán instalarse por debajo de un metro con veinte (1.20m) de altura y no obstaculizar la circulación.
- Los espejos tendrán una inclinación de diez grado (10°) y deberán quedar empotrados fijos en la pared.



auditorio / cines

Criterios de diseño:

- En todos los auditorios, salas de espectáculos y centros religiosos, deberán existir lugares sin butaca fija para su posible ocupación por personas en silla de ruedas.
- Se destinarán 2% de la totalidad de las localidades para los espacios reservados. La cantidad de espacio reservado para ubicar las sillas de rueda de cuatro (4 espacios, como mínimo).
- Los lugares para personas en silla de ruedas se localizarán de dos en dos, pero sin aislarse de las butacas generales para permitir acompañantes.
- Los lugares para personas en silla de ruedas se localizarán próximos a los accesos y salidas de emergencia, pero no deberán obstaculizar las circulaciones.
- Los recorridos hacia los lugares para personas en silla de ruedas, deberán estar señalizados, libres de obstáculos, sin desniveles de pavimento.
- Deberán existir lugares señalizados para personas sordas y débiles visuales, cerca del escenario.
- Protección a noventa centímetros (90cm).
- Bordillo de quince por quince centímetros (15 x 15 cm) con material antideslizantes.
- Espacio señalizado de un metro con veinte centímetros por ochenta centímetros (1.20m x 80cm) señalizado con el logo de discapacidad.
- Los espacios señalizados no deberán bajo ninguna circunstancia obstaculizar ni entorpecer el tránsito libre de ruta accesible.
- Se priorizará un sistema de sonorización asistida para personas con necesidades auditivas.
- Se tomarán precauciones para que permanezca iluminada el área del intérprete de lenguaje de señas.





Ergometría

Normas sobre alcance

Manual



Piano Vertical

Altura cómoda plano de trabajo



Piano Horizontal

Alcance sobre plano de trabajo



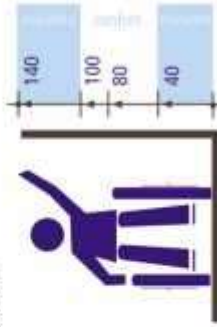
Piano Horizontal

Espacio bajo plano de trabajo



Piano Vertical

Altura



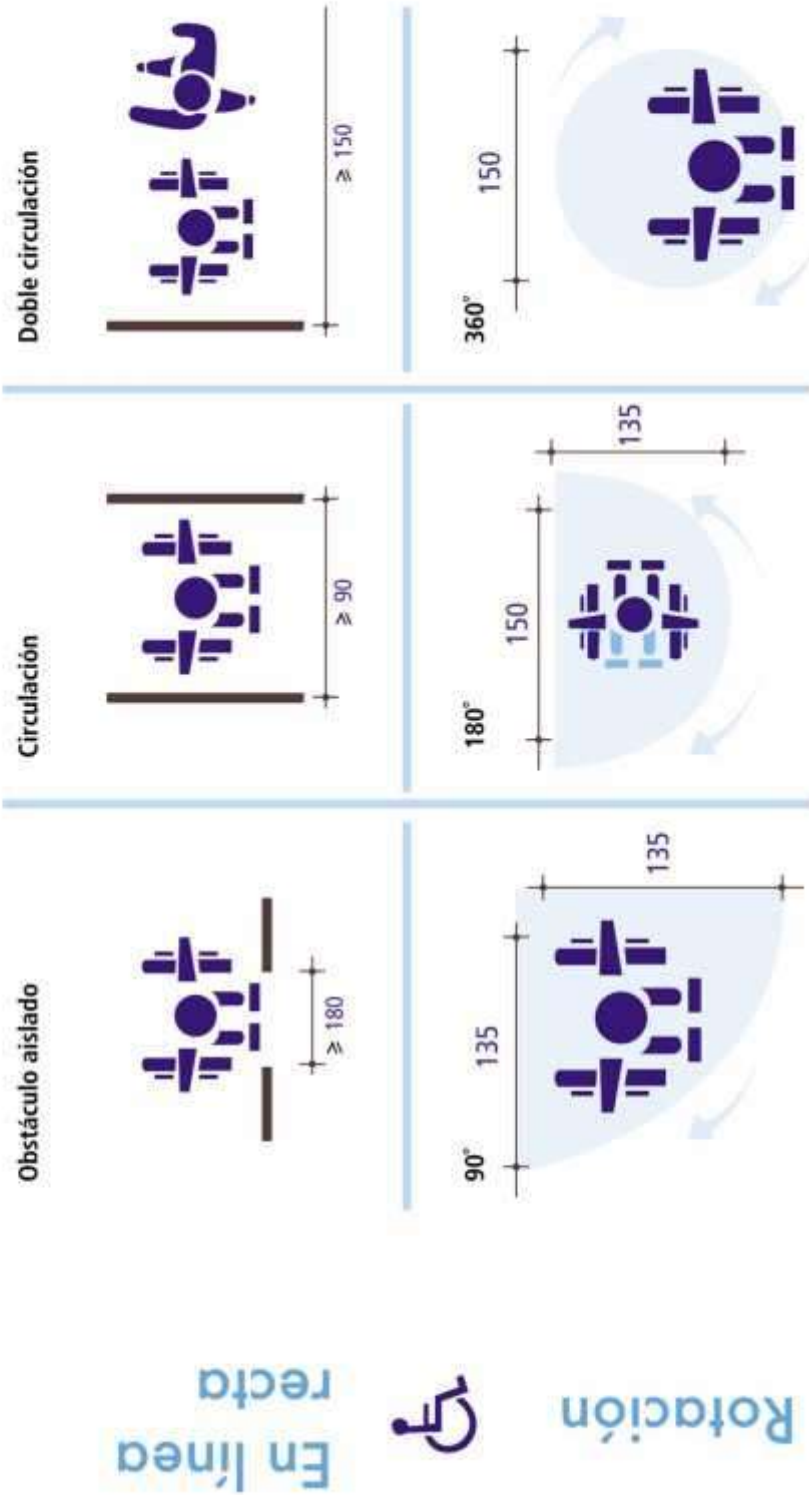
Piano Vertical

Distancia no útil





Normas sobre maniobra



En línea recta



Rotación





Normas sobre control

Del equilibrio



Pasamanos

- Características
- Fijación firme por la parte interior.
- Sección igual o equivalente a \varnothing 4 a 5
- Separación ≥ 4



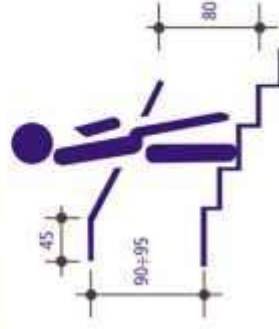
Pasamanos

Colocación en rampa o llano



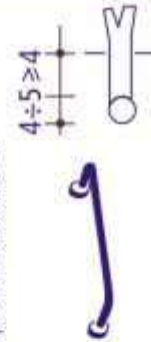
Pasamanos

Colocación en escalera



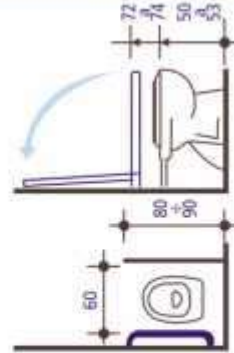
Barras

- Características
- Fijación firme. Sección a \varnothing 4 a 5
- Separación obstáculos ≥ 4



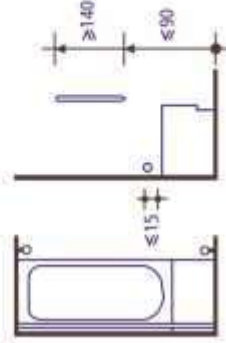
Barras

Colocación w.c. y transferencia



Barras

Colocación en bañera





10.2 CÁLCULO DE USUARIOS

Centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual, pretende otorgar los servicios de atención médica de rehabilitación se la considera como equipamiento de primer nivel, donde corresponda modalidades de atención cuya capacidad para resolver problemas de salud.

Entonces:

POBLACIÓN TARIJA				
AÑO	PERSONAS NORMALES		PERSONAS DISCAPACIDAD	
2016	486518		7307	
2040	640632	1.30%	9604	1.50%

MUNICIPIO	REGISTRADOS 2016	PORCENTAJE 1.3%	ASISTENCIA	TOTAL 2016	TOTAL 2040
BERMEJO	266	352.45	50%	133	176.225
CARAPARI	246	325.95	40%	98.4	130.38
EL PUENTE	86	113.95	50%	43	56.975
ENTRE RIOS	173	229.225	80%	138.4	183.38
PADCAYA	94	124.55	80%	75.2	99.64
TARIJA	5068	6715.1	95%	4814.6	6379.345
URIONDO	61	80.825	90%	54.9	72.7425
SAN LORENZO	52	68.9	90%	46.8	62.01
VILLAMONTES	103	136.475	30%	30.9	40.9425
YACUIBA	1082	1433.65	30%	324.6	430.095
YUNCHARA	76	100.7	70%	53.2	70.49
TOTALES	7307	9681.775		5813	7702.225

	EDAD	PORCENTAJE	PERSONAS	PORCENTAJE	ASISTENCIA
ADULTOS MAYORES	60	3%	60.32	10%	6.03
JUVENES ADULTOS	21-59	82%	1.192.81	40%	573.95
ADOLESCENTES	10-20	22%	500.25	80%	457.51
ESCOLARES	5-9	9%	287.88	20%	41.58
PRE ESCOLARES	1-4	3%	89.32	20%	13.85
LACTANTES	0-1	1%	23.11	10%	2.31
					1395.25 POR SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8:00 A 8:45						
9:00 A 9:45						
10:00 A 10:45						
11:00 A 11:45						
15:00 A 15:45						
16:00 A 16:45						
17:00 A 17:45						
18:00 A 18:45						
TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES		8 SALAS		42.00		
PSICOLOGOS		4 AULAS		4.00		
HIDROTERAPIA		4 PISCINAS		14.00		
FONOAUDILOGIA		1 SALA		2.00		
MECANOTERAPIA		1 SALA		15.00		
				77.00		
						77 PERSONAS CADA HORA





10.3. PROGRAMA CUALITATIVO

ÁREA ADMINISTRATIVA



Director Gral.

Director de terapias

Secretaria

Recepción

Sala de reuniones

Cocineta

Baños

CAFETERIA



Área de comensales

Preparación de alimentos

Baños

AREA DE TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES



Evaluación

Historial clínico

Enfermería

Orientación padres

Terapia individual

Terapia grupal

Baños



AREA DE TERAPIA AUTISMO – SÍNDROME DE DOWN





Sala de terapeutas

Vestidores

Orientación padres

Psicología

Fonoaudiología

Mecanoterapia

Sala múltiple

Baños

AREA DE HIDROTERAPIA



Vestidores

Baños

Duchas

Piscina individual

Piscina grupal

AREA DE ADMINISTRACIÓN CANINOS



Recepción

Archivos



AREA DE SERVICIOS

Sala de adiestradores

Dormitorio

Baños

Cocineta

Depósito

Zona fría





Área de carga y descarga

Estacionamiento público y privado

10.4. PROGRAMA CUANTITATIVO

ÁREA ADMINISTRATIVA

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Director Gral.	4	5	20	1	20
Director de terapias	4	5	20	1	20
Sala de espera	6	4	24	1	24
Secretaria	3	4	12	1	12
informaciones	8	6	48	1	48
Sala de reuniones	6	5	30	1	30
Cocineta	4	3	12	1	12
Baños	1.5	2.5	3.7	3	11
Total					177m2





CAFETERÍA

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Cafetería	12	15	180	1	180
Preparación de alimentos	6	6	36	1	36
Baños	3	7	21	2	42
Total					258m2

163

AREA DE TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Diagnósticos	7	6	42	1	42
Historial clínico	7	6	42	1	42
Enfermería	7	6	42	1	42
Orientación padres	7	6	42	1	42
Terapia individual	7	6	42	4	168
Terapia grupal	11	9	99	2	198
Sala de relajación	11	7	77	1	77
Sala de espera	8	9	72	2	144





Baños	6	5	30	2	60
Total					815m2

AREA DE TERAPIA AUTISMO – SÍNDROME DE DOWN

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Sala de terapeutas	7	6	42	1	42
Orientación padres	7	6	42	1	42
Psicología	7	6	42	3	126
Fonoaudiología	7	6	42	2	84
Mecanoterapia	11	7	77	1	77
Sala multifuncional	11	9	99	1	99
Sala de espera	8	9	72	2	144
Deposito	7	6	42	1	42
Baños	6	5	30	2	60
Total					716m2

AREA DE HIDROTERAPIA

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Sala de terapeutas	7	6	42	1	42
Orientación padres	7	6	42	1	42
Psicología	7	6	42	3	126





Fonoaudiología	7	6	42	2	84
Mecanoterapia	11	7	77	1	77
Sala multifuncional	11	9	99	1	99
Sala de espera	8	9	72	2	144
Deposito	7	6	42	1	42
Baños	6	5	30	2	60
Total					716m2

AREA DE ADMINISTRACIÓN CANINOS.

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Recepción	10	6	60	1	60
Archivos	3	3	9	1	9
Total					69m2

AREA DE CUIDADOS ESTETICOS

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Vestidores - duchas	5	4	20	2	40
Consultorio veterinario	5	6	30	1	30
Lavatorio	5	6	30	1	30
Peluquería	5	6	30	1	30





Caniles	2.5	9	22.5	16	360
Total					490m2

AREA DE SERVICIOS

AREA	ANCHO	LARGO	SUPERFICIE M2	Nº DE VECES	SUPERFICIE TOTAL M2
Sala de adiestradores	8	9	72	1	72
dormitorio	7	5	35	1	35
baños	2	3	6	2	12
cocineta	4	7	28	1	28
Almacen	3	5	15	1	15
Zona fría	2	3	6	1	6
Sala de maquinas	4	8	32	1	32
Depósito de basura	3	8	24	1	24
Total					408m2

10.5. PREMISAS DE DISEÑO

JUSTIFICACION DE FORMA

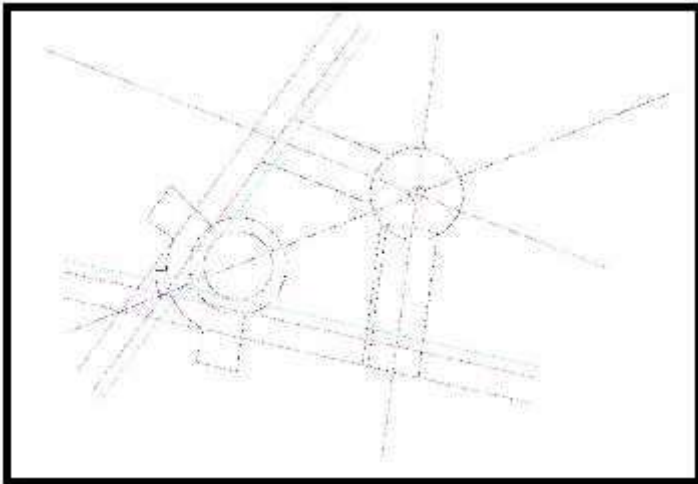
Las configuraciones arquitectónicas en establecimientos de salud, tienen características en cuanto al tipo de disposición formal, es por eso que se recomienda usar plantas rectangulares con alta densidad de muros, evitando las plantas complejas que se tiene secciones en diferentes orientaciones.





- Como se ha mencionado anteriormente se desea que el proyecto responda a una geometría euclidiana, es decir que sean formas geométricas simples.

Las figuras geométricas a utilizar tanto en planta como en elevación serán **rectángulo y círculo**, con esto se buscan tener una modulación estructural sencilla que responda a requerimientos de este tipo de proyecto.



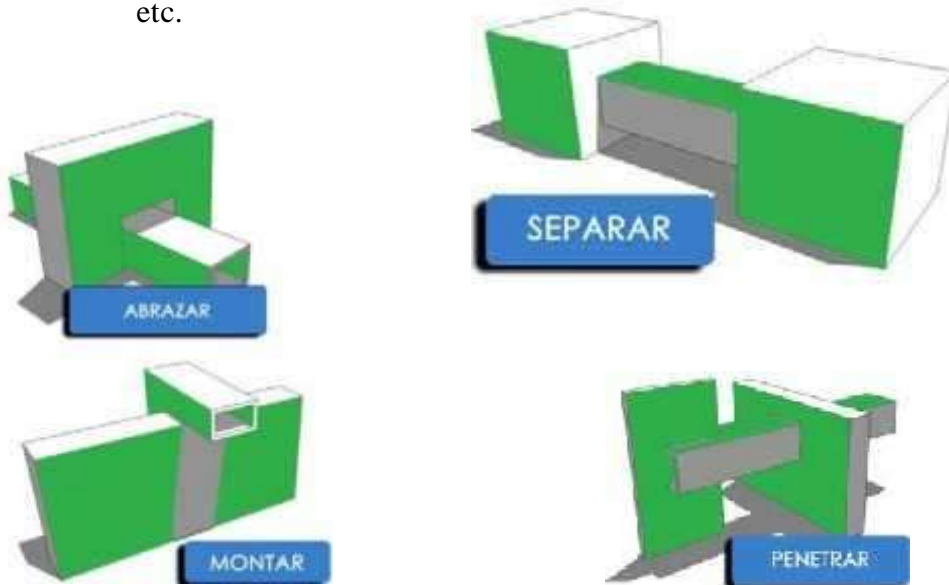
- se trazaron ejes desde el modulo central tratando de dar movimiento, ritmo y al mismo tiempo el concepto de asimetría en planta y elevación del edificio.

9.5. PREMISAS MORFOLOGICAS





- ❖ Se utilizarán algunos conceptos de interrelaciones del constructivismo de la teoría de la forma en el diseño del complejo, como por ejemplo: Abrazar, Montar, Penetrar, Continuidad etc.



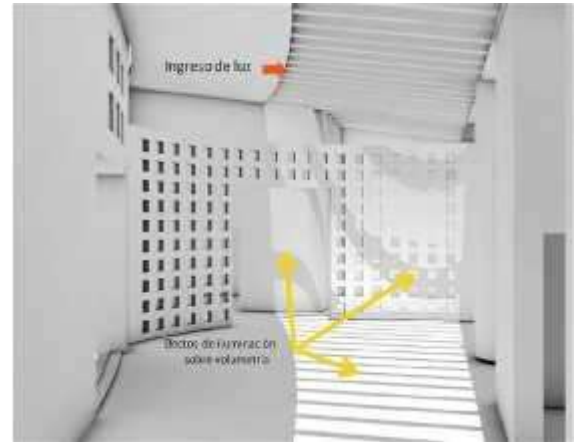
- ❖ El proyecto propone evocar a la esencia mediante la aplicación de los principios del manifiesto de arquitectura emocional, es decir que se manejará un diseño limpio en fachadas, para sorprender en el interior estimulando sensorialmente por medio del uso de colores fuertes, vivos y contrastantes en mamposterías, cielo raso, etc.





- ❖ En cuanto a volumetría utilizará formas voluminosas en muros, paredes divisorias, escaleras (en el caso de haberlas), pequeñas perforaciones en muros, incluso en detalles exteriores como fuentes de agua.

- ❖ La iluminación tendrá un papel protagonista ya que se pretende evocar contacto con lo espiritual mediante la incidencia de luz natural sobre los volúmenes.



- ❖ Se propone una paleta de materiales escasa en variantes pero precisa donde se destaca el uso de materiales nobles como madera, piedra, vidrio para recuperar el equilibrio entre el entorno natural y el volumen arquitectónico que genera contraste por su composición masiva.

- ❖ En cuanto a mobiliario la propuesta encuentra en este elemento de diseño, el recurso para neutralizar la cromática de la composición del volumen arquitectónico, mediante la utilización de formas limpias y colores claros y llanos, como es el blanco.

- ❖ El proyecto persigue la afirmación de lo emocional junto con la exaltación de la belleza en relación con la naturaleza, que arquitectónicamente se traduce en



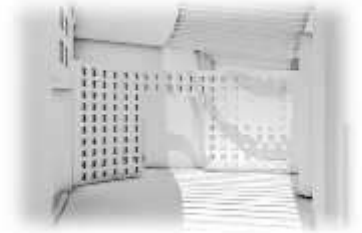


construcciones masivas caracterizadas por grandes muros con pequeñas aberturas.

- ❖ La combinación de formas tanto orgánicas como ortogonales genera espacios y detalles interesantes que no dejan de ser funcionales.
- ❖ Los espacios interiores adquieren expresividad gracias a la dosificación de la luz por medio de pérgolas y aberturas en los muros.
- ❖ La generosa altura de los espacios interpreta la conexión con lo espiritual.
- ❖ La composición de la volumetría arquitectónica genera espacios interiores interesantes los cuales son resaltados con incidencia de luz natural.
- ❖ El elemento agua es utilizado como unidad natural que vincula el volumen arquitectónico con la naturaleza del entorno recuperando el equilibrio entre lo arquitectónico y el entorno natural.
- ❖ Flexibilidad del espacio que permita realizar diferentes actividades en un mismo ambiente que reduzca al mínimo el esfuerzo físico de sus usuarios, que el uso del color y la textura permita que las personas con discapacidad puedan interactuar y reaccionar frente a ellos.

VINCULA EL VOLUMEN

el



textura permita que





PREMISA FUNCIONAL -ESPACIAL

Proyección de un espacio físico arquitectónico destinado a la rehabilitación de sus usuarios.

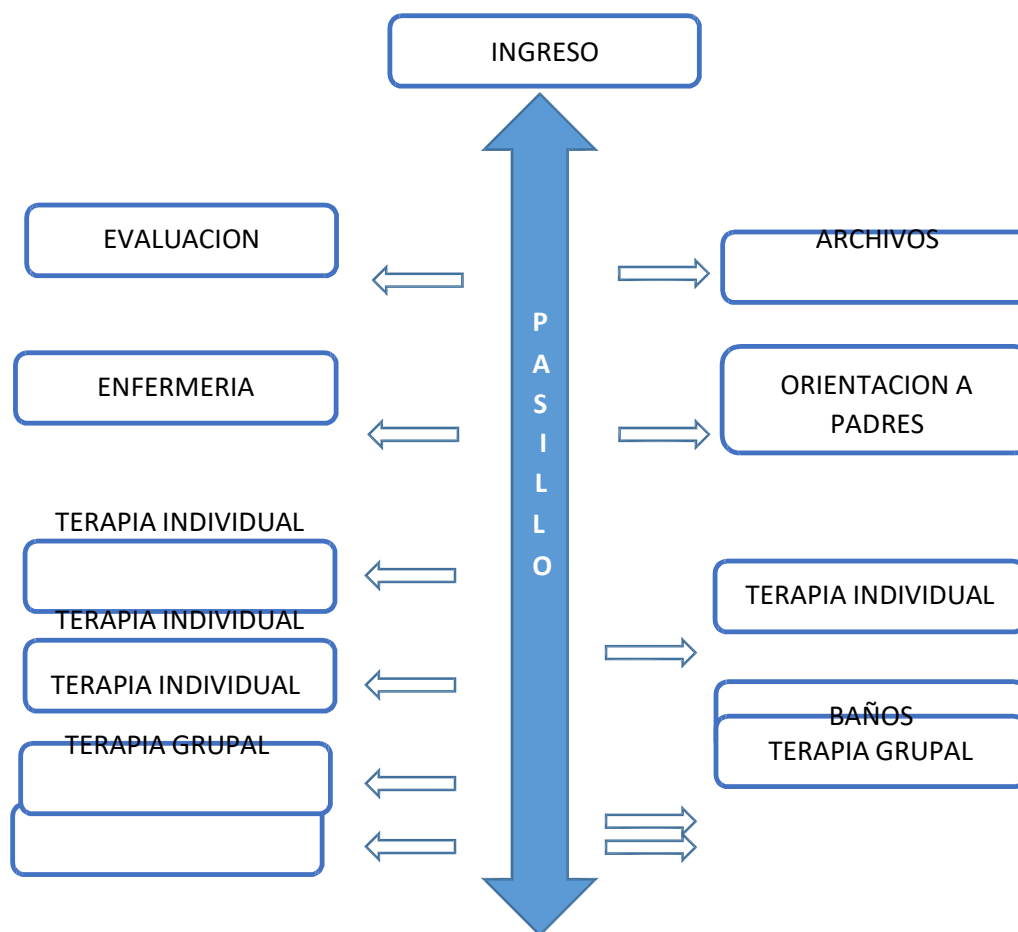
- ❖ Integración de los espacios externos e internos para lograr que el proyecto funcione como unidad y proporcionando principalmente una sensación de libertad.
- ❖ Versatilidad en espacios y mobiliario.
- ❖ Creación de espacios adecuados para el área administrativa.
- ❖ Ambientes doble altura donde sea preciso para integrar al edificio y darle mayor calidez al espacio.
- ❖ Dimensiones adecuadas de altura y superficie de acuerdo a las necesidades espaciales de la población beneficiaria del proyecto.
- ❖ Innovación en el sentido de definir los espacios con claridad haciéndose eficientes agradables descartando el clásico radioso centro de salud.
- ❖ Condiciones de seguridad en circulación, formas y materiales para evitar accidentes y reducir el mínimo esfuerzo físico de los usuarios.
- ❖ Se buscara la conexión más adecuada y directa entre las áreas:
 - Área de rehabilitación
 - Área social
 - Área administrativa
 - Área de los canes



- Área de adiestramiento
- ❖ Estacionamientos e ingresos adecuados para las personas con movilidad reducida.
- ❖ Cada espacio estará diseñado de tal manera que mantenga un lenguaje claro de sus funciones.
- ❖ Mobiliario, equipamiento servicios básico, accesorios etc., adaptados para cada uso.

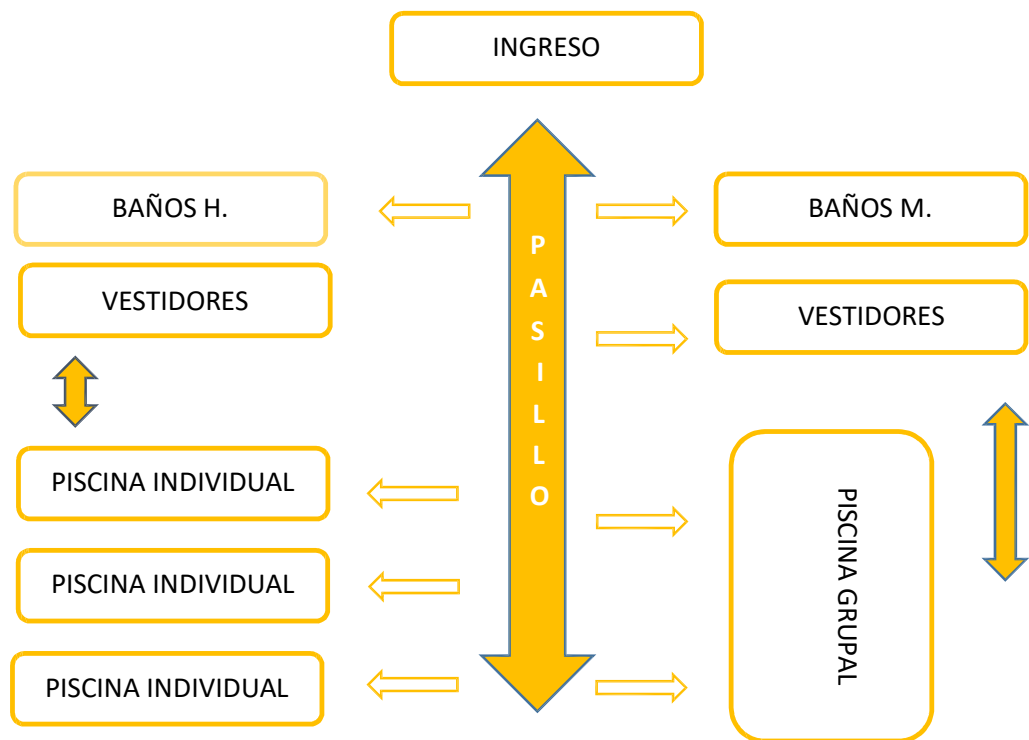
DIAGRAMA DE RELACIONES ESPACIALES

SALAS DE TERAPIA

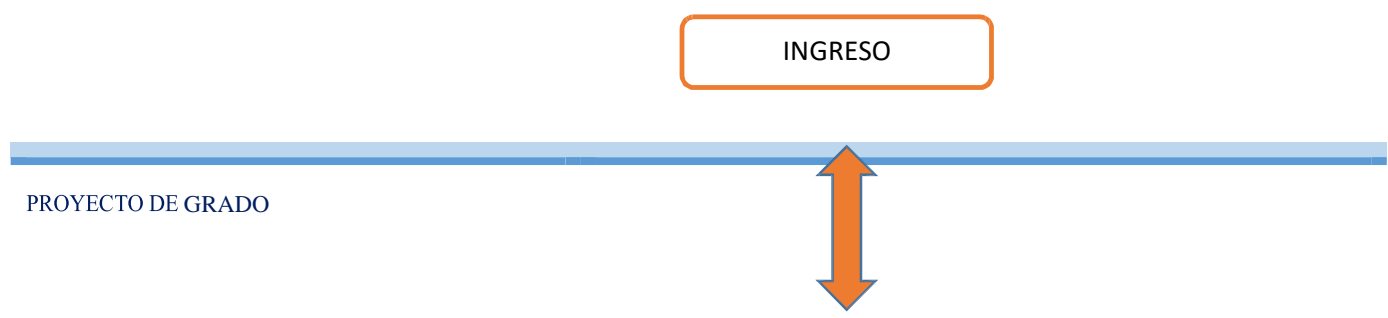


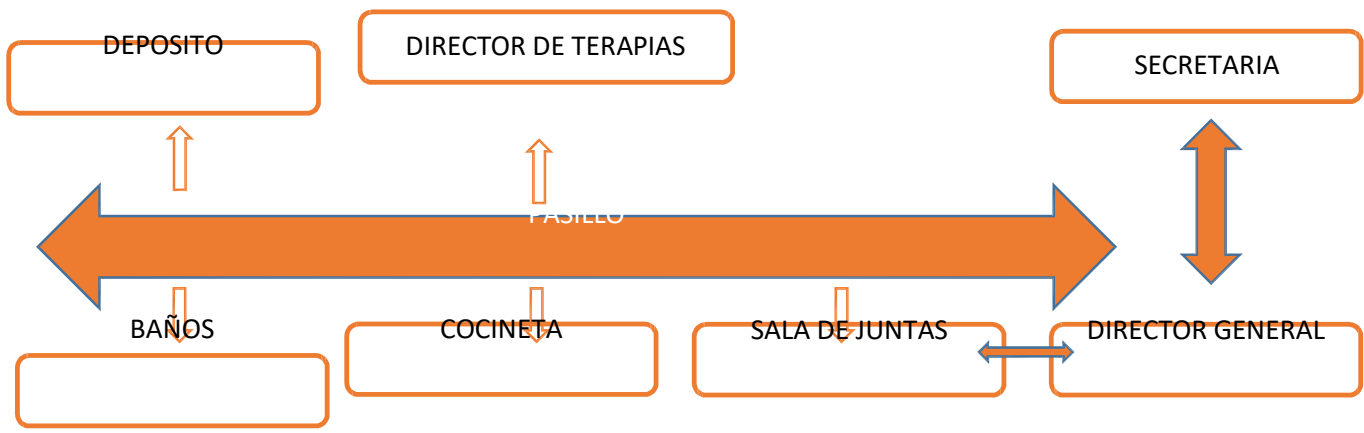


HIDROTERAPIA



AREA ADMINISTRATIVA





CAFETERIA





AREA DE CANINOS



PREMISA AMBIENTAL

Para reducir un impacto ambiental y también dar una conexión con la naturaleza, distribuir un buen porcentaje para las áreas verdes y plantar, mediante un diseño paisajista, grandes cantidades de árboles y plantas para obtener todos los beneficios que nos brindan.

Dar un buen uso a la vegetación es algo favorable para todos los usuarios como ser la plantación estratégica de árboles para evitar la erosión de los suelos, también para crear ambientes con sombra y brindar una mejor visual.

También proponer otra energía alternativa aprovechando el espacio del terreno como ser la energía solar y eólica para evitar gastos a futuro y auto-sustentarse.



El reciclaje de los materiales desechables se podría llevar a cabo siempre y cuando se pueda almacenar los 4 tipos de basureros alrededor de toda la edificación para q las personas q lo visiten tengan esa facilidad y así concientizar a la gente.

Orientación de los edificios en función del asoleamiento con eje mayor de dirección este – oeste.

Piscina y área de mecanoterapia techados, con ventilación natural y protección contra corrientes violentas de aire.

Uso de vegetación frondosa de la región como protección horizontal y vertical, contra vientos cálidos, polvo y contaminación urbana en los alrededores.

Colocación de rompevientos de obra o barreras naturales para los pasos techados que se encuentren directamente afectados por los vientos dominantes.

ILUMINACIÓN NATURAL:

El diseño de ventanas y aberturas para iluminación se proporcionara una luz uniforme sobre todos los puntos del ambiente, sin la incidencia directa de los rayos solares, conos de sombra, reflejos o deslumbramientos molestos. El vano de ventanas debe mantenerse entre un 25% y 30% del are de piso.

CONFORT TÉRMICO:

El volumen de aire dentro de los ambientes debe ser constante y



uniforme distribuido para garantizar una ventilación pareja. Cada persona necesita como mínimo 20 metros cúbicos de aire renovado por hora, la renovación depende del factor climático del lugar donde se diseña.

CONFORT ACÚSTICO:

Este aspecto es muy importante dentro de un centro de educación especial, ya que el ambiente debe ser lo más tranquilo posible para pueda influir positivamente al estado anímico del alumno. Los espacios deben cumplir con la función de estimular a las personas con discapacidad, de tal manera que los ambientes deben evitar o atenuar todas fuentes internas o externas de ruido



PREMISAS TECNOLOGICAS

Utilizar materiales de la época e innovar con otros de gran avance tecnológico de tal manera que sea un proyecto sostenible

Se deberá tomar en cuenta la resistencia portante del terreno, luego implementar las zapatas aisladas de H°A°.

Pórticos (columnas y vigas) para rigidizar la estructura se utilizara columnas y vigas de H°A°.

La estructura de cubierta realizada con perfiles de acero galvanizado para formar tanto las cerchas como los listones necesarios para soportar los techos.

STEEL FRAMING (CONSTRUCCION EN SECO)

TABIQUES DIVISORES DE PLACA DE YESO: ofrecen soluciones prácticas y económicas para el diseño y la re modelización de interiores, cumplen todas exigencias de solidez y estabilidad, disminuyen la carga propia del edificio.: aislante acústico, alturas mayores a 10 m, ausencia de humedad en la construcción.

MUROS DE ALUCOBOUND EXTERIORES: Hechos de placas de MINERALES autoclavadas en perfiles de acero sus ventajas son, alta resistencia al impacto, impermeables fácil de cortar y atornillar.

CERCHAS DE ACERO GALVANIZADO: La estructura de cubierta realizada con perfiles de acero galvanizado para formar tanto las cerchas como los listones necesario para soportar los techos. Ventajas son: flexibilidad en diseño mayor duración no se oxida, rapidez en la instalación, ahorro hasta el 15 % en estructuras, compatible en cualquier estructura





CIELO FALSO DE PLACA DE YESO: Son de alta durabilidad, resistentes a la humedad y de bajo mantenimiento.

PREMISAS URBANAS

DELIMITACION DEL TEMA

Proponer un equilibrio Urbano con la implementación del proyecto “centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual” el cual generará un impacto de desarrollo en el en el distrito 6 de la ciudad de Tarija.

El terreno se localiza en el distrito 6, barrio 15 de agosto, con una superficie de 20 639.2 m²

***NORTE**.....Barrio libertad*

***ESTE**..... Viviendas urbanizadas*

***SUR**..... Rio Guadalquivir*

***OESTE**..... Área verde*

LINEAMIENTOS URBANOS

El Terreno está ubicado al Noroeste de la ciudad de Tarija y se encuentra emplazado en el distrito 6, cuenta con las siguientes potencialidades:





- Posee como acceso una vía de segundo orden Avenida San Antonio, y emplazado sobre una vía de tercer orden tunal y piedra linda.
- Topografía uniforme, lo que favorece en la construcción de este tipo de equipamientos.
- Orientación óptima, favoreciendo el uso de tecnología generadoras de energía alternativa.
- Está ubicado en una zona residencial de baja densidad extensiva
- Con relación al centro urbano, esta distanciado a 5 a6 minutos, conectándose por vías principales y secundarias.

Tratamiento de afluente a una distancia considerable del terreno

Aspectos político social

Participación en el área de la salud mejorando la profesionalización especializada minimizando el tiempo de rehabilitación, a personas con discapacidad intelectual en el departamento de Tarija.

Aspectos biofísicos

Conformación de una red de equipamientos asistenciales que tengan una relación funcional para el mejoramiento del área de salud en el departamento de Tarija.

Estructuración Urbana

Implementación de un sistema de mejoramiento ambiental a partir de la construcción de la infraestructura adecuada que tiende a establecer los criterios y de uso racional de uso de suelo y protección del medio ambiente.





RELACIONES ESPACIALES DEL SECTOR CON ZONAS DE LA CIUDAD

RELACIONES ESPACIALES DE ZONAS CERCANAS AL SECTOR

IMPACTO URBANO DEL EQUIPAMIENTO

Impactos de la población

El centro de terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual para la ciudad de Tarija permitirá minimizar el tiempo de rehabilitación de la población que padecen este tipo de discapacidad, como también permitirá el desarrollo en el área de salud especializando terapeutas profesionales en el área de la terapia asistida con animales para personas con discapacidad intelectual.

Impacto vial

La tipología de vías que presta el sector para el acceso al proyecto cumple en su totalidad con el ancho de vía requerido donde se realizara una intervención con la implementación de jardineras con propuestas paisajísticas, Implementar masas de vegetación media y alta de acuerdo al área erosionada. vías que funcionen de modo sostenible y sustentable como también intervención y recuperación de la afluyente realizando un saneamiento respectivo para poder relacionar urbanismo – ecología,





haciendo un programa de concientización ambiental, Preservar los diferentes tipos de vegetación, Creando pulmones de vegetación que nos ayuden en el futuro a respirar un aire puro, a contrarrestar la erosión que nos aqueja.

Impacto a nivel de equipamiento

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

