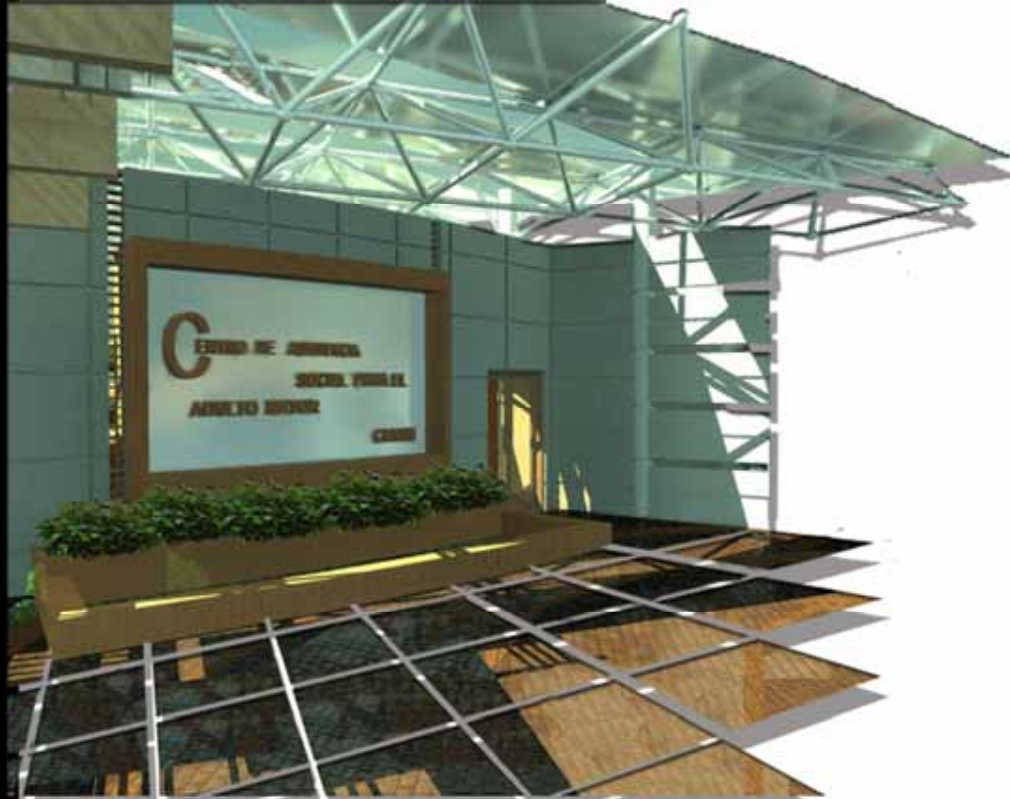


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA



CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR,
SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.

PRESENTADO POR:

ANTON VINICIO GONZÁLEZ OROZCO
PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ARQUITECTO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2009





**CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA
EL ADULTO MAYOR,
SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.**

PRESENTADO POR:
ANTON VINICIO GONZÁLEZ OROZCO

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE:

ARQUITECTO

EGRESADO DE:
**LA FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2009





MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

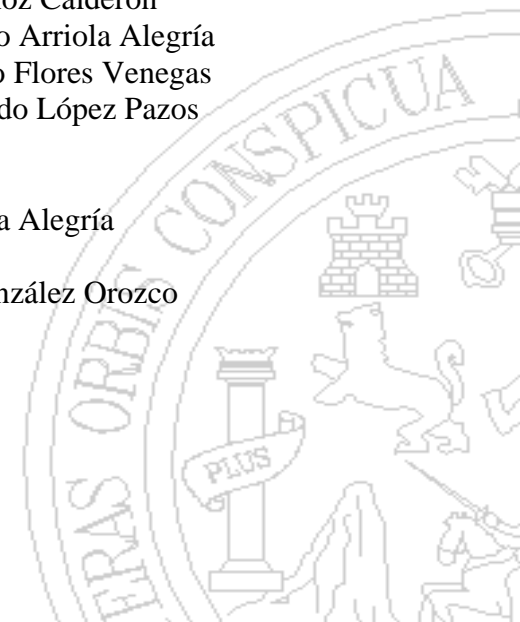
DECANO: Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo.
VOCAL I: Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz.
VOCAL II: Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes.
VOCAL III: Arq. Carlos Enrique Martini Herrera.
VOCAL VI: Br. Carlos Alberto Mancilla Estrada
VOCAL V: Secretaria Liliam Rosana Santizo Alva
SECRETARIO: Arq. Alejandro Muñoz Calderón.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DECANO: Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
SECRETARIO: Arq. Alejandro Muñoz Calderón
EXAMINADOR: Arq. Juan Fernando Arriola Alegría
EXAMINADOR: Arq. Publio Romeo Flores Venegas
EXAMINADOR: Arq. Edgar Armando López Pazos

ASESOR: Arq. Juan Fernando Arriola Alegría

SUSTENTANTE: Anton Vinicio González Orozco





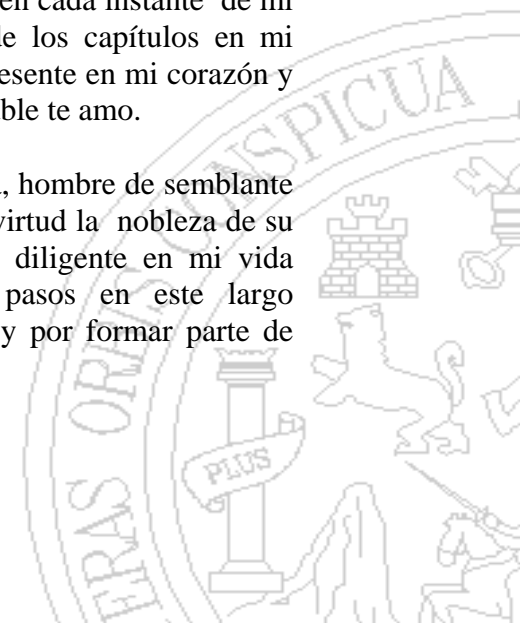
ACTO QUE DEDICO:

A Dios: Mi padre celestial, Yahvé por ser el guía e inspiración de mi vida, gracias por tu fidelidad nunca te has apartado de mi camino.

A mi Madre: Arcely Orozco, mujer que Dios me ha regalado por madre, llena de virtudes, fuente de inspiración para seguir adelante, eres lo mejor que tengo en la vida, has sido la que ha ido de mi mano encaminando cada uno de mis pasos y en la toma de mis decisiones, me has llevado peldaño por peldaño, siempre me has acompañado, madre te dedico este triunfo como fruto de tu esfuerzo y dedicación, con el más grande amor mil gracias.

A mi abuela: Adelina Morales mujer que he amado como madre, protagonista de los más bellos recuerdos de mi infancia y mi vida, mujer que llenó de alegría mis días, valiente ante la vida, ejemplo e inspiración de lucha ante las situaciones adversas, tu partida fue inesperada, no obstante tus recuerdos que viven tan presentes en cada instante de mi vida, forjando con ellos cada uno de los capítulos en mi libro llamado vida. Aún vives tan presente en mi corazón y mis palabras se acortan en un inolvidable te amo.

A mi padre: René González, mi papá, hombre de semblante y carácter fuerte, digno de una gran virtud la nobleza de su corazón, gracias por ser un hombre diligente en mi vida guiando hacia donde dirigir mis pasos en este largo recorrido, gracias por sus consejos y por formar parte de mis sueños.





AGRADECIMIENTOS

La vida es un libro en donde escribimos, el largo camino que andamos, y se narra cada vivencia, formando así cada capítulo del mismo. Y al recapitarlo descubres quienes han sido he ido contigo y han formado parte importante de cada uno. Al llegar al capítulo de mi vida, en donde mi piel tenga la huella del tiempo convertido en la recompensa de los años según la experiencia y la sabiduría que dejan los mismos, denotados en perpetuas arrugas y en mi cabello emblanquecido. Estos serán los testigos mudos de lo acontecido y escrito, será el momento en el que empiece a escribir mi último capítulo y recordar todos los momentos dignos y memorables, de los cuales gratamente recordare y agradeceré:

A mis hermanos: René González Gracias por el apoyo y el cariño, aun en la distancia, Erick González, ángel que partió a la luz del alba.

A mi abuela: Guillermina Paredes ejemplo de paciencia gracias por tus consejos te quiero.

A mi tío y familia: Elger Díaz gracias por compartir y formar parte de mi vida.

A mi primo: Jacob Díaz ilusión de vida que alegró día con día los momentos de melancolía.

A Zonia García Guerrero: Con mucho cariño y respeto, gracias por cuidar de mí en el camino, he llegado a una estación, y falta mucho por recorrer.

A Iliana palacios: Por formar parte de este capítulo en mi libro llamado vida.

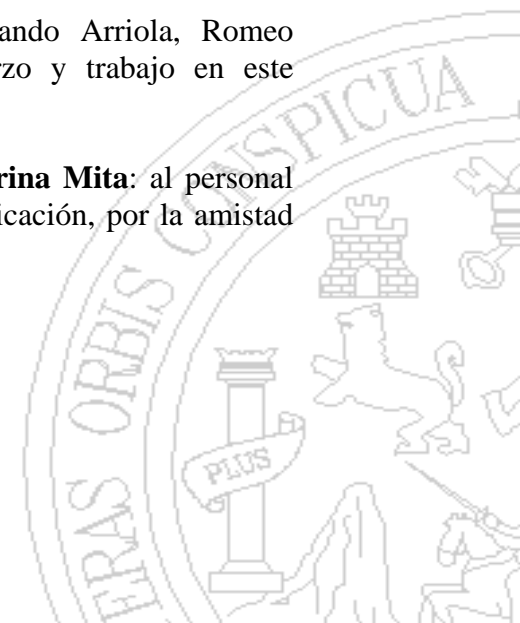
A mis amigos: Hermanos que he escogido al andar del camino y que han sido bastión de empuje para poder salir adelante en cada momento de la vida a ellos mil gracias.

A la familia Sandoval Ardón: Por brindarme su amistad y alegría por su apoyo incondicional y todos esos momentos que serán muy gratos de recordar.

A mi casa de estudios: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Arquitectura.

A mi asesor y consultores: Fernando Arriola, Romeo Flores, Edgar López por su esfuerzo y trabajo en este documento.

A la municipalidad de Santa Catarina Mita: al personal de la Oficina de Municipal de Planificación, por la amistad brindada.





INDICE GENERAL

Introducción.	001	2.15. Especificaciones técnicas de centros de asistencia al adulto mayor de personas adultas mayores.	035
CAPITULO 1		2.16. Circulación para personas con discapacidad visual	041
GENERALIDADES		2.17. Aspectos legales	043
1.1. Antecedentes	003	2.18. Iniciativas en pro del adulto mayor en Guatemala.	048
1.2. Justificación	004	2.19. El adulto mayor en Guatemala	053
1.3. Objetivos	005	2.20. Demografía de las personas de la Tercera Edad	054
1.4. Delimitación del tema	006	2.21. Asistencia Social para el Adulto Mayor en Guatemala	055
1.5. Metodología	007	2.22. La población urbana envejece rápidamente que la rural	057
CAPITULO 2		2.23. Organizaciones públicas y privadas que apoyan a los adultos mayores en el país.	058
MARCO TEÓRICO		2.24. Modelo Teórico	058
2.1. Conceptos y definiciones	009	CAPITULO 3	
2.2. Comprensión de etapas de la vida	009	MARCO REAL	
2.3. La vejez en la vida humana	010	3.1. Entorno Territorial	060
2.4. Gerontología	011	3.2. El adulto mayor en el departamento de Jutiapa	061
2.5. La tercera edad o Adulto Mayor	013	3.3. Diagnostico general en el departamento de jutiapa infraestructura que atienden al adulto mayor.	062
2.6. Características de la tercera edad	013	3.4. Análisis del área de estudio	064
2.7. Perfil de las personas de la tercera edad	013		
2.8. Problemas de tercera edad	015		
2.9. Gerocultura	017		
2.10. Geriatría	017		
2.11. Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor	019		
2.12. Áreas de atención Geriátrica	022		
2.13. Casos Análogos	027		
2.14. Aspectos a considerarse en equipamientos dedicados a la asistencia al adulto mayor.	034		



3.5.	Descripción general del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa.	068
3.6.	Características Arquitectónicas del municipio de Santa Catarina Mita.	080
3.7.	Modelo Real Funcional	082

CAPITULO 4

ENFOQUE DEL PROYECTO

4.1.	Enfoque del proyecto	084
------	----------------------	-----

CAPITULO 5

DEFINICIÓN DEL PROYECTO

5.1.	Definición del objeto de estudio	088
------	----------------------------------	-----

CAPITULO 6

PREMISAS

6.1.	Requerimientos, premisas y características particulares de Diseño	090
6.2.	Premisas Ambientales	091
6.3.	Premisas Morfológicas	093
6.4.	Premisas Tecnológicas	094
6.5.	Premisas Funcionales	096

CAPITULO 7

ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO

7.1.	Análisis del entorno inmediato	097
7.2.	Descripción urbanística del entorno	098
7.3.	Análisis tecnológico constructivo	098
7.4.	Aspectos del terreno según el requerimiento para un centro de asistencia social.	098

7.5.	Plano de localización del terreno	099
7.6.	Plano de análisis urbanístico fotográfico	100
7.7.	Plano de ubicación del terreno	103
7.8.	Incidencia del entorno sobre el proyecto	104
7.9.	Incidencia del proyecto en el entorno	104
7.10.	Plano de infraestructura, tipología de vivienda y análisis urbanístico fotográfico.	105
7.11.	Análisis del sitio	107
7.12.	Características actuales del terreno, análisis urbanístico fotográfico.	109

CAPITULO 8

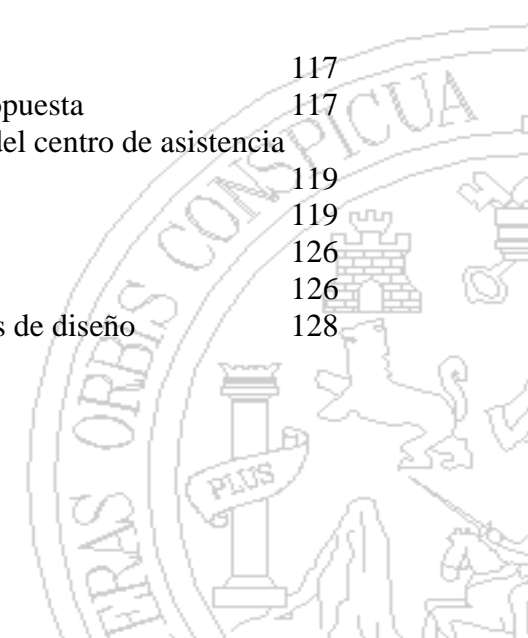
USUARIOS Y AGENTES

8.1.	Usuarios	112
8.2.	Agentes	112
8.3.	Proyección de las personas de la Tercera Edad a servir	112
8.4.	Población Estimada	112

CAPITULO 9

PROCESO DE DISEÑO

9.1.	Proceso de diseño	117
9.2.	Prefiguración de la propuesta	117
9.3.	Organigrama general del centro de asistencia social	119
9.4.	Prefiguración	119
9.5.	Método de diseño	126
9.6.	Analogía del diseño	126
9.7.	Conceptos generatrices de diseño	128





CAPITULO 10

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

10.1. Planta de conjunto	129
10.2. Vistas de Conjunto	130
10.3. Planta de plaza de ingreso principal	133
10.4. Planta de arqueo	134
10.5. Planta de administración y área educativa	135
10.6. Planta de dormitorios	136
10.7. Planta de clínicas médicas y área de Fisioterapia	137
10.8. Planta de comedor y área de servicio	138
10.9. Planta de capilla y recreación	139
10.10. Planta de auditorio	140
10.11. Planta de plaza interior	141
10.12. Planta de plaza ingreso al auditorio	142
10.13. Secciones	143
10.14. Vistas exteriores e interiores	148

PRESUPUESTO

10.15. Presupuesto	153
10.16. Vialidad del proyecto	156

CONCLUSIONES	158
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	159
------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	160
---------------------	-----

ANEXO

- Metodología
- Cuadro No. 1. Organizaciones públicas y privadas que apoyan a los adultos mayores en el país.
- Cuadro No. 2. Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. DRASES.
- Cuadro No. 3 Análisis para el dimensionamiento de ambientes.





INTRODUCCIÓN

Como todo proceso en la vida del ser humano el envejecimiento es uno de ellos este es un proceso normal del periodo llamado vida humana. Se considera que el proceso del envejecimiento empieza a los 60 años, y se caracteriza porque se van perdiendo gradualmente las aptitudes físicas y mentales. “La llamada tercera edad o edad dorada, en medios como el nuestro, dista de tener reflejos áureos, siendo mas bien de gris perspectiva por carencia de instituciones y/o programas que permitan garantizar a todos los ancianos un ocaso digno y feliz”.¹

Las condiciones en las cuales se desarrollan en un contexto de una condición socioeconómica, las personas de edad avanzada o de la tercera edad no se pueden desarrollar al máximo, pues los programas de seguridad social cubren una mínima parte de la población senil. En Guatemala se posee una población de 12 millones, este número es aproximado de habitantes (INE), de los cuales el 23 a 25% viven en el área metropolitana, con un crecimiento del 3% al año.² El número de personas adultas mayores de 60 años alcanza las 713,780 personas las cuales son un porcentaje de 6.35% del total de la población adulta mayor del país (11, 237,196 INE)³. Actualmente se experimenta un proceso de transformación, en cuanto al crecimiento de la población y

¹ *La edad dorada*. Publicación de APROFAM. Población y desarrollo. Año VII. No. 11. Guatemala, 1990. Pág. 1

² Cuadros Estadísticos. INE Estadísticas del Departamento de Jutiapa. Censo Nacional XI de población. 2002

³ Ibid.

uno de estos es el crecimiento y la demanda de la población adulta de la tercera edad. En la ciudad de Guatemala es mínima la cobertura de atención y cuidado adecuado hacia las personas adultas de la tercera edad, este sector presenta una falta de atención en el interior de nuestro país a nivel de departamental como municipal, en donde es evidente la carencia de centros de atención y cuidado o, bien no existen, siendo este uno de los casos en Santa Catarina Mita municipio de Jutiapa. Es por ende que es necesaria la creación de un centro en donde se brinde la atención y el cuidado necesario para satisfacer la demanda de la población adulta de la tercera edad en tal municipio. Tomando en consideración que este sector tiene derecho a la salud física, mental y moral de manera simultánea a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social⁴.

De todo lo enmarcado con anterioridad surge la creación del presente proyecto de graduación por EPS: CENTRO DE ASISTENCIA PARA ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA, con una propuesta y solución a nivel de anteproyecto, con el objetivo de dotar de un documento a la municipalidad con el cual pueda gestionar con instituciones nacionales e internacionales el financiamiento del mismo, y de esta forma cumplir con el objetivo del proceso de graduación y del EPS que es de dar un servicio técnico para el desarrollo de las comunidades y como fin último es brindar un servicio de repercusión social de forma inmediata, para la comunidad.

⁴ Artículo 51. Constitución de la Republica de Guatemala, Reformada por Consulta Popular Acuerdo Legislativo 18-93, 1996.



En el presente documento se realizó una investigación, que consta de Marco Teórico, en este marco se describen los conceptos sobre el tema, dando a conocer las diferentes clasificaciones y categorías, aspectos legales, del tema de estudio hasta llegar a un modelo teórico funcional.

Un Marco Real en el cual se analiza el tema de estudio, conforme al contexto nacional, departamental haciendo referencia los centros de servicios que brindan asistencia social, por medio de los entes encargados de brindar cobertura a este sector etareó. Se analiza el contexto local municipal, características de equipamiento del municipio, características culturales hasta llegar a un modelo real funcional de la situación, conforme al tema de estudio.

Por medio de la información obtenida en ambos marcos se define el enfoque del proyecto, que es el punto de vista del diseñador, como visualiza el diseño en base a la información ya analizada en el marco teórico y el marco real.

Definición del objeto de estudio se adentra en el proceso creativo ya que se analiza la composición formal del proyecto. Siguiendo un proceso metodológico para el desarrollo del documento se definen premisas de diseño, las cuales se regirán a nivel ambiental, tecnológico, funcional y morfológico las cuales crearán parámetros que serán útiles para crear una propuesta acertada. Se presenta un análisis de las edificaciones y de los entornos enfocándose puntualmente al entorno inmediato, para complementar la información y crear parámetros de integración al entorno. Y como parte final se procedió a procesar toda la información recavada anteriormente descrita, que por medio de un proceso de diseño se concretizó en una propuesta arquitectónica, la cual finaliza con la

presentación del presupuesto el cual es una estimación al costo total de la obra finalizando con las conclusiones recomendaciones. Adjuntándose anexos.



Generalidades

CAPÍTULO 1





1.1. ANTECEDENTES.

Durante la administración municipal actual (2004-2008) se ha gestionado y desarrollado una serie de procesos que apoyan a la población adulta mayor de Santa Catarina Mita, con un mínimo de cobertura social enfocado a la salud, siendo beneficiadas las personas que carecen de recursos para optar a dichos servicios, por medio de jornadas médicas, dos veces al año, enfocadas a consultas generales. No siendo enfocadas específicamente al campo de la geriatría.

Se brinda una ayuda municipal a las personas adultas mayores que carecen de recursos económicos para sufragar los gastos de medicamentos que son de carácter inmediato, siempre por medio de esta institución las personas adultas mayores son beneficiadas con un carné que se extiende para que puedan tener de manera gratuita acceso a las instalaciones del Polideportivo Municipal, para la recreación.

La municipalidad de esta localidad brinda de manera de consolidación la ayuda del trámite de papelería para adjudicarla a las oficinas del Ministerio de Trabajo ubicadas en la cabecera departamental del departamento de Jutiapa, el cual brinda un aporte económico a las personas mayores de 60 años⁵.

En caso que la persona adulta mayor no tenga familiares que velen por el bien y el goce de su salud, en la OMP (Oficina Municipal de Planificación), se ubica el

⁵ MARTINEZ Flores, Mari Lena. Secretaria Oficial 1, de la Municipalidad de Santa Catarina Mita.

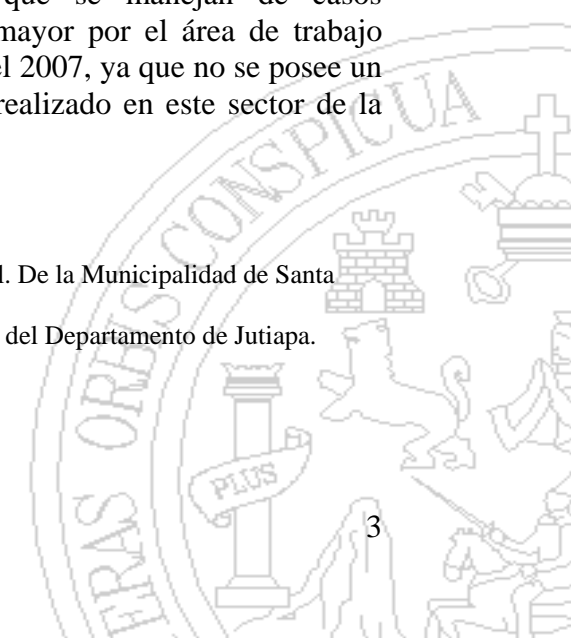
despacho de las Trabajadoras Sociales, quienes son las que estudian los casos y hacen visitas a los hogares o lugares donde se ubique la persona adulta mayor a investigar, se llena la documentación y se tramita según sea necesario el ingreso de pacientes a hospital, centros de asistencia o según sea el caso en específicos de salud para personas adulta mayores sin ningún apoyo, en este caso se tiene acceso al asilo La Voz del Peregrino ubicado en el departamento de Chiquimula, y así a las diferentes instituciones que sean necesarias para la ayuda de este sector de la población.⁶

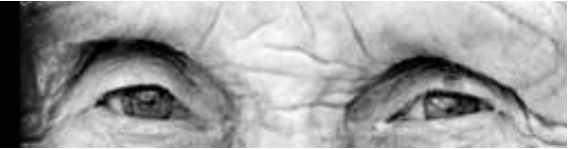
Santa Catarina Mita posee una población de 28108 habitantes⁷. De esta población el número de 1880 personas (forma el 6.69 % de la población total) son considerados personas adultas mayores de 60 años, los cuales son los únicos datos que se tiene de este municipio de las personas adultas mayores, este dato representa el 0.3% (datos del INE) de la población total adulta mayor del país, el cual no posee una cobertura de asistencia.

Los datos registrados que se manejan de casos atendidos enfocados al adulto mayor por el área de trabajo Social datan del mes de mayo del 2007, ya que no se posee un registro elaborado del trabajo realizado en este sector de la

⁶ CARMINA, Rosa, Trabajadora Social. De la Municipalidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

⁷ Cuadros estadísticos INE Estadísticas del Departamento de Jutiapa. Censo Nacional XI de población. 2002





población por parte de esta área, la cual se encarga de canalizar todos estos casos según su demanda.

Con lo descrito con anterioridad se muestran las necesidades de la población y la demanda de servicios para el sector de los adultos mayores por lo que el área social, por medio de la municipalidad, canalizó la inquietud de la solicitud del anteproyecto de un Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, de tal manera surge la necesidad de crear una propuesta de diseño a nivel de anteproyecto arquitectónico.

1.2. JUSTIFICACIÓN.

La atención de salud no debería ser un servicio inaccesible para personas mayores adultas, ya que es una obligación del Estado cubrir las principales demandas de las mismas tomando en consideración que este sector tiene derecho a la salud física, mental y moral de manera simultánea a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

Este sector de la población es el más vulnerable en la sociedad ya que el proceso de envejecimiento expone a las personas a mayores riesgos de enfermedad y discapacidad.

Pero en los países pobres, la sociedad se ve afectada por toda una vida de exposición a problemas de salud esto hace que muchas personas lleguen a la tercera edad en un mal estado de salud, debido a la falta de cobertura de salud. Las personas mayores visualizan y consideran que la lejanía de los hospitales o centros de asistencia como una

barrera importante ya que tiene que salir del municipio para cubrir la demanda⁴.

Dentro de las necesidades y demandas de la población de Santa Catarina Mita, Jutiapa es la falta de cobertura por centro de asistencia y atención enfocados a las personas de la tercera edad donde se brinde cobertura en salud, vivienda, recreación, educación. Por lo que se tiene a bien mencionar que el número de esta población es de 1880 personas (forma el 6.69 % de la población total del municipio) son considerados personas adultas mayores de 60 años, (INE) este dato representa el 0.3 % de la población total adulta mayor de nuestro país, y para ser mas realistas representa el 6.42 % de la población de la tercera edad en el departamento de Jutiapa.

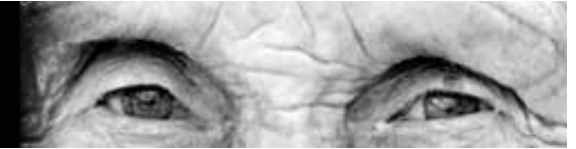
El número mencionado con anterioridad carecen de un goce de cobertura en atención y asistencia social.

En el municipio de Santa Catarina Mita se divide la población en el área urbana y rural. Un número de la población de 9,386 personas viven en el área urbana del municipio, lo que conforma un 39.96%, y 14,103 viven en el área rural⁵, con porcentaje de 60.04% del total de la población. 1880 total de la población son adultas mayores lo que conforman un 6.69% de la estructura etárea de la población. (OMP de la Municipalidad de Santa Catarina

⁴ Plan Estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita 2005 -2016, Pág. 83.

⁵ Cuadros estadísticos INE Estadísticas del Departamento de Jutiapa. Censo Nacional XI de población. 2002





Mita), estas personas son vulnerables de recibir cobertura y asistencia social enfrentando una serie de problemas como lo

es el carecimiento de familiares que les brinden ayuda, viven aislados (sintiéndose desamparados), se encuentran en condiciones de pobreza extrema, no poseen vivienda, tienen problemas de discapacidad por mencionar algunos de los problemas de la tercera edad.

Después de analizar las principales demandas y el número de la población, se llegó a la conclusión, que en el municipio no se les brinda cobertura de asistencia a las personas de la tercera edad y no existe la infraestructura adecuada para brindar estos servicios.

Con la realización del proyecto que se propone, se contribuirá con la visión de desarrollo del municipio de Santa Catarina Mita, de solventar y dar respuestas a las diferentes necesidades sentidas por la población en cuanto a la cobertura de la tercera edad⁶, tal es el caso de este sector tan olvidado en nuestra sociedad. Con un Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, además de contribuir a mejorar los condicionantes de la calidad de vida, se realizará la propuesta a nivel de anteproyecto arquitectónico en base a criterios de diseño y de un programa de necesidades que resuelva de manera mediata las necesidades de espacios en el proyecto.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

⁶ Op.cid. Plan Estrategia Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita. Pág. 100

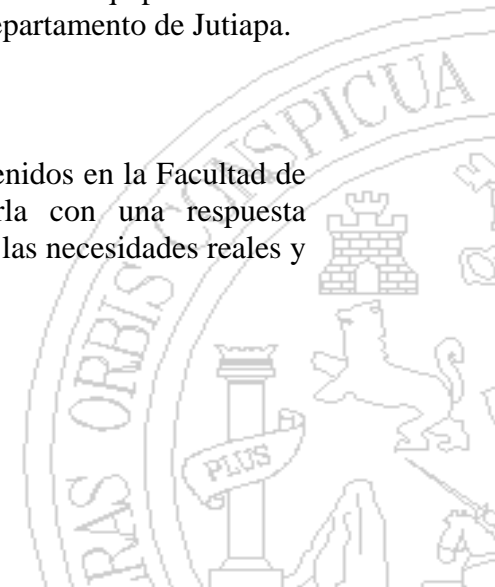
- Diseñar un anteproyecto arquitectónico, Centro de Asistencia Social para el adulto mayor en el municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

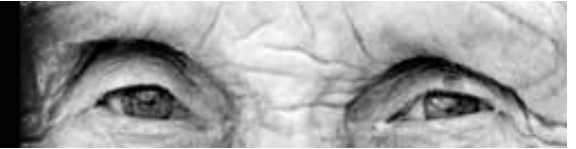
1.3.2 Objetivos Específicos

- Dotar de un documento y una propuesta a nivel de anteproyecto a la municipalidad de Santa Catarina Mita, con el cual pueda gestionar con instituciones nacionales e internacionales el financiamiento para el proyecto.
- Diseñar y proporcionar áreas de vivienda para brindar atención a personas de la tercera edad a través de una solución arquitectónica y parámetros y dimensiones especiales para su funcionamiento.
- Diseñar espacios comunes accesibles para personas con movilidad reducida utilizando conceptos de arquitectura sin barreras.
- Realizar un diagnóstico general de equipamiento en atención al adulto mayor en departamento de Jutiapa.

1.3.3 Objetivo Académico

- Aplicar los conocimientos obtenidos en la Facultad de Arquitectura y retroalimentarla con una respuesta arquitectónica que cumpla con las necesidades reales y particulares del lugar.





1.4. DELIMITACIÓN DEL TEMA.

1.4.1. Conceptual.

Se realizará el estudio pertinente del municipio de Santa Catarina Mita, especialmente la demografía, dando mayor importancia a la población adulta mayor, de igual manera todos los conceptos que se utilizarán para la realización de este documento y que serán necesarios para tener una perspectiva clara de la problemática que se presenta, obteniendo como resultado una información que ayudará para la creación de criterios de diseño y dando como resultado las premisas de diseño específicas que serán reflejadas en los espacios arquitectónicos adecuados para dar respuesta óptima a las necesidades de dimensionamiento de cada ambiente del Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, en el cual se observará en la configuración del diseño del proyecto.

1.4.2. Poblacional.

El proyecto está dirigido a servir a la población adulta mayor del municipio, casco urbano y rural, sin distinción de raza condición social y género.

1.4.3. Geográfica.

El proyecto se realizará en la jurisdicción del municipio de Santa Catarina Mita del departamento de Jutiapa, específicamente en el casco Urbano.

El municipio Santa Catarina Mita se encuentra ubicada al norte del departamento de Jutiapa, dentro de las coordenadas siguientes: latitud norte: 14° 27' 02" longitud oeste: 89° 44' 34" con una altitud sobre el nivel del mar de 700 metros.

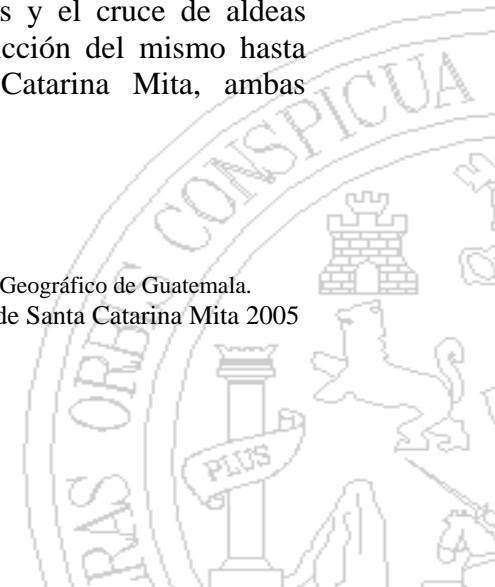
El municipio cuenta con una extensión territorial de 132 kilómetros cuadrados, dentro de su jurisdicción su distribución político-administrativa es el área urbana (el pueblo) y está conformado por 20 aldeas, 27 caseríos y 3 fincas, con un total de 50 comunidades pobladas; los barrios principales de la cabecera son 10: El Centro, El Barrial, La Javía, La Ermita, Valle Nuevo, Santa Elena, Colonia Nueva, Colonia Vista Hermosa, El Tamarindo y Colonia Osorio Rodríguez⁷.

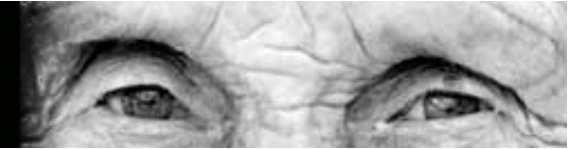
Distante de la cabecera departamental a 34 kilómetros y 150 kilómetros de la ciudad capital, cuenta con dos ingresos vehiculares principales uno de ellos es por la Ruta Nacional número 19⁸, que conduce a Asunción Mita, la cual tiene un cruce el cual es conocido por los lugareños como la Arenera, y el otro ingreso vehicular es por el municipio de El Progreso siendo acreedor de preciosos paisajes y el cruce de aldeas principales que van desde la jurisdicción del mismo hasta llegar al casco urbano de Santa Catarina Mita, ambas carreteras son de asfalto y doble vía.

1.4.4. Temporal.

⁷ Instituto Geográfico Nacional –IGN. Diccionario Geográfico de Guatemala.

⁸ Plan Estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita 2005 -2016. Pág. 3.





Para la elaboración de este anteproyecto arquitectónico se prevé las estimaciones poblacionales hasta el año 2030 tomando los datos de referencia de los censos poblacionales del año 1994 y 2002 del INE (Instituto Nacional de Estadística).

1.5. METODOLOGÍA.

Con el afán de realizar un estudio y resolver un problema de diseño arquitectónico se requiere de un proceso metodológico en donde se exponga cómo surge el tema hasta la propuesta a nivel de anteproyecto.

Esto surge mediante el periodo que dura el EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) por medio de la convivencia en la comunidad, la cual permite observar con mayor claridad el problema existente derivado de las necesidades de la población en específica, la sociedad adulta mayor del municipio de Santa Catarina Mita.

El proceso metodológico se divide en diferentes partes⁹ dando como resultado los diferentes requerimientos para una mejor solución arquitectónica acorde y enfocada al lugar. Para un mejor entendimiento *ver en anexo*, el desglose de cada fase de la metodología, para una mejor comprensión.

a. Propósito del proyecto: Es la parte donde surge el proyecto, en esta parte se puede mencionar, los antecedentes, justificación, objetivos, delimitación del tema.

⁹ARRIOLA Alegría Fernando Juan. Metodología desarrollada según su experiencia en consultoría de tesis. 2008.

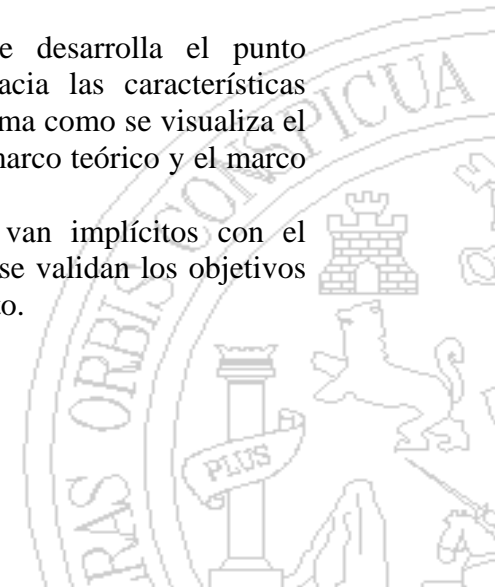
b. Marco Teórico: Es la parte de la investigación teórica, donde se definen conceptos del tema y definiciones, se realizan clasificaciones y categorizaciones, y se investiga las leyes que rigen el tema a nivel nacional, se analizan casos análogos afines a la investigación, y se realiza un modelo teórico funcional en base a lo investigado. El marco teórico,

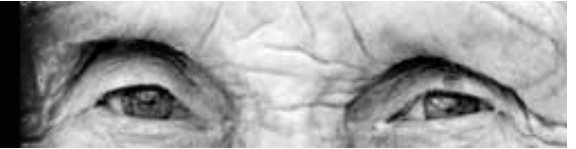
definirá la importancia de la implementación de todos los elementos teóricos necesarios para dar una mejor propuesta arquitectónica considerando todos los aspectos investigados.

c. Marco Real: Se analiza la situación de las personas de la tercera edad a nivel nacional, nivel departamental, luego a nivel municipal, considerando este último el análisis del área de estudio, el contexto local municipal que define las características culturales, y del equipamiento, el análisis de todo esto define el modelo real funcional con respecto al tema. El marco real, es importante para el enfoque del proyecto, ya que se conocen todas las características importantes de la población a servir.

d. Enfoque del Proyecto: Se desarrolla el punto particular de vista del diseñador hacia las características generales del proyecto, en esta se plasma como se visualiza el diseño en base a la información del marco teórico y el marco real.

Los **objetivos del proyecto** van implícitos con el enfoque del proyecto, ya que en este se validan los objetivos propuestos en el propósito del proyecto.





e. **Definición del Objeto de Estudio:** En esta se analizara las características formales del proyecto.

f. **Premisas de Diseño:** Es necesario realizar un análisis de los requerimientos generales de diseño, lo que constituye las premisas generales, las cuales orientan a la planificación del proyecto.

g. **Análisis del entorno Inmediato:** El conocimiento del área a intervenir, es importante para poder determinar las limitantes y las ventajas a considerar para por antever de mejor manera al entorno. En esta se analizan los agentes y usuarios, estos importantes para el dimensionamiento de las diferentes áreas a diseñar.

h. **Desarrollo de la Propuesta:** Se plantea el proceso de diseño en esta parte se desarrollará la metodología del diseño y por fines de ordenamiento se considerara la prefiguración que consiste en programa de necesidades, y cuadro ordenador de datos, diagramas a nivel de conjunto, figuración, consiste en el diseño del anteproyecto y programación, presupuesto y programación de ejecución.

DIAGRAMA No. 1 GENERAL DE METODOLOGÍA.



1.5.1. Instrumentos, Métodos y Técnicas a Utilizar.

En el Marco Teórico se utilizó técnicas de revisión de diversas fuentes bibliográficas, empleando el resumen crítico y analítico, fotografías y visitas a centros enfocados a las personas de la tercera edad.

En el Marco Real se emplearon técnicas como la observación, recopilación de datos por medio de entrevistas, fotografías aéreas, visitas a centros de asistencia para adultos mayores, análisis de sitio. El levantamiento fotográfico se utilizó como instrumento directo.

Para el análisis del entorno inmediato, se implementará el análisis mediante el levantamiento fotográfico, toda esta información se trasladará en archivos de tipo digital para luego ser plasmados en este documento del estado actual de la zona de estudio.

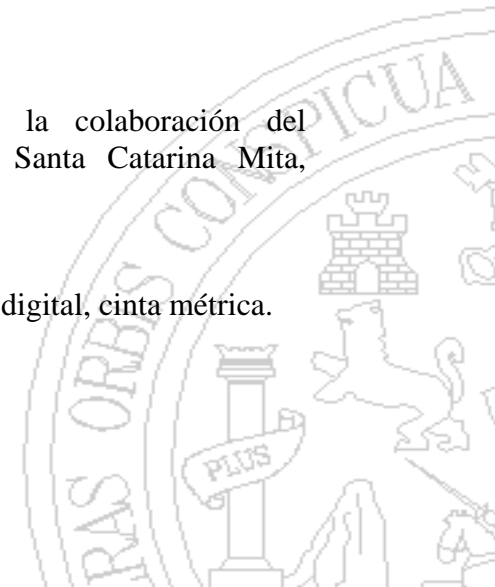
Se analizará el entorno próximo a la zona, se verificarán las edificaciones existentes, las cuales se registrarán fotográficamente, se estudiará el sistema constructivo del sector de estudio.

1.5.2. Recursos

a. **Humanos** Se obtuvo la colaboración del personal de la Municipalidad de Santa Catarina Mita, Biblioteca, pobladores.

b. Materiales

Se utilizara cámara fotográfica digital, cinta métrica.



Marco Teórico

CAPÍTULO 2





2.1. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Es importante tener más clara la problemática que se presenta y para ello es necesario definir algunos conceptos que se utilizarán en el desarrollo de este proyecto.

a. Adulto Mayor: Se le denomina así al término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.¹⁴

b. Senilidad: Proceso patológico de deterioro y pérdida progresiva de las funciones orgánicas y de las capacidades psíquicas, propio de la vejez. A esta etapa de la vida también se le conoce como decrepitud.¹⁵

c. Vejez: Periodo de la vida o edad senil, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.¹⁶

d. Envejecimiento: El cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo creciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte.¹⁷

¹⁴ <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>

¹⁵ http://www.cun.es/areadesalud/diccionario/?pags%5Bregs%5D=120&tx_s mileglossary%5Bletter%5D=S&cHash=e5f7d86734. 04 de mayo del 2008.

¹⁶ Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid:

¹⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento>. 04 de mayo del 2008.

e. Asistencia: Es la ayuda o socorro o favor.

f. Asistencia Social: La asistencia social se denomina a la forma de asistencia organizada.¹⁸ La asistencia social fácilmente se puede identificar y ser delimitada, que expresa la especialidad de asistir a los demás en sus dificultades, se considera que fue generada por la caridad, en apoyo de los más desamparados.

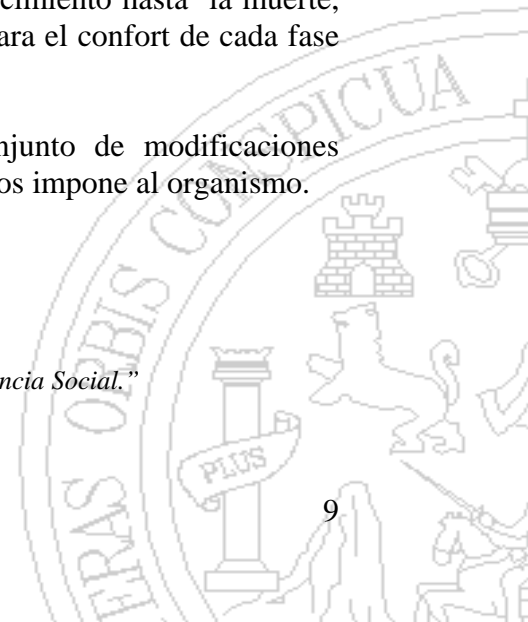
g. Movilidad reducida: Se le denomina así al término aplicado a personas con algún tipo de discapacidad física, o personas que para su movilidad son dependiente de un medio físico (silla de rueda, andadores, muletas, etc.).

2.2. COMPRESIÓN DE ETAPAS DE LA VIDA

El analizar y comprender las diferentes etapas de la vida presentan una serie de formas del existir del ser humano, conociéndose así mismo desde su nacimiento hasta la muerte, creando así una serie de elementos para el confort de cada fase o etapa de su diario vivir.

a. Involución senil: Es el conjunto de modificaciones regresivas que el transcurso de los años impone al organismo.

¹⁸ SIERRA, Sela B. "Introducción a la Asistencia Social."





2.3. LA VEJEZ EN LA VIDA HUMANA

Los límites de cada etapa van a variar dependiendo del grado de desarrollo de cada país y de cada circunstancia en particular, pero generalmente se aceptan como se describen a continuación:¹⁹

a. **Infancia:** De 0 a 1 año de vida.

En esta edad se cita particularmente a la edad del niño lactante y dependiente.



b. **Niñez:** De 2 a 12 años de vida En esta etapa de la vida se marca desde el inicio del habla hasta el principio de la pubertad (inicio de la vida sexual).



c. **Pubertad:** De 12 a 14 ó 16 años de vida.

Es la etapa de la vida del ser humano donde las funciones del desarrollo sexual se manifiestan en ambos sexos, siendo de tal manera potenciales a procrear y se generan en esta etapa cambios físicos y mentales.



d. **Adolescencia:** De 15 a 20 años de vida.

Se caracteriza debido que es la etapa en donde el adolescente tiende a experimentar y a



poseer vivencias de adaptación social las cuales van preparando al ser humano para la vida adulta.

e. **Edad Adulta:** De 20 a 45 años de vida.

En esta etapa es donde se caracteriza por el potencial y aptitudes de ser productivo a la sociedad.



f. **Madurez:** De 45 a 60 años de vida.

En esta etapa de la vida es donde en forma generalizada, el ser humano actúa en determinada forma conciente, racional y precisa.



g. **Vejez o Senectud:** De 60 a 75 años de vida.

En esta etapa comúnmente se pierden las aptitudes físicas y mentales, marcándose en esta edad un periodo de declinación.

Durante este periodo de vida es notable un proceso general en el cual se acontecen una serie de cambios observables en la estructura física y funciones del organismo. Considerada también *el periodo del adulto mayor*.



h. **Cuarta edad:** De 76 a 100 de Vida.

Esta fase de la vida, lo que la tipifica a una edad en la que en su mayoría de las personas sufren de dependencia, y un grupo considerable puede ser independiente.



¹⁹ Girón Mena, Manuel Antonio. *Gerontología y Geriatria Social*. Editorial José Pineda Ibarra. Guatemala. 1982. Pág. 13,14



2.3.1 Adulto: El término adulto se refiere a un organismo, especialmente un ser humano, que ya ha dejado la infancia y adolescencia para alcanzar su completo desarrollo. Es la etapa de estabilidad relativa (no crecimiento no declinación por edad) y de vigor físico.²⁰

2.3.2 Envejecimiento: Como todo proceso en la vida del ser humano el envejecimiento es uno de ellos este es un proceso normal del periodo llamado vida humana, se define y se considera cuando principia esta etapa²¹.

Se considera que el proceso del envejecimiento empieza a los 60 años²², y se caracteriza porque se van perdiendo gradualmente las aptitudes físicas y mentales.

“si se considera que el crecimiento termina con la adolescencia, puede considerarse que biológicamente de los 20 – 25 años en adelante, se sitúa en territorio de la vejez”

Al referirnos a la vejez no podemos decir que es una enfermedad es la continuación del proceso de la vida ya antes mencionado, debido que la escala de valores referente al termino es muy amplia; y por ello los calificativos varían desde calificativos respetuosos hasta calificativos despectivos.

Se considera que la duración máxima de la vida en un individuo es de 110 años, pero en nuestra sociedad el promedio

de vida máximo no llega mas allá de los 75 años en sociedades o países desarrollados más de 85.

Es importante la diferencia entre estos dos términos para un mejor entendimiento. La vejez es una etapa de la vida y el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida.²³ Para conocer más acerca del envejecimiento es importante citar términos, como lo es la gerontología y la geriatría.

2.4. GERONTOLOGÍA

La gerontología (de *gero*, anciano y *logos*, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento: sanitarios, sociológicos, económicos, relativos al comportamiento, ambientales y otros.

La gerontología se ocupa, en el área de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor²⁴.

Los conocimientos básicos de la gerontología son los siguientes:

a.- Biológicos: se refieren a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

²⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Adulto> (15 de mayo 2008).

²¹ Aragón Chávez, Yrma Yolanda. La vejez y el trabajo social. USAC. Guatemala. 1991. Pág. 3.

²² Ibíd., Girón Mena, Manuel Antonio. Pág. 12

²³ FERNANDEZ Ballesteros, Rocío. *LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ*, Universidad Autónoma de Madrid. Pág. 10.

²⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa>. (18 de mayo del 2008).



b.- Psicológicos: se refieren al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

c.- Sociales: se refiere a la búsqueda de cambios debidos a la edad relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como en qué forma los elementos culturales contribuyen en esos cambios (crecimiento o declive), así como al envejecimiento de las poblaciones.

2.4.1 DIVISIÓN DE LA GERONTOLOGÍA:²⁵

a. Gerontología biológica o experimental: Es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer los íntimos mecanismos del envejecimiento. En el objetivo de retardar el envejecimiento, o “envejecer más y mejor”, que se divide en: prevención farmacológica: con la utilización de medicamentos - prevención dietética.

b. Gerontología clínica o geriatría: Clásicamente se define la geriatría como “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y re inserción del enfermo en su

hábitat (casa o institución) y prevención de dichas enfermedades”. También se hace referencia a la gerontología clínica o geriatría, integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

c. Gerontología social: Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria. En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología. Abarca todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a las personas de la tercera edad.

d. Gerontopsiquiatría o psicogerontología: Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como características que marcan el declive de la vida de las personas de la tercera edad conllevándolas a la muerte.

La psicogerontología es la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de la tercera edad, más que a los psiquiátricos.

²⁵ RODRÍGUEZ Maximina. Psicóloga. Curso Básico de Demencia en la Tercera Edad. *Gerontología: La ciencia de la Vejez*. Universidad Camilo José Cela. Madrid. España. 2000. www.ucjc.edu (8 de Mayo 2008)



2.5. LA TERCERA EDAD O ADULTO MAYOR

Las personas de edad son las que después de un periodo de crecimiento, madurez, entran en una fase llamada Tercera Edad, considerando que la tercera edad es un estado normal del ser humano.

Es el periodo o fase de la vida del ser humano en donde los organismos, se caracterizan por la declinación de las actividades fisiológicas.

Es más notoria por enfermedades y causas patológicas que están en relación con el decaimiento de las defensas orgánicas y disminución de las actividades físicas.

2.6. CARACTERÍSTICAS DE LA TERCERA EDAD

Involución (Fase regresiva de un proceso biológico) dominante; durante la tercera edad la vejez continúa productiva, pero una serie de circunstancias sociales y biológicas la envuelven en un proceso de adaptación crítico, para superar la involución que se manifiesta dominante en el físico y puede ser neutralizada por los conocimientos y la experiencia que se adquiere en la segunda edad. Por ello puede ser productiva en su etapa dinámica temprana entre los 51 y los 60 años, todavía brillante en su etapa dinámica activa entre los 61 y los 70 años y aún sorprendente durante la vejez dinámica hábil, que transcurre entre los 71 y 85 años, donde puede mostrar frutos intelectuales y artísticos que contrastan con su deterioro corporal ya en plena cuarta edad.²⁶

²⁶ Osorio. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral, Gustatoya el Progreso. USAC Noviembre, 1994. Pág. 3.

2.7. PERFIL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Las personas, con el pasar de los años, experimentan una serie de cambios en su organismo, en las relaciones con los demás y en su comportamiento personal. La vejez no se define como una enfermedad si no una parte del ciclo de vida de todos los seres humanos. Los padecimientos o enfermedades que sufren a esta edad son muchas veces resultados de la calidad de vida que la persona haya tenido, de los riesgos a los que ha estado expuesta y de los problemas adquiridos en la juventud y madurez.

Mediante que los adultos entran en la vejez se enfrentan con una serie de tareas propias del desarrollo entre ellas se encuentran:

Mantenerse físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones, mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento, ajustarse a nuevos roles de trabajo, establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida, mantener la identidad y el estatus social, encontrar compañía y amistad aprender a usar el tiempo libre de manera placentera, establecer nuevos roles en la familia, lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida.

a. Cambios en las personas adultas mayores:

Como todo proceso en la vida, va cambiando de manera que en el ser humano marcan en cada una de sus etapas cambios, físicos como psicológicos, enumerando de manera siguiente: Relaciones sociales, comportamiento, movimiento y desplazamiento corporal, memoria, vida sexual, defecación,



micción, temperatura corporal, forma y composición corporal, sueño.

b. Relaciones Sociales:

Los cambios mas comunes dados en las personas de la tercera edad, es el retiro del trabajo o la disminución de optar a ofertas de trabajo por la edad, o un trabajo remunerado dignamente, por lo que la capacidad económica baja. De manera que en la vida es un proceso. Se dan las circunstancias cuando se es adulto mayor, el abandono del hogar por los hijos, la muerte de conyugue, la perdida de amistades por cambio de residencias o por muerte. De este periodo se incrementa el tiempo libre o de ocio, el cual puede ser utilizado de manera adecuada y convertirlo en un elemento de salud y bienestar.

c. Comportamiento: En esta parte del adulto mayor se dan cambios de intereses y disminuye interés en explorar y descubrir nuevas cosas. Comportamiento se basa en las experiencias personales y en su aplicación a la nueva etapa de vida, sin que eso signifique el aislamiento. La capacidad de aprender no se modifica en forma importante y se permanece en contacto con la realidad.

d. Movimiento y desplazamiento corporal: La capacidad de realizar esfuerzos físicos dependerá de la calidad de vida que se obtuvo en la juventud y vida adulta temprana. Es posible estar activo físicamente en edad avanzada. Las personas adultas mayores que no tienen actividad física regularmente, sus movimientos y psicomotricidad se tornan progresivamente lenta. A esto se le atribuye a que los músculos

disminuyen, las articulaciones se vuelven rígidas, los reflejos que intervienen en el equilibrio se vuelven más lentos, el corazón y los pulmones funcionan bien en condiciones de reposo, sin embargo, disminuye la eficiencia al hacer esfuerzos físicos.

e. Memoria: En las personas mayores en un estado saludable es posible que ocurra una leve pérdida de memoria no constante relativamente sin importancia, que no llega a alterar el funcionamiento en la vida diaria ni la capacidad de aprendizaje y su desempeño en las actividades diarias. No es normal que las personas mayores tengan olvidos que las hagan desorientarse o perderse, y no reconocer a familiares o amigos.

La depresión muchas veces se manifiesta como alteraciones de la memoria.

f. Depresión: La depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia y que aquejan preferentemente a los ancianos²⁷. La depresión consigo trae el aislamiento.

g. Aislamiento: El aislamiento y la sensación del mismo en las personas mayores se confunden en un sentimiento de inseguridad, vulnerabilidad y falta de protección por parte de sus seres queridos y los que los rodean, se da comúnmente en las mujeres mayores, debido al estado emocional y los cambios hormonales que presentan en el periodo de menopausia. El reflejo del aislamiento se hace notar en el

²⁷http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_anciano.htm.(21 de mayo del 2008)



temor comúnmente expresado de ser víctimas de violencia y de abusos y maltrato intrafamiliar.

“Existen abundantes pruebas de que en muchas sociedades las mujeres y hombres mayores, especialmente aquellos que viven aislados y sin apoyo, se encuentran en serio riesgo de violencia, abuso y maltrato”.²⁸

h. Defecación: En las personas adultas mayores, realizar sus necesidades fisiológicas no debería ser un problema, no es normal el estreñimiento ni la diarrea, constates. Los medicamentos pueden contra producir o tener efectos secundarios y pueden alterar su metabolismo y alterar su defecación.

i. Micción: La micción es un complejo proceso por el que la vejiga urinaria se vacía de orina cuando está llena. En los adultos mayores algunas personas experimentan la disminución del tamaño de la vejiga, por lo que el número de micciones aumenta durante el día.

j. Temperatura corporal: En los adultos mayores se hace menos eficiente los mecanismos para la regulación de la temperatura, por lo que son más vulnerables que los jóvenes a los trastornos de elevación o descenso de la temperatura corporal.²⁹

²⁸ HelpAge Internacional. Pág. 13

²⁹ Solares Castillo, Juan Fernando. “Centro de atención para personas de la Tercera Edad del departamento de san Marcos”. FARUSAC. Noviembre 2004. Pág. 3

k. Formas y composición corporal: Se disminuye un poco el peso corporal y por consiguiente, la forma del cuerpo cambia. En las mujeres sobre todo, la estatura disminuye. El encorvamiento no es normal y puede deberse a fracturas en las vértebras o a la osteoporosis.³⁰

l. Sueño: Existen dos fases, una de sueño superficial y otra de sueño profundo. En los mayores el sueño superficial esta alterado y muchas veces no logran llegar a un sueño profundo, por lo cual despiertan con frecuencia. El adulto mayor necesita dormir menos horas. No es normal el insomnio, las pesadillas en el sueño diurno excesivo.³¹

2.8. PROBLEMAS DE LA TERCERA EDAD

Los problemas que afrontan los adultos de la tercera edad son difíciles pero se tienen que afrontar con soluciones las cuales exigen actitud y un comportamiento positivo.

La tercera edad, es considerada una de las fases o edad de retiro en la cual se deja de ejercer una profesión u oficio, dentro de nuestro medio, aun hay muchas de estas personas que aun trabajan y deambulan en las calles. Comúnmente dejan de trabajar y tienden a sentirse una carga familiar, por la falta de interrelación dentro de los hogares.

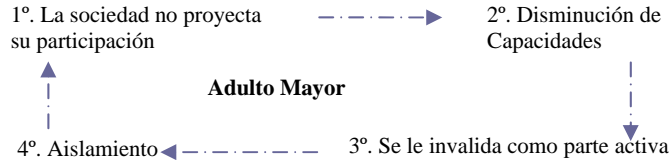
³⁰ Ibid. Pág. 3

³¹ Ibid.



El abandono de los hijos en el hogar, la readaptación de la vida con el cónyuge únicamente.

- 1) Problemas psiquiátricos, como deterioro cerebral, problemas psicológicos, depresión o desmoralización cognitiva (procesos mentales), rechazo familiar, marginación social.
- 2) Problemas físicos, referentes a problemas de tipo somático (relativos al cuerpo) y a limitaciones en la actividad.
- 3) Problemas referentes a servicios. La falta de lugares en donde cubran la demanda de asistencia médica y social., educación, recreación, y vivienda a las personas que son desplazadas por familias o marginadas, e inadaptadas a las condiciones de viviendas con las que se cuentan.



- 4) Problemas socio-ambientales, como aislamiento social y la insatisfacción con el retiro, problemas económicos.

Uno de los problemas que afecta en las personas de la tercera edad son las enfermedades estas constituyen por lo tanto una amenaza latente ya que es definido como una característica del envejecimiento la progresiva pérdida de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo, en sus

diferentes órganos y sistemas, haciéndole más vulnerable ante situaciones de estrés y por lo tanto más vulnerable ante la enfermedad.

Es conocido por tanto que en las etapas finales de la vida es más frecuente la presencia de enfermedad, siendo raro encontrar algún anciano que esté libre de algún proceso propio de tipo crónico. Los estudios en la población encuentran que se encuentra enfermedad de forma objetiva en la población anciana.

a. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas:

A consecuencia del aumento del promedio de vida hay un número considerable de ancianos en edad de ser pensionados y por tanto no productivos y con ingresos insuficientes.

Esto explica el derrumbe psicológico que se observa con mucha frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida y gran parte de prestigio de su posición económica y social. En las familias, en décadas anteriores, el patriarca anciano vivía en el núcleo familiar varias generaciones era respetado y atendido por sus hijos y nietos y además realizaba pequeñas labores domésticas. Por el contrario en la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista psicológicos, económicos y sociales.

Familia patriarcal. (Pirámide)

- Núcleo familiar único, con todas las generaciones y el patriarca en la cima de la pirámide.
- Asistencia a los ancianos de la familia.
- Respeto a los ancianos y por su experiencia.
- Empleo de los ancianos en labores domésticas.



Familias modernas:

- Fragmentación del núcleo familiar
- Aislamiento de los ancianos; no son tolerados por los jóvenes (incompatibilidad, hábitos, etc.).
- Dificultades económicas, sociales y psicológicas del anciano aislado y marginado.

Este hecho contribuye a la tendencia de los hijos a formar grupos familiares con fragmentación del núcleo familiar, en poblaciones rurales, las inclinación al tipo de vida urbana, pero sobre todo son determinantes las diferencias e incomprendimientos entre la vieja y la nueva generación, la incompatibilidad de caracteres y las costumbres diferentes por las que se ha creado y difundido el término molesto de anciano, para definir este estado. Otros factores más explican así mismo por qué en la actualidad son mayores las necesidades de asistencia al anciano no solo médicas sino también psicológicas, sociales y económicas.

b. Problemas psicológicos.

La pérdida del ser amado cónyuge, en este periodo es un momento de soledad y daño psicológico donde se necesita ayuda y el afecto de los seres queridos.

Es considerado también como uno de los momentos en que se encuentra libre o disponible. Esto no sugiere pensar que es un estado de ociosidad, sino es importante la creación de centros de asistencia, donde pueda compartir en espacios o áreas de juegos reuniones en donde se implemente las

actividades físicas, y mentales y de esparcimiento, para poder ser insertados a la sociedad y que se valgan por sí mismos.

2.9. GEROCULTURA

Hace referencia al modo de vida de la población anciana. La gerocultura contempla a las personas mayores de una forma integral e integrándolas en la sociedad de la que forman parte. Implica, además, una relación con el nivel y la calidad de vida, tratando de lograr en esta etapa del ciclo vital comodidad, seguridad, bienestar y, en definitiva, un envejecimiento saludable.³²

2.10. GERIATRÍA

Parte de la medicina que trata de las enfermedades de la vejez y se centra en las causas, síntomas y evolución de las enfermedades asociadas entorno a este sector poblacional., y el tratamiento de las mismas.

La geriatría debe atender al anciano tanto en situación de salud como de enfermedad. Debe prestar atención tanto a los aspectos clínicos presentes en sus enfermedades como a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del anciano como son la soledad, el aislamiento, la dependencia..., deben formar parte del trabajo y actuación de la rama.

³² MARTÍNEZ Martín, María Luisa; Villalba Calles, Javier. "Gerontología y Enfermería. Unidad didáctica I, tema 01" Apoyo telemático a la asignatura de enfermería geriátrica y gerontológico. Madrid; Escuela Universitaria de Enfermería 2005. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion>. (Septiembre 29, 2008.)



2.10.1. Asistencia Social Geriátrica:

Servicio de orientación o beneficencia prestado por instituciones publicas o privadas a uno de los sectores mas vulnerables de las sociedades. Al adulto mayor específicamente a los desamparados, inhábiles o marginados física o económicamente.

La asistencia social tiene como objetivo principal la ayuda a individuos, familias, comunidades y grupos de personas que se encuentran socialmente en desventaja, así como la contribución al establecer las condiciones que mejoren la inserción social y de manera que se prevenga desastres y lograr un estado de mitigación en la salud de la población³³.

Dentro de otros términos se podría decir que la asistencia social es una inversión pública destinada a los más pobres y vulnerables de la sociedad.³⁴

Se asigna de manera, que los centros que se dedican a labores de asistencia social, la misión de modificar o reformar determinados aspectos del sistema social y de contribuir a que las personas consigan adaptarse al mismo, considerando sus aptitudes y con las normas y valores de dicho sistema.

Los centros de asistencia social su campo de especialidad es el ayuda a individuos necesitados y

minusválidos; asistir a cualquiera que tenga dificultad en ajustarse a su entorno económico y social debido a su pobreza, enfermedades, deficiencias o desorganización social, personal o familiar; “asimismo, participar en la formulación de bienestar social y de programas preventivos.”³⁵

En la edad media movida por su ardiente exaltación cristiana, socorre a los humildes, difunde los hospitales y los asilos. Mas tarde, al despertar el mundo moderno la idea de caridad comienza a convertirse en a de beneficencia organizada, en la segunda mitad del siglo XIX las organizaciones de beneficencia se establecen como institución formal³⁶

2.10.2. Principios de Servicios Geriátricos.³⁷

Algunos de los principios generales de servicios geriátricos que recomienda la OMS que trata sobre el envejecimiento de las poblaciones los problemas principales de la senescencia y los problemas del a vejez en países en villas de desarrollo y en desarrollo.

1. En los países desarrollados, los ancianos constituyen una población vulnerable de gran importancia numérica.
2. La planificación de los servicios geriátricos debe ser primordialmente preventiva.

³³Entrevista. Licda. PORTILLO Alvarado de, Miriam. Protocolo y Relaciones Publicas, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

³⁴ ESPINOSA Silvia, Nuñez Jairo.”Asistencia Social en Colombia, Diagnostico y Propuestas”. Pág. 5

³⁵ Ibíd. Entrevista. Licda. PORTILLO Alvarado de, Miriam.

³⁶ NIEDEBALKI Marta. “La Asistencia Social”. Editorial Nacimiento. Santiago de Chile, 1934. Pág. 2

³⁷ Ibíd. GIRON. Pág. 84



3. Debido a las complejas necesidades médico-sociales de la vejez, se debe considerar a ésta con un criterio global, comprendiendo circunstancias familiares y relativas a la comunidad.
4. Debe establecerse un sistema de servicios geriátricos del alto nivel, como parte integrante de los servicios de salud pública.
5. Los servicios deben orientarse a familia y a la colectividad y desarrollarse integrados y coordinados.
6. La red de servicios debe ser amplia, con diversos niveles de asistencia, para que esta sea progresiva y de atención constante.
7. Los servicios deben estar al alcance de todos los ancianos que los necesitan y desarrollarse con la estrecha participación de los usuarios.

2.11. CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR.

Son llamados así a los centros de asistencia social donde su principal objetivo es brindar todo tipo de cobertura necesaria para el grupo etáreo de la sociedad mayores de 60 años llamadas así personas adultas mayores, brindándoles asistencia y cobertura en alojamiento de horario parcial y de corta estadía, alimentación, recreación, higiene y atención médica, actividades de terapia física, terapia ocupacional, educativas, recreativas, culturales, sociales y atención en salud en horario parcial sin servicio de hospedaje. Estos pueden ser diurno o de cuidados continuos estos son de carácter público o privado.

Estos centros son característicos por considerar la antropometría del adulto mayor para su mejor desplazamiento en sus instalaciones realizando una arquitectura amigable con el usuario haciendo más fácil su movilización (ver anexo).

Aspectos a considerarse en equipamientos dedicados a brindar asistencia social para el Adulto Mayor.

2.11.1. Categorías y Clasificaciones de Centros de Asistencia para el Adulto Mayor:

Los centros de asistencia para el adulto mayor se pueden categorizar según los servicios que presten y sus cualidades. Estos se clasifican en centros de cuidado continuo (centros de pernoctantes), centros de cuidados diurno, los cuales están divididos en 4 categorías. En estos se pueden clasificar de la siguiente manera.

- **A.a Hospitales Geriátricos:** Estas son instituciones que rehabilitan y curan a los adultos mayores. Cuentan con el mayor número de instalaciones que requiere la práctica de la geriatría. Tratan, generalmente, a personas afectadas de enfermedades crónicas, aunque a veces dan asistencia a los casos agudos. En algunos centros tienen actividades de rehabilitación. La mayoría son privados y pocos son públicos, estos mismos están integrados a un hospital general.

El tipo de asistencia es de:

Servicios de geriatría para enfermedades agudas
Servicios ambulatorios u otras que requieran rehabilitación,

Servicios ambulatorios, servicios para enfermos crónicos que incluye la asistencia Terminal.



El personal esta integrado por médicos geriatras, médicos generales, médicos especializados, trabajadores sociales, enfermeras y nutricionistas³⁸.

- **A.b. Hospital de Día:** Centro médico de internamiento diurno, con funcionamiento de tipo integral. Hay vigilancia tratamiento del paciente, así como rehabilitación circulación de familiares y amigos como técnicas social. Se asegura la continuidad de asistencia hospitalaria.

El tipo de asistencia que se brinda es el de consultas médicas y de enfermería, terapia ocupacional, cuidados de tipo preventivo, curativo y rehabilitación, asistencia social, apoyo de psicoterapeuta, servicio de transporte.

Lo constituye el personal formado por médicos especializados, enfermeras, encargados: es necesaria su interdependencia a un hospital general o al menos, su proximidad y accesibilidad a uno.

- **A.c. Centro de Día:** Centro de asistencia social, de funcionamiento diurno, cuya dependencia y administración está dirigida por un trabajador social. Atiende ancianos sanos o con moviidades reducidas que puedan valerse por sí mismos.

Los centros de día se pueden subdividir en clubes de día, albergues y centros de trabajo, su finalidad es mantener al anciano en su domicilio, brindándole una mezcla de unidades asistenciales³⁹.

El personal que lo constituye son trabajadores sociales, enfermeras y encargados. Este centro es un centro de cuidado diurno.

La intervención médica debe de incidir con la gerocultura: 1°. Educación en Salud, 2°. Vacunaciones periódicas, 3°. Dietética, 4°. Estimulación del ejercicio físico y 5°. Rehabilitación en general. Se debe considerar una asistencia diaria para ser eficaz a servir a una población de 200 personas de edad avanzada aproximadamente; lo normal es de 75 a 80 ancianos lo cual permite una atención aceptable.

- **B.a. Servicios de Cuidado Continuo:** Son pequeños centros que se caracterizan por ofrecer servicios médicos como parte integral de sus servicios. Estos centros ofrecen numerosos programas y actividades para personas más pasivas. Cuentan con restricciones de admisión como mínimo de edad, estándares de salud, status económico.
- **B.b. Dispensarios y Consultorios Geriátricos:** Dependen de los hospitales y otras instituciones, estos son dotados de consultorios de consultas externas

³⁸ ARREAGA Espinoza, Lesbia Rossana. "Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz. Tesis FARUSAC. Guatemala, Septiembre 2000.

³⁹ ARREAGA Espinoza, Lesbia Rossana. "Centro Geriátrico Integral subregional en San Jerónimo, baja Verapaz. Tesis. FARUSAC. 2000. Pág. 35



especializadas en geriatría, son lugares en donde las personas reciben sus medicamentos según sus ficha medica, según lo requieran.

- El tipo de asistencia brindada es muy similar a la del hospital Geriátrico a menor escala.
- El personal de estos centros está constituido por médicos y enfermeras.⁴⁰

C. Hogares de ancianos son de diferentes tipos:

- **C.a. Hogares para Ancianos o Casa Hogar:** Estas son instituciones de asistencia para adultos mayores, no enfermos ni inválidos, de escasos recursos económicos. Brindan más que toda la función de cuidado y auxilio en las actividades más elementales como preparación de alimentos higiene de la habitación, interrelación personal, ocupación, ejercicios y recreación, sin una atención permanente de salud.

La asistencia que brinda es de casas de hospedaje para personas invalidas, casas para pensionados y casas de reposo.

El personal de los hogares para ancianos es de enfermeras y encargados.⁴¹

- **C.b. Hogar Guardería:** Es el lugar para ancianos con algún tipo de invalidez no vidente, sordomudos, enfermos.

- **C.c Casa de Reposo:** Estas casas son creadas para brindar una mayor atención a aquellos adultos mayores con enfermedades menores que requieren cuidados elementales. La asistencia es de personas mayores con enfermedades menores.

C.d. Asilo: El centro en términos generales, es el lugar donde viven los adultos mayores que ya no pueden arreglárselas solos dentro de la comunidad o simplemente es la solución que se encuentra su familia para quitarse la responsabilidad de su cuidado permanente⁴².

C.e. Albergue para ancianos: Estos son lugares que dan resguardo a personas que deambulan en las calles. Su estadía es variable, unos brindan servicio de pernoctancia y otros solo son albergues de día. Algunos albergues se crean para brindar asistencia a las personas adultas como un plan de mitigación en áreas en donde los índices de servicios son precarios para este sector de la población.

- **C.f. Centro Comunitario de Atención al Adulto Mayor:** Es un centro de servicio que mantiene a la familia como núcleo central, la comunidad se convierte en agente activo de salud; está orientado al sostenimiento de las personas mayores en su familia con el adecuado soporte de los servicios, sociales

⁴⁰ Ibid. ARREAGA Espinoza.

⁴¹ Ibid.

⁴² ARREAGA Canahui, Juan Carlos. “Casa Parroquial y Albergue para Personas de la Tercera Edad en Rabinal, Baja Verapaz”. Tesis. FARUSAC. Guatemala, agosto 2006. Pág. 9



locales. Deben proporcionar recreo, educación, relaciones interpersonales, evitando su aislamiento y soledad. No necesitan una dirección permanente en salud y es deseable el nombramiento de un comité local que proporcione sus propias actividades⁴³. La asistencia que se brinda es el cuidado, instrucciones y actividades recreativas sociales durante el día.

D. Residencias Especiales están comprendidas en:

- **D.a. Residencias Especiales:** Las residencias especiales están enfocadas para aquellas personas ancianas que necesitan ayuda para la mayoría de las actividades diarias. Además se les brinda vivienda y alimentación. El personal que lo constituye son enfermeras, nutricionistas, y encargados.
- **D.b. Granjas:** Estas son instituciones para adultos mayores inválidos. Existen de dos tipos: para inválidos físicos y para inválidos psíquicos. Cada uno cuenta con instalaciones propias.
- **D.c. Residencias, Villas, Clubes y Colonias:** Estos son conjuntos de viviendas con servicios médicos, religiosos y de esparcimiento, al que ingresan individuos de nivel económico elevado que se retiran de la vida productiva y buscan encontrar el descanso.

- **D.d. Ciudad de Retiro:** Es una comunidad con servicios de salud, un área extensa recreacional y programas diseñados para personas retiradas. Esta complementada por diferentes tipo de negocios y áreas de centros comerciales aportando a sus residentes los servicios requeridos por una ciudad.
- **D.e. Comunidad de Retiro:** Es de menor tamaño a la ciudad de retiro en donde se proporcionan programas para el tiempo libre y áreas recreacionales.

2.12. ÁREAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA:

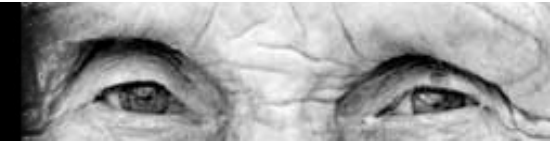
Las diferentes áreas de atención a las personas de la tercera edad, tienen un propósito paralelo aportar a mejora de la calidad de vida de las personas de la tercera edad considerando cada una desde las más simples a las más complejas categorías de asistencia, dentro de estas mismas están implícitas aporte de servicios integrados de acuerdo a las necesidades y requerimientos en las áreas de salud, alimentación, vivienda, educación y recreación, estas se traducen en las principales necesidades de esta población son:

Asistencia en salud, asistencia geriátrica en vivienda, asistencia geriátrica en educación, asistencia en recreación.

2.12.1 Asistencia en Salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento, además de un conjunto de cambios morfológicos y funcionales en las personas, conlleva una serie

⁴³ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral, Guastatoya el Progreso. USAC Noviembre, 1994. Pág. 6



de consecuencias específicas del mismo: como una mayor fragilidad, una disminución de la autonomía y un aumento de las necesidades y de la demanda de asistencia en salud, la asistencia en salud influye en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, son atendidas por un seguro social, hospitales públicos o privados pero estos servicios de manera general son escasos y no especializados, ya que no se tienen un adecuado trato a las personas adultas mayores, generalizándolas como una persona enferma, no considerando que se debe de dar una asistencia especializada por su edad.

Las personas adultas mayores se pueden clasificar según sus capacidades y sus condiciones y desempeño y se clasifican de la siguiente manera, según la presente Cuadro⁴⁴:

Cuadro No. 1 clasificación de las personas de la Tercera Edad.

TIPO	DESCRIPCIÓN
A	Adultos mayores desempleados, que aun físico y mentalmente son capaces de producir.
B	Adultos mayores con limitaciones, sin recursos económicos y sin familia.
C	Adultos mayores que padezcan enfermedades de corta o larga duración sin recursos económicos.
D	Adultos mayores no videntes.
E	Adultos mayores con problemas de orden psicológico.
F	Ancianos con familia y de escasos recursos económicos.
G	Adultos mayores con recursos que tengan desajustes psico-sociales y deseen ser asistidos fuera del medio familiar.

Fuente: “La habitabilidad del hombre viejo punto de vista del Arquitecto”

⁴⁴CAMY Ariza, José René. “La habitabilidad del hombre viejo punto de vista del Arquitecto”. Tesis. FARUSAC. Guatemala. Febrero 1991. Pág. 76.

La importancia el brindar atención al área de salud, para ello se requiere la patología del adulto mayor. Las enfermedades no son exclusivas de la vejez, sí existen ciertas enfermedades y procesos que aparecen desde su etapa adulta y es más notoria en esta edad. El periodo de cobertura de salud para el adulto mayor empieza por lo que es consulta externa y periódicos como mínimo dos o tres al mes. Para su mejor control de salud.⁴⁵

Exámenes de salud, exámenes periódicos para prevención y detección precoz de anomalías o factores de riesgo. Uno de los fenómenos de transición demográfica de una sociedad trae consigo múltiples transformaciones de tipo social que se traducen y condicionan de alguna manera de las poblaciones (En Guatemala, país donde se efectuara el proyecto), Los patrones de enfermedad y muerte desde los de predominio de las enfermedades infecciosas y agudas hacia los de predominio de las enfermedades crónicas, degenerativas y terminales, son:

- Enfermedad aguda, de corta duración, con un incremento en sus atenciones, y que da lugar, en ocasiones, el internamiento hospitalario.
- Enfermedad crónica, de larga duración. Algunas de estas enfermedades se convierten, en reducción o pérdida de las capacidades para la movilización o el cuidado personal.
- Enfermedad terminal, de naturaleza irreversible, con previsible corto final, aunque a veces prolongado.

⁴⁵ GARCIA Guerrero, Sonia. Medico Cirujano. Agosto 2008.



A. Medicina Preventiva

La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

A.a. Prevención primaria: Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

1. La promoción de la salud,
2. La protección de la salud
3. La administración de fármacos

A.b. Prevención secundaria: En esta fase también se denomina diagnóstico precoz, las enfermedades surgen y la intervención del médico es importante para su diagnóstico y un tratamiento eficaz curativo.

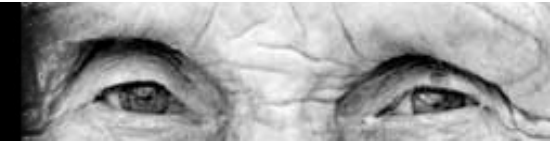
A.c. Prevención terciaria: Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Esta interviene por dos fases: 1°. Terapéutica y 2°. La Rehabilitación.

En consideración a todos los aspectos se concluye que la medicina preventiva como la atención médica es básica para proporcionar una mejor asistencia geriátrica en los centros de asistencia social para el adulto mayor, de lo anterior descrito se describe algunas de las medidas preventivas desde el punto de vista médico:

- Diagnóstico en forma precoz de las enfermedades degenerativas de la vejez, considerando que las personas de la tercera edad tienen menor inmunidad y resistencia para todas las enfermedades.
- Tener presente las perturbaciones psíquicas de su personalidad que pueden ser de origen orgánico o social.
- Frenar en lo posible el proceso de envejecimiento mediante la alimentación adecuada y medidas higiénicas. Los exámenes periódicos tienen en esta edad una importancia muy grande, recomendándose dos o tres al año.
- Se indica utilizar la asistencia médico-domiciliaria para atender a estos ancianos, especialmente si tienen dificultades para desplazarse.

2.12.2 Asistencia Geriátrica en Vivienda:

Conociendo la problemática de adultos mayores que son rechazados por sus familias y otros, que son desplazados o viven en condiciones infrahumanas por la difícil situación económica de ellos y sus familias, y la inadaptación de las condiciones del anciano a la infraestructura en los diferentes hogares; fueron creados los centros de asistencia con carácter de viviendas para las personas de la tercera edad o centros de



asistencia para el adulto mayor según su clasificación como lo son los hogares de ancianos que se han sido fundados para ofrecer un ambiente adecuado, de carácter hogareño con un grado de independencia del anciano, pero conforme el desarrollo de la demografía de la población han ido cambiando y han sido otras las demandas, convirtiéndolos en centros de carácter especializado, en donde se ven intervenidas diferentes profesiones, para brindar un espacio integral, que no únicamente el adulto mayor sea una persona sedentaria, si no que sea activa y sea participativa dentro de las instalaciones. Estas ya sean privadas o institucionales

Dentro de la asistencia geriátrica en la vivienda, han surgido diferentes términos que definen con funciones y características específicas a cada una de las mismas:

A. Centros de Servicios de Cuidado Continuo.

A.a. Hogares de ancianos son: Hogares para ancianos o casa Hogar, Hogar Guardería, Casa de Reposo, Asilo, Albergue para ancianos.

A.b Residencias Especiales: Residencias Especiales, Granjas, Residencias, Villas, Clubes y Colonias, Ciudad de Retiro, Comunidad de Retiro.

2.12.3 Asistencia Geriátrica en Educación:

La educación no debería de ser exclusiva de la niñez y juventud debería de preverse para todas las etapas de la vida del ser humano.

La educación es una herramientas decisivas para la inserción de las persona en la sociedad. Producto de la baja cobertura de la educación básica en décadas anteriores en sociedades como la nuestra se ve reflejada en la actualidad donde el adulto mayor no posee ningún tipo de cobertura en salud o pensión por su trabajo por no tener un nivel de escolaridad que valudara y que diera la oportunidad de tener un sueldo digno y que no tenga herramientas de que valerse cuando la persona deje el periodo de productividad y entre en un colapso psicológico de dependencia de familiares y la exclusión dentro de la sociedad en la tercera edad, convirtiéndolo en un ocio obligado.

Dentro de la educación que se puede brindar a las personas de la tercera edad puede ser: La educación formal permite, el aprendizaje por medio de la alfabetización a las personas analfabetas, La educación no formal permite la participación activa de las personas en el desarrollo comunal e inserción a la misma.

Es por ello que es necesario considerar en esta parte la educación permanente formal y no formal, es importante propiciar la educación de los ancianos para promoción personal y una mayor participación comunitaria, logrando una inserción social, por medio de la implementación del aprendizaje a través de talleres, cursos y programas convenientes a su edad, las cuales varían el lugar de aplicación y sus necesidades.

Dentro de la asistencia geriátrica en la educación puede mencionarse algunos ejemplos: Talleres de manualidades, gimnasia, correctiva y rítmica, arte, artesanía, cursos de corte y



confección, cocina, estética para las personas de la tercera edad, y programas educativos como lo son programas de alfabetización, brindándole un espacio especial a la terapia ocupacional.

a. Terapia Ocupacional: Es un método activo de tratamiento con una profunda justificación psicológica y motriz mediante la valoración de la persona de la tercera edad se utilizan situaciones y actividades apropiadas con el fin de conseguir y recuperar o desarrollar sus aptitudes en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y económico, así como la capacidad para comunicarse e integrarse de una forma total en su mundo social.

Los fines de la terapia ocupacional en la geriatría pueden ser primarios y secundarios.

- **Primarios:** Que incluyen la recuperación física, conseguir la independencia del individuo, vencer estados depresivos, pudiendo mencionar también el aspecto recreativo.
- **Secundarios:** Se incluyen aquí aspectos como el prevocacional, educacional y laboral perseguimos a través de la terapia ocupacional específicamente en geriatría: Mantener funciones psicofísicas, adaptar su estado físico a sus necesidades sociales, estimular contactos sociales, despertar gusto y afecciones y ocupar el tiempo libre.

2.13.4 Asistencia en Recreación:

La importancia de la recreación en las personas de la tercera edad es primordial para su salud y sus tiempos libres (libre de trabajo) o tiempo de ocio (es el uso creativo del

tiempo libre). Todas las instalaciones deben ser diseñadas para el uso de la población del adulto mayor considerando desde el adulto mayor sin ningún tipo de problemas de movilidad hasta el adulto mayor con movilidad reducida.

El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines. Se puede clasificar las actividades de la siguiente manera:⁴⁶

⁴⁶ Ibíd. Osorio Pág. 12



a. Recreación Dinámica: La conversación, canto, recitado, juego, ejecución musical, artesanías, manualidades construcción, coleccionismo, experimentos, cuidado y crianza de animales, jardinería y huertos, cocina, repostería, fotografía y filmación, composición, teatralización, grabación y prensa, caminatas, gimnasia.

b. Recreación Pasiva: Contemplación meditación y descanso.

Recreación activa: deportes caseros o competitivos recreativos (baloncesto, football, volley-ball, tenis de mesa, bádminton, circuitos cortos de bicicleta, juegos de pelota en agua, danza, y caminata).

c. Recreación Receptiva: Lectura, paseo (viajes, visitas y excursiones), audición musical, espectáculos (deportivos y artísticos, conferencias, museos, exposiciones, teatro, circo, cine, radio, televisión, rondas, juegos de salón, manualidades, concursos de baile, clubes, pintura y dibujo.

Estas están definidas por:

Lugar: al aire libre, bajo techo, semi-abierto.

Objetivo: Pasiva, activa, dinámica, receptiva.

Forma: Individual, compartida, colectiva.

d. La actividad Física en la Tercera Edad: La actividad física regular en el envejecimiento produce mejoras fisiológicas sea cual sea la edad, Se debe considerar la importancia de los cambios dependiendo de de varios factores que incluyen el estado de la salud física inicial.

Cuando se llega a la vejez se da el caso que el envejecimiento opera de la misma manera que el sedentarismo, los efectos que produce, con el paso del tiempo son similares a los que este ocasiona.

Es importante hacer un breve ejemplo las funciones fisiológicas del anciano disminuyen y consigo el envejecimiento trae una serie de enfermedades, si a esto se le a de agregar el no realizar ninguna actividad física, la persona esta propensa a cualquier factor de riesgo⁴⁷.

e. Beneficios para la salud.

Se puede decir que la actividad física regular es un factor de reducción e inclusive prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas con el envejecimiento.

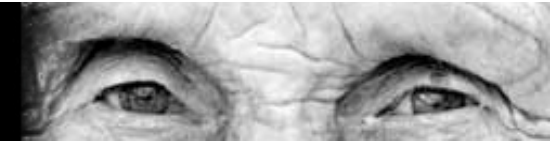
Un resumen de los beneficios para la salud que se pueden lograr con la actividad física regular: salud cardiovascular, mejora la resistencia, obesidad, reduce el porcentaje de grasa corporal, lipoproteínas, reduce el colesterol, lipoproteínas de muy baja, densidad, reduce los triglicéridos, aumenta la tolerancia a la glucosa, osteoporosis, retarda la declinación en la densidad mineral ósea, debilidad muscular, reduce el riesgo de discapacidad músculo esquelética, mejora la fuerza y la flexibilidad, capacidad funcional, reduce el riesgo de caídas debido a un incremento en el equilibrio, la fuerza y la flexibilidad, Reduce el riesgo de fracturas.

2.13. CASOS ANÁLOGOS.

2.13.1. Hogar Fray Rodrigo de la Cruz. Caso Análogo No.1

El Hogar Fray Rodrigo de la Cruz surge de la demanda de la población de la tercera edad y la visión del servicio a la población mayores de 60 años, en los años de 1939 llamado en ese entonces como Asilo de Inválidos, debido a que por haberse

⁴⁷ CHEGUEN Gálvez, Manuel Isay, "Actividades Físicas Desarrolladas en el programa, Día con el Adulto Mayor". Guatemala Mayo 2005. Pág.



liquidado el mismo, necesitaba alojar mayor número de personas en el asilo de ancianos, este era estatal. Luego el año de 1961 se brinda esta infraestructura donde hoy por hoy se atienden a un número de 135 personas.⁴⁸

Este hogar se encuentra sectorizado, en donde se les brinda asistencia geriátrica, en salud, vivienda, recreación, educacional.

Las áreas que cuentan para cubrir la demanda de geriatría en salud es: área de filoterapias, clínicas médicas, áreas de psicología estos únicamente para el servicio de las personas de cuidados continuos, posee un dispensario de medicamentos y un área de odontología, y una área de encamamiento para las personas en situaciones delicadas.

Las áreas que cuentan para cubrir la demanda de geriatría en vivienda, dormitorios para personas con moviidades reducidas, y personas que suelen valerse por si mismas. Dividiendo estos módulos en el sector de hombres y mujeres. Cada una posee su módulo de servicios sanitarios, considerando estos que son insuficientes para la demanda de los mismos.

Las áreas que se cuentan para cubrir la demanda de geriatría en recreación: Cuenta con áreas de recreación pasiva, podemos mencionar los corredores, jardines, y patios que se tienen dentro del lugar. Áreas de recreación activa, estas podemos definir: el área de aparatos de ejercicios de Fisioterapia, cumpliendo con dos demandas de recreación y salud, salón de terapia ocupacional, las excursiones y visitas a la catedral con el cuidado de las enfermeras y médicos,

actividades programadas por parte de instituciones que de una u otra manera ayudan en actividades de baile, danza, estos realizados en el área del comedor y corredores ya que no existe un salón de usos múltiple, teatro, este último improvisado, en los corredores ya que no existe una área específica para cada una de estas actividades.

Las áreas que se cuentan para cubrir la demanda de educación son: salón de terapia ocupacional, y este mismo se utiliza para lecturas, y alfabetización.

Como las áreas complementarias administrativas, área de contabilidad, área de médicos, secretarias, administrador, director.

Áreas complementarias, como lo es estacionamiento para descarga y carga del lugar, y parqueo para un bus pequeño que sirve para trasladarlos de un lugar a otro que es del hogar, no existe parqueo exclusivo del asilo para visita.

Existe una barbería para el cuidado y aspecto físico de las personas residentes, un área de servicios, área de lavado, secado, planchado. Una cocina, una Despensa de alimentos secos y fríos. Conserjería y bodega, donde se encuentran la bodega y todos los elementos necesarios para el mantenimiento en limpieza y físico del lugar. Y una área religiosa, que cuenta con una capilla, en donde se realizan misas, y actividades religiosas, y se realizan servicios funerales de las personas que fallecen dentro del centro.

⁴⁸ SILVA, Berta Lidia. Trabajadora Social. 15, Junio 2008.



Cuadro No. 2 Análisis fotográfico de Caso Análogo No. 1.

	AMBIENTE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS	
				POSITIVOS	NEGATIVOS
HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ. ANTIGUA GUATEMALA, SACATÉPEQUEZ	FACHADA PRINCIPAL		Este edificio es de arquitectura colonial, y no es una infraestructura diseñada específicamente para un centro en donde se brinde asistencia social al adulto mayor, desde que fue concedido para esta institución se ha ido modificando sin dañar el edificio, ya que es considerado patrimonio nacional.	Por las características arquitectónicas de este tipo de construcciones, era común que se contara con amplios corredores y área de jardinización, la cual ha sido adaptada a las necesidades de las personas.	Este edificio por ser considerado patrimonio no se ha podido realizar grandes cambios, para readaptarlo a las necesidades de las personas.
	CORREDORES		Se cuentan con espacios grandes y libres de obstáculos para personas con movilidad reducida, no posee ningún tipo de cambios de nivel bruscos, de los cuales las personas tengan cierto nivel de riesgo de daño físico. El corredor es utilizado como distractor, con única vistas al jardín.	Los corredores en su mayoría, son amplios para que puedan circular en ambos sentidos personas en diferentes condiciones físicas.	Los corredores son utilizados para realizar diferentes actividades, ya que se necesitan ambientes previstos para diferentes actividades culturales y de interrelación con las personas, evitando así la buena circulación en el lugar.
	JARDÍN		Se puede observar que se cuenta con un jardín, con diferentes tipos de plantas, ornamentales y arbustos, con una fuente en el centro, posee diferentes caminamientos, los cuales no tienen el ancho apropiado para la buena circulación de las personas.	El proporcionar espacios adecuados para la recreación pasiva de las personas dentro del centro.	No posee el espacio suficiente para la circulación de las personas en diferentes condiciones, para personas con movilidad reducida pueden ingresar con ayuda de otras personas.
	COMEDOR		El área del comedor es un espacio amplio esta capacitado para un número de más de 120 personas, es un espacio de doble altura, con muy poca iluminación natural, y un espacio con que no posee ventilación natural.	Es un lugar amplio, donde se realizan diferentes actividades.	No posee los requerimientos básicos de iluminación y ventilación, no posee las baterías de servicios sanitarios accesibles.



Cuadro No. 3. Análisis fotográfico de Caso Análogo No1

	AMBIENTE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS	
				POSITIVOS	NEGATIVOS
HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ. ANTIGUA GUATEMALA, SACAT'EPÉQUEZ	DORMITORIO		Los dormitorios están divididos por módulos, los módulos de mujeres y hombres, el módulo de hombres está dividido en las personas que no tienen ningún tipo de movilidad reducida y los que son dependientes de elementos de muletas, andadores, silla de ruedas.	Son espacios grandes, con vanos de puertas amplios y áreas de circulación las mínimas requeridas para la circulación.	Los dormitorios son espacios grandes los cuales causan problemas de hacinamiento, con poca iluminación y ventilación.
	FISIOTERAPIA		El centro de asistencia posee dentro de los diferentes ambientes y áreas complementarias un área de fisioterapia, la cual es importante para la rehabilitación física de las personas con movilidad reducida.	Espacios iluminados y ventilación natural, cuenta con puertas amplias para su circulación.	Esta área no posee área complementario al ambiente como lo es bodegas, que es necesaria para evitar la colocación de elementos en las vías de circulación.
	SERVICIO SANITARIOS		Los módulos de servicios sanitarios son pocos y se encuentran ubicados equidistantes de las diferentes áreas. Están iluminados y ventilados de manera adecuada.	Son espaciosos, y son accesibles para personas en silla de ruedas.	Los módulos de los servicios sanitarios no están divididas las áreas húmedas y secas, no posee las áreas y elementos mínimos requeridos para unas personas en silla de ruedas (ver anexo).
	PASILLOS Y GRADAS		El edificio posee una ampliación en su interior debido a los requerimientos y la demanda de la población de la tercera edad de espacios, fueron construidos los módulos de dormitorios para hombres, estos están en un edificio de dos niveles, sus pasillos son muy pequeños, no tienen el ancho necesario para la circulación de dos personas en sillas de ruedas.	Las gradas de esta área tienen el requerimiento de seguridad de pasamanos a ambos lados, y una altura de huella necesaria para el confort del usuario.	El no tener muy clara la población a servir creo que no se dimensionarán el espacio y se creará hacinamiento en los diferentes módulos de dormitorios.



2.13.2. Centro de Día San Jerónimo. Parroquia Emiliani. Caso Análogo No. 2

El Centro de Día San Jerónimo, de la Parroquia Emiliani está ubicado en la 15 avenida lote 19 zona 6 de la Ciudad de Guatemala, fue creado en el área en donde se fungía un comedor para el adulto mayor en donde se les brindaba un tiempo de comida, (almuerzo), por parte de la parroquia, y surge el Centro de Día por la demanda de la población y la gestión por parte de la parroquia, fue así como SOSEP por medio de PRONAM (Programa Nacional del Adulto Mayor) y las nuevas políticas en pro de la vejez, intervinieron fundando el centro ya mencionado, realizando su apertura en octubre del año 2007, donde hoy en día se tiene una cobertura de 100 personas diarias³⁶.

Este hogar se encuentra sectorizado, en donde se les brinda asistencia geriátrica, en salud, vivienda, recreación, y educacional.

Las áreas que cuentan para cubrir la demanda de la población es de geriatría en salud es: área de filoterapias, gimnasia, clínica medica, áreas de psicología estos únicamente para el servicio de las que tienen un proceso de seguimiento continuo o que asisten al centro.

Las áreas que se cuentan para cubrir la demanda de geriatría en recreación: Cuenta con áreas de recreación pasiva: un área improvisada para la lectura, fomentando en el adulto mayor, el aprendizaje. Los corredores, jardines, y patios que se tienen dentro del lugar. Áreas de recreación activa, estas se pueden definir el área de aparatos de ejercicios de fisioterapia,

cumpliendo con dos demandas de recreación y salud, salón de terapia ocupacional, actividades programadas por parte de instituciones que de una u otra manera ayudan en actividades de baile, danza, estos realizados en el de salón de usos múltiples, el cual, no posee una área de bodega, para guardar todo el mobiliario ya que únicamente se cuenta con un salón, el cual se puede dividir y utilizarse para otras actividades.

Las áreas que se cuentan para cubrir la demanda de educacional, el salón de usos múltiples se les brindan terapia ocupacional como lo es manualidades, floristerías y este mismo se utiliza para alfabetización por medio de programas de CONALFA.

Como las áreas complementarias: área administrativa área de contabilidad, administrador, director. No existe parqueo exclusivo del asilo para visitas, se cuenta con cocina, bodega, y servicios sanitarios estos no tienen los parámetros necesarios de espacios para las personas con movilidad reducida. Posee amplios corredores y una área de jardín, muy bien tratada y caminamientos con problemas de accesibilidad a las diferentes áreas, como lo son cambios de nivel o grada.

³⁶ RODAS Aguilar de, Rita. Psicopedagogía. 21, Agosto 2008.









Cuadro No. 4. Análisis fotográfico de Caso Análogo No. 2

CENTRO DE DÍA SAN JERÓNIMO. PARROQUIA EMILIANI. ZONA 6.	AMBIENTE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS	
				POSITIVOS	NEGATIVOS
	FACHADA PRINCIPAL		Esta es la fachada frontal, del Centro de Día San Jerónimo, Se puede observar una fachada sobria, sobresaliendo, de su fachada lisa, el techo que aporta énfasis en el ingreso con la curva del techo (curvotec), sobresaliendo elementos de vidrio y concreto,	La fachada se integra al conjunto ya que a un costado se encuentra la Parroquia, poseen características, minimalistas, con concreto expuesto. Su fachada lisa es un elemento característico de esta corriente y aporta para el edificio un elemento de seguridad.	La iluminación de las áreas, que están bajo el techo, depende únicamente de la iluminación que brinda en la abertura del techo y la transparencia que da al jardín. Pero no poseen iluminación y ventilación directa.
	ÁREA DE USOS DIFERENTES		Se puede ver el área donde se encuentra el mobiliario para la terapia fisioterapeuta, esta no se encuentra delimitada por ningún tipo de elementos verticales, ya que del ingreso principal lo primero que se ve, una área grande cubierta por el techo curvo donde se aloja, el área administrativa, la clínica, el área de fisioterapia, el área de lectura, y área de terapia ocupacional.	Este espacio es grande, el cual tiene la flexibilidad de utilizarlo para diferentes actividades y ser versátil, para cada una de las actividades.	Cada ambiente requiere de espacios propios para poder tener diferentes actividades en cada ambiente en el mismo tiempo.
	ÁREA DE USOS DIFERENTES		El centro está estructurado de dos niveles, de las cuales, la planta baja únicamente se utiliza para uso y acceso de las personas de la tercera edad, la planta alta, es utilizada para otras actividades, salones juveniles dominicales.	Su infraestructura fue concebida para una futura ampliación, para solventar la demanda de la población senil.	El acceso a la planta alta, está ubicado a la vista de todos, y siendo esta accesible para las personas de la tercera edad.
	ÁREA DE JARDIN		Posee un jardín debidamente cuidado, con su césped, interrelacionándose con los diferentes corredores, los cuales, tienen vista al mismo, ya que por su cuidado y dedicación en el desarrollo del mismo, da una sensación de tranquilidad.	La armonía de la implementación de los colores, de la vegetación con los edificios en su entorno, hace del espacio un lugar agradable a la vista	El área jardinizada no posee elementos de los cuales, las personas puedan interactuar con la naturaleza, como lo son bancas, o áreas de estar dentro del mismo por el espacio que es un determinante.



Cuadro No. 5. Análisis fotográfico de Caso Análogo No. 2

	AMBIENTE	IMAGEN	DESCRIPCION	ASPECTOS	
				POSITIVOS	NEGATIVOS
CENTRO DE DÍA SAN JERÓNIMO. PARROQUIA EMILIANI. ZONA 6.	CAMINAMIENTOS		El jardín posee dos caminamientos, los cuales definen el sendero de un corredor a otro, son de adoquín, con bordillos de concreto, con un ancho de 1.80 cada uno, los accesos a las diferentes áreas, se ven limitadas por gradas y cambios de nivel, para ello se ve necesario el uso de rampas improvisadas de acceso a los diferentes ambientes, en el caso de las personas de movilidad reducida.	El uso del material en el lugar ha sido funcional debido que no tienen ningún tipo de problema las personas de movilidad reducida, su circulación.	Estos espacios únicamente son de transición, no son espacios en donde la persona de la tercera edad pueda tomarse un tiempo de descanso ya que no existe dicho equipamiento.
	CORREDORES		El sistema constructivo del Centro de Día, es de mampostería, con techos de lámina troquelada, y cuvotec, como también, losa armada y concreto, los pasillos están cubiertos por estructura metálica y lámina troquelada, con columnas de acero moduladas a cada 3.00 m, y también pasillos cubiertos por losa de concreto, y columnas, de 0.45 por 0.45 cms dando un espacio libre de pared a columna 1.90 m.	Espacios libres de desniveles, en los corredores, amplios para la circulación de personas en sillas de ruedas, y andadores.	En los pasillos de larga distancia no existe ningún tipo de pasamanos para que las personas se puedan apoyar.
	SALÓN DE USOS MULTIPLES		El Centro de Día cuenta con un salón de usos múltiples, este posee una división, de cerramiento el cual divide esta área, en caso que se necesite para diferentes actividades simultaneas, en esta área se tiene terapia ocupacional y alfabetización por parte de CONALFA, el área no está dividida esto hace que las personas tengan un menor aprendizaje, por los distractores, y no cuentan con el mobiliario necesario para la enseñanza, no hay pizarras.	Versatilidad del espacio, para diferentes actividades, está bien iluminado, con ventanales, de piso a techo, su techo es de lámina troquelada, y tablayeso como acabado final.	El área no es dividida, ya que no se encuentra un área de bodega, aledaña a esta para que se pueda guardar el mobiliario, para dejar libre el espacio.
	ÁREA DE SERVICIO		Dentro de las áreas de servicio se tiene una cocina, equipada, con los diferentes mobiliarios, posee una bodega de alimentos, secos y fríos.	Área amplia, para las diferentes actividades que se realizan en la cocina. Guardar, limpiar, preparar, cocinar alimentos.	No posee la suficiente iluminación y ventilación ya que no existe ventanearía, únicamente el área de servir la comida.



2.14. ASPECTOS A CONSIDERARSE EN EQUIPAMIENTOS DEDICADOS A BRINDAR ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR.

Es importante el tener muy claro todos los parámetros que se deben considerar en el diseño de la infraestructura y la implementación del equipamiento en los centros de asistencia social o en otros en las cuales los usuarios sean personas adultas mayores o personas con actitudes especiales. Y en todo caso considerar los aspectos puntuales según sea el requerimiento de sus usuarios. El diseño apropiado es el que se ajusta exactamente a los requerimientos del ser humano que actúa como destinatario final. Considerando que se debe de tener al adulto mayor como el verdadero eje protagónico³⁷, considerando medidas antropométricas para el dimensionamiento de áreas dentro del anteproyecto.

2.14.1. Antropometría: Antropometría su significado "medidas del hombre", ciencia que estudia las proporciones y medidas del cuerpo humano, se analizara la antropometría de de los usuarios según los espacios, para el mejor manejo y mejores resultados en el diseño.

2.14.2. Medidas antropométricas.

El análisis de las diferentes medidas antropométricas de los usuarios en diferentes condiciones de movilidad

³⁷ "La Atención de los Ancianos un desafío para los años noventa".
Publicación No. 546. Organización Panamericana de la Salud. OPS.
Washington, D.C. 1994. Pág. 432

considerándose aquellas personas que hacen uso de artefactos de ayuda para movilizarse. Es importante para la interpretación y concepción de los espacios arquitectónicos enfocados a brindar servicios a los adultos mayores se tomaran en cuenta como premisas funcionales las siguientes medidas que se presentan, estas son dadas en diferentes situaciones con figuras de personas en diferentes estados de movilidad, como lo son con bastón, andadores, muletas, sillas de ruedas.

En la figura siguiente se puede observar el mínimo del dimensionamiento para el uso de personas, de pie, y personas con movilidad reducida y en sillas de ruedas.

Figura 1.³⁸

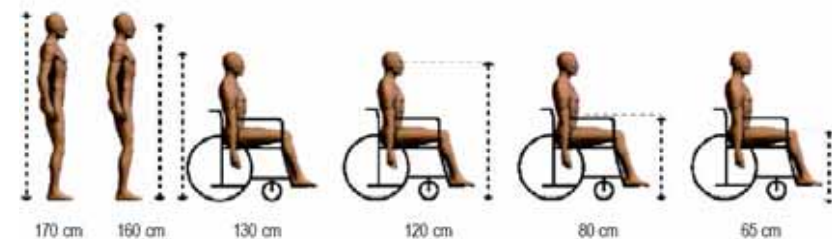
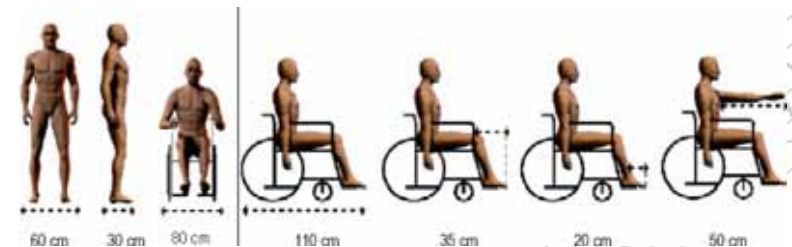


Figura 2.



³⁸ *Diseño Accesible, Construir para Todo*. Primera Edición. Santiago de Chile. Agosto. 2002. pág. 79.



Figura 2³⁹ Se puede observar la figura anterior la declinación de la postura de las personas mayores, Se observa la altura de la mirada en personas en silla de ruedas, como también la altura de sus rodillas al nivel de piso terminado.

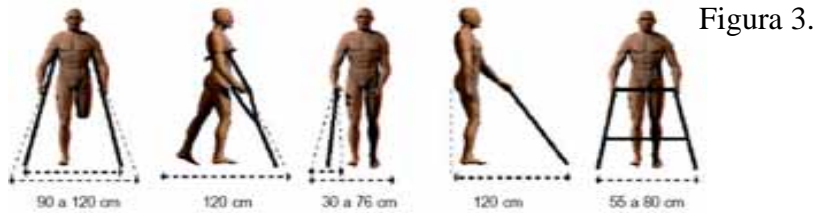


Figura 3.⁴⁰ Se pueden ver las dimensiones del uso de suelo de personas con movilidad reducida.

Figura 4.

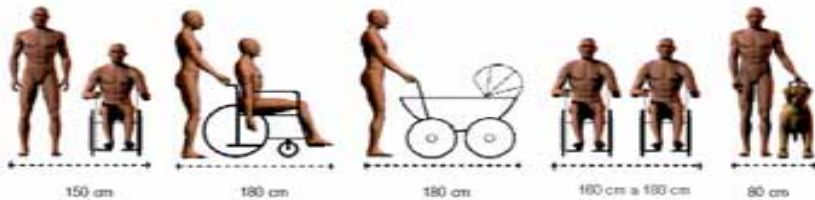


Figura 4.⁴¹ Consideración de espacio en pasillos en diferentes condiciones. Pasillo para silla de ruedas y circulación frontal mínima con uso auxiliar, con área mínima para dos sillas de ruedas, área mínima con perro guía.

³⁹ Ibíd.

⁴⁰ Ibíd. Pág. 77.

⁴¹ Op.Cit. Pág. 78

Figura 5.⁴² Se puede ver la indicación de alturas del nivel de piso al asiento de la silla de ruedas, del nivel de piso al nivel de los pies, se indica la altura la cual es accesible una persona en silla de ruedas, y la altura en la cual sin ningún tipo de dificultad puede lograr alcanzar una persona en silla de ruedas, y la altura máxima detectable con un bastón.

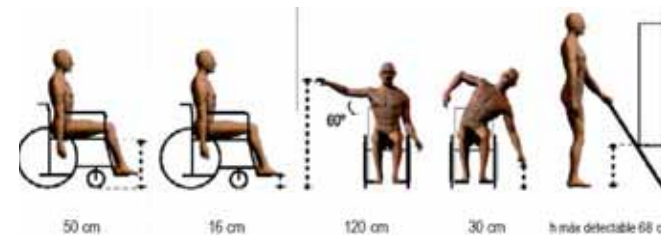


Figura 5.

2.15. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CENTROS DE ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.

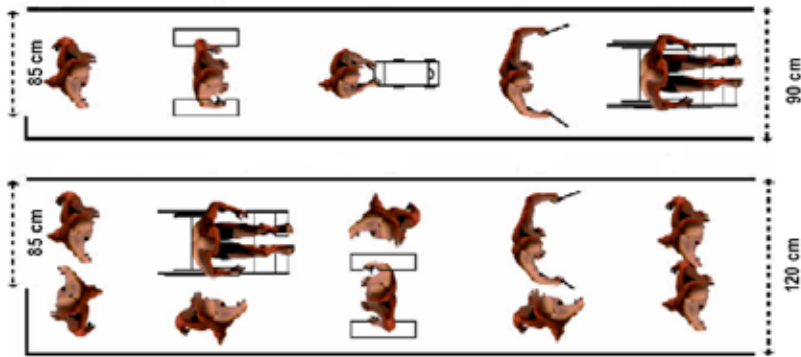
2.15.1. Pasillos (Circulaciones Horizontales):

La circulación en los centros de asistencia para adultos mayores es un elemento principal para su accesibilidad los pasillos deben considerar en su diseño el flujo normal de personas, considerando espacios con recorridos libres de gradas, de manera que puedan ser utilizados para el desplazamiento en silla de ruedas o personas con movilidad reducida.

⁴² Ibíd.

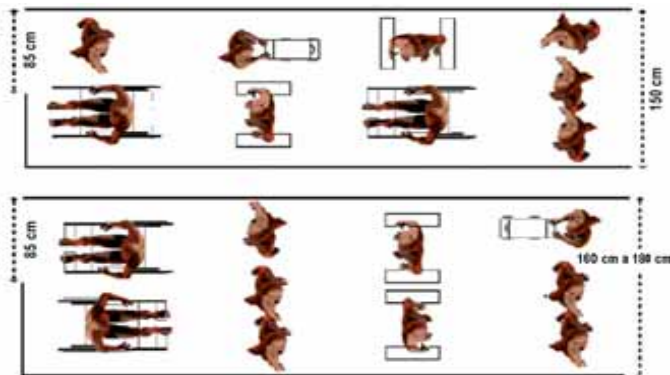


Figura 6.



En la figura 6⁴³ se presenta un pasillo con un ancho mínimo de 0.90 m considerando la circulación en un sentido. Pasillo con un ancho mínimo 1.20 m considerando la circulación en ambos sentidos

Figura 7.



⁴³ Op.Cit. Pág. 79

Figura 7.⁴⁴ En pasillos con un ancho mínimo de 1.50 m la circulación es en ambos sentidos, este ancho es únicamente considerado para uso de una persona en silla de ruedas y una persona en circulación frontal. Y en pasillos con un ancho mínimo de 1.60 a 1.80 m para la circulación de dos personas en sillas de ruedas

Se deberá de tener en cuenta que los pasillos que conduzcan a áreas de atención de público tendrán un ancho mínimo de 1.40 a 1.50 m. Los pasillos son diseñados para lugares de paso, por lo que se deberá de evitar cualquier tipo de obstáculos.

Figura 8.

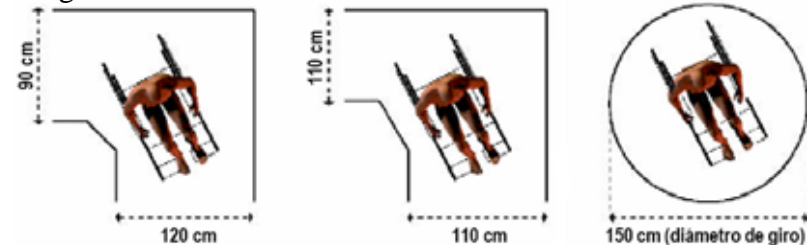


Figura 8.⁴⁵ Los giros a 90° en pasillos angostos son difíciles de circular, por lo que para poder doblar se debe aumentar su ancho y redondear las esquinas. Si así se fuera necesario. Los giros a 180° y 360° requieren una superficie de centros para adultos mayores, especialmente en casos de adaptabilidad se debe estudiar cuidando de proporcionar circulaciones o disponiendo del lugar necesario en otros locales. La localización de pasamanos en los pasillos favorece

⁴⁴ Ibíd.

⁴⁵ Op.cit. Pág.78



la movilidad de los adultos mayores con problemas de ambulación (por diferentes deficiencias) y con problemas visuales. Deben ser agradables al tacto y tener color contrastante respecto a la pared.

2.15.2. Ingresos: Actualmente la arquitectura ha evolucionado y hoy en día se requiere que todo edificio, ya sea de uso público o privado, debe contar con accesos y áreas comunes accesibles para personas con discapacidad y movilidad reducida.

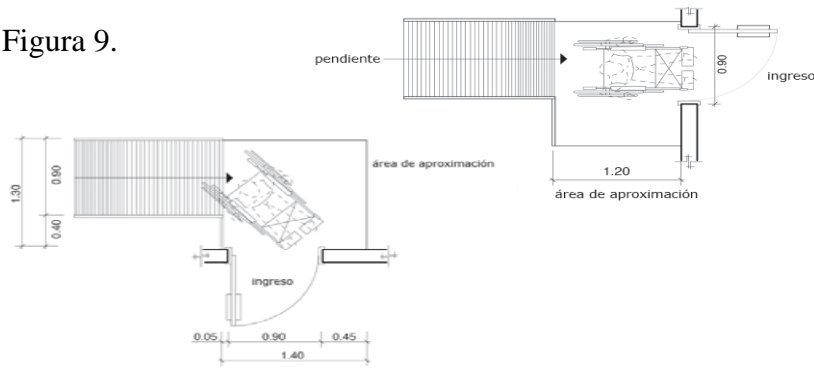
Los ingresos tendrán que estar señalizados y tener un claro libre mínimo de 0.90 m.

Los ingresos deberán considerar apertura y cierre de puertas.

Los pisos exteriores a los ingresos deberán tener pendientes hidráulicas del 2%.

Figuras 9.⁴⁶ Los ingresos estarán libre de obstáculos y las puertas no tendrá que tener ningún tipo de obstáculo, el piso exterior tendrá que ser de una textura contrastante con el piso interior.

Figura 9.

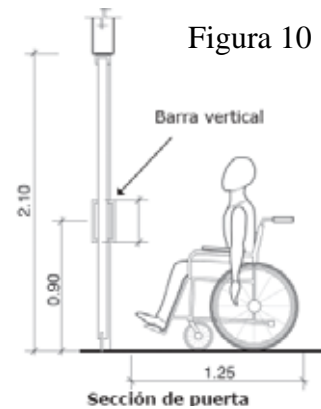


⁴⁶ “Manual de Accesibilidad Universal para Personas con Discapacidad al Espacio Físico y Medios de Transporte en Guatemala” CONADI, Guatemala. 2005. Pág. 71,72.

2.15.3. Puertas: En la circulación horizontal es muy importante considerar esto para obtener una óptima accesibilidad, las puertas deberán tener un ancho promedio de 0.90 m respetando una luz mínima de 0.85 m a rostro (parte interior del marco) para el acceso de personas con movilidad reducida (personas con bastones, silla de ruedas, muletas u otro).

Las puertas en áreas de uso específico para personas con discapacidad, como baños y vestidores, etc. deberán contar con una barra adicional de 40 cm de longitud colocada en forma vertical con su punto medio a 95 cm u horizontal a 85 cm de altura. Las barras adicionales se colocan en la cara exterior de la puerta, vista desde el espacio hacia donde abre la puerta.

Figura 10.⁴⁷ Sección de una puerta, con medidas de altura de perilla de puerta e indicación de barra vertical auxiliar.



2.15.4. Pasamanos: Las rampas y escaleras deben contar con unos pasamanos en sus dos costados especialmente en los casos cuando la longitud de estas supera 1 m. También es importante el uso de estos en los pasillos ubicado según sean requeridos.

⁴⁷ Op.Cit. Pág. 73



Figura 11.⁴⁸ El pasamano debe sobrepasar un largo de 30 cm. Los puntos de entrada y salida. Los pasamanos intermedios se recomiendan cuando las rampas o escaleras tienen más de 4 m de ancho.

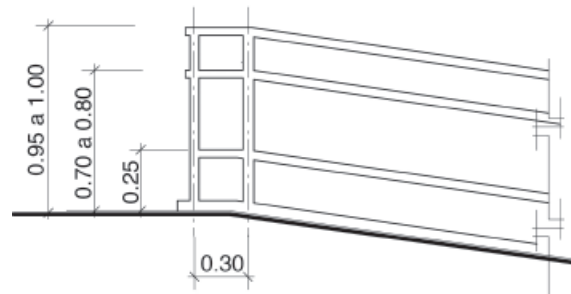


Figura 11

Alturas en pasamanos

Los pasamanos deberán estar firmemente sujetos y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción.

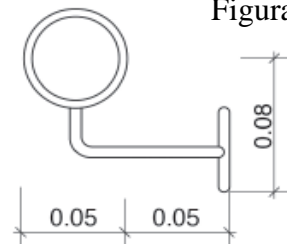


Figura 12

Figura 12.⁴⁹ El diámetro circular de los pasamanos debe ser entre 3 a 5.00 cm y separado 5 cm del muro. El pasamano tendrá dos alturas, de 95 cms. para adultos y 70 cm para niños o apoyo de sillas de ruedas.

2.15.5. Circulaciones Verticales: La circulación vertical es una de las barreras arquitectónicas que encuentran las personas adultas mayores en edificaciones enfocadas al servicio público o privado y es de carácter obligatoria la intervención y solución a dicho elemento, dando consigo una respuesta física e inmediata a la accesibilidad.

2.15.5.1 Escaleras: Otra forma de circulación vertical, en el diseño de una escalera se deberán tener en cuenta varios aspectos: peralte mínimo de 0.15 m y 0.30 m de contrahuella.

Figura 13



Figura 13.⁵⁰ Se

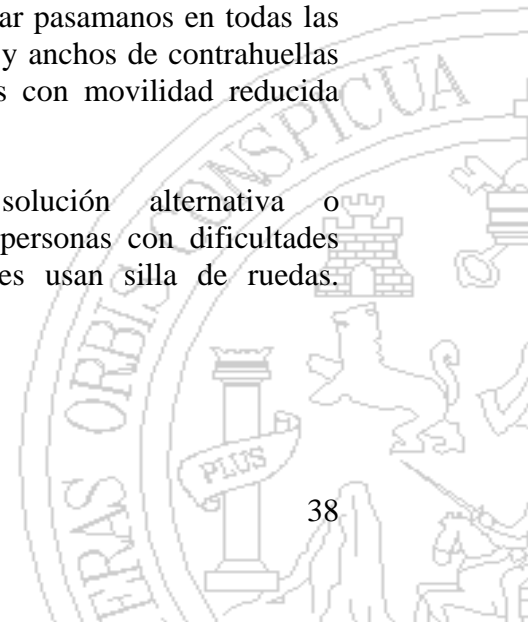
puede apreciar que se deben considerar pasamanos en todas las escaleras y las alturas de las huellas y anchos de contrahuellas permisibles para el uso de personas con movilidad reducida como lo son las personas con bastón.

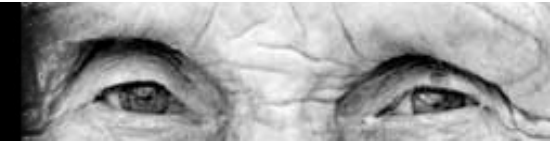
2.15.5.2. Rampas: Es la solución alternativa o complementaria a la escalera para personas con dificultades motoras, especialmente para quienes usan silla de ruedas.

⁴⁸ Ibíd.

⁴⁹ Op.Cit. Pág. 85

⁵⁰ Op.Cit. Pág. 87,88.



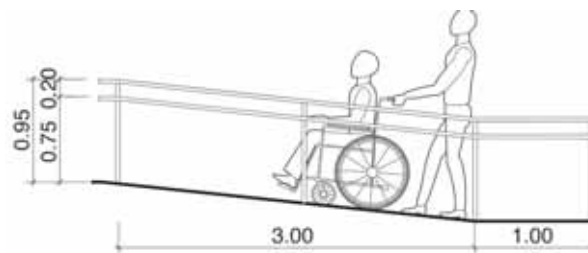


Deben ser de fácil acceso y no pueden presentar cambios de dirección en pendiente. El porcentaje de pendiente indica la relación entre la altura y la longitud de la rampa (8% de pendiente equivale a salvar 8 cm de altura en 100 cm de longitud).

El ancho mínimo de la rampa será de 1 m. Si la rampa cambia de dirección (entre 90° y 180°), este cambio se debe realizar sobre una superficie plana y horizontal.

Figura 14

Figura 14.⁵¹ Se puede apreciar altura necesaria de pasamanos en rampas para el uso de personas en silla de ruedas.



2.15.6. Ventanas: El sillar de las ventanas debe estar a una altura máxima de 80 cm de alto para evitar que impidan la completa visualización en niños y adultos, de pie o en sillas de ruedas.

Los tipos de ventana que se recomiendan, condicionados a que estén equipados de herrajes adecuados, que permitan ser alcanzados por una persona en silla de ruedas, son: abatible hacia interior, corrediza horizontal, corrediza vertical, pivote (extremo cilíndrico o puntiagudo de una pieza donde se apoya o inserta otra) vertical, pivote horizontal y con bisagras inferiores hacia el interior, también se puede utilizar

⁵¹ Op.Cit. Pág. 93.

las más comunes de paletas, estas son las que tienen dispositivo para controlar el ingreso del aire a los ambientes es recomendado para este proyecto.

2.15.7. Espacio para Aseo Personal: Es necesario proporcionar de todas las comodidades y seguridad posibles a la persona adulta mayor debido al tipo de actividades que se realizan.

De ser posible deberá contar con accesos por medio de vestíbulos y deberá dividirse las áreas secas con las húmedas. Los aspectos fundamentales en el diseño de un baño son: distribución y dimensiones, tanto en las áreas de utilización y accesos y las condiciones de los aparatos sanitarios referente a materiales y disposición. Se recomienda que si la puerta es abatible abra hacia el exterior. El ancho mínimo de la puerta será de 85 cm.

Para el usuario de silla de ruedas, el ancho mínimo de luz en la puerta es de 85 cm.

Figura 15

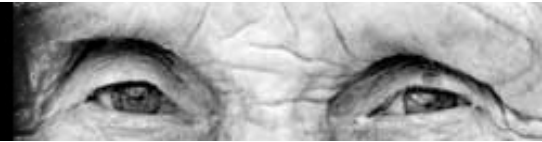
2.15.7.1. Inodoro: Figura 14.⁵² Se puede apreciar las alturas necesarias de ubicación del artefacto sanitario, como lo son las barras de apoyo, estas últimas son elementos utilizados para asistir a las personas de la tercera edad.

El espacio en torno a la taza debe considerarse según la forma de aproximación. El mecanismo de descarga de agua puede ser mediante palanca



Elevación lateral de Inodoro con Barra

⁵² Op.Cit. pág.106.



accionable con mano, codos, etc. El papel higiénico debe situarse a una altura entre 70 a 90 cm y estar al alcance en un radio de acción de 45 cm desde el inodoro. La altura de la taza del inodoro debe adecuarse a 50 cms.

Si se usan inodoros sin estanque de agua se recomienda desplazarlos hacia delante hasta alcanzar una distancia mínima de 70 cm.

2.15.7.2. Lavamanos: La aproximación al lavamanos es frontal. No debe tener pedestal ni mobiliario inferior que dificulte la aproximación. Para usuarios en silla de ruedas, la altura de colocación será de 80 cm empotrado en la pared. La altura mínima libre inferior será de 75 cm, sin pedestal o tuberías que obstruyan la entrada de la silla de rueda.

2.15.7.3. La ducha: En el caso de la ducha también deberá colocarse sobre las paredes, barras de apoyo según se requieran, deberá considerarse que el espacio sea lo suficientemente grande para que quepa la silla de ruedas en caso de que el usuario se bañe en ella o colocar un asiento de fibra de vidrio, a la misma altura que el asiento de la silla de ruedas, montado sobre el muro.

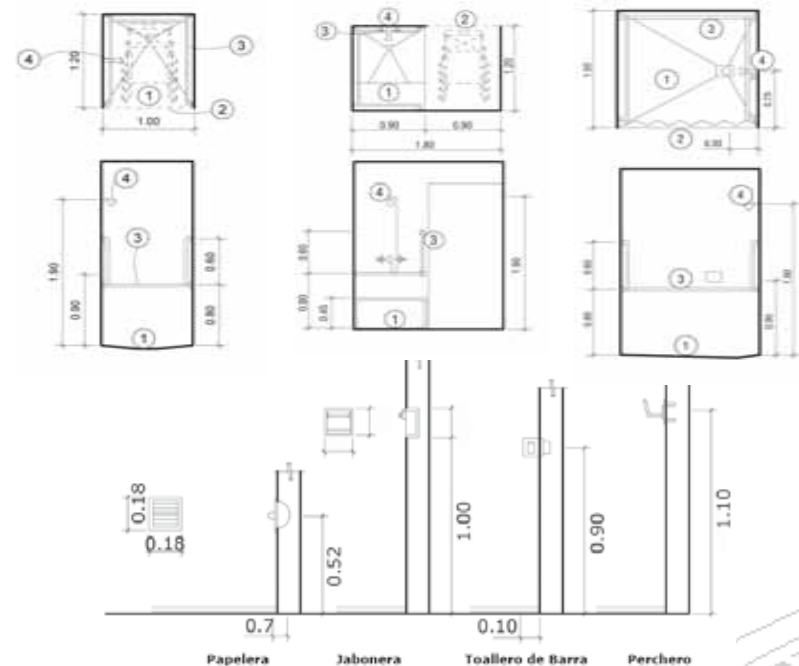
El acceso a la ducha deberá ser libre, sin bordillo. El área de la ducha no debe tener bordes que impidan el acercamiento de la silla de ruedas. Un desnivel de 1.5 cm en el ingreso y un 2% de pendiente hacia el desagüe será suficiente para impedir que el agua escurra hacia el resto del baño. Una cortina de ducha impedirá también la salida del agua.

El piso debe ser antideslizante en seco y mojado. Las barras de apoyo se instalarán a 80 cm. de altura en sentido horizontal y hasta 1.40 m en sentido vertical. La altura del

asiento será de 50 cms. de altura para permitir el traslado desde lasilla de ruedas.

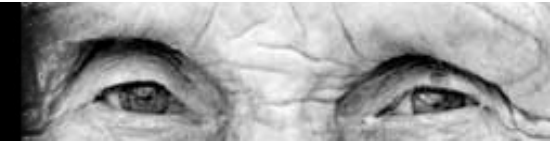
Figura 16.⁵³ Se consideran algunos tipos de soluciones para duchas. Con mínimo de espacio, solución de ducha con banca, y solución de ducha con radio de giro completo.

Figura 16



2.15.8. Espacios para consumo de alimentos: En lugares de consumo de alimentos debe considerarse áreas de circulación que permitan el ingreso y desplazamiento de una silla de ruedas hasta las mesas evitando colocar obstáculos en

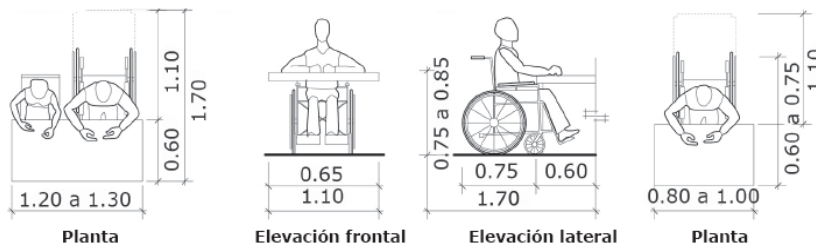
⁵³ Op.Cit. Pág. 113.



su trayecto. Es recomendable contar al menos con una mesa de medidas adecuadas que permita el acercamiento de una silla de ruedas. El lugar destinado en la mesa para la silla de ruedas estará lo más próximo a las circulaciones principales.

Figura 17.⁵⁴ Por la diferencia de los impedimentos que puedan presentar las personas con discapacidad, el espacio por persona varía entre 40 por 60 cm de profundidad que son las dimensiones normales, hasta 1.20 m Por usuario y 0.60 m de profundidad.

Figura 17



2.15.9. Espacios para dormir: El principal requerimiento para personas en silla de ruedas, semi ambulantes o ancianos es la facilidad de acceso y transferencia a los distintos elementos de una habitación. La altura total de la cama debe aproximarse a la altura de una silla de ruedas, entre 45 a 50 cm. Las dimensiones mínimas son: un área circular de rotación de 1.50 m. y franjas de paso de 0.90 m mínimo alrededor de la cama para la transferencia (recomendable 1.10 m). Áreas de aproximación al armario de 1.20 m.

2.16. CIRCULACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL (ESCASA VISIBILIDAD O CIEGAS).

Para la proyección de centros que asistan a personas de la tercera edad deberá considerarse arquitectura sin barreras, (aspectos vistos anteriormente) estos aspectos deberán ser considerados para la proyección de un objeto arquitectónico.

Deben considerarse las barreras arquitectónicas ya que son obstáculos que impiden la movilización de las personas minusválidas en áreas cerradas como exteriores (plazas, parques, áreas recreativas, educativas y en áreas de estadía permanente).

Las personas con escasa visibilidad o personas totalmente ciegas las cuales se trasladan de un lugar a otro deberá considerarse elementos en el suelo que las personas tengan una rápida interpretación y estas mismas guíen a diferentes áreas.

2.16.1. Franja Señalizadora⁵⁵: Son tramos de un itinerario peatonal, con pavimento de textura y color diferente al del resto del itinerario, cuya función es avisar, orientar y *dirigir* a las personas ciegas, con deficiencias visuales o con graves problemas de orientación.

Las franjas o bandas señalizadoras se utilizan para indicar situaciones singulares a lo largo de un recorrido

⁵⁴ Op.Cit. Pág. 113.

⁵⁵http://www.construmatica.com/construpedia/Franjas_Se%C3%B1alizador as. (19 octubre 2009).

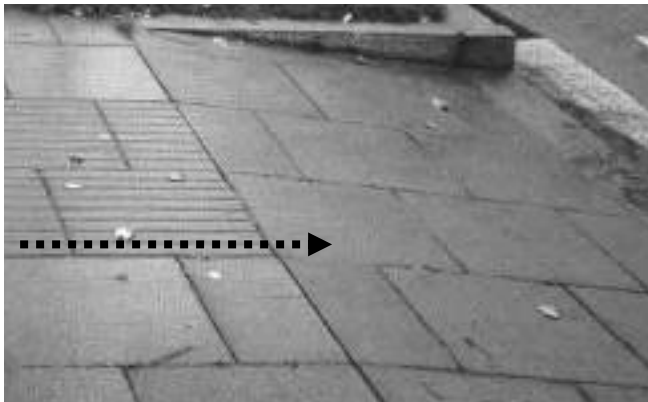


peatonal, pero conviene advertir que el uso excesivo de las mismas puede originar saturación y, por tanto, confusión.

Se enumeran a continuación los casos en los que resulta imprescindible la colocación de franjas señalizadoras:

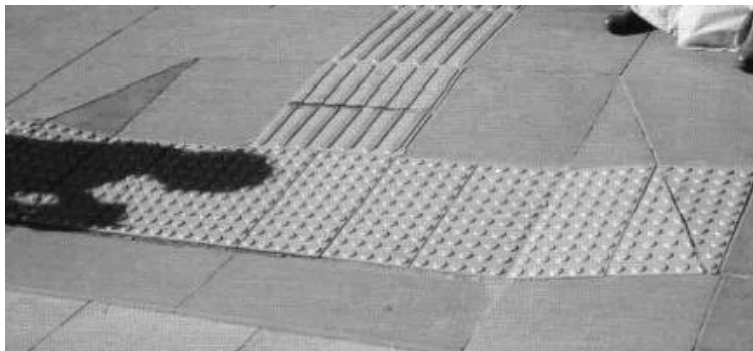
2.16.1.1. Pasos peatonales: Las franjas se colocan en los vados que conforman el paso peatonal.

Foto No. 1



Franja señalizadora central en un vado, esta posee diferente tipo de textura al resto del caminamiento.

Foto No. 2



2.16.1.2. Grandes espacios abiertos:

En estos casos es importante la colocación de *bandas direccionales* para dirigir a las personas que lo precisen a realizar el recorrido habitual por dichos espacios. El pavimento de las bandas direccionales debe ser diferente al utilizado en el resto de los casos y, en general, se compone de baldosas con grabado a base de estrías longitudinales, contrastando en textura y color con el pavimento circundante



Foto No. 3

2.16.2. Etiquetas grabadas en Braille en los pasamanos de escaleras fijas o circulación horizontal:

Se puede implementar en los pasamanos de las escaleras fijas, tanto en el embarque como en el desembarque de las mismas, se colocaran unas tarjetas grabadas en sistema Braille para usuario con dificultades visuales pueda saber en cada momento hacia donde conduce la escalera en la que se encuentra o se dirige en circulaciones horizontales.

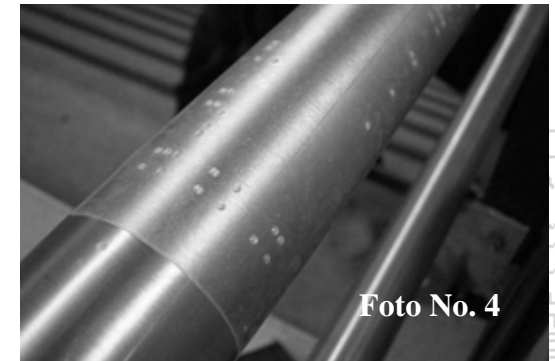


Foto No. 4



2.17. ASPECTOS LEGALES.

En Guatemala se cuentan con normativas legales en que rezan como principio primordial el cuidado de las personas adultas mayores asistencia podemos decir que el estado es el que crea los mecanismos mas adecuados para proteger la salud física, mental y moral de los guatemaltecos, protege a los menores a los **ancianos**, a la maternidad y a los minusvalidos. Garantiza el derecho a la alimentación seguridad y previsión social. Se citarán algunos artículos en donde la base primordial es el cuidado y protección al adulto mayor.

2.17.1. Constitución Política de la República de Guatemala⁵⁶

TÍTULO I

La Persona Humana, fines y deberes del Estado

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 1. – Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; si fin supremo es la realización del bien común.

Art. 2. – Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo **integral de la persona**.

Art. 51. – Protección a menores y ancianos. El estado protegerá la salud física menta y moral de los menores de edad

⁵⁶ Constitución Política de la Republica de Guatemala. Guatemala 1996 acuerdo legislativo 18-93.

y ancianos, les garantizara su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

Art. 53. – El estado garantiza la protección de los minusvalidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas, sensoriales. Se les declara de interés nacional su atención medico social, así como promoción de las políticas y servicios que peritan su rehabilitación salud, seguridad y asistencia social.

Art. 93. – El derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Art. 94. – Obligación del estado sobre salud y asistencia social. El estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollara, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles mas completo bienestar, físico, mental y social.

2.17.2. Código de Salud Decreto No. 90- 97

CAPÍTULO II

DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Art. 42. - De las personas de la tercera edad: El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones con programas afines, deberán desarrollar en el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos en todos los programas



de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.

2.17.3. Ley de protección para las Personas de la Tercera Edad y su Reglamento.⁵⁷

Y sus reformas Decreto no. 80-96 del Congreso de la República de Guatemala.

Decreto Número 2-97. Congreso de la República de Guatemala. REFORMAS A LA LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, DECRETO NÚMERO 80-96.

En el año de 1997 en el mes de febrero se aprobó la ley de protección para las personas de la tercera edad, mediante el decreto 80-96 del congreso de la república.

La finalidad de esta ley es el tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, de igual manera que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos hacia un nivel de vida adecuado en condiciones; esta ley prevalece en materia de su especialidad.

De manera que todos los ancianos guatemaltecos según y de conformidad con lo que establece la Constitución Política de la República sin distingo de ninguna naturaleza por decreto político, religión, etnia o condición social.

Art. 1. – Objetivo de la Ley. La presente ley tiene por objetivo y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que le

ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológico, integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

Art. 3. – Definición. Para los efectos de la presente ley, se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situaciones de riesgo.

CAPÍTULO II DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 6. – Toda persona de la Tercera edad tiene derecho que se le dé participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios.

Art. 8. – El Estado y sus Instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social satisfactorio de las personas de la tercera edad, quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado que deberá cumplir con los siguientes:

- a) Creará mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.

⁵⁷ Ley de protección para las Personas de la Tercera edad y su reglamento. Guatemala. 1996.

VIVIENDA Y MEDIO AMBIENTE:

Art. 18. – El Estado promoverá a nivel público y privado, programas de vivienda en los que se considere al anciano como sujeto de crédito, y que en la planificación de complejos habitacionales se tomen en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de las personas de la tercera edad para su vida física y social en ambientes sanos y adecuados a su realidad económica.

Art. 19. – El Estado promoverá la creación de albergues temporales para cuando el anciano lo necesite, o bien creará los asilos necesarios, los cuales serán gratuitos y cuya responsabilidad estará a cargo de la Gobernación Departamental y de las municipalidades donde sean ubicados.

Art. 29. – Las municipalidades del país deberán promover la eliminación de las barreras arquitectónicas, para que las personas ancianas, especialmente las que sufren de discapacidades físicas (movilidad reducida).

Art. 31. – En caso de desamparo o abandono, corresponde al Estado promover la atención de las personas de la tercera edad, ya sea en forma directa o por medio de instituciones establecidas o creadas para el efecto, tales como asilos o casas de asistencia social.

Se considera una persona de la tercera edad en situación de abandono, cuando:

- a). Carezca de medios de subsistencia.
- b). Se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiera su salud.
- c). No dispongan de una habitación cierta;

- d). Se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro de los grados de ley;
- e). Sea objeto de malos tratos, físicos o mentales, graves o habituales por familiares o terceras personas;
- f). Se encuentren en otras circunstancias de desamparados que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono la citación de abandono será declarada por Tribunal de Familia, a través del procedimiento de los incidentes establecidos en la ley del Organismo Judicial.

Art. 32. – El Estado ejercerá la protección a que se refiere la presente ley y la aplicación y vigilancia de la misma, por medio del Consejo Nacional para Protección a las Personas de la Tercera Edad, que funcionará adscrito a la Vicepresidencia de la República en forma adhonorem, por un representante titular y un suplente de:

- La Vicepresidencia de la República
- El Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- El Viceministerio de Trabajo y Previsión Social
- El Comité Nacional de Protección para la Vejez
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Un representante de la Federación de Jubilados electo por su Asamblea General
- Un Representante de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- El Comité de Asociación Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF)
- La Procuraduría de los Derechos Humanos.

2.17.4. Órganos de Aplicación y Vigilancia, Congreso de la Republica de Guatemala, Decreto Número 51-98

Art. 32. – Se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se podrá abreviar CONAPROV, estará adscrito en todas sus funciones a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- el cual queda así: La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada, por medio del Programa Nacional de la Ancianidad.

Art. 33. – El Comité Nacional de Protección a la Vejez, contará con una Junta Directiva conformada por ocho miembros titulares, de los cuales, dos serán electos en Asamblea General de CONAPROV y los otros seis miembros serán representantes de las siguientes instituciones:

- a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente;
- b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
- d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- e) Procuraduría de Derechos Humanos;
- f) Procuraduría de la Nación.

Art. 34. – EL CONAPROV tendrá a su cargo, en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP- y para el efecto tendrá las facultades siguientes:

- a) Crear y promover políticas de tercera edad a nivel nacional
- b) Capacitación a personas individuales y jurídicas en el orden de demanda y prioridad

c) Emitir el carnet de las personas de la tercera edad, de conformidad con el artículo 7 de esta ley, respetando los lineamientos establecidos en el Reglamento.

d) Investigar y tener información precisa y detallada de las Condiciones de vida de la población de edad avanzada

e) Proporcionar asesoría y cooperación con instituciones que directa o indirectamente desarrollan programas gerontológicos, coordinando sus actividades con el Programa Nacional de la Ancianidad.

2.17.5. Reglamento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad.- Acuerdo Gubernativo no. 135-2002

Art. 1. – . Objetivo del Reglamento. El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, así como regular la estructura de los órganos administrativos contemplados en la misma, a efecto de asegurar los beneficios contenidos en la citada ley; facilitar asimismo la presentación, trámite y resolución de las denuncias, con objeto de garantizar la efectividad inmediata de las medidas de seguridad aplicables a favor de las personas de tercera edad que se encuentren en situación de riesgo de conformidad con la Ley.

Art. 2. – Beneficiarios. Para los efectos de este Reglamento, se consideran beneficiarios de la Ley a los hombres y mujeres guatemaltecos, que hayan cumplido sesenta años o más de edad.

Art. 3. – Situación de Riesgo. Se encuentran en situación de riesgo, las personas de más de sesenta años de edad, que sean objeto de maltrato económico, físico, psicológico, sexual, por

negligencia por parte de los encargados de su guarda y custodia, ya sean estos parientes o no dentro de los grados de ley.

Art. 5. – Funcionamiento de albergues y hogares permanentes y temporales. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, con el auxilio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Gobernación a través de las Gobernaciones Departamentales, supervisará el adecuado funcionamiento de los albergues y los hogares, permanentes o temporales de personas de la tercera edad, ya sean éstos públicos o privados, y cuidará en todo caso, que la atención que les presten a los beneficiarios sea la adecuada para su desarrollo integral y su dignidad humana. Las Gobernaciones Departamentales impulsarán en sus respectivas jurisdicciones departamentales la atención adecuada de las personas de la tercera edad en las instituciones públicas.

Art. 8. – Del Comité Nacional de Protección a la Vejez. El Comité Nacional de Protección a la Vejez, está adscrito y actuará bajo la coordinación de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República o la entidad que la sustituya y se integra con los órganos siguientes Una Asamblea General y una Asamblea General y una Junta Directiva.

Art. 34. – La Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez. La Junta Directiva del Comité Nacional de Protección a la Vejez está integrada por cada uno de los delegados de las siguientes instituciones:

a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República- SOSEP- quien la preside.

- b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- e) Procuraduría de Derechos Humanos
- f) Procuraduría General de la Nación y
- g) Dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad.

2.17.6. Consejo Nacional para la Protección de las Personas de la Tercera Edad

Es un órgano creado por el Estado para ejercer la protección de ese sector de la población, el cual funcionará adscrito a la vicepresidencia de la república tendrá a su cargo en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la ley específica, el Comité Nacional para la Protección de la Vejez CONAPROV actuará como órgano asesor del Consejo.

2.17.7. Normativa para la Autorización, Regulación y Control de Establecimientos de atención y cuidado a las personas Adultas Mayores contenida en el Decreto número 80-96 y sus reformas del Congreso de la República de Guatemala, su Reglamento Acuerdo Gubernativo número 135-2002.

Que el estado de Guatemala de conformidad con la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, , debe proteger los intereses de las Personas de la Tercera Edad garantizándoles un nivel de vida adecuado, que comprenda la

alimentación, vivienda, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral.

Art. 3.- Competencia. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud que en adelante se denominará el departamento, debe vigilar el cumplimiento de las disposiciones de esta normativa. En lo que respecta a la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de esta normativa, será atribución compartida entre el departamento, CONAPROV y PRONAM según el Reglamento de la ley de protección para las personas de la tercera edad Acuerdo Gubernativo 135-2002.

2.18. INICIATIVAS EN PRO DEL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA.

2.18.1. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.⁵⁸

En Viena, Naciones Unidas en el año de 1982 aprueba con carácter de urgencia mundial el Plan de Acción, a favor de mejorar la vida de las personas adultas mayores; este documento marcó para Guatemala todo un proceso de importancia y responsabilidades asumidos más por la sociedad civil que por el mismo Estado, se organizó la Asociación Gerontológica de Guatemala quién sería la encargada de brindar seguimiento a la misma.

Así mismo en 1996 se emite la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, (decreto 80-96, reformado por los acuerdos 2-97 y acuerdo 51-98; el cual fue reglamentado por el acuerdo 135-2002. Dicha ley marca un logro para el inicio de las acciones a favor de las personas mayores; sin embargo, las modificaciones que se realizaron han evitado el total y eficaz cumplimiento de la misma.

Es importante mencionar que desde 1999 que la ONU declara el Año Internacional de las Personas De Edad, en Guatemala se organiza la celebración de este día en honor a las personas adultas mayores. Se declaró el mes de noviembre como el mes del adulto mayor y el último viernes del mismo mes, se declaró el día nacional del adulto mayor con ayuda de la asociación Gerontóloga de Guatemala.

⁵⁸División de Población de la CEPAL Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Fondo de Población de las Naciones Unidas *Defensoría y Situación Actual de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en Guatemala. 2006. Pág. 4*

2.18.2. Asociación Gerontológica de Guatemala

En los años antes de 1939, los ancianos eran asistidos, de parte del gobierno de la República, en el Asilo de Inválidos, después conocido como Centro de Recuperación No 1, el cual, actualmente y con funciones más amplias, se llama Hospital de Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Jorge Von Ahn” ubicado en la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

En 1940 se inició la asistencia oficial específicamente para ancianos, en el Asilo de Ancianos.

Personas de sensibilidad social tuvieron conocimiento de las necesidades y problemas de este centro asistencial y, con el objeto de ayudar a resolverlos, en mayo de 1955 fundaron el Patronato Para Ancianos, que funcionó como tal durante 25 años. En el año 1980 el Centro par Ancianos se trasladó a la ciudad de Antigua Guatemala, donde hoy se conoce como Hogar para Ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz” (ver casos análogos).

En esa virtud, se limitaba la acción del Patronato. Esta situación y el conocimiento de los avances tecnológicos y científicos de protección a la vejez, motivaron la reestructuración del Patronato, dando lugar a la fundación de la Asociación Gerontológica de Guatemala. Su cambio de nombre y los estatutos que la rigen fueron aprobados por Acuerdo Gubernativo del 18 de agosto de 1980, con amplios fines y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

En el año de 1958 es realizado un estudio por el doctor Jorge Luís Arriola llamado “Introducción al estudio de la Asistencia Gerontológica en Guatemala” por parte del Consejo

de Bienestar Social de Guatemala y su división de Bienestar General, en el cual mencionaba las siguientes recomendaciones⁵⁹:

- Fundar Centros Regionales de Bienestar para ancianos.
- Ampliar presupuestos para mejorar el servicio, especializar a personal, creando talleres de rehabilitación.
- Cooperar con los servicios médicos del Estado y del IGSS en atención a la vejez.
- Subsidiar familias supervisadas.
- Colocación familiar.

Este estudio registró la existencia de diferentes centros de asistencia para el adulto mayor como lo son las siguientes:

Cuadro No. 6. Centros de Asistencia para el Adulto Mayor 1958

No.	NOMBRE	DEPENDENCIA	UBICACIÓN	BENEFICIARIOS	AÑO DE FUNDACION
1	Hogar Santa Luisa.	Asociación Luisa de Marillac.	Capital	12 personas	1966
2	Hogar del Mendigo	Patronato contra la Mendicidad.	Capital	32 personas	1955
3	Hogar de Ancianas San Vicente De Paúl	Asociación Señoras de la Caridad.	Capital	86 personas	1870
4	Asilo de Anciano Estatal	Estatal.	Capital	150 personas	1939

Fuente: GIRÓN Mena, Manuel Antonio. “Gerontología y Geriatria Social”

En el año de 1982 el Comité Nacional para la Celebración del Año Internacional del Envejecimiento logró que se realizara una investigación sobre servicios asistenciales

⁵⁹ Consejo de Bienestar Social Guatemala, Comité Nacional de Protección a la Vejez Asociación Gerontológico de Guatemala. *II Seminario Nacional Sobre la Vejez.* Nov. 1988 Pág. 2.

para la vejez, registrando las instituciones de internamiento. El resultado se presenta en el siguiente cuadro⁶⁰ :

Cuadro No. 7. Centros de Asistencia para el Adulto Mayor. 1984.

No.	NOMBRE	UBICACIÓN	BENEFICIARIOS
1	Hogar para Ancianas San Vicente de Paúl	Guatemala	150
2	Centro de Recuperación 2 Patronato contra la Mendicidad.	Guatemala	93
3	Hermanas Misioneras de la Caridad	Guatemala	90
4	Dirección de Bienestar Familiar	Guatemala	50
5	Hogar para Ancianas Las Margaritas	Guatemala	44
6	Asociación Luisa de Marillac	Guatemala	20
7	Hogar de Beneficencia Alemana	Guatemala	20
8	Hospital Geriátrico	Guatemala	18
9	Hogar Fray Rodrigo de la Cruz	Antigua Guatemala	150
10	Pensionado de Ancianas Purísima Concepción	Sacatepequez	20
11	Asociación Luisa Marillac	Quetzaltenango	42
12	Asilo de Indigentes San José	Quetzaltenango	30
13	Hogar El Amparo	Huehuetenango	30
14	Hogar de mi Hermano	Chiquimula	20

Fuente: GIRÓN Mena, Manuel Antonio. "Gerontología y Geriátrica social".

Por gestiones de la Asociación Gerontológica se logró que el Gobierno de la República declarara el mes de noviembre de cada año como el mes Nacional de la Senectud y el último viernes de dicho mes el día del Senescente. El Acuerdo Gubernativo correspondiente fue emitido el 7 de marzo de 1990

⁶⁰ GIRÓN MENA, Manuel Antonio. *Gerontología y Geriátrica Social* Editorial José Pineda Ibarra. Guatemala. Págs. 155. 1982 Págs.139, 140.

por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y publicado en el Diario Oficial del 16 de marzo del mismo año para que entrara en vigencia.

Ha participado en el desarrollo de proyectos de ley de protección a la vejez y efectuó las gestiones correspondientes ante el Congreso Nacional para su promulgación en el año de 1992. La Asociación Gerontológica tuvo parte muy activa para hacer posible que se reconociera en la Constitución de la República la obligación del Estado de dar protección a las personas de edad avanzada. Así mismo, formulo, en colaboración con CONAPROV.

Desarrollo de las actividades pertinentes para contribuir a la fundación del Comité Nacional de Protección a la Vejez, CONAPROV. Esta asociación posee un consultorio medico donde presta cobertura de salud a las personas de la tercera edad en el año de 1990 a 1997 ha estimado que cubrió una población de de 5200 pacientes.

2.18.3. Guatemala nuevamente participa en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.

En el año 2002 se realiza la asamblea en Madrid España, y una delegación de organizaciones No-gubernamentales participa como observadores y una delegación oficial participa e informa sobre los avances en el cumplimiento del Plan Internacional de la I Asamblea, uno de los logros destacados fue la reglamentación de la Ley de protección para las Personas de la Tercera Edad, ha sido la base para la propuesta de la política de Atención al Adulto Mayor, la cual con la participación de muchas organizaciones Estatales y de la Sociedad Civil.

2.18.4. Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad y su Reglamento.⁶¹

En el año de 1997 en el mes de febrero se aprobó la ley de protección para las personas de la tercera edad, mediante el decreto 80-96 del congreso de la república.

La finalidad de esta ley es el tutelar y proteger los intereses de las personas de la tercera edad, de igual manera que el estado garantice y promueva el derecho de los ancianos hacia un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezca y abordando temas como derechos y obligaciones de las instituciones encargadas de su atención en, alimentación, educación, vivienda, vestuario y asistencia medica geriátrica y gerontológica, integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales que sean necesarios para brindar a las personas de la tercera edad una vida útil y de manera digna, siendo beneficiados únicamente el sector etareo de 60 años o más con ciudadanía Guatemalteca. De manera que todos los ancianos guatemaltecos según y de conformidad con lo que establece la constitución política de la Republica sin distingo de ninguna naturaleza por decreto político, religión, etnia o condición social, esta ley aborda temas como

De manera que se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez -CONAPROV- como un Comité de alto nivel como rector de la Ley.

2.18.5. Comité Nacional para la Protección de la Vejez.

Es un órgano creado por el Estado para ejercer la protección de ese sector de la población, el cual funciona

⁶¹ Ley de protección para las Personas de la Tercera edad y su reglamento. Guatemala. 1996.

adscrito a la vicepresidencia de la república en forma ad-honorem, tiene a su cargo en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la ley específica, el Comité Nacional para la Protección de la Vejez CONAPROV actúa como órgano asesor del Consejo.

Esta Asociación es integrada por representantes de las Instituciones que trabajan con ancianos, creados por el Decreto 51- 98. De las disposiciones de CONAPROV se tiene: crear y promover políticas de la tercera edad a nivel nacional, capacitación a personas individuales y jurídicas.

Las instituciones que conforman dicho comité son: Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente (SOSEP) , Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Trabajo (MT), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS), Procuraduría General de la Nación (PGN), Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), y dos delegados electos por el Comité, quienes pertenecen al: Colegio de Médicos y Cirujanos y Asociación de Jubilados del Estado⁶² según el decreto 80 -96 Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad y sus reformas 2-97 y 51-98, reglamento Acuerdo Gubernativo 135-2002.

2.18.6. La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. SOSEP

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) del Gobierno de Guatemala fue creada en 1991, y está bajo la dirección de la Primera Dama de la Nación , con el

⁶² Informe de Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. 2008. Pág. 5

objetivo primordial de impulsar e implementar programas de carácter social que beneficien a los niños, niñas, mujeres, las familias y la comunidad en general. Tiene a su cargo todo lo referente a la elaboración de políticas programas y acciones prioritarias de bienestar social y se atienden tres temas fundamentales para el cumplimiento de su misión: la salud, educación y desarrollo comunitario orientados a los grupos vulnerables del área rural del país, con enfoque a la familia.

Fue decretado por Naciones Unidas a favor de las personas mayores ya que son considerados que los adultos mayores son un grupo vulnerable de la sociedad guatemalteca y sus manifestaciones de carácter con múltiples y complejas necesidades que deben de ser atendidas, tomando en cuenta sus valores y experiencias, reconociendo sus capacidades que les permita participar en el desarrollo económico y social, se creo el Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM), de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

2.18.7. El Programa Nacional del Adulto Mayor (PROMAN)

Nace con una visión al futuro de trabajar para que las de la tercera edad sean respetadas y valoradas, y poderles proporcionar los servicios básicos oportunos, integrados a sus familias y comunidades, con las leyes que respondan y velen por sus necesidades, con programas y actividades locales nacionales que les permita vivir con dignidad en un ambiente de paz y solidaridad.⁶³

Es por ello que de acuerdo con las leyes vigentes en materia de protección a las personas Adultas Mayores emitidas en la “*Ley de protección para las personas de la tercera edad*”

⁶³ PROMAN. Lic. GUTIERREZ de, Roció. Junio 2008.

Acuerdo Gubernativo No. 135-2000, es responsabilidad de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente – SOSEP-, o quien lo sustituya en este caso a través del Programa Nacional del Adulto Mayor –PRONAM- la coordinación de la acciones y contribuir a la articulación de esfuerzos de los sectores que trabajan en beneficio de este grupo poblacional.⁶⁴

2.18.8. Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. DRASES⁶⁵: Es uno de los seis departamentos que integran la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, DGRVCS, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La función de este departamento es regular la acreditación y control de establecimientos de salud del país para que cumplan los requisitos: de habilitación y estándares de acreditación para brindar la máxima calidad de atención al público usuario de los mismos, respaldados por profesionales y personal técnico de salud capaz, con experiencia y estudios comprobados. Así como el equipo e instalaciones necesarias para su funcionamiento. Es importante la mención de este departamento ya que está encargada de la regularización de los Centros de Cuidado de la tercera Edad a nivel Nacional avalado por el Ministerio de Salud. El trabajo de esta institución su visión principal es Regular el 100 % de los

⁶⁴Diagnóstico Nacional Sobre la Situación de la Personas Adultas Mayores en Guatemala. 2004 Pág. 48

⁶⁵ GONZALEZ García, Gustavo Alberto. Jefe del departamento de DRASES. Mayo. 2008.

establecimientos de Salud, para garantizar la calidad de atención al público usuario de los mismos. Promover la acreditación de calidad de establecimientos de salud para certificarse a nivel internacional. Esta institución tiene registrada 45 instituciones a nivel nacional.⁶⁶

2.19. EL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA.

En Guatemala, el derecho a la salud de las personas adultas mayores, está enmarcada en la Constitución Política de la República y normada por el Código de salud, la Institución responsable de dar cumplimiento a este derecho oficialmente es el Ministerio de Salud y Asistencia Social; mismo que esta constituido por las dependencias y entidades de la administración pública.; también existen entidades privadas y de carácter social, que brindan asistencia médica a bajo costo o sin ningún tipo de costos.

Es importante mencionar que, Guatemala es un país que demográficamente está envejeciendo, y que una de las causas para determinar dicho señalamiento lo define la disminución de la tasa de mortalidad, la cual es reflejada en el aumento en la esperanza de vida de la población.

Cuadro No. 8. Esperanza de vida, Tasa bruta de Natalidad.

Esperanza de vida al nacer	Tasa Bruta de Natalidad ⁶⁷
69.5	33.8

Fue

⁶⁶ DRASES. Mayo, 2008.

⁶⁷ Boletín Demográfico, 1994, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE.

nte de Cuadro No. 8.⁶⁸

Cuadro No. 9. Esperanza de Vida al Nacer a nivel nacional.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER.			
PERIODO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2000-2005	66.49	71.4	69.5
2025-2030	70.01	75.51	72.69

Fuente de Cuadro No. 9. Analfabetismo Esperanza de Vida Natalidad - fecundidad (OPS / OMS).

Guatemala no se queda excluida del envejecimiento global sin precedentes, siendo este mismo de manera acelerado.

A nivel de analfabetismo en Guatemala el 70 % de las mujeres, y un 50% de los hombres de la tercera edad están dentro de este rango de analfabetismo.

El llegar a la tercera edad es una de las épocas en las cuales si se esta bien socio-económicamente, no hay mayor problema, no siendo el mismo caso para las personas que carecen de bienes económicos y materiales ya que sus días que podrían ser de goce tienden hacer días de aislamientos y exclusión social debido que se convierte en una carga para la familia ya que no son productivamente económicos y se ven forzados a depender de algún familiar o institución, panorama muy complicado debido a la falta de atención adecuada en el campo de la salud para este sector de la población, la cultura de

⁶⁸ Informe de Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). *Analfabetismo Esperanza de Vida - Natalidad - Fecundidad (América Latina y Caribe) - Actualización - Enero 2007.* Pág. 3

nuestra sociedad al respecto de los adultos mayores son en situaciones de carácter de respeto y en otras de carácter desiguales. En Guatemala, existen miles de adultos mayores, quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y exclusión algunas personas no reciben atención suficiente del Estado, por que la sociedad ignora o desconoce la gravedad de las situación en que se encuentran⁶⁹.

Según Gustavo Galindo en su documento de La Exclusión de las personas de la tercera edad, en Guatemala *un tercio* de la población de 60 años y más, no tienen cónyuge, ya sea porque enviudaron, porque se mantuvieron solteros o se divorciaron.

2.20. DEMOGRAFÍA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 km². El país esta dividido en 8 regiones, y 22 departamentos y 332 municipios.⁷⁰

De acuerdo a datos oficinales, hasta el censo elaborado en el año 2002, en Guatemala existía una población de 1,123,7196 personas donde una cantidad de de 5,496,839 hombres esto significa que el % de población hombres es de 48.92 %, la cantidad de mujeres es de 5,740,357 esto conforma un porcentaje de población total del 51.08%.

En la estructura de la población guatemalteca es permisible que existen una cantidad considerable de personas de diferentes edades según como lo muestra el siguiente cuadro, es importante mencionar para el enfoque de este

⁶⁹ Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala. 2005

⁷⁰ Diccionario Geográfico Nacional.

documento que la población comprendida a partir de los grupos de edades de 60 a 64 años y de 65 y más años, según el INE significa que el 6.35 % de la población total es categorizada según el rango de edad como Adulto Mayor, según, las clasificaciones y rangos de edades incluidas en el marco teórico.

En el siguiente cuadro se exponen los diferentes grupos de población según sus edades.

Cuadro No. 10. Población de la tercera edad en Guatemala

GRUPO POR EDADES	TOTAL	% DE POBLACIÓN TOTAL	TOTAL TERCERA EDAD 6,35%
DE 0 a 6	2315829	20,61%	
DE 7 a 14	2434192	21,66%	
DE 15 a 17	751968	6,69%	
DE 18 a 59	5021427	44,69%	
DE 60 a 64	215713	1,92%	
DE 65 y mas	498067	4,43%	
TOTAL	11237196	100,00%	

Fuente propia, basada en datos de Censo población INE 2002

Y según las proyecciones en el año 2025 llegarán a ser más de 1,429.230 representarían el 7.3%.⁷¹ Según el Instituto Nacional de Estadística los adultos mayores entre los 60 a 69 años representan el 50% del total de esta población, siendo esta todavía una población activa.

De manera de desglose de la información, las mujeres adultas mayores representan el 50.34% que equivalen a 359,365 y

⁷¹ Datos INE-CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) 2003

los hombres adultos mayores representan el 49.65 % que son 354,415, es importante indicar que la diferencia entre hombre y mujeres es mínima de aproximadamente 5,000 mujeres adultas mayores.

La diferencia entre la cantidad de hombres y mujeres adultos mayores es poca diferencia en números, aunque la diferencias entre la cobertura y asistencia es amplia, ya que el 56% de las mujeres adultas mayores, no tuvieron acceso a la educación, lo cual ha causado que ellas en su juventud no tuvieran trabajos bien remunerados, por lo que no tuvieron acceso a la seguridad social, y por lo mismo su situación económica y social es diferente a la del hombre adulto mayor.

Según el INE, los departamentos con mas índice de población adulta mayor es el departamento de Guatemala con un 24%; posiblemente se debe a que en este departamento se encuentra centralizados la mayoría de servicios, otro de los departamentos con mayor índice es San Marcos con 7.4% y Huehuetenango 6.8%, mientras los departamentos con menos índices de adultos mayores son El Progreso con 1.6 % y Baja Verapaz con 1.9 %, y el departamento Alta Verapaz con 5.4 %.

Las regiones con más índices de población adulta mayor según el censo de población del 2002 es la región VI ó Sur-occidente con un 24.8 % total de la población adulta mayor vive en esta región, la región I Metropolitana posee un 24.3 %, la región VII ó nor-occidente con un 11.5% es la tercera, la región V Central con un 11.0% es la cuarta región más poblada, la región III nor-oriente cuenta con un 9.5 % ubicándola en la quinta región, la región IV Sur-oriente es la sexta región con un de 9.4 %, la séptima región es la II Norte con 7.3 %, la octava región es la VIII Petén con 2.3 % de población adulta mayor.

Cuadro No. 11. Población adulta mayor por regiones.

No.	Región	GUATEMALA			PERSONAS DE LA TERCERA EDAD		Población por Región	No. Más poblados de Tercera Edad	Índice de % de Tercera Edad
		Departamento	60 a 64	65 y más	TOTAL				
I	Metropolitana	Guatemala	51871	121492	173363	173363	2	24.3%	
II	Norte	Baja Verapaz	3791	9775	13566			1.9%	
		Alta Verapaz	11765	26539	38304	51870	7	5.4%	
III	Nor-oriente	El Progreso	3162	8220	11382			1.6%	
		Izabal	6081	12922	19003			2.7%	
		Chiquimula	6558	14955	21513			3.0%	
		Zacapa	4553	11270	15823	67731	5	2.2%	
IV	Sur-oriente	Santa Rosa	6629	16196	22825			3.2%	
		Jutiapa	8645	20641	29286			4.1%	
		Jalapa	4627	10618	15245	67356	6	2.1%	
V	Central	Sacatepéquez	4668	12039	16707			2.3%	
		Chimaltenango	7584	18430	26014			3.6%	
		Escuintla	10734	24822	35556	78277	4	5.0%	
		Sololá	5310	12027	17337			2.4%	
VI	Sur-occidente	Totonicapán	6101	14471	20572			2.9%	
		Quezaltenango	12543	29814	42357			5.9%	
		Suchitepéquez	8396	18791	27187			3.8%	
		Retalhuleu	4963	11783	16746			2.3%	
VII	Nor-occidente	San Marcos	15673	36945	52618	178817	1	7.4%	
		Huehuetenango	15482	32816	48298			6.8%	
		Quiché	11186	22525	33711	82009	3	4.7%	
VIII	Petén	Petén	5381	10976	16357	16357	8	2.3%	
		TOTAL DE PERSONAS	215713	490067	713780	713780	%	100%	

Fuente propia, basada en datos Censo de población INE 2002.

2.21. ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA.

Guatemala hoy por hoy, posee instituciones que tienen bases legal para brindar asistencia y protección a las personas tercera edad, posee iniciativa y abriendo camino en pro de la vejez, en la ciudad de Guatemala como también brindado cobertura a nivel nacional descentralizando y brindando cobertura al interior del país, creando una serie de centros que brindan cobertura a los adultos mayores en diferentes campos según sus necesidades, con apoyo de diferentes entes que velan por el desarrollo de sus comunidades como lo son los Gobiernos locales (municipalidades), iglesias, y ONG, como

también centros particulares que brindan servicios a los ancianos, sin ningún tipo de lucro cuya finalidad es la proyección social y el trabajo voluntario.

Por medio de PRONAM se promueve a nivel nacional iniciativas de proyectos y acciones que contribuyen a la mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que viven en **extrema pobreza y sin cobertura social**.⁷²

Dentro de las líneas de acción de PRONAM para brindar la cobertura social al Adulto Mayor están los proyectos:

1. Proyectos de seguridad Alimentaría:
Bolsas de Víveres, Comedores para el Adulto Mayor.
2. Proyectos de Atención Integral:
Centros de Día, Proyectos productivos
3. Proyectos de Monitoreo, Vigilancia, acompañamiento.:
Supervisiones, Capacitaciones CONAPROV,
Centros para el Adulto Mayor (HOGARES)

PROMAN posee una cobertura a nivel nacional de 12,160 adultos mayores, beneficiados con los proyectos descritos;

1. Proyectos de Seguridad Alimentaría:
 - Por medio de este proyecto las personas de la tercera edad reciben de forma gratuita, bolsas de contienen víveres de la canasta básica a Adultos Mayores beneficiarios al programa, dicha ayuda es trimestral.
 - Comedores para Adultos Mayores, se les brinda un tiempo de comida (almuerzo) sin costo alguno, de lunes

⁷² Ibíd. PRONAM.

a viernes. SOSEP a través de PRONAM proporciona el equipamiento y los víveres a granel, estos funcionan como ya fue mencionado con alianzas con Iglesias, organizaciones comunitarias y gobiernos locales.

2. Proyectos de Atención Integral:

- Centros de Día para el adulto mayor, por medio de PRONAM, se brinda el equipamiento y víveres a granel así como la atención que se les brinda a través de gestión y alianzas estratégicas, cubre aspectos médicos, educativo, psicológico, ocupacional, físico, recreativo, cultural y de productividad; brindado asistencia diurna e integral aquellas persona que por sus características personales, familiares económicas y sociales requieren de un espacio de convivencia y participación. Dentro de esta actividades propician al auto cuidado, la productividad y principalmente el crecimiento individual y grupal, colaborando así a mantener su independencia y pertenencia en su autonomía familiar, se tiene una cobertura de 5 centros a nivel nacional, cada uno cubre una demanda de 100 personas, estos lugares atienden y orientan, grupal e individualmente de forma integral a los adultos mayores de lunes a viernes.

Cuadro No. 12. Centros de Día a nivel Nacional.

Región	Departamento	Nombre	Usuarios
Región I	Guatemala	Centro de Día Parroquia	100

Metropolitana		Emiliani, San Jerónimo	
Región III Nor- oriente	Zacapa	Centro de Día Gualán Zacapa	100
Región IV Sur- oriente	Jalapa	Centro de Día San Manuel Chaparrón	100
Región VI Sur- occidente	Sololá	Centro de Día San Juan La Laguna	100
	Retalhuleu	Centro de Día Parroquia San Antonio de Padúa	100

Fuente: PRONAM. Lic. GUTIERREZ de, Roció. Junio 2008.

- Dentro de los proyectos complementarios se pueden mencionar el promover la salud, la prevención primaria de las enfermedades y fomentar la participación, el protagonismo, el aprendizaje la convivencia grupal y elevar la autoestima de los Adultos Mayores, PRONAM ejecuta en los centros de Día.
- Cursos de panadería, cursos de repostería básica, cursos de técnicas de envasado, cursos de elaboración de dulces típicos, capacitación de costura practica, capacitación de cocina económica, capacitación en repostería, capacitación en proyectos, capacitación en manualidades, estos son dados según las cualidades y características de las costumbres de las comunidades.

3. Proyectos Complementarios:

- Con el fin de promover la salud, la prevención primaria de las enfermedades y fomentar la participación, el protagonismo, el aprendizaje, la convivencia grupal y elevar la autoestima de los adultos mayores ejecutan los siguientes proyectos: Clínicas médicas, clínicas de terapia física y ocupacional, talleres psicológicos y

motivacionales, días de belleza, gimnasia rítmica y baile, grupo de teatro, jornadas oftalmológicas, actividades recreativas y culturales, alfabetización de adultos.

- Con el objetivo de velar por que el adulto mayor goce de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales incluyendo el respeto a su dignidad, así como la eliminación de las formas de discriminación negligencia, abuso y violencia en su contra realiza supervisiones bimestrales a los diferentes centros de atención para el adulto mayor. A nivel nacional.

2.22. LA POBLACIÓN URBANA ENVEJECE RÁPIDAMENTE QUE LA RURAL.⁷³

Es de manera contradictoria, desde el punto de vista de la idiosincrasia de la migración en Guatemala, por qué afecta de manera primordial, a la población de la tercera edad, ya que el grupo etáreo joven en su mayoría es la que emigra para poder trabajar y en busca de una calidad de vida económica mejor y sostener a la familia, ya sea a la ciudad de Guatemala o busca o a otros países, dejando solos y desprotegidos a las personas mayores, haciendo más precaria su situación dentro de la comunidad; por ello deberían existir también y, proporcionalmente en el interior del país centros que ayuden a contra restar tal situación. A pesar de esto es el anciano del interior el que vive mayor cantidad de años, siendo productivo económicamente y también, se le da mayor importancia,

⁷³ DE BOLIS, Jorge. Arias. La Vejez en Guatemala un Estudio Demográfico. Instituto de Investigación Universidad del Valle de Guatemala. 1992.

manteniéndolo en el seno familiar y con lugar dentro de la sociedad.

2.23. ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE APOYAN A LOS ADULTOS MAYORES EN EL PAÍS.

Existen organizaciones públicas y privadas que apoyan a los adultos mayores, un alto porcentaje acude al sector público, y otros el privado según las condiciones económicas, otros prefieren la automedicación y en un nivel menor al Seguro Social el cual un 12.4% de la población adulta mayor tenía jubilación en el 2002. En el 2003 el programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), brindó pensión por vejez a 55,429 personas⁷⁴. En todo el país de Guatemala existen 71 hogares y asilos: 47 se encuentran en la región I (Metropolitana) y solamente 24 en el interior del país⁷⁵, según datos de PRONAM.

Ver anexo el listado de Organizaciones públicas y privadas que apoyan a los adultos mayores en el país. En donde ese especifica que cobertura tienen reflejada en el tipo de apoyo, el lugar en donde se encuentran y las regiones en donde están registradas. Se puede definir por medio de estos listados el número de Centros de Asistencia para el Adulto Mayor ubicados por región y ciudad.

En la Región I (Metropolitana) se encuentran 47 Centros de Asistencia.

En la Región II (Norte) se encuentra registrado únicamente 1 Centro de Asistencia.

⁷⁴ Instituto Nacional de Estadística, INE. Censo de población 2002.

⁷⁵ Ibíd. PROMAN. Lic. GUTIERREZ de, Roció. Junio 2008.

En la Región III (Nor- Oriente) se encuentran registrados 8 Centros de Asistencia.

En la Región IV (Sur-Oriente) No se encuentran registrados ningún Centro.

En la Región V (Central) se encuentran registrados 9 Centros.

En la Región VI (Sur-Occidente) se encuentran registrados 4 Centros

2.24. MODELO TEÓRICO.

a. Descripción de la Asistencia Social para el Adulto Mayor.

Se trata de crear un modelo teórico, ideal a efecto de presentar el funcionamiento de cómo debe ser el funcionamiento de la asistencia social para el adulto mayor según sus necesidades.

b. Procedimiento

Planteamiento ideal del funcionamiento de la asistencia social para el adulto mayor en Santa Catarina Mita Jutiapa.

c. Recursos disponibles.

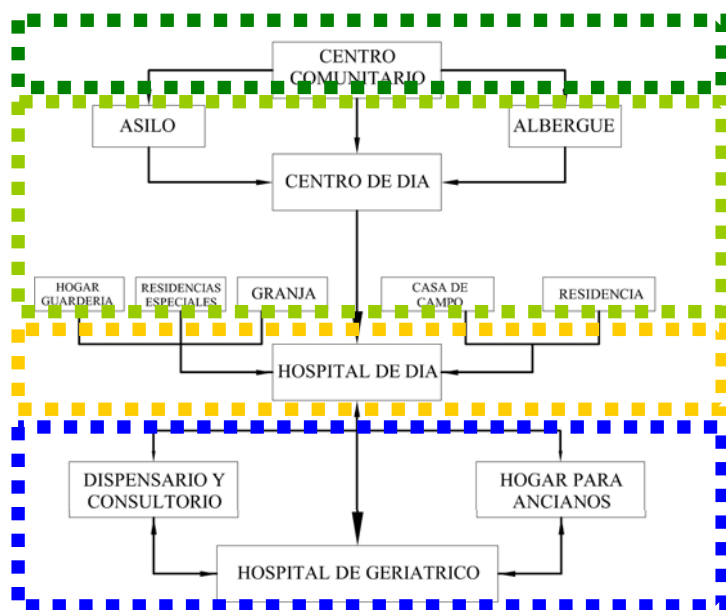
El bienestar social y satisfactorio de las personas de la tercera edad, quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado que se materializan por medio de mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.

El Estado promoverá la creación de albergues temporales para cuando el anciano lo necesite le brinde asistencia según sus necesidades, y se crearán asilos necesarios, los cuales serán gratuitos y cuya responsabilidad

estará a cargo de la Gobernación Departamental y de las municipalidades donde sean ubicados,

De acuerdo con los distintos centros de asistencia social para el adulto mayor se considera una red teórica de funcionamiento para cubrir la demanda de las personas de la tercera edad o adultas mayores.

Diagrama No. 2. Red de funcionamiento teórico de centros de asistencia social para el adulto mayor.



Fuente: Propia basada en categorías y clasificaciones de Centros de Asistencia para el Adulto Mayor.

La red consiste en la cobertura de asistencia social a nivel comunitario hasta la asistencia a nivel nacional. Considerando los servicios a brindar en la comunidad.

Diagrama No. 3. Red de funcionamiento teórico de centros de asistencia social para el adulto mayor.



Fuente: propia.

El estado brindaría proyectos arquitectónicos para la asistencia social, diseñadas y equipadas, con mobiliario adecuado a las necesidades de las personas de la tercera edad.

Así es como una red de funcionamiento teórica se compone. Está desglosada según todo el conocimiento teórico que se conoce que brindan los diferentes centros de asistencia social para el adulto mayor.

Marco Real

CAPÍTULO 3





3.1. ENTORNO TERRITORIAL

3.1.1 Ubicación y Localización Geográfica de la República de Guatemala

La república de Guatemala se encuentra localizada en la parte norte del Istmo Centroamericano; Limita al norte y oeste con México, al este con el Mar Caribe (océano atlántico), las Repúblicas de Honduras y El Salvador; y al sur con el océano pacífico. Está comprendida entre los paralelos 13° 44' y 18° 30' latitud norte y entre los meridianos 87° 24' y 92° 14'. Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 km².⁷⁶



Mapa No. 1

Fuente: OMP Santa Catarina Mita y

Se marcan dos estaciones al año, la lluviosa, conocida como invierno, y la seca, conocida como verano. Su clima es variado, de acuerdo a la topografía; por lo tanto, puede ir del clima cálido al clima templado y muy frío.

3.1.2. División político-administrativa

En Guatemala existe una regionalización que divide al país en ocho regiones, cada región abarca uno o más departamentos que poseen características geográficas, culturales y económicas parecidas, y cada uno de sus departamentos se divide en municipios y los municipios en aldeas y caseríos. Existen 22 departamentos y 332 municipios.

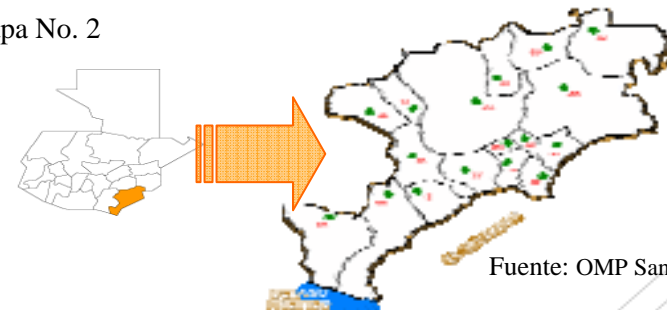
⁷⁶ Diccionario Geográfico Nacional.

3.1.3. Ubicación y localización geográfica del departamento de Jutiapa

Para conocer de cerca la situación de la población de la tercera edad en el interior del país, se analizará Jutiapa de la Región IV. Ya que es la región de análisis para proseguir con el análisis a nivel municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

El departamento de Jutiapa se encuentra situado en la región IV la cual lo conforman Jalapa y Santa Rosa o llamada también Sur Oriente, Jutiapa su cabecera departamental es Jutiapa y limita al norte con los departamentos de Jalapa y Chiquimula; al sur con el departamento de Santa Rosa y el océano Pacífico; y al este con la república de El Salvador; y al oeste con el departamento de Santa Rosa. Se ubica en la latitud 14° 16' 58" y longitud 89° 53' 33".

Mapa No. 2



Fuente: OMP Santa Catarina Mita

Cuenta con una extensión territorial de 3,219 kilómetros cuadrados y con una población total de 389,085 habitantes⁷⁷, distribuidos en 17 municipios (904 sitios poblados entre aldeas y caseríos) de las cuales el 23% es urbana y 77% rural y son:

⁷⁷ Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002.



1. Jutiapa, 2. El Progreso, 3. Santa Catarina Mita, 4. Agua Blanca, 5. Asunción Mita, 6. Yupiltepeque, 7. Atescatempa, 8. Jerez, 9. El Adelnto, 10. Zapotitlan, 11. Comapa, 12. Jalpatagua, 13. Conguaco, 14. Moyuta, 15. Pasaco, 16. San Jose Acatempa, 17. Quezada.

3.2. EL ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA

Para conocer de cerca la situación de la población de la tercera edad en el interior del país, se analizará Jutiapa de la Región IV. El departamento de Jutiapa tiene una población total de 389,085 personas, de las cuales un porcentaje de 7.5 % son personas mayores de 60 años, este % lo conforma un número de 29,286 personas de este grupo etáreo.

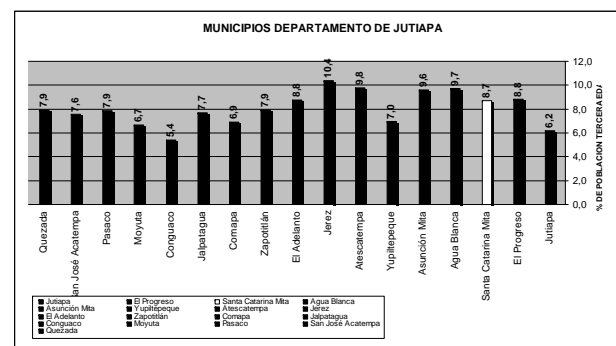
Cuadro No. 13. (Cuadro anterior) Población de la Tercera Edad en Jutiapa.

No.	Municipio	Población Total	JUTIAPA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD			No. Más poblados X Tercera Edad
			60 a 64	65 y más	TOTAL	
1	Jutiapa	109910	2018	4758	6776	1
2	El Progreso	18194	430	1170	1600	7
3	Santa Catarina Mita	23489	600	1450	2050	4
4	Agua Blanca	14303	416	973	1389	10
5	Asunción Mita	40391	1065	2803	3868	2
6	Yupiltepeque	13079	271	639	910	11
7	Atescatempa	14773	441	1006	1447	8
8	Jerez	5143	147	386	533	16
9	El Adelanto	5313	150	315	465	17
10	Zapotitlán	8620	209	475	684	14
11	Comapa	23715	516	1115	1631	6
12	Jalpatagua	22776	499	1252	1751	5
13	Conguaco	16390	307	578	885	13
14	Moyuta	35051	723	1617	2340	3
15	Pasaco	8344	179	478	657	15
16	San José Acatempa	11725	257	631	888	12
17	Quezada	17869	417	995	1412	9
Total de Personas		389085	8645	20641	29286	

Fuente: Propia, basada en datos Censo de población INE 2002.

De los diecisiete municipios del departamento de Jutiapa, el municipio de Jutiapa es el que tiene mayor número de población Adulta Mayor, luego le sigue Asunción Mita, Moyuta y Santa Catarina Mita y luego sigue los demás municipios como lo muestra el cuadro anterior.

Grafica No. 1. Análisis de porcentajes de población adulta mayor, en el departamento de Jutiapa.



Fuente: Propia, basada en datos Censo de población INE 2002.

En la Grafica anterior según el INE muestra que el municipio de Jerez posee un 10.4 % de población adulta mayor con respecto al total de su población, el municipio de Atescatempa un 9.8 %, el municipio de Agua Blanca un 9.7 %, el municipio de Asunción Mita 9.6%, el Progreso un 8.8 %, el municipio de El Adelanto un 8.8 % y Santa Catarina Mita con el 8.7 %.



3.3 DIAGNOSTICO GENERAL EN EL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA INFRAESTRUCTURA QUE ATIENDEN AL ADULTO MAYOR.

Para una mejor comprensión de la situación de las personas de la tercera edad se realiza un diagnóstico general de los centros que brindan asistencia a las personas de la tercera edad en este municipio, basado en datos de PRONAM y datos obtenidos en vista de campo en el casco urbano del municipio de Jutiapa.

La asistencia para el adulto mayor en el departamento de Jutiapa da inicio en el año de 1985, con la apertura del primer Hogar de ancianos Nombrándolo como “San Juan Bautista” fundado por Guillermo Trejo Esquivel. Después este hogar de ancianos pasó a ser cargo de las obras sociales del Hermano Pedro por Frailes Franciscanos.

3.3.1 Hogar de Ancianos “San Juan Bautista”

Este hogar brinda sus servicios a la población adulta mayor Jutiapaneca sin ningún tipo de lucro, no recibe ayuda estatal, sin embargo no se encuentra registrado por PRONAM y DRASES, y que para ello requiere un proceso de trámites legales y la adjudicación a una categoría de privada (Según Don Miguel Ángel Urbiza, encargado administrativo del Hogar). Cubre una demanda de 24 personas. 12 hombres y 12 mujeres.

3.3.2. Hogar de Ancianos MITEREDA.

Existe otra institución que recientemente apoya y brinda sus servicios a los adultos mayores de Jutiapa, fundada el 15 de junio de este año en curso. Surge por la visión de servir de un

grupo de abogados oriundos del municipio de Jutiapa a la población adulta mayor, y conforman la Asociación para Ancianos no Lucrativa Edad de Oro Mi Tercera Edad fundando el asilo llamado “Mitereda”.

Brinda sus servicios de cuidado, vivienda y alimentación a las personas que desean ingresar el requisito único es que sean personas desvalidas, que no tenga quien cuide de ellos y que tengan una edad mayor de 65 años, y que sean netamente pobres. Cubren una demanda de 10 personas.

Las instalaciones donde se encuentra este centro de asistencia para el adulto mayor es una vivienda. La cual ha sido destinada para el cuidado de las personas contando con tres habitaciones, cinco personas en cada habitación.





Se realiza un análisis de los dos centros visitados, por medio de cuadros en donde se recopila información de las diferentes áreas y su descripción y aspectos a considerarse en el proyecto ya que definirán lineamientos que serán aplicados en el desarrollo de la propuesta arquitectónica.

Se analiza también los aspectos positivos que posee cada uno de los centros visitados, los cuales asistencia a la población de la tercera como también aspectos negativos estos servirán para realizar una propuesta acertada con respecto a las necesidades espaciales que necesitan para realizar las diferentes actividades diarias a desarrollarse en las instalaciones.

A continuación se presentan los cuadros de análisis, de cada uno de los centros, se inicia con el análisis del Hogar de Ancianos “San Juan Bautista” seguidamente con el análisis del Hogar de Ancianos “MITEREDA”.







Cuadro No. 14. Análisis de las características del equipamiento.

HOGAR DE ANCIANOS. SAN JUAN BAUTISTA	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	CONSIDERAR	IMAGEN
	INGRESO	Se puede observar que en el ingreso principal de las instalaciones, no posee fácil acceso para personas en silla de ruedas, en andadores.	Considerar accesos principales fáciles de circular por personas con movilidad reducida	
	ÁREAS AL AIRE LIBRE	Cuenta con área libre a ambos lados del edificio, estas áreas no poseen ningún tipo de diseño adecuado para la accesibilidad de las personas adultas mayores, no posee bancas y ningún tipo de elementos en los cuales se puedan utilizar estas áreas para recreación al aire libre.	Se considerará áreas al aire libre para la recreación de las personas de la tercera edad con facilidad de acceso, y áreas de descanso.	
	ÁREAS EXTERIORES	Existe amplios pasillos de 2.50 m de ancho, los cuales no tienen ningún tipo de desnivel para evitar accidentes, en ellos se ubican unas sillas para que los ancianos, puedan salir a tomar aire y poder sociabilizar con los de más habitantes del lugar. Se carecen de áreas para uso común, no posee pasamanos en los pasillos para la seguridad de los habitantes.	Considerar el uso de amplios pasillos, para la circulación de personas, crear espacios para la recreación y el uso común de las personas de la tercera edad para evitar monotonía en los usuarios.	
	ÁREAS DE ESTAR	Existe un área común para los usuarios como para sus visitas, donde pueden leer, ver televisión, y juegos de mesa. Todas son actividades pasivas.	Prever áreas de recreación pasiva, donde se dividan las diferentes áreas para cada una de las actividades.	







Cuadro No. 15. Análisis de las características del equipamiento.

HOGAR DE ANCIANOS, SAN JUAN BAUTISTA	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	CONSIDERAR	IMAGEN
	CLÍNICA	Cuenta con una clínica con un espacio amplio para la atención de personas de la tercera edad y personas con movilidades reducidas.	Crear espacios alternos de espera e información para el servicio de los usuarios, y fácil acceso a los demás servicios.	
	COMEDOR	En el área del comedor cuentan con un espacio, muy poco ventilado, utilizan bancas y no sillas para no provocar individualismo entre los residentes. Uno de los módulos de servicios sanitarios está al ingreso al comedor, el área posee muy buena condición higiénica, el techo es de lámina con estructura de madera.	El área de comer, considerarla con piso fácil de limpiar, y sin ningún tipo de desnivel tener en cuenta la población a servir para su buen dimensionamiento. Considerando usuarios con movilidades reducidas (silla de ruedas, andadores, bastones, muletas).	
	DORMITORIOS	El hogar para ancianos posee un número de 6 habitaciones, estas carecen de espacios para el guardado de ropa. Cada dormitorio posee cuatro camas. Tiene únicamente un ingreso y una ventana cada habitación	Considerar espacio suficiente de circulación y áreas para guardado de ropa.	
	SERVICIOS SANITARIOS	Los servicios sanitarios se encuentran divididos por el módulo de habitaciones, a un costado el servicio sanitario de hombre y al otro costado el de mujeres, en el servicio sanitario se encuentran unidas el área húmeda con la seca, produciendo inconvenientes, para su uso, ya que el piso no es antideslizante.	Es importante la consideración del área húmeda con la seca para el buen uso de las áreas, sin que se tenga ningún tipo de inconvenientes, predimensionar espacios para personas con movilidad reducida. Como mínimo uno por cada módulo de servicio sanitario.	






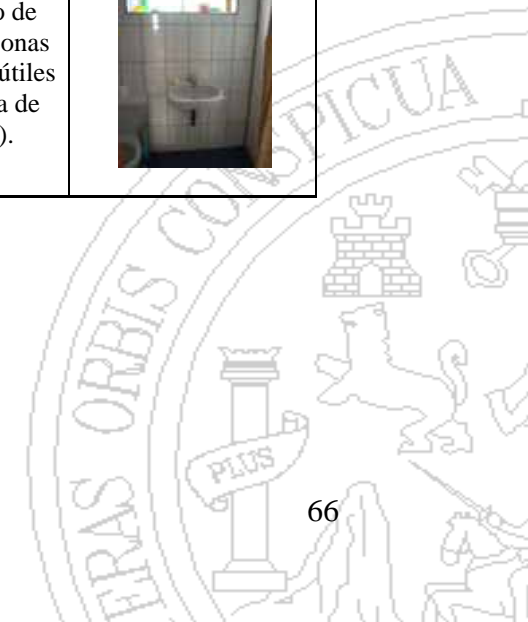
Cuadro No. 16. Análisis de las características del equipamiento.

AMBIENTE		DESCRIPCIÓN	CONSIDERAR	IMAGEN
JARDÍN	Se puede observar el uso de jardín en la parte frontal, realza y hace acogedor el ingreso a las instalaciones, aun no considerando el buen manejo de accesibilidad para personas de la tercera edad.	Dar énfasis y considerar el uso de diferentes texturas para el fácil acceso al inmueble.		
ÁREAS AL AIRE LIBRE	Posee un jardín frontal y un área con árboles en la parte posterior, la cual no tiene una adecuada accesibilidad a las áreas, y no posee ningún tipo de elementos para la distracción al aire libre.	Considerar y evitar gradas no mayor a la altura de la contrahuella requerida para personas de la tercera edad en las áreas libres o si fuera necesario utilizar rampas.		
ÁREAS EXTERIORES	Existen amplios corredores con vista hacia el jardín, estos espacios son utilizados para el esparcimiento de las personas adultas mayores ya que no poseen otras áreas para distracción o actividad física.	El uso y explotación de las vistas de los corredores hacia los espacios abiertos, ayudarán para crea amplitud visual y la creación de un paisaje interno.		
ÁREAS DE ESTAR	Aun considerando que la infraestructura no fue diseñada para albergar a personas de la tercera edad, los espacios han sido adaptados y dentro de estos se han considerado áreas de estar y sala para ver televisión.	Diseñar áreas destinadas para cada actividad considerando estas la relación entre cada una de ellas.		



Cuadro No. 17. Análisis de las características del equipamiento.

HOGAR DE ANCIANOS. MITEREDA	AMBIENTE	DESCRIPCION	CONSIDERAR	IMAGEN
	COMEDOR	El comedor está previsto para el uso de cuatro personas, únicamente ya que la demanda de las instalaciones no ha sido grande por la falta de desconocimiento por parte de población. Para llegar al comedor existe un desnivel de 0,80 m, la cual se encuentran unas gradas, que no poseen pasamanos.	Considera todo tipo de fácil acceso a todas las diferentes áreas a utilizar por parte de las personas de la tercera edad.	
	DORMITORIOS	La utilización de toda la planta baja de la casa es utilizada únicamente para el asilo, los dormitorios tienen acceso directo hacia el corredor y posee su baño privada cada uno, el cual no posee las medidas necesarias para personas con algún tipo de discapacidad	Es importante la accesibilidad del dormitorio hacia algún módulo de servicios sanitarios.	
	SERVICIOS SANITARIOS	Los servicios sanitarios no están divididos según su uso, ya que esto impide el uso de las diferentes áreas dentro de un servicio sanitario.	Considerar las normas para el diseño de servicios sanitarios para el uso de personas de la tercera edad, considerando áreas útiles en diferentes condiciones de uso (silla de ruedas, muletas, andadores, bastón).	





Cuadro No. 18. Síntesis de aspectos positivos y aspectos negativos, hogar San Juan Bautista.

HOGAR DE ANCIANOS. SAN JUAN BAUTISTA	ASPECTOS		ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVO
	ARQUITECTURA	<ul style="list-style-type: none"> La arquitectura es típica del lugar, utilizando materiales block, sin repello, piso de torta de concreto con color, y estructura de madera en el techo y lamina de zinc. Amplios pasillos para la circulación y descanso No hay ningún tipo de obstáculo en toda el área a circular dentro del hogar de ancianos. Amplias área para jardinización. 	<ul style="list-style-type: none"> No posee un ingreso principal accesible No posee ningún tipo de intervención en la jardinización No posee las suficientes áreas para que las personas tengan mayor actividad física. 	
	SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un médico que trabaja adonorem. Se cuenta con personal de administrativo Se cuenta con personal de mantenimiento y de servicio. Se cuenta con una psicóloga. 	<ul style="list-style-type: none"> El hogar no cuenta con servicios de ambulancia en caso de alguna emergencia médica u hospitalaria. No existe un programa de terapia ocupacional ni de actividades deportivas en las instalaciones. 	
	USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> El trato que reciben las personas en este hogar de ancianos es con mucho respeto y se les brinda atención por parte de personas que asisten al lugar. Cuentan con el cuidado y de las diferentes dietas y fármacos del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> No cuentan con un seguro médico o cobertura de medicamentos. No se cuenta con los requerimientos apoyos para el uso de los servicios sanitarios. Este tipo de infraestructura no se preveo para el uso de ancianos con algún tipo de discapacidad física o movilidad reducida. 	

Cuadro No. 19. Síntesis de aspectos positivos y aspectos negativos, hogar MITEREDA.

HOGAR DE ANCIANOS. MITEREDA	ASPECTOS		ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVO
	ARQUITECTURA	<ul style="list-style-type: none"> Las instalaciones son amplias, utilizando materiales block, sin repello, piso de torta de concreto con color, y estructura de madera en el techo y lámina de zinc. Amplios pasillos para la circulación y descanso Las diferentes áreas que existen en el hogar de anciano son amplias Amplias área para jardinización. 	<ul style="list-style-type: none"> Este tipo de infraestructura no ha sido diseñada para albergar ancianos ya que existen gradas sin ningún tipo de seguridad. No posee ningún tipo pasamanos o seguridad en los cambios de nivel. No posee áreas para que las personas tengan mayor actividad física. 	
	SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un médico que trabaja adonorem. Se cuenta con personal de administrativo Se cuenta con personal de mantenimiento y de servicio. Se cuenta con una psicóloga. 	<ul style="list-style-type: none"> El hogar no cuenta con servicios de ambulancia en caso de alguna emergencia médica u hospitalaria. No existe un programa de terapia ocupacional ni de actividades deportivas en las instalaciones. No se puede hacer uso de todas las areas del centro ya que únicamente la planta baja es utilizada para el Hogar, ya que se renta la planta alta a una familia. 	
	USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> En el hogar se les brinda vivienda, alimentación, vestuario, si fuera necesaria esta última. Cuentan con todos los cuidados para personas con algún tipo de discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No cuentan con un seguro médico o cobertura de medicamentos por parte de un ente institucional público. 	



Según datos el listado de Centro de Asistencia al Adulto Mayor no se encuentra registrado ningún tipo de centro que brinde ayuda a las personas adultas en este Departamental, ni en el listado de DRASES, pero con lo que si se cuenta son tres comedores para el adulto mayor que PRONAM ha intervenido con su apertura de los cuales únicamente se brinda el almuerzo a todas las personas que llegan, cubriendo una demanda de 50 personas por cada uno de los centros. Estos comedores únicamente brindan este servicio ya que está unida a las diferentes iglesias católicas de los municipios que tienen a cargo otros tipos de ayuda de beneficencia a las demás personas, las cuales prestan las instalaciones para poder llevar a comedores.

Cuadro No. 20. Comedores de la Región IV.

Región IV Sur-oriente	Departamento de Jutiapa	NOMBRE	USUARIOS
	Municipio		
	Jalpatagua	Comedores	50
	El Progreso	Comedores	50
	Jupiltepeque	Comedores	50

Fuente: PRONAM.

3.4. ANÁLISIS DEL ÁREA DE ESTUDIO.

Para la sustentación de la propuesta del anteproyecto se han investigado las características principales del área de estudio, partiendo de lo general a lo particular. Se describen aquellas características físicas, poblacionales, territoriales, tecnológicas, que influirán en el desarrollo del anteproyecto;

esto proporcionará una fundamentación válida para poder integrar la posible solución arquitectónica al entorno natural, económico, y social de dicha área.

3.5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE MUNICIPIO DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.

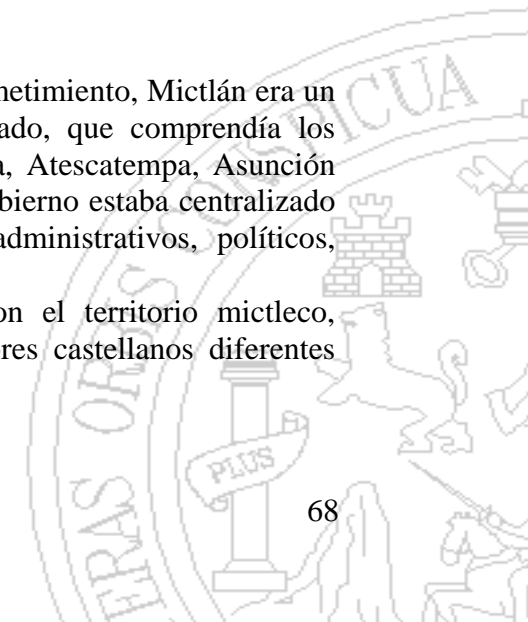
3.5.1. Breve Historia del Municipio

Históricamente, los primeros pobladores que ocuparon la circunscripción territorial de la región fueron: los Toltecas-Pipiles y los Pocomames. Los Toltecas-Pipiles eran de procedencia mexicana, quienes llegaron hasta el suelo oriental de Guatemala debido a la desintegración del Imperio Tolteca, en la meseta central en México entre los siglos XI y XII de esta era.

Probablemente las condiciones ambientales y naturales en esta región eran altamente insalubres existiendo posiblemente una alta mortalidad de la población por lo que el valle se denominó Mictlán (Mita) palabra que en nahuatl significa “*Ciudad de los Muertos*”.

Antes de la conquista y el sometimiento, Mictlán era un extenso territorio, densamente poblado, que comprendía los actuales municipios de Agua Blanca, Atescatempa, Asunción Mita y Santa Catarina Mita, cuyo gobierno estaba centralizado en los dos últimos para asuntos administrativos, políticos, religiosos y comerciales.

Los conquistadores dividieron el territorio mictleco, dando a cada circunscripción nombres castellanos diferentes





con los que se conocen actualmente. Durante la colonia, la comarca perteneció a Chiquimula de la Sierra, siendo uno de los poblados más importantes dentro de la jurisdicción Serrana.

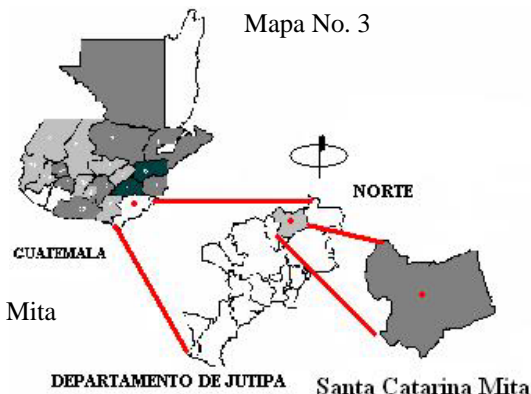
Por Decreto, el 9 de Noviembre de 1,853, se segregan del departamento de Chiquimula y se agregan al de Jutiapa los pueblos de Santa Catarina Mita y los valles de Agua Blanca y el Espinal.

3.5.2. Localización del Municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

3.5.2.1. Localización del Municipio

El municipio de Santa Catarina Mita, se encuentra ubicado en el departamento de Jutiapa en la parte noroeste, dentro de la cuenca del río Ostúa, con una extensión territorial de 132 kilómetros cuadrados, limita al norte con el municipio de San Manuel Chaparrón (Jalapa) al oeste con Agua Blanca, (Jutiapa); al sur con Asunción Mita, (Jutiapa) y El Progreso (Jutiapa); al oeste con El Progreso (Jutiapa) y Monjas (Jalapa).

La cabecera está cercana a las faldas del noroeste del volcán Suchitán, motivo por el cual sus calles se inclinan de sur a norte, elevando este a una altura de 2,040 m.



Fuente: OMP Santa Catarina Mita

3.5.2.2. Altitud, latitud, extensión y longitud

Latitud norte: 14° 27' 02" y longitud oeste: 89° 44' 34" extensión territorial de 132 km² y con una altitud sobre el nivel del mar: 700.02 m.

3.5.2.3. Colindancias, accesos y distancias

Norte: Con el municipio de San Manuel chaparrón (Jalapa)

Sur: Con Asunción Mita (Jutiapa)

Este: Con agua Blanca, (Jutiapa)

Oeste: Con El Progreso (Jutiapa) y Monjas (Jalapa)

Noreste: Con las faldas del volcán Suchitán

El municipio de Santa Catarina Mita tiene dos vías de acceso principales: una de 19 km por el municipio del El Progreso, la cual se encuentra asfaltada en su totalidad, y se encuentra en buenas condiciones y la otra vía de acceso es de de 10.5 km por el sur oriente vía la Arenera, en la cabecera del municipio del Progreso (Jutiapa) entronca las Rutas Nacionales 19 y 2; en el km. 130.16 se inicia la carretera departamental Jutiapa número 4 que al noreste tiene aproximadamente 19 Km. a la cabecera de Santa Catarina Mita, de allí siempre rumbo noreste unos 19 km al municipio de agua Blanca; de la cabecera El Progreso (Jutiapa), en dirección sur este con la ruta Nacional 19, son unos 11 km a la cabecera departamental Jutiapa donde enlaza con la carretera Interamericana CA-1, que también atraviesa parte del



Fuente: OMP Santa Catarina Mita



municipio de Santa Catarina Mita, existen caminos, roderas y veredas que unen a los poblados y propiedades rurales entre sí con los municipios vecinos.

El municipio dista de 154 kilómetros de la ciudad capital y 34 kilómetros de la cabecera departamental. Al municipio de Asunción Mita dista de 16 kilómetros, al municipio de Agua Blanca una distancia de 12 kilómetros al municipio del Progreso 21 Km. (vía arenera) 15 km (vía Horcones). Al municipio de San Manuel Chaparrón una distancia de 20 km Al municipio de Monjas (Jalapa) a la distancia de 22 km.

3.5.2.4. Accidentes Geográficos

a. Topografía: Generalmente quebrados, con pendientes que oscilan entre 10 y 30 %. En el casco urbano existen áreas con pendientes menores a las 3%. Solamente se indican suelos regularmente planos en aldea Jocote Dulce y alrededores, una buena parte de Las Aradas, Jocotillo y en menor proporción en Rodeo.

b. Pedregosidad: La gran mayoría de suelos son pedregosos. El efecto es el siguiente: no se distingue piedra en el volcán de Suchitán propiamente, sino en las comunidades cercanas como la cabecera municipal.

c. Tipos de Suelo: El suelo del municipio se clasifican en los grupos siguientes: de la alta planicie central corresponden:
- Jilotepeque - Mongoy - Suchitán - Culma

d. Aspecto textural: En general son suelos arcillosos. Existen áreas con significativa proporción de arena en El

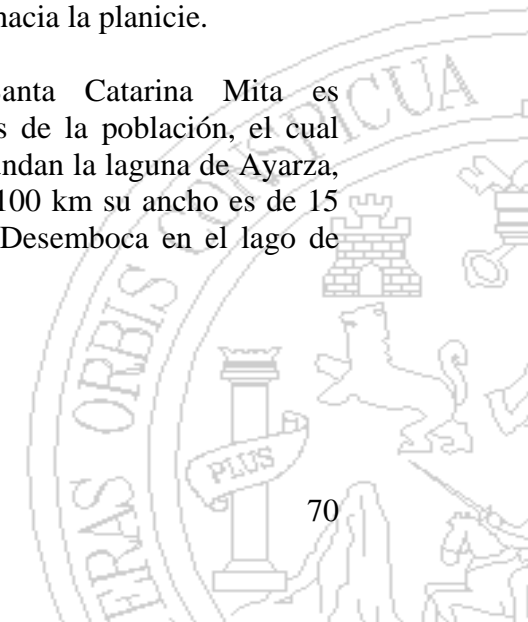
Jocotillo, San Isidro, Sabanetas (donde también se aprecian algunas superficies calcáreas) y áreas aledañas así como en El Rodeo.

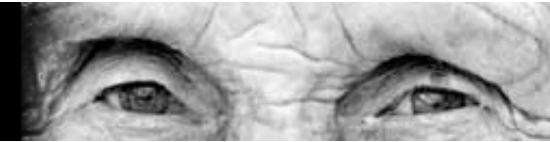
e. Vocación de los suelos: Debido al nivel de pedregosidad, topografía, o falta de agua para riego de los cultivos, muchos de los suelos se sitúan en clases agrológicas bajas, es decir, no son recomendados para la agricultura, sino, para usos forestales o agroforestales.

En cuanto al uso potencial del suelo según actividad, la misma fuente asigna una superficie de 31.19% (6,309.21 hectáreas) para la actividad agrícola, 59.01% (11,956.89 hectáreas) para el sector forestal y el 9.80% (1,995.33 hectáreas) para actividades de protección, con un total de 20,261.43 has.

f. Geología: 2 volcanes y 8 cerros, siendo sus volcanes: Suchitán e Istepeque. Sus cerros: El Rodeo, San Vicente, Mataltepe, Bonete, Tablón de Conacaste, Piedronas, la Peñita y Calderas. Estos volcanes y cerros promueven el turismo en el lugar ya que es una ecoaventura en época de verano, los cuales proporcionan al turista escalador una serie de paisajes alrededores de su entorno y paisaje hacia la planicie.

g. Ríos: El municipio de Santa Catarina Mita es atravesado por el río Ostúa a orillas de la población, el cual nace al pie de las montañas que circundan la laguna de Ayarza, su longitud es de aproximadamente 100 km su ancho es de 15 m y la profundidad media de 1 m. Desemboca en el lago de Guija.





3.5.2.5. Clima

a. Temperatura: El clima imperante durante el año es cálido seco, con algunas variaciones en los meses de diciembre y enero, cuando la temperatura baja significativamente. Debido a su altura, el clima es por lo general templado, en la parte alta del municipio; el calor se acentúa durante los meses de marzo y abril, pero sin llegar a ser sofocante.

El municipio posee un clima importante para la producción de frutas, siendo las que más se cosechan el mango, el zapote y el chico-zapote, siendo un importante elemento para la economía familiar⁷⁸

b. Vientos Predominantes

Éstos corren de nor-este al sur-oeste del municipio a una velocidad de 8 km/h.

c. Humedad: El tipo de bosques de esta región corresponde a Seco Sub-tropical⁷⁹, las condiciones climáticas son caracterizadas por días claros y soleados durante los meses que no llueve y de manera parcialmente nublados durante los meses de enero a marzo.

d. Precipitación pluvial: El municipio de Santa Catarina Mita, como parte de la región oriental del país, es un lugar donde hay poca precipitación pluvial durante la época lluviosa a comparación con otras zonas del país. La época de lluvia corresponde especialmente a los meses de junio a octubre

y su precipitación más importantes con valores entre 500/mm y 1,000mm, como promedio total anual 800.⁸⁰

e. Recursos Forestales: Las especies de flora características del municipio son. especies de amates, chalté, madre cacao, caulote, dos especies de cedro, Ceiba, ciprés, dos especies de conacaste, dos especies de copal, guachipilín, guaje y varias especies de espinos, guapinol, guarumo, irayol, laurel, matasano, matiliguaté, nance, pino de ocote, plumajillo, quebracho, sauce, tempisque, pepenance, zapotón, palo de jote, chilindrón, palo de pito, quercus. Especies introducidas como la jacaranda, costa rica, flor de fuego, nim, el ficus ornamental, casuarina y eucalipto, brasil, cujes, güiligüiste, chaperno, paraíso, bálsamo, guayaba, roble o encino negro, roble amarillo y encinos, chilamate, aceituno cortéz, zorrillo, mulato, talpajocote, tempa. La implementación de la remuneración económica por parte de INAP (Instituto Nacional de Áreas Protegidas) a las personas dueñas del área boscosa del área protegida del volcán suchitán, esto implica la forestación en áreas no forestadas y del cuidado del área boscosa existente.

3.5.3 Infraestructura Básica del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa⁸¹.

a. Agua Potable: Existe una red de agua potable, en el casco urbano, y en las diferentes aldeas de Santa Catarina Mita brindando una cobertura de 92.9 % del total de la población.

⁷⁸ MARTINEZ, Abel. Técnico Forestal Municipal. 07, Enero 2008

⁷⁹ Mapa Bosques. MAGA.

⁸⁰ INSIVUMEH Datos promedios. 2007.

⁸¹ MONTENEGRO Galindo, Sergio Roberto. Hospital de Distrito de Santa Catarina Mita, y su área de Influencia. Tesis. FARUSAC. 2005.



b. Drenajes Sanitarios: En el caso urbano cuenta con una red de drenaje sanitario, y en las aldeas no existe un dicha red, a falta de esta, los pobladores implementan pozos, los cuales diferente profundidad estos, definen la vida útil de los mismo.

c. Tratamiento de deshecho: Existe un plan de aseo, municipal y otro privado, el cual pasa diferentes días entre la semana, los cuales, son evacuados, en un terreno destinado para basurero que es municipal, no existe ninguna planta de tratamiento de desechos sólidos.

d. Red Vial: Las carreteras interiores del municipio a pesar de ser de terracería, son de fácil acceso y transitables por toda clase de vehículos durante el verano. En época de invierno son transitables con dificultad por el deterioro de los caminos y en algunos casos sólo pueden entrar a las comunidades a pie o en vehículos de tipo agrícola.

En general, el estado de las carreteras satisface las necesidades de transporte y carga del municipio, lo cual permite el intercambio de productos que son objeto de comercialización.

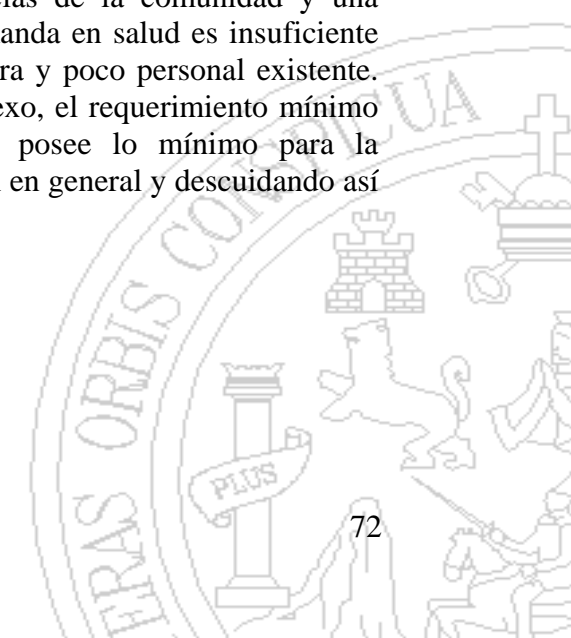
f. Electrificación: En el casco urbano, existe una red de servicio eléctrico y servicio público, en un 80% se ha implementado proyectos de electricidad en varias comunidades del municipio, el cual ha venido a favorecer el desarrollo de las comunidades en todas las áreas, tal es el caso de algunas colonias del municipio.

g. Infraestructura educativa: Existen 71 edificios para servicios educativos, dando cobertura a los niveles de preprimaria, primaria, básico y diversificado.

Una escuela tipo Federación del área urbana con dos jornadas matutina y vespertina, para niños y niñas. De los 71 centros, cinco son privados.

h. Infraestructura de Salud: El municipio cuenta con un Centro de Salud tipo "A", perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, anexo se encuentra una sala de maternidad con equipo y mantenimiento, en la cual se han atendido un promedio de 98 partos en este año 2005. Se cuenta con seis Puestos de Salud ubicados en las comunidades de La Barranca, Los Horcones, Aldea Nueva y Jocote Dulce, estos cuentan con una enfermera auxiliar presupuestada por el Ministerio de Salud, y los de Carbonera y El Limón, cuentan con una enfermera auxiliar por contrato. Los puestos de salud cuentan con el equipo necesario para su funcionamiento y fines preventivos.

En cuanto al sector privado existen cinco clínicas, seis farmacias privadas, dos farmacias de la comunidad y una estatal. La satisfacción de la demanda en salud es insuficiente debido a la limitada infraestructura y poco personal existente. Según en el cuadro No. 3 del anexo, el requerimiento mínimo del equipamiento en salud, no posee lo mínimo para la cobertura en salud de la población en general y descuidando así a la población de la tercera edad.





Cuadro No. 21. Centros de Salud y puestos de salud.

Centros y Puestos de Salud	Cobertura (población)
Santa Catarina Mita:	12,649
Horcones:	3,654
Aldea Nueva:	6,277
La Barranca:	1,514
Jocote Dulce:	1,124
El Limón:	1,874
Carbonera:	1,016
Total	28,108

Fuente: OMP Santa Catarina Mita.

i. Polideportivo: El municipio cuenta con un centro de recreación, polideportivo el cual se encuentra ubicado en el barrio El Tamarindo, que sirve de recreación a propios y extraños, este es uno de los centros turístico más atractivos del mismo, cuenta con piscina olímpica, piscina para niños, estadio de fútbol, cancha de básquetbol, un coliseo para jaripeos y otros eventos, un albergue con capacidad para 100 personas, un rancho con servicio de restaurante y amplias áreas recreativas, áreas verdes y de descanso, estas áreas no poseen el fácil a las diferentes áreas de recreación como lo es en las piscinas, rancho, coliseo, acceso para las personas de la tercera edad. En este polideportivo se benefician las personas con el acceso

de manera gratuita a las instalaciones presentando el carné de la tercera edad extendida en la municipalidad todas las personas de todo el municipio

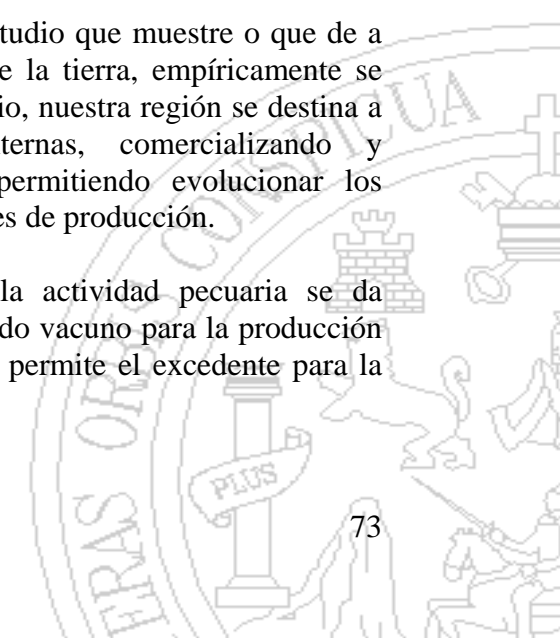
3.5.4. Aspectos Económicos del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa.

a. Actividad Principal y Aspectos Económicos del municipio de Santa Catarina Mita: El uso de los recursos naturales en la producción agropecuaria contribuye al desarrollo económico, pues proporciona ocupación a determinado grupo de la población.

En términos generales la población de Santa Catarina Mita es predominantemente agrícola en la composición de su actividad económica absorbiendo alrededor de 56% de la población ocupada, siendo la principal actividad económica, los cultivos predominantes son: maíz, fríjol, maicillo, tomate, café, chile y frutas. Los productos que origina mayor recurso son: tomate y cebolla, para su producción se destina la mayor cantidad de tierras cultivables del municipio.

b. Agrícola: No existe un estudio que muestre o que de a conocer el régimen o tenencia de la tierra, empíricamente se considera que debido al minifundio, nuestra región se destina a satisfacer las necesidades internas, comercializando y consumiendo el producto, no permitiendo evolucionar los patrones tecnológicos ni los niveles de producción.

c. Pecuaria: En cuanto a la actividad pecuaria se da principalmente la crianza de ganado vacuno para la producción de leche y sus derivados, lo cual permite el excedente para la





satisfacción de otras necesidades. Adicionalmente las vacas no productoras son objeto de comercialización aunque en menor escala. Se cría también el ganado porcino (para consumo familiar y comercialización). Así como mular, caballar y asnal (casi exclusivamente para ser utilizados como fuerza de trabajo).

d. Artesanía e Industria: En el municipio de Santa Catarina, se desarrollan actividades productivas, adicionales a la agricultura, contando con 3 áreas importantes en campo industrial siendo éstas:

- La zapatería
- La tenería
- La cerámica
- Elaboración de conservas
- Floristería artificial.

La zapatería constituye la mayor fuente de trabajo para la población catarineca, en donde la fabricación de calzado ha sido realizada por familias del área urbana durante varias generaciones, operando en caso urbano más de 100 talleres de calzado en donde se fabrican botas, botines, zapato de dama, zapatillas, zapato de niña y niño; empleando a personal desde los 7 años de edad, y en donde se ocupan aproximadamente a 2,000 personas. Esta actividad ha permitido el desarrollo económico del municipio.

Esto indica que en los últimos años el sector zapatería ha experimentado un crecimiento significativo, logrando ser en la actualidad el sector que proporciona mayor fuente de trabajo para la comunidad.

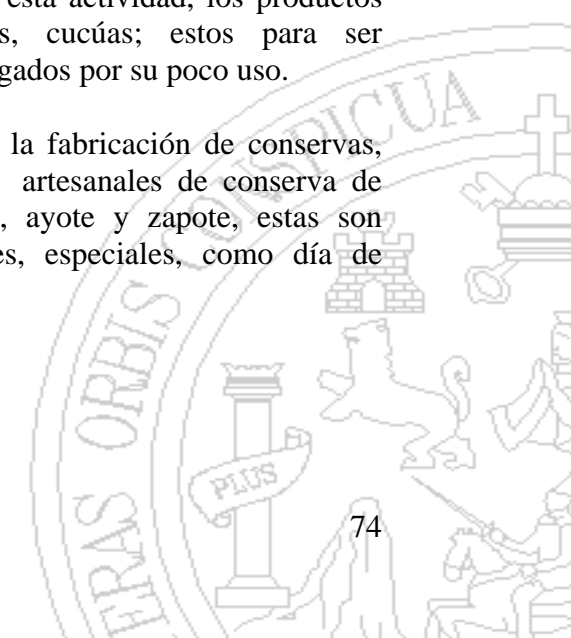
Este sector, es el que genera la mayor fuente de ingresos económicos en la cabecera Municipal, que participa con un 86.65% de la economía general.

Actualmente esta actividad se desarrolla de manera artesanal en la mayoría de talleres, desde el diseño de moldes y cortes de piezas, hasta el cocido y el enzuelado del zapato. Pocos son talleres que utilizan equipo industrial. El destino de este producto es diverso, ya que es vendido en toda la república, esto es comercializado básicamente por el mismo dueño del taller, convirtiéndose en productor intermediario a la vez.

La tenería, es el proceso del curtido del cuero para calzado, se ha ido perdiendo, ya por la utilización de material sintético, en la producción del calzado, pero únicamente, quedan muy pocas personas, que utilizan el proceso haciéndolo esto de manera muy artesanal, son utilizados para la elaboración de botas y suelas.

En consideración a la artesanía en posteriores años se contaba con la cerámica en gran cantidad, hoy en día existen nada mas 2 familias dedicadas a esta actividad, los productos elaborados son: cómales, ollas, cucúas; estos para ser elaborados previamente son encargados por su poco uso.

Las mujeres se dedican a la fabricación de conservas, hay alrededor de 6 fabricantes artesanales de conserva de coco, guineo, naranja o toronja, ayote y zapote, estas son vendidas en ferias o actividades, especiales, como día de muertos.





Se elaboran coronas mortuorias y piñatas, las que se hacen en venta local de su producto al menudeo y distribuyendo a varios lugares del departamento.⁸²

3.5.5. Población Económicamente Activa Por Sexo Y Lugar Poblado.⁸³

Esta se define como la parte de la población que se encuentra en edad productiva, es decir de los 15 a los 60 años de edad.

Cuadro No. 22. Población Económicamente Activa.

AREA CONTEMPLADA	PEA/MASCU LINO	PEA/FEMENINO	TOTAL PEA
URBANO	2030	277	2307
RURAL	5003	222	5225
TOTAL	7033	499	7532

Fuente: OMP Santa Catarina Mita.

Dentro de este rango no se tiene el porcentaje ni un número estimado de personas activas, pero se considera el porcentaje: demografía de las personas de la tercera edad, que se tiene un 50% del total de las personas que actualmente son económicamente activas.

a. Índice De Analfabetismo: El índice de analfabetismo en el municipio es del 32 % 10 conformado en su mayoría por el sector femenino.

La causa del analfabetismo es la misma que se da en Guatemala debido a la problemática económica y social del país.

⁸² Análisis de la Realidad Local. Municipio de Santa Catarina Mita Jutiapa. 2005.

⁸³ Fuente: SIG-SEGEPLAN, año 2002

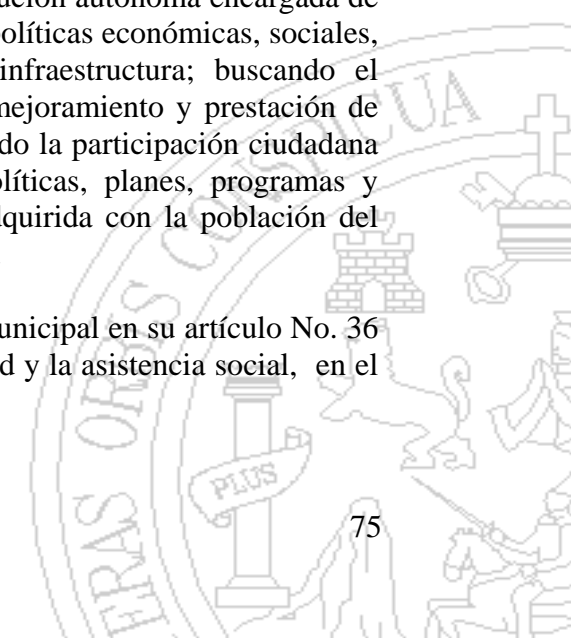
No se tiene registrado un número exacto de personas de la tercera edad con problemas de analfabetismo pero se considera el porcentaje visto en el tema el adulto mayor en Guatemala, dice que un 70% de la población total de mujeres son analfabetas y el 50% de la población total de hombres, estos todos de la tercera edad.

3.5.5.1. Contexto Organizativo e Institucional

a. La Municipalidad de Santa Catarina Mita: Es el ente institucional que vela por el desarrollo integral de la población. Y por ello dentro de su visión dice que Santa Catarina Mita alcance el mayor desarrollo humano, económico-productivo, con equidad de género, a través de la participación activa de sus habitantes en la elaboración y ejecución de políticas públicas que puedan alcanzar una verdadera democracia, además de solventar y dar respuesta a las diferentes necesidades sentidas por la población en cuanto a la salud, educación, ambiente, seguridad, justicia, empleo, etc.

Su misión es ser una institución autónoma encargada de generar, dirigir y administrar las políticas económicas, sociales, educativas, culturales, salud e infraestructura; buscando el desarrollo integral, a través del mejoramiento y prestación de los servicios públicos, promoviendo la participación ciudadana en la ejecución de todas las políticas, planes, programas y proyectos con responsabilidad adquirida con la población del municipio de Santa Catarina Mita.

Como reza en el código municipal en su artículo No. 36 son de carácter obligatorio la salud y la asistencia social, en el





artículo No. 53. Inciso d. vela por el estricto cumplimiento de las políticas públicas municipales y de los planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio.

b. Capacitación Municipal: La municipalidad de Santa Catarina Mita con el enfoque de desarrollo social y cultural de la población, enfoca programas de capacitación a la población en general, con el apoyo de INTECAP. Integrando programas de capacitación, de pequeñas y medianas empresas, desarrollo comunitario con recursos disponibles, capacitación en la calidad de los productos típicos del lugar (calzado), corte confección, cursos de cocina, cursos de corte de cabello, programas de cómputo. Dentro del fomento cultural brinda la capacitación de las personas en el fomento del uso de los instrumentos de música como la marimba, fomenta programas deportivos, programas de recreación a las personas como excursiones a diferentes lugares turísticos del país, campeonatos deportivos en el polideportivo de esta localidad, a las personas de la tercera edad brindándoles libre acceso por medio del carne de la tercera edad extendido en la municipalidad y programas de noches culturales brindando conciertos de marimba y banda, en el kiosco del parque jueves y sábados,

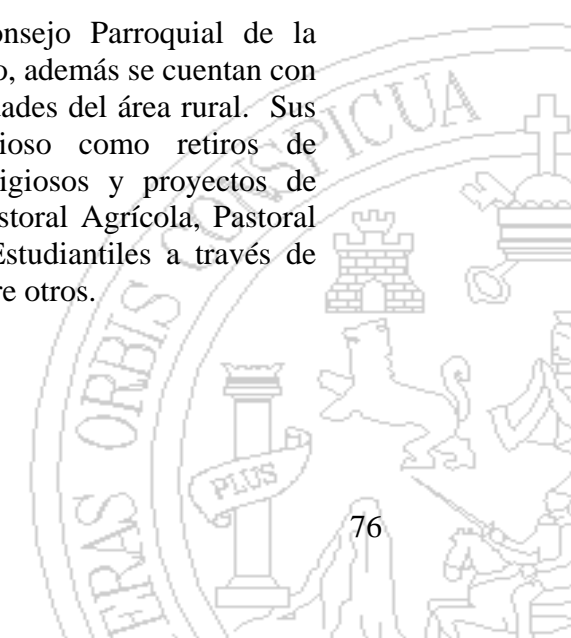
c. Género, organización y participación: En el municipio, existe un alto grado de organización comunitaria en actividades competentes para el desarrollo integral del mismo, entre las organizaciones están 37 Consejos de Desarrollo (COCODES), distribuidos en distintas comunidades cuyo objetivo es alcanzar el

desarrollo para mejorar el nivel de vida de sus pobladores, se cuentan con 5 comités de desarrollo en el área urbana. Los mismos están legalizados por la municipalidad debidamente inscritos en el registro civil. El Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE) también está organizado y participan los Consejos Comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del área urbana y rural.

d. Cooperación Española: Esta institución ayuda con el financiamiento de diferentes proyectos en la comunidad todos enfocados en el desarrollo del municipio.

e. Culturales: En este tipo de organización está “La Casa de la Cultura”, cuyo objetivo es promover la cultura en todos sus aspectos a nivel del municipio, implementando actividades como noches culturales, juegos florales, obras de teatro, Olimpiadas Municipales del Saber, legalizada por la Casa de la Cultura Departamental.

f. Religiosas: Existe el Consejo Parroquial de la Iglesia Católica en el casco urbano, además se cuentan con estas iglesias en algunas comunidades del área rural. Sus actividades son de tipo religioso como retiros de evangelización y encuentros religiosos y proyectos de trabajo arquidiocesano como Pastoral Agrícola, Pastoral Femenina, Programa de Becas Estudiantiles a través de apadrinamiento internacional, entre otros.





También se cuenta con un buen número de iglesias evangélicas, distribuidas dentro del casco urbano y en algunas comunidades del área rural, quienes están organizados en Grupos Juveniles, Grupos de Caballeros, Grupos Femeniles, los cuales tienen a su cargo la evangelización a través de la palabra y la realización de cultos, campañas y retiros, además de realizar visitas domiciliarias.

g. De producción: Cooperativa de producción de calzado, COOPROCALZA cuyo objetivo es apoyo en la compra y venta de materias primas a un mejor precio y producir calzado. Está legalizada por el INACOP y el INGECOP, estos poseen personalidad jurídica, libros de actas y contabilidad.

h. Deportivas: Existe la Junta Directiva de Fútbol de no aficionados de la segunda división. El Promotor del Ministerio de Cultura y Deportes es quien organiza todo tipo de actividades deportivas. El objetivo es apoyar a la selección municipal de fútbol de la segunda división y despertar el espíritu deportivo en jóvenes de todas las edades.

i. Asociación de la Tercera Edad: Existe una asociación de auxilio póstumo que no posee personalidad jurídica, el cual está presidida por un director y un cuerpo administrativo, está regida para contribuir a las personas de la tercera edad, en caso de fallecimiento esta institución brinda, un aporte económico a la familia, no posee ningún tipo de infraestructura para esta asociación, se reúnen en

diferentes hogares de los integrantes o en el salón municipal, dicha asociación, tienen a bien un número de 45 personas

j. Organización y Participación de la Mujer: Dentro de las organizaciones de participación de la mujer a nivel municipal se encuentra El Foro de la Mujer, que está dedicado a llevar programas radiales de educación y participación de la mujer catarineca, además se cuenta dentro del COMUDE con La Comisión de Derechos Humanos, Familia, Mujer, Niñez y La Paz, que ha realizado acciones encaminadas al desarrollo y participación de la mujer en cuanto a estos temas.

Se ha recibido apoyo de la Secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM) y la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) en cuanto a las capacitaciones de cuatro módulos: La Descentralización (base de la democracia), la participación (Planificando Participativamente El Desarrollo), Políticas Públicas (Un Camino hacia la Equidad de Genero) y El Plan (Imaginando nuestro Futuro Sin Discriminación), en coordinación con la Oficina Municipal de Planificación (OMP), quienes han realizado el trabajo Logístico y el apoyo del Concejo Municipal en cuanto al recurso financiero para la realización de estos talleres, mismos que están dirigidos a las mujeres de las comunidades del área urbana y rural del municipio

k. Etnias: El municipio con un número mayor de 100 habitantes según el INE con grupos étnicos indígenas.



Aproximadamente 40 años atrás existían Pocomanes y Xincas, los cuales emigraron o se latinizaron, actualmente en algunas poblaciones sus habitantes conservan algunos rasgos físicos de descendientes indígenas.

3.5.6. Cultura e identidad

a. Idioma: El idioma que se habla en todo el municipio es el español; la lengua que se hablaba era el pocokoman.

b. Modos de vida: Los habitantes del municipio se dedican principalmente a la agricultura, al comercio y a la industria. Las actividades diarias incluyen, por la noche ver programas de televisión, visitar amigos, familiares o reuniones en el parque para conversar sobre sucesos de la vida diaria.

La recreación como las actividades en el parque hoy en día que existe la infraestructura adecuada, ha sido primordial para toda la población, ya que desde niños padres, jóvenes, adultos, y ancianos utilizan el parque para recrearse, desde platicar, hasta la sana distracción de descansar o de disfrutar las diferentes actividades realizadas.

En décadas anteriores, los jóvenes, en ese entonces, era típico que dieran vueltas en todo el perímetro del parque, para ver a las diferentes señoritas que visitaban dicho lugar, y de igual manera las señoritas, dando consigo el contacto con entre ambos⁸⁴.

De por sí, el catarineco es inquieto a las fiestas familiares, le gusta pasear, y es solidario a los problemas de sus vecinos y amigos.

c. Religión y espiritualidad: En el municipio, existen la religión católica, cristiano evangélico y otras denominaciones. En la cabecera municipal la iglesia católica conserva todas las características arquitectónicas de los templos construidos durante la época colonial.

Predomina la cultura ladina 60% profesan la religión católica, 30% profesan la religión evangélica y 10% profesan otra religión.

Como tradición, media hora antes de la misa, tocan las campanas, como señal para los que practican la religión católica acudan a la misma; por lo general hay un cura párroco en cada iglesia y en las iglesias protestantes un pastor. Entre las festividades religiosas están: Semana Santa, Día de la Cruz (1, 2 y 3 de mayo), Día de los Santos (1 de noviembre), Día de la patrona Santa Catarina Mita (25 de noviembre) y Navidad y Año Nuevo.

3.5.7 Composición Territorial

3.5.7.1. Análisis De La Población Del Municipio De Santa Catarina Mita, Jutiapa y aspectos demográficos generales:

a. Distribución espacial de la población: La población del municipio es de 23,489 distribuida en población urbana 39.96% y rural 60.04%.

⁸⁴ ORTIZ, Marco Antonio. 22 de Febrero 2008.



Cuadro No. 23. % Población de Santa Catarina Mita.

RANGO DE EDADES	POBLACIÓN	%
De 0 a 6	4750	20.23
De 7 a 14	5563	23.61
De 15 a 64	11970	51
DE 65 y más	1206	5.16
TOTAL	21,207	100

Para fines de estudio los datos que se considerarán para los diferentes análisis de la población de dicha municipio son resultado del estudio realizado y presidido por la consultaría del Plan Trinacional. Con la ayuda de la sociedad civil representada por el COMUDE (Comité Municipal de Desarrollo) COCODES (Conejo comunitario de Desarrollo) de Santa Catarina Mita, siendo utilizado estos datos para la realización del Plan Estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita. 2005-2016.

El municipio está organizado territorialmente en 50 centros poblados que incluye la cabecera municipal, 18 aldeas, 27 caseríos y cinco fincas. La población está distribuida en todo el territorio con un promedio de **178** habitantes por kilómetro.

b. Composición de la población: La distribución de la población por edad y sexo es la siguiente: el total de población masculina representa el 49.17% y la población femenina el 50.83%. Con relación a distribución de los grupos etarios, la población de niños hasta cinco años es de 19.67 %; de seis a 19

años 32.07% y de 20 años a 64 años 43.16% y de 64 años a mas es un 5.10 %. El número es de 28,108, formando un 100% de población total. Esta distribución etaria define una pirámide población de baseancha con población joven.

Cuadro No. 24. Población de Santa Catarina Mita.

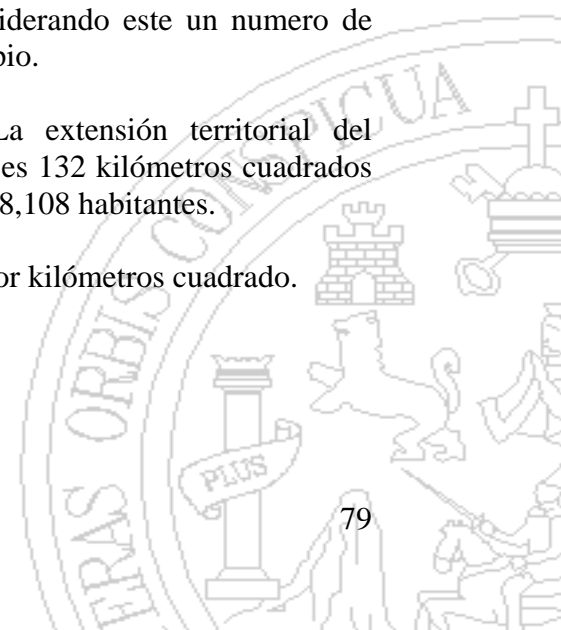
RANGO DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL
< 1 año	422	3.03	371	2.62	793
1 a 6 años	2,475	17.75	2,416	17.05	4,891
7 a 12 años	2,325	16.68	2,228	15.73	4,553
13 a 15 años	1,045	7.49	1,054	7.44	2,099
16 a 19 años	1,273	9.13	1,261	8.90	2,534
20 a 64 años	5,673	40.70	6,115	43.16	11,788
65 a + años	728	5.22	722	5.10	1,450
TOTAL	13,941	100.00	14,167	100.00	28,108
		49.17%		50.83 %	

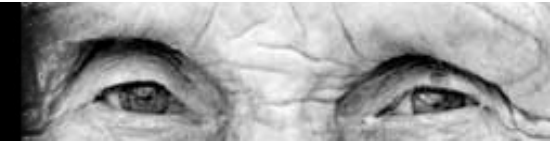
Fuente: INE Censos Nacional XI de población y VI de Habitación 2002.

La cantidad de personas registradas a partir de los 60 a los 64 es un número de 430 y 65 años es una cantidad de 1450 personas. Sumando estas dos cifras es una cantidad de **1880** personas de la tercera edad, considerando este un numero de 6.68 % de la población del municipio.

c. Densidad Poblacional: La extensión territorial del municipio de Santa Catarina Mita es 132 kilómetros cuadrados y la población total al 2005 es de 28,108 habitantes.

23,489 Hab. = 177.94 habitantes por kilómetros cuadrado.
 132 km²





Obteniendo un número de 178 habitantes por kilómetro cuadrado.

d. Proyección de las personas de la Tercera Edad: El número de personas de la tercera edad se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y del Plan estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita 2005 – 2016.

Cuadro No. 25. Población a de la tercera edad 2030.

POBLACION			22 AÑOS VIDA UTIL.
Santa Catarina Mita	2005	2030	
De 60 y mas	1880	3840	

Fuente propia. Basado en datos del INE, y Plan Estratégico Municipal de Santa Catarina Mita.

3.6. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA MITA.

3.6.1. Tipología Arquitectónica de la región:

La arquitectura colonial de Santa Catarina Mita reflejada en su templo, es una de las más importantes en Guatemala, siendo reflejo de ella que a través del Ministerio de Cultura ha lanzado un plan de turismo cultural que recorre las iglesias que se construyeron en el oriente



del país durante la época colonial.

El Ministerio, a través de la Coordinación Nacional de Museos y el Programa de Conservación y Restauración de Bienes Culturales, escogió las iglesias y realizó una investigación histórica sobre las mismas. A partir de ello se creó en la ruta de visita, unas vallas gráfico-informativas con el contenido histórico del lugar donde se encuentran, de las iglesias y algunas de las curiosidades de los templos.

Una ruta que abarca 15 iglesias coloniales- San Juan Yupiltepeque, Nuestra Señora de la Asunción Mita, **Santa Catarina Mita en Jutiapa**, San Luis Jilotepeque, San Pedro de Pinula, Santo Domingo Pinula en Jalapa, Basílica de Esquipulas, Santiago de Esquipulas, San Francisco Quezaltepeque, Santiago Jocotán, San Juan Camotán, San Juan Ermita, Santísima Trinidad en Chiquimula y San Agustín Acasaguastlán, San Cristóbal Acasaguastlán en El Progreso.

La tipología arquitectónica está dividida ya que se pueden visualizar el uso de sistemas constructivos, los cuales consisten en construcciones con muros de adobe de 0.50 m de espesor, estas no sobrepasan los dos niveles, techos a dos o cuatro aguas con estructura portante de madera y cubierta de teja o paja, pisos de cemento líquido en algunos casos y de tierra compactada en su mayoría, en la actualidad ha sido remplazada por el siguiente sistema constructivo.

Se puede visualizar la utilización de sistema constructivo en Santa Catarina Mita, basado en muros de





block de 0.15 m de espesor, en algunos casos con cubiertas de lamina galvanizada y cubiertas de concreto (Losa) en este sistema predomina la aplicación de dos niveles, por su rigidez y resistencia estructural, pisos de granito o de cemento liquido. Los muros predominantemente altos por el clima del lugar. Y no se utilizan muchas ventanas para evitar el ingreso de los rayos del sol y los ambientes se conserven frescos.



Se observa que el edificio de la municipalidad posee columnas que son típicas de los pórticos o pasillos en esta región, formadas por una base de concreto su cubierta es de losa armada y concreto, es una edificación recientemente construida, su forma en planta es rectangular, y en su fachada, resaltan detalles, de cornizas en la parte superior, y columnas que forman arcos de dos centros.



El parque de Santa Catarina Mita, característico por estar a un costado de la iglesia, ya que es más predominante la plaza, que está

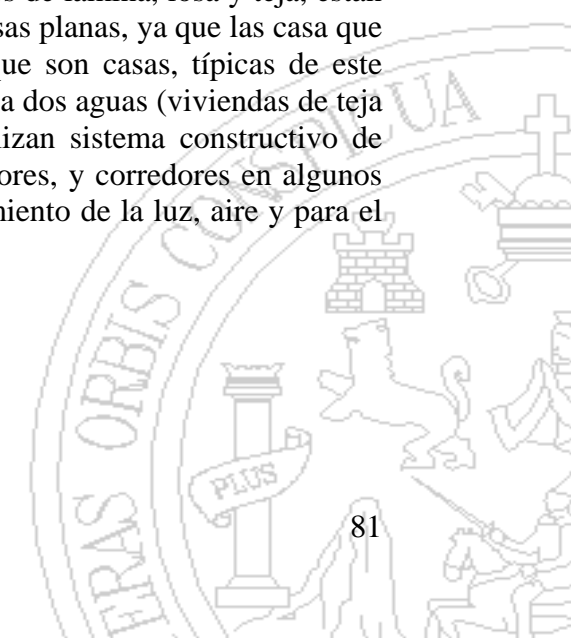


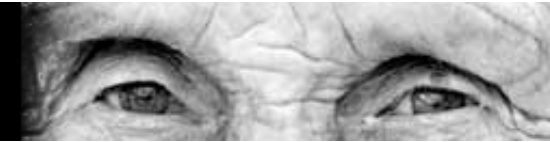
frente a la misma.

El parque posee una forma cuadrada, formando en el centro un emplazamiento, y a un costado el kiosco municipal, en donde se desarrollan todas las actividades, el parque posee una infraestructura de bancas de concreto, y tiene una serie de pérgolas, para crear áreas de sombra y ser cómodas al estar para evitar el soleamiento, con una abundante vegetación, de buganvillas, ficus, almendros, palmeras.



Las diferentes edificaciones de lámina, losa y teja, están regidas por techos inclinados y losas planas, ya que las casa que tienen amplio patio intermedio que son casas, típicas de este lugar en forma de U posee techos a dos aguas (viviendas de teja y lamina), las viviendas que utilizan sistema constructivo de block y losa, poseen patios interiores, y corredores en algunos casos amplios para el aprovechamiento de la luz, aire y para el compartir con familia.





El uso de sistemas estructurales de acero para cerramiento horizontal es característico en el uso de infraestructura pública en Santa Catarina Mita, se puede mencionar el salón municipal que utiliza sistema estructural de acero, con cubierta de lámina para cubrir grandes áreas.



Se puede mencionar el albergue municipal ubicado en el polideportivo de esta comunidad, que utiliza un techo curvo, de lámina estructurada.

3.7. Modelo Real Funcional.

En la administración municipal pasada de Santa Catarina Mita, (2004-2008, sigue la misma administración para el periodo 2008-2012) se gestionó y se desarrolló una serie de procesos que apoyan a la población adulta mayor de Santa Catarina Mita, con un mínimo de cobertura social enfocado a la salud, siendo beneficiadas las personas que carecen de recursos para optar a dichos servicios, por medio de jornadas médicas, dos veces al año, enfocadas a consultas generales. No siendo enfocadas específicamente al campo de la geriatría, de los cuales, no se tienen datos registrados por parte de la municipalidad de cuantas personas adultas mayores han sido atendidas con estos proyectos de intervención en salud.

La municipalidad de Santa Catarina Mita ha implementado y ha extendido el carné para las personas de la tercera edad, por medio de este todas las personas adultas mayores son beneficiadas con el ingreso, de manera gratuita a las instalaciones del polideportivo municipal, ubicado en esta

localidad, los cuales, cuenta con áreas de estar, en algunos casos de difícil accesos para personas en condiciones de escasa movilidad, estas instalaciones no han sido diseñadas para el uso de personas de la tercera edad, considerando que hace falta infraestructura adecuada. Con esto la municipalidad, trata de brindar una cobertura en recreación a la comunidad senil.

La municipalidad de esta localidad brinda de manera de consolidación la ayuda del trámite de papelería para adjudicarla a las oficinas del Ministerio de Trabajo ubicadas en la cabecera departamental de Jutiapa, el cual brinda un aporte económico a las personas mayores de 60 años⁸⁵.

La cobertura de vivienda de las personas que necesitan de un lugar y una infraestructura adecuada a sus condiciones físicas como lo son las personas de la tercera edad ha sido brindada por un asilo ubicado en Chiquimula, considerando este que no se encuentra, en la misma región, y dificultando de manera que las personas no reciban cobertura en vivienda según fueran los casos. Ya que se les brinda este tipo de asistencia a las personas que no tenga familiares que velen por el bien en general y el goce de su salud, en la OMP (Oficina Municipal de Planificación), se ubica el despacho de las Trabajadoras Sociales, quienes son las que estudian los casos y hacen visitas a los hogares o lugares donde se ubique la persona adultas mayores a investigar, se llena la documentación y se tramita según sea necesario el ingreso de las personas a dicho lugar.

⁸⁵ MARTINEZ Flores, Mari Lena. Secretaria Oficial 1, de la Municipalidad de Santa Catarina Mita.



No existe un lugar en donde se les brinde la asistencia en educación, y en salud, ya que se cuentan con un centro y puestos de salud, los cuales no cubren la demanda de la población. Y estos lugares únicamente cubren la demanda de servicios básicos de salud que incluyen atención integral a la mujer, atención infantil y preescolar, atención al ambiente y atención a la demanda por urgencias y morbilidad.

La característica de las autoridades ediles de este municipio es del gestionamiento de proyectos, a nivel, regional, nacional e internacional. A nivel nacional, el gestionamiento y con el afán de beneficiar a las personas de la tercera edad, las autoridades municipales por medio del trabajo social, han gestionado un centro de día, siendo ésta solicitada en la Dirección Regional de las oficinas de SOSEP, dicha solicitud dirigida, a la dirección de PRONAM⁸⁶ ubicadas en Jutiapa.

Teniendo como resultado y a bien, la aprobación de dicha solicitud.⁸⁷

Una de las condicionantes para la apertura de dicho centro, es la de una infraestructura adecuada y amplia para las diferentes actividades, realizadas por parte de esta institución, ya que esta se encarga de brindar todos los servicios y el personal capacitado para el buen funcionamiento del centro de día y la municipalidad con el apoyo de entes como iglesias se encargan de la administración del mismo.

Con lo descrito con anterioridad se puede definir que Santa Catarina Mita carece de infraestructura adecuada para la asistencia del adulto mayor, en los diferentes necesidades

como lo es la salud, recreación, vivienda, educación, se deberá de considerar como premisa principal todas las características antropométricas en diferentes condiciones físicas, para enfocar la propuesta a nivel de anteproyecto a una acertada propuesta en donde se diseñen espacios que cubran la demanda de los usuarios en los diferentes ambientes a diseñarse y estos brinden confort para el mismo.

⁸⁶ OSORIO Rodrigues, Rene Vicente. Alcalde Municipal periodo 2008-2012.

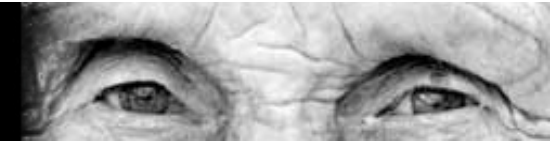
⁸⁷ GUTIERRES, Rocío De. Directora de PRONAM. A nivel Nacional. Junio 2008.



Enfoque del Proyecto

CAPÍTULO 4





4.1. ENFOQUE DEL PROYECTO

Se propone un centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, en Santa Catarina Mita. Se define como centro de asistencia, debido que abarca la cobertura en las diferentes necesidades de la población adulta mayor, brindando una asistencia integral con proyección de cobertura para el año 2030.

Según las categorías y clasificaciones de los centros que brindan asistencia a la población de la tercera edad algunos brindan una cobertura, en vivienda, en salud, recreación y otros en educación, ya que no poseen una infraestructura adecuada para estas principales necesidades de la población, son pocos los que brindan una cobertura integral.

Con el objeto la propuesta a nivel de anteproyecto del Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor se pretende aplicar y reflejar en la propuesta arquitectónica, los diferentes ambientes necesarios para implementar los conceptos de geriatría, gerocultura, gerontología y sus áreas de cobertura enfocadas a la población senil, aportando con el anteproyecto el diseño de áreas adecuadas para las necesidades principales del grupo etáreo conformado por las personas de 60 años en adelante consideradas como de la tercera edad que conforman un número de 1880 personas lo que conforman un 6.68% del total de la población del municipio que es de 28108 personas.

A nivel municipal, cumpliendo con la misión y la visión de la municipalidad para el desarrollo del municipio, ente solicitante del proyecto el cual será el encargado de la administración y de promover el financiamiento para su construcción.

Brindando una solución arquitectónica acertada, por medio de la infraestructura adecuada teniendo como objeto principal, la antropometría, de la persona de la tercera edad con sus características físicas y considerando a las personas en condiciones de movilidad reducida.

El anteproyecto se diseñará en el área urbana del municipio de Santa Catarina Mita por ser la que tiene más acceso a todos los servicios y equipamiento urbano, y por la disponibilidad del terreno para la proyección del anteproyecto.

La función del centro de asistencia social para el adulto mayor será la de brindar el aporte de servicios integrados de acuerdo a las necesidades y requerimientos en las áreas de salud, alimentación, vivienda, educación y recreación. Cobertura geriátrica que tienen un propósito paralelo al aporte de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, sin excepción de género, religión y etnia.

El anteproyecto será enfocado para personas de adultas mayores de ambos sexos, debido que la demografía del municipio de Santa Catarina Mita, posee un número de 5.22%



del total de hombres a nivel del municipio y un 5.10 % del total de mujeres, se tiene una población equilibrada en los porcentajes de hombres y mujeres de este grupo etareo.

Considerando las necesidades en las personas de la tercera edad, las mujeres han sido las menos beneficiadas en la sociedad, no optando a cobertura de seguro social, y a optar por una educación considerando este aspecto se preverán talleres para el desarrollo de la mujer y de igual manera para el desarrollo del hombre.

El Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor propuesto funcionará como un centro a nivel municipal, con la participación de la comunidad en general, voluntarios e instituciones gubernamentales (municipalidad, ministerio de salud, la Universidad de San Carlos de Guatemala con el programa de EPS de las distintas facultades y escuelas que brinden un apoyo técnico y laboral en el centro, facultades de medicina, psicología, odontología, ingeniería, administración, trabajo social, estas se solicitarán por parte municipal).

Para la administración del centro se considera la inversión, recuperación y mantenimiento, desde la asistencia gratuita (a personas de escasos recursos definido por estudio realizado de vistas de campo por área de trabajo social) hasta el cobro de cuotas a las personas con recursos económicos para residir en el lugar.

El autofinanciamiento se mantendrá por lo considerado anteriormente y por la realización de actividades como: venta de productos elaborados en el centro, como ropa, artesanías, productos industriales, alimentos, y cultivos para la forestación, como también donativos, alquiler por uso de áreas públicas como auditorios, comedor y otros servicios, la participación comunitaria será importante, como profesionales y gente de la comunidad como voluntariado para evitar gastos de personal.

El Centro de Asistencia Social será el lugar en donde puedan acudir las personas adultas mayores en el que puedan desarrollarse saludablemente, recrearse y realizarse actividades de convivencia, en ambientes de confort y de seguridad apropiados para el auto cuidado, y se les brinden asistencia geriátrica en educación, salud, recreación, vivienda.

Asistencia en **Salud**, el área donde se diseñarán áreas de clínicas médicas enfocadas a las personas residentes y la población externa adulta mayor, enfocadas en la medicina preventiva, con lo que respecta a la medicina preventiva se necesitará espacios para charlas y capacitaciones a familiares, seminarios de educación comunitaria de la tercera edad y familiares con la participación de médicos, los casos serán detectados por el área de trabajo social de la municipalidad ellos evaluarán, los casos para su total estadía en el centro, como se ha realizado por parte de la municipalidad de Santa Catarina Mita, para considerar los casos a inducir a las



personas, a una cultura de velar por sus condiciones físicas y de salud. Áreas de orientación psicológica en donde se brindará terapias a las personas de la tercera edad. Clínicas médicas atendidas por geriatras o personas con experiencia en atención médica a los adultos mayores. Se preverá de estaciones de enfermería en los dormitorios para las personas residentes, en el área de salud y en el área de vivienda. Áreas de fisioterapia e hidroterapia para la rehabilitación física.

Área de **educación**, se dividirá en dos un área para aprendizaje para alfabetización y una área para terapia ocupacional, diseñando talleres e infraestructura necesaria para el desempeño en las diferentes enfoques de las terapias, en donde se impartirá, talleres de corte y confección, talleres de cocina, talleres de manualidades, talleres de música, talleres de calzado, áreas de vivero, enfocadas a la capacitación y producción forestal, se hará promoción comercial de los diferentes productos manufacturados por los adultos mayores, parte de los productos que se produzcan en los talleres se puede aprovechar para aportar fondos al centro con la venta de dichos productos en una tienda ubicada dentro del centro y la distribución a diferentes mercados locales.

Áreas de **recreación**, se diseñarán ambientes para la recreación dinámica, pasiva y receptiva, enfocado a la fomentar la convivencia entre todos los usuarios del centro. En el área de *recreación dinámica*, se consideran espacios en donde se puedan realizar actividades con mayor movilidad y puedan

ejercitarse, se contará con un gimnasio o salón de gimnasia, y áreas exteriores para actividades al aire libre como un aporte a la terapia fisioterapeuta, teatro para esta última, se necesitará un auditorio para realizar presentaciones culturales por parte de las personas de la tercera edad o de las personas externas del centro, se diseñarán áreas de esparcimiento y convivencia como lo son áreas de mesas al aire libre, áreas de remanso, y recreación pasiva. En las áreas de *recreación pasiva*, estos espacios son de menor movilidad, con ambientes como salas de juegos, áreas de estar y caminamientos. En las áreas de *recreación receptiva*, suelen caracterizarse por ser pasivas, pero la persona adulta mayor es receptor y emisor de conocimientos o experiencias, donde se crearan ambientes como áreas de lectura, capilla, salón de usos múltiples, y un auditorio, para las actividades culturales.

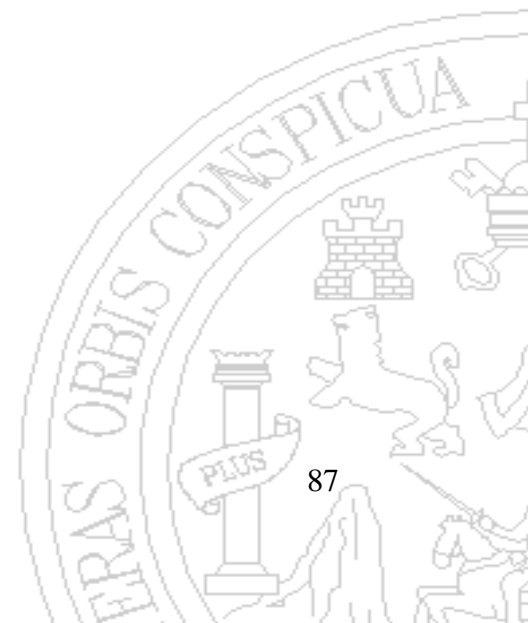
Área de *Vivienda*, el centro atenderá a un % de la población adulta mayor, las personas residentes gozarán de todas las áreas con las que cuenta este centro. En este Centro de Asistencia al adulto mayor, la vivienda estará diseñada de acuerdo a las características del espacio arquitectónico: el uso, el usuario y la actividad. Se definirán módulos de dormitorios para mujeres y para hombres, el número de encamamiento se definirá por el análisis demográfico de la población a servir, dormitorios para dos y cuatro persona, para evitar el hacinamiento en los residentes, estas únicamente serán distribuidas entre los usuarios que tengan las mismas características culturales (que sean de la misma área rural, o el mismo barrio), religiosas, los módulos de dormitorios estarán cerca de un módulo de enfermería, que estarán al cuidado de los mismo, un área de servicios sanitarios estará dividida en



área secas y húmedas, estas división será para evitar accidentes por la diferencias de actividades desempeñadas en cada área, estarán procedidas por una área de estar vestibulada adecuadamente, para la buena circulación de los usuarios, los dormitorios contarán con un área exterior considerando las características culturales del modo de vida de las personas, ya que suelen realizar tertulias, en horas de descanso estas áreas tendrán como objetivo la interrelación de la convivencia de los residentes.

Se realizará un emplazamiento principal exterior, el cual será un elemento de aporte de manera positiva a la estructura e imagen urbana, creando un hito en el elemento urbano del entorno inmediato, este será un punto de reunión, una área de espera para el ingreso o egreso, del centro con la infraestructura necesaria, para la comodidad de los usuarios, se creara una área de abordaje a vehículos, o tuc-tuc, que son el medio de transporte que circulan en el sector. Los pasillos y corredores estarán cubiertos para no tener ningún problema en época lluviosa.

Las áreas se ubicaran alrededor de una plaza central interna que distribuirá a los diferentes áreas del centro, esta será utilizada para diferentes actividades. Y se crearán áreas complementarias, como de servicio, parqueos, bodegas, áreas de mantenimiento, para el buen funcionamiento del centro.



Definición del Proyecto

CAPÍTULO 5





5.1. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

El Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor se realizará a nivel de anteproyecto visualizándose en una forma en el que el usuario pueda ubicarse sin ningún tipo de problemas dentro del objeto arquitectónico, para ello se deberá vestibular de la mejor manera para la distribución de los usuarios a las diferentes áreas a desarrollarse, interconectándose así por medio de amplios pasillos, estos que sean conectores directos a las diferentes áreas, esto será uno de los elementos que regirá la forma del proyecto, ya que se deberá techar las áreas de circulación, cumpliendo con los objetivos de premisas funcionales.

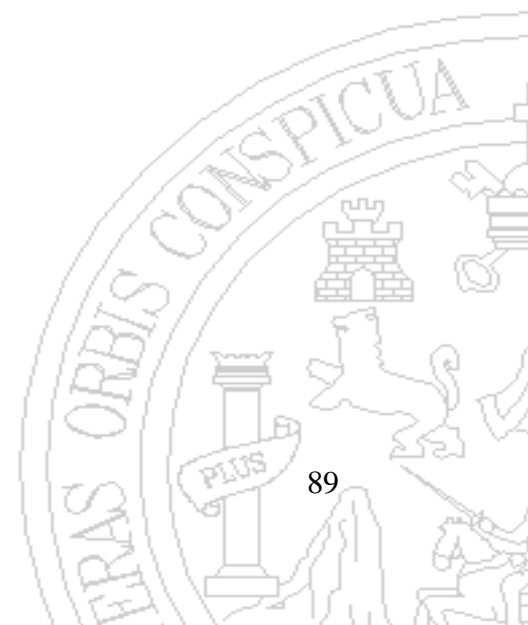
Se utilizará un proceso de diseño por medio de elementos ordenadores que tendrán como objetivo el procesar toda la información de la investigación dando como resultado parámetros aproximados de la distribución funcional próxima del anteproyecto, el método de diseño a utilizarse será el de analogía, la cual tendrá como fin objetivo obtener directrices, ejes, de diseño. Estas mismas analogías, serán reflejada en la volumetría del anteproyecto, ya que serán reflejados en los volúmenes de los diferentes ambientes, esto creará una volumetría, ordenada en el conjunto y adaptándose al paisaje del entorno.

En la volumetría del proyecto se considerará los elementos arquitectónicos característicos de lugar, será reflejado en la composición formal de los diferentes espacios volumétricos, en la altura de los diferentes volúmenes, estos serán levemente pronunciados por características del clima con cambios de altura haciendo uso de dobles alturas en vestíbulos y alturas no menores de 2.50 m en lugares o puntos de reunión, en su cierre horizontal se variará la altura para el aprovechamiento de la ventilación, para poder lograr el efecto de ventilación cruzada, en las diferentes volumetrías que constará el conjunto arquitectónico, se utilizará sistema constructivo de mampostería, y cubiertas de losa como también el uso de sistemas estructurales metálicos en techos, según la implementación de los sistemas constructivos, aplicados a la infraestructura de los servicios en Santa Catarina Mita.

La idea del proyecto es lograr que se distinga dentro del contexto del lugar por su escala, tamaño y diseño, e integrando y aportando elementos urbanos, para el manejo de la imagen urbana como es un emplazamiento exterior. La escala, de la fachada, será de doble altura, para proporcionar, jerarquía en el ingreso, utilizando una estructura espacial y elementos portantes, como las columnas, de concreto expuesto, talladas, en la parte inferior e intermedia, creando un espacio en donde el usuario pueda distribuirse a las diferentes áreas según sea su necesidades, el proyecto tendrá características, de la corriente



arquitectónica minimalista, ya que se verá reflejada en la geometría elemental de las formas que combinen y que conforme una unidad de las mismas y el uso monocromático del color en los diferentes espacios del anteproyecto, las formas serán proyectas de un punto concéntrico para crear un conjunto fácil de interpretar para el usuario, se utilizará la repetición de módulos en las áreas de vivienda, la forma establecerá una estrecha relación con el espacio que lo rodea, la implementación de los materiales se reflejara en la pureza de los mismos, la implementación de planos seriados en pasillos se verá reflejada en las pérgolas que definirán espacios de circulación en las áreas de corredores, y áreas de estar exteriores.



Premisas de Diseño

CAPÍTULO 6





6.1. REQUERIMIENTOS, PREMISAS Y CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE DISEÑO:

Según Jan Bazant S. “los ingredientes básicos del diseño arquitectónico en el juego de dos elementos: forma y espacio, la esencia del diseño esta en la interrelación de estos dos elementos. La forma arquitectónica es el punto de contacto entre la masa y el espacio, definiendo el punto articulación entre la masa y el espacio se afirma la interrelación del hombre con su medio ambiente”.⁸⁸

Para la fusión de toda la investigación realizada, y la creación gráfica, es necesario realizar un análisis de los requerimientos generales de diseño, lo que constituye las premisas generales, las cuales orientan a la planificación del proyecto. Para mejores resultados en el estudio, las premisas generales se clasificarán de la siguiente manera: Ambientales, morfológicas, tecnológicas y funcionales.

6.2. Premisas Ambientales: Para determinar las premisas ambientales, es necesario conocer los factores climáticos para proporcionar a los componente el confort necesario para el desarrollar las actividades y adecuar el proyecto al entorno. Para esto es importantes proporcionar un ambiente agradable a los ambientes, mejorar la ventilación, preferentemente que sea ventilación cruzada, usar diferentes alturas en los techos, con pozos de luz para tener una renovación del aire

frecuentemente. Todo esto especialmente en los espacios en donde permanecerán un mayor número de personas.

6.3. Premisas Morfológico:

Se tomo en cuenta formas y proporciones para los ambientes dentro del terreno o conjunto, tanto en planta como en elevación, esto se logra con la utilización de figuras regulares, entre ellas el cuadrado, rectángulo, círculos o combinaciones entre ellos, el aspecto formal determina la volumetría que tendrá el proyecto.

6.4. Premisas Tecnológicas: Estas premisas se refieren al tipo de tecnología constructiva que se utilizará en el proyecto. Toma en consideración lo constructivo de los componentes y materiales a utilizar, así como cada región del país tiende a utilizar determinado tipo de material, ya sea, por su abundancia en el lugar, su fácil trabajabilidad, por costumbre o cualidades constructivas.

Siendo analizado el uso del sistema constructivo del lugar en el marco real, el proyecto debe integrarse a la tipología constructiva del municipio, respetando las construcciones aledañas y buscando una integración con la naturaleza, estas regirán para la formulación de premisas tecnológicas.

6.5. Premisas Funcionales: Se refiere al funcionamiento general de los ambientes y áreas exteriores, que se relacionan entre sí a través de diferentes circulaciones, tanto peatonales como vehiculares, usando elementos como vestíbulos, plazas, corredores, pasillos, etc. Lo que ayudará al buen funcionamiento y distribución del proyecto.

⁸⁸ Jan Bazant S. Manual de Criterios De Diseño Urbano, Volumen I, Editorial Trillas, México 1995.



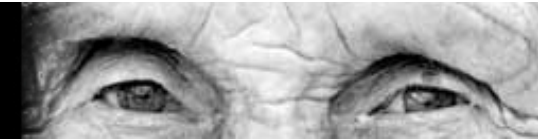
PREMISAS AMBIENTALES	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	ORIENTACIÓN DE LOS MÓDULOS, CONFORT BIOLÓGICO Y APROVECHAMIENTO DE VARIANTES AMBIENTALES	<ul style="list-style-type: none"> • Confort Biológico. Son los elementos que aprovechamos para evitar el malestar térmico en las instalaciones del centro que pueda afectar a los usuarios. • La distribución de los diferentes áreas a diseñarse se deberán orientar dirección norte-sur para evitar la incidencia solar en las mismas. • Aprovechar la forma de los edificios para evitar la incidencia solar. 	
	SOLEAMIENTO Y RADIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • La mejor orientación para las ventanas debe ser norte sur, cuidando con ello la incidencia solar de lo contrario se deberá de aplicar elementos de voladizos o pestañas (lamas) para evitar la incidencia solar directa. • Utilizar recursos naturales como barreras y protección a las fachadas. • Utilización de arbustos y áreas verdes en el perímetro de los módulos, logrando evitar la radiación solar. • Se utilizará elementos de baldosas de barro en plazas debido a su capacidad de retener poco el calor y posee un resguardo a la humedad. • Se resguardará con sombra proyectada por árboles los muros en las diferentes áreas que sean necesarias, para evitar el calentamiento de los diferentes ambientes. 	
	VENTILACION	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará vegetación para modificar la dirección del viento en áreas que sean necesarias de ventilación. • Se considerará ventilación cruzada para refrescar los ambientes para ello será necesario de prever dispositivos de ventilación cruzada en las partes superiores de los techos obteniendo de estas cambios de alturas en los techos. • En los muros que no posean cenefas o aleros se dejará antepechos en la cubierta aumentando el efecto de barrera de aire y favorecen una trayectoria hacia el centro del muro de modo que se encausara el viento hacia las ventanas para que refresquen los ambientes. • Utilizar pozos o patios internos ya que estos elementos depositan aire fresco e iluminación en áreas que sean necesarios este tipo de elementos. 	

Elaboración Propia basada en: OLIVA Hurtarte, Julio Arturo. "Diseño Climático para Edificaciones en la Zona Seca Oriental del País" Tesis Facultad de Arquitectura. Noviembre 1982.
 DEFFIS, Armando, "Arquitectura Ecológica" Editorial Árbol México D.F 1994. Págs. 162.
 ROGER Camous, Donald Watson. "El Hábitat Bioclimático" Editorial G. Gill. México D.F. 1986.



PREMISAS AMBIENTALES	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	<p>MANEJO DE VEGETACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se aprovechará el uso de vegetación en áreas de estar y áreas de remanso que serán utilizadas como áreas de descanso que sean agradables para el usuario. • Utilizar elementos naturales árboles, arbustos para terminar un espacio que se ha dejado abierto, esto hará que el espacio sea mas completo e identificable. • Utilizar árboles para atraer la atención al usuario para brindar énfasis a objetos arquitectónicos del centro, obteniendo como objetivo áreas de estar bajo la sombra de los árboles que serán acogedoras para el usuario. • En áreas techadas utilizar lucernarios o claraboyas para obtener espacios iluminados. • Utilización de trepadoras en la envoltura del edificio para que estas interceptan la energía solar y se dispersa en las hojas en vez de incidir en el muro y calentarlo obteniendo con esto ambientes mas agradables al usuario. • Utilizar árboles como barrera natural a la contaminación del aire (evitar contaminación proveniente de quebrada de aguas grises) • Es recomendable la utilización de de vegetación para marcar y delimitar los espacios con circulaciones peatonales, privacidad y canalizar vistas. 	
<p>PAISAJE Y CONFORT CLIMÁTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir embalses de agua o espejos de agua esto ayudará a reforzar los valores paisajísticos además de provocar enfriamiento del aire por evaporación, también permite la entrada de aire fresco a los ambientes. • La adecuada distribución de los árboles en el terreno será importante para crear armonía con el objeto arquitectónico e integración con su entorno. 		

Elaboración Propia basada en: GANDARA Gaborit,, José Luís. "Arquitectura y Clima en Guatemala". Publicación del Departamento de Comunicaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2001. Págs. 57.
 GUIA PARA LA EVALUACION Y DISEÑO DE ESPCIOS FISICOS. Dirección General de Investigación DIGI. USAC. Guatemala 1991.



PREMISAS MORFOLÓGICAS	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	USO DEL ESPACIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se considerará el uso de las formas alargadas regidas por ejes con respecto a los ejes definidos por características del terreno y su ubicación respecto al norte, se adaptarán de manera fácil, ya el impacto externo es adverso y procurará el resguardo del volumen por medio de las masas. • Se deberá de integrar los módulos por proporción, material y forma para la integración del objeto arquitectónico. • Se creará un objeto arquitectónico adoptando criterios de de organización espacial radial. • El proyecto se realizará a nivel de conjunto sectorizado en áreas esto permitirá que el proyecto pueda realizarse por fases. 	
	VOLUMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> • La volumetría se deberá de trabajar, considerando características climáticas del lugar, tomando en cuenta esto se preverá espacios con cubiertas horizontales a una altura no menos de 2.50 metros, para cumplir con el concepto de funcionamiento de ventilación cruzada en los diferentes espacios arquitectónicos. • Se utilizará doble altura en techo de ingreso principal para lograr énfasis y será un elemento útil para proveer de confort climático al interior del mismo, captando el viento, empujando los aires servidos hacia el exterior. • Se deberá de garantizar que todos los espacios satisfagan las necesidades de uso y accesibilidad de los Adultos Mayores. 	
	MUROS	<ul style="list-style-type: none"> • Los muros perimetrales frontales deberán ser bajos y con rejillas para lograr una transparencia del interior al exterior. • Los muros colindante se levantarán a una altura de 2.00 m. Los muros de los módulos serán de mampostería con variaciones en los grosores de muros, con la aplicación de materiales de carácter natural sobre los muros para el confort climático. • Se utilizará elementos de cerramiento vertical prefabricados en áreas en donde los muros no sean perpendiculares al piso. 	

Elaboración Propia basada en: WHITE, Edgard T. "Manual de Conceptos de Formas Arquitectónicas". Editorial Tiflas México. D.F.



PREMISAS TECNOLÓGICAS	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	CUBIERTAS	<ul style="list-style-type: none"> • En general las superficies exteriores deberán de tener materiales de aspectos claros o ser pintado de color claro o blanco para reflejar al máximo la radiación. • Se deberán de techar pasillos de circulación, estos que tengan lucernarios con cubiertas de lámina de policarbonato traslúcido para permitir la iluminación para la buena circulación de los usuarios. • Se deberán de considerar cubiertas que tengan un tiempo de retardo de más de horas (transmisión térmica) al igual que los muros. • Se aprovechará tanto la forma como la altura de los techos para crear confort en los ambientes. • La utilización de ventilación cruzada regirá para la utilización de elementos de ventanería en techo, tipo sifón. • Se propone la utilización de elementos estructurales como un sistema estructural espacial, el cual cubre grandes áreas, esta será utilizada en el ingreso principal. 	
VOLUMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> • En los salones o puntos de reunión se utilizará una cubierta de losacero que consiste en la utilización de lámina troquelada, electromalla, y una cubierta pequeña de concreto, y viguetas de acero, esto ayuda a cubrir áreas donde se necesitan espacios sin obstáculos en la circulación. Esto reduce el tiempo de construcción y gastos obteniendo un óptimo uso del recurso económico. • Se utilizará en la cubierta del auditorio una lámina termo acústica con un sistema de vigas metálicas, se utilizarán elementos en el cielo que tengan características acústicas. • Se utilizará losa tradicional en dormitorios, ya que es un sistema tradicional utilizado en la región. • Se utilizará cielos falsos en salones o lugares de reunión para evitar que las instalaciones queden expuestas al usuario. 		

Elaboración Propia basada en: GANDARA Gaborit,, José Luís. "Arquitectura y Clima en Guatemala". Publicación del Departamento de Comunicaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2001. Págs. 57.



PREMISAS TECNOLÓGICAS	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	AUDITORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se proyectará un auditorio con escenario para crear una caída de la intensidad acústica por encima de los usuarios que en este caso son los elementos absorbentes de sonido. • La forma del auditorio con respecto a los muros estará regida para el buen funcionamiento de la acústica y rebote del sonido a los usuarios. • Se utilizará en muros interiores elementos de revestimiento para lograr una adecuada acústica y evitar la propagación del sonido hacia el exterior. • Se deberá de evitar paredes paralelas para evitar eco de coincidencia. En el cielo del auditorio se utilizará un techo escalonado por tramos con una ligera inclinación para obtener una reflexión difusa del sonido y con esto se logrará un espacio donde se pueda utilizar sin necesidad de elementos de transmisión de sonido (altavoces). 	
	MUROS	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará en muros materiales que permitan confort interior como muros de block con su respectivo revestimiento de mezcla en ambas caras para obtener la resistencia deseada. • Se aplicará elementos como fachaletas en muros y se utilizará ladrillo, ya que son materiales de fácil acceso en la región. • Se deberá aprovechar el recurso rocoso del lugar para poderlos utilizar un sistema de cimentación combinado, consistente en cimentación corrida y cimentación cíclope. • Cerrar las áreas exteriores con muros protegidos por sombras por medio de pérgolas o plantas trepadoras, setos, etc. para evitar el calentamiento rápido y los molestos deslumbramientos. 	
	VENTANAS	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizarán en la ventanearía, dispositivos de mariposa para la manipulación de las ventanas, como la aplicación de ventanería sifón en áreas necesarias como en techos, y en baños se utilizará ventanería que puedan tener una apertura por medio hacia al exterior para la captación del aire. 	

Elaboración Propia basada en: NEUFERT. Ernest. "Arte de Proyectar en Arquitectura" 14 Edición renovada. Editorial G. Gill. México Septiembre 1991.



PREMISAS FUNCIONALES	ASPECTO	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
	CONJUNTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberá de diseñar un anteproyecto arquitectónico que sea fácil para el usuario la distribución a las diferentes áreas. Conectandose entre sí por áreas de circulación techadas. • Deberá de existir plazas, de acceso al centro de asistencia, como plaza interior, para realizar diferentes actividades que estén dotadas de infraestructura adecuada, y techadas para ser agradable su estadía y descanso. • Los accesos a la plaza de ingreso principal deberá estar dotadas de rampas con sus respectivos pasamanos con alturas adecuadas para los usuarios (Adultos Mayores). • Los accesos por medio de los parqueos deberán de tener rampas de acceso de igual manera con pasamanos. • Los parqueos deberán de tener plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida (silla de ruedas) debidamente señalizados. 	
	AUDITORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberá crear espacios específicos para ubicar a personas en sillas de rueda se considerara el 2% de la capacidad del auditorio para personas con movilidad reducida. • Se deberá dejar espacios para personas en sillas de ruedas considerando que no estén aisladas de las butacas y que se ubiquen cerca de los ingresos y salidas. • Se deberá de dotar de pasamanos frente a los espacios de sillas de ruedas como una barra de seguridad. 	
<p>EN EL MARCO TEÓRICO SE HAN VISTO ASPECTOS A CONSIDERARSE EN EQUIPAMIENTOS DEDICADOS A BRINDAR ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR. Estos aspectos definen características funcionales para el desarrollo del proyecto.</p>			

Elaboración Propia basada en: DISEÑO ACCESEBIBLE, CONSTRUIR PARA TODO. .Primera Edición. Santiago de Chile. Agosto. 2002.

“Abriendo el Camino de Igualdad y Oportunidad, Manual Técnico de Accesibilidad de Personas con Discapacidad al Espacio Físico y Medios de Transporte en Guatemala”. CONADI (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad). Guatemala. 2005.

“Auditorios, Lineamientos Generales para el Diseño de Auditorios” Universidad Nacional de Colombia. Colombia 2000.

Análisis del Entorno Inmediato



CAPÍTULO 7



7.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO

Es definido como el entorno inmediato al conjunto de edificaciones que rodean y enmarcan el objeto de estudio, integrados entre sí, por espacios abiertos (áreas abiertas: calles, plazas, parques, etc.), formando un conjunto.

Con base en lo definido anteriormente se podría describir como entorno inmediato al proyecto urbano de viviendas conocido como “Las Casitas” (ubicado en este sector debido a la disposición de terreno municipal), y terrenos aledaños que son lotificaciones privadas, y la escuela primaria Osorio Rodríguez.

El área está prevista para como zona residencial, es una de las nuevas colonias fundadas por la administración anterior (2004-2008) actual administración.

Se puede observar la ubicación del terreno (ver foto No. 11 el aérea, del casco urbano del municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa).

Se trató de abarcar todos los criterios urbanos posibles, esto con la finalidad de lograr una mejor integración del proyecto de estudio a su entorno inmediato, obteniendo como resultados:

- Análisis climático, el cual influye en utilizar un tipo de material y tecnología.
- La accesibilidad al terreno influye para lograr un mejor ordenamiento vial.
- La contaminación del entorno.

- La consideración del comportamiento topográfico del terreno a intervenir considerando a nivel de planta, para el uso correcto del mismo.
- Los requerimientos de infraestructura y servicios básicos; estos son necesarios para todo proyecto para su buen funcionamiento. Actualmente se cuenta con agua potable, alumbrado público, drenajes y líneas telefónicas.



SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.



7.2. DESCRIPCIÓN URBANÍSTICA DEL ENTORNO.

El sector mencionado conforma un conjunto urbano organizado según el análisis donde se encuentra el plano de localización del terreno y análisis urbanístico fotográfico, donde podremos ver que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- Al norte con el proyecto urbano de viviendas. 2 Calle vía secundaria, escuela primaria Osorio Rodríguez.
- Al sur con propiedad privada.
- Al este con lotificaciones.
- Al oeste con propiedad privada.

7.3. ANÁLISIS TECNOLÓGICO CONSTRUCTIVO.

La tipología constructiva de las viviendas, son en su mayoría construidas por sistemas de construcción tradicionales, en las viviendas entre algunas características morfológicas y tecnológicas del sector se mencionan:

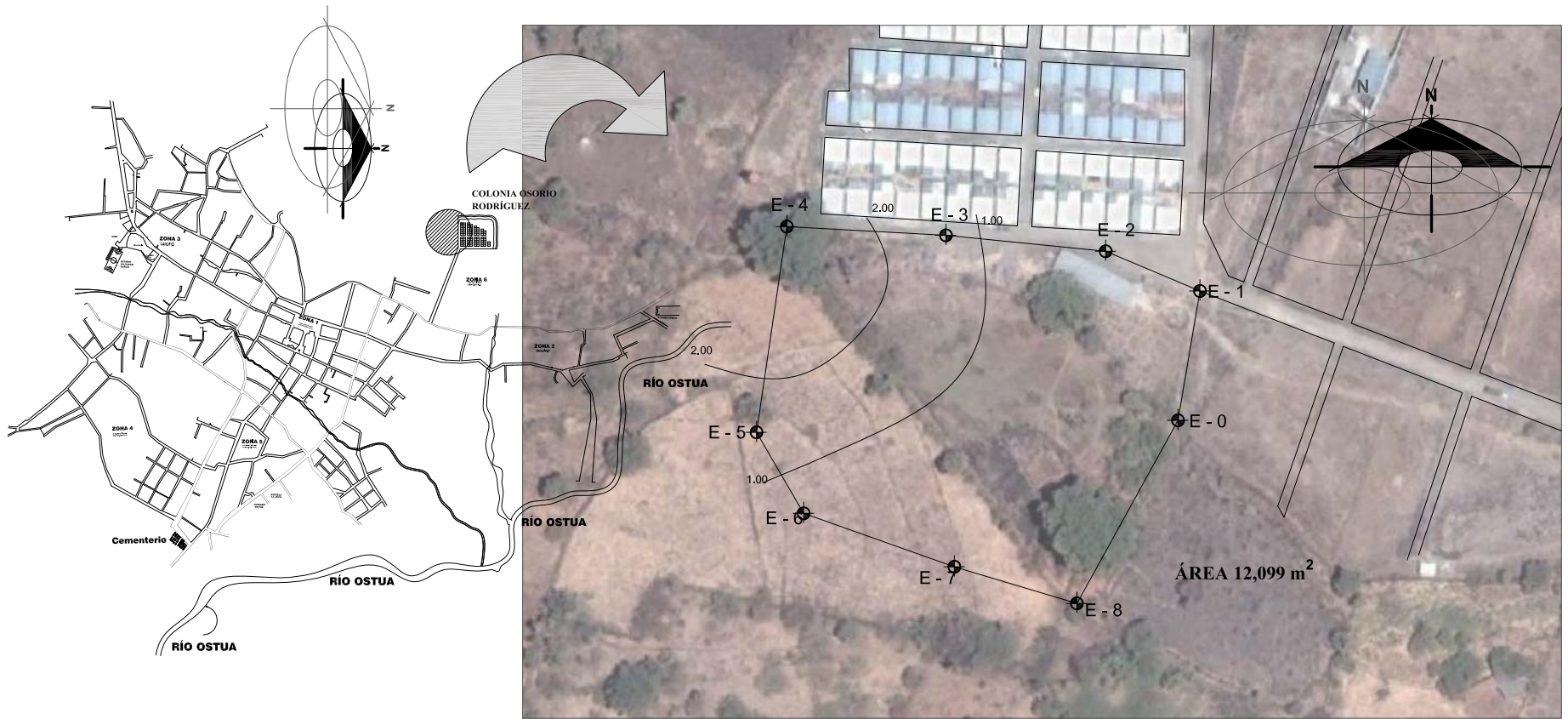
- La arquitectura existente en el lugar generalmente de viviendas, se adecua en algunos ambientes para comercios (tiendas, venta de tortillas).
- En su mayoría las casas son de un nivel, consta de 4 a 6 habitaciones y destinadas a diferentes ambientes, habitada por un promedio de 5 personas.
- La tecnología utilizada en las edificaciones son de cimientos corrido sus cerramiento vertical de block, en el techo se usa lámina y también hay viviendas con terrazas de concreto armado tradicional, en el proyecto de viviendas “Las Casitas” sus cerramientos verticales son de planchas de fibrocemento, con columnas de concreto y acero y su

piso algunas de cemento otras y otras de granito y piso cerámico, en el techo se utiliza estructura de metal y lámina de zinc.

7.4. ASPECTOS DEL TERRENO SEGÚN EL REQUERIMIENTO PARA UN CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

El terreno cumple con los aspectos siguientes:

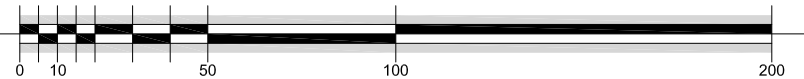
- Se encuentra ubicado en una zona en donde no existe contaminación auditiva.
- Se encuentra en una zona, con recursos naturales, como lo son árboles y escenas paisajísticas únicas, ya que se cuenta con la vistas hacia el volcán Suchitán, los cuales nos permiten crear varios espacios al aire libre y aprovechar para el uso de paisajes internos en proyecto utilizando la arquitectura a proponer.
- Se cuenta con un terreno amplio este debe ser de por lo mínimo de 7000 m^2 , y contamos con un 12099.5 m^2
- Cuenta con los servicios básicos de infraestructura.
- El terreno no cuenta con accidentes topográficos severos, con pendientes máximas del 3%.
- Se posee con un terreno de propiedad municipal, para evitar problemas legales.
- Terrenos con buena visual, sin obstáculos.
- Se encuentra ubicado en calles secundarias, para reducir el riesgo de accidentes.
- No queda retirado del centro de la población, es accesible.



 UBICACIÓN DEL TERRENO



Escala 1 / 2000

Escala gráfica



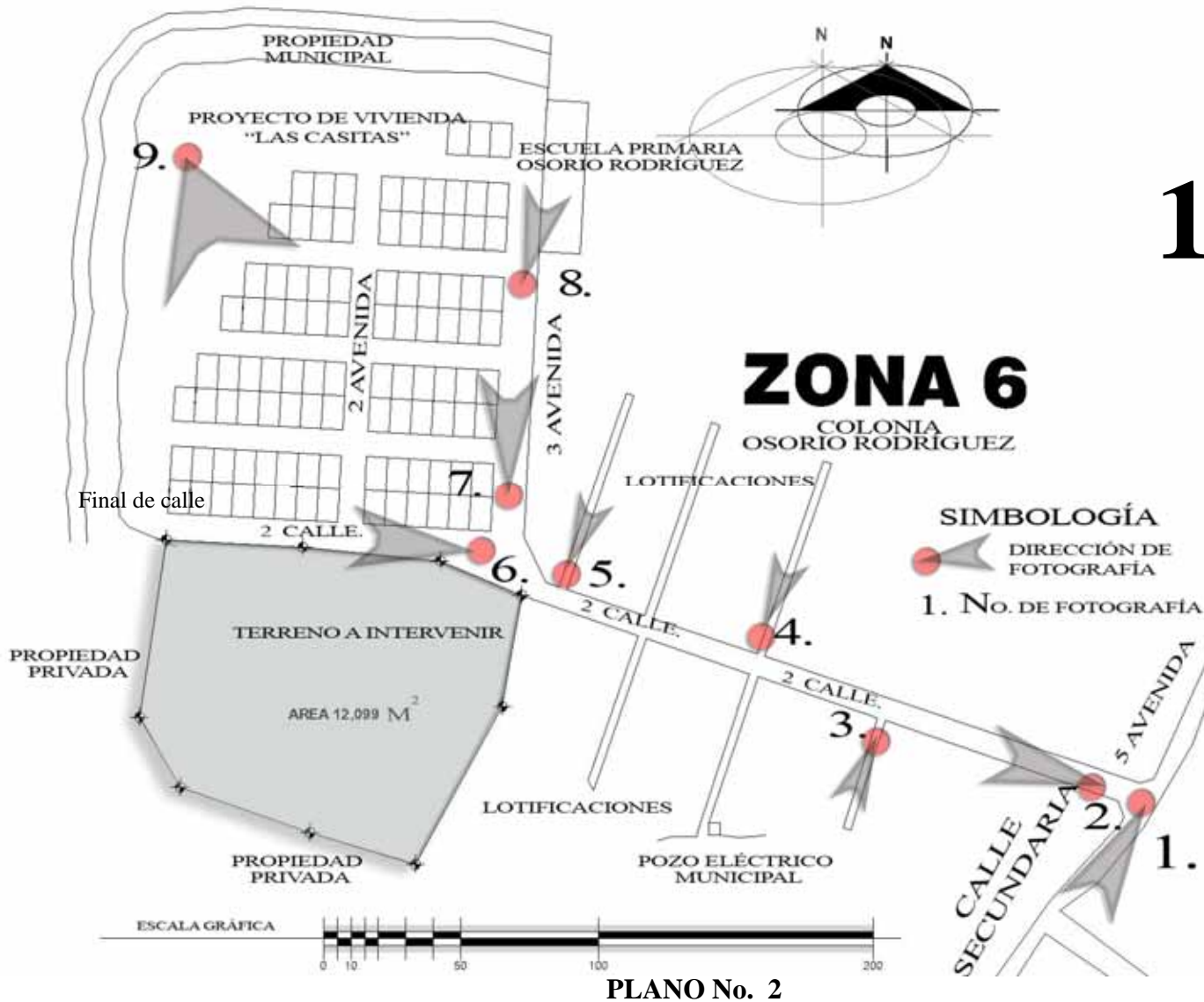
FOTOGRAFIA AEREA.

7.5. PLANO DE LOCALIZACION DEL TERRENO

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS		 HOJA 99
PLANTA DE LOCALIZACIÓN ESCALA: LA INDICADA		
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	



7.6. PLANO DE ANÁLISIS URBANÍSTICO FOTOGRÁFICO



1.



Se puede observar el ingreso a la colonia, por una vía secundaria, 5 avenida. Está calle es de pavimento cuenta con un gabarito con pendiente hacia el centro para la escorrentía de agua pluvial.

2.



Se aprecia que ya la 2 calle es el ingreso de acceso a la colonia donde se encuentra el terreno, es de terracería, compactada, la cual en invierno, se le da mantenimiento de compactación.



3.



Foto No. 14

Esta es una de las calles donde se puede ver, que se está densificando la construcción de viviendas, aun existen terrenos baldíos, esta área ya cuenta con energía eléctrica, agua potable, drenaje, y servicio de cable.

5.



Foto No. 16

Se puede apreciar, que existen viviendas, en las diferentes calles, ya que el uso del suelo es residencial.

7.



Foto No. 18

En esta fotografía se puede ver, las viviendas, y los diferentes elementos como lo es la red de alumbrado eléctrico y público, al fondo se aprecia la escuela de primaria Osorio Rodríguez, como la accesibilidad, en vehículo, tuc-tuc y peatonal.

4.



Foto No. 15

Esta calle es parte de la lotificación privada, aun por ser terrenos baldíos, aun existe un poco de contaminación, como lo es basura y maleza en el perímetro de la calle.

6.



Foto No. 17

Esta es la 2da calle se puede apreciar, el final de calle, y la ligera pendiente, y al lado derecho las viviendas del sector.

8.



Foto No. 19

Fotografía de Escuela Primaria Osorio Rodríguez, aun no posee un muro delimitador del área de escuela específicamente, está abierta a la calle.



9.



Foto No. 20

Se puede apreciar, el complejo de viviendas, del sector, y la ligera pendiente del sector.

10.



Foto No. 21

Por medio de esta fotografía se puede apreciar, la tipología de los techos a dos aguas, de este sector residencial, y el horizonte enmarcado por el área volcánica (volcán Suchitán).

11.



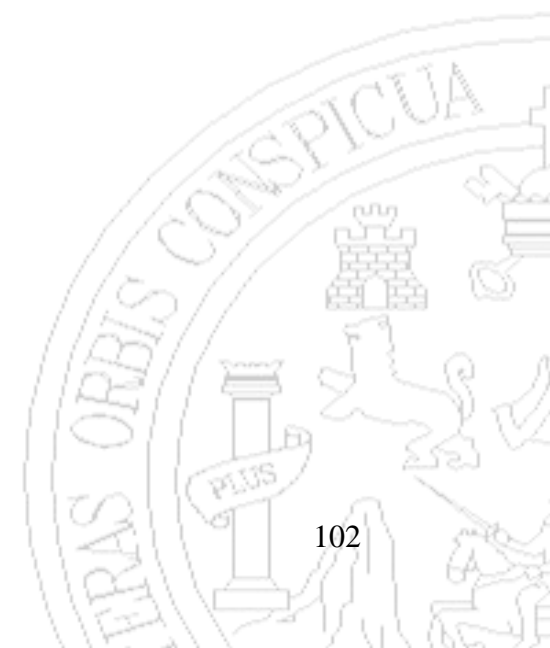
Foto No. 22

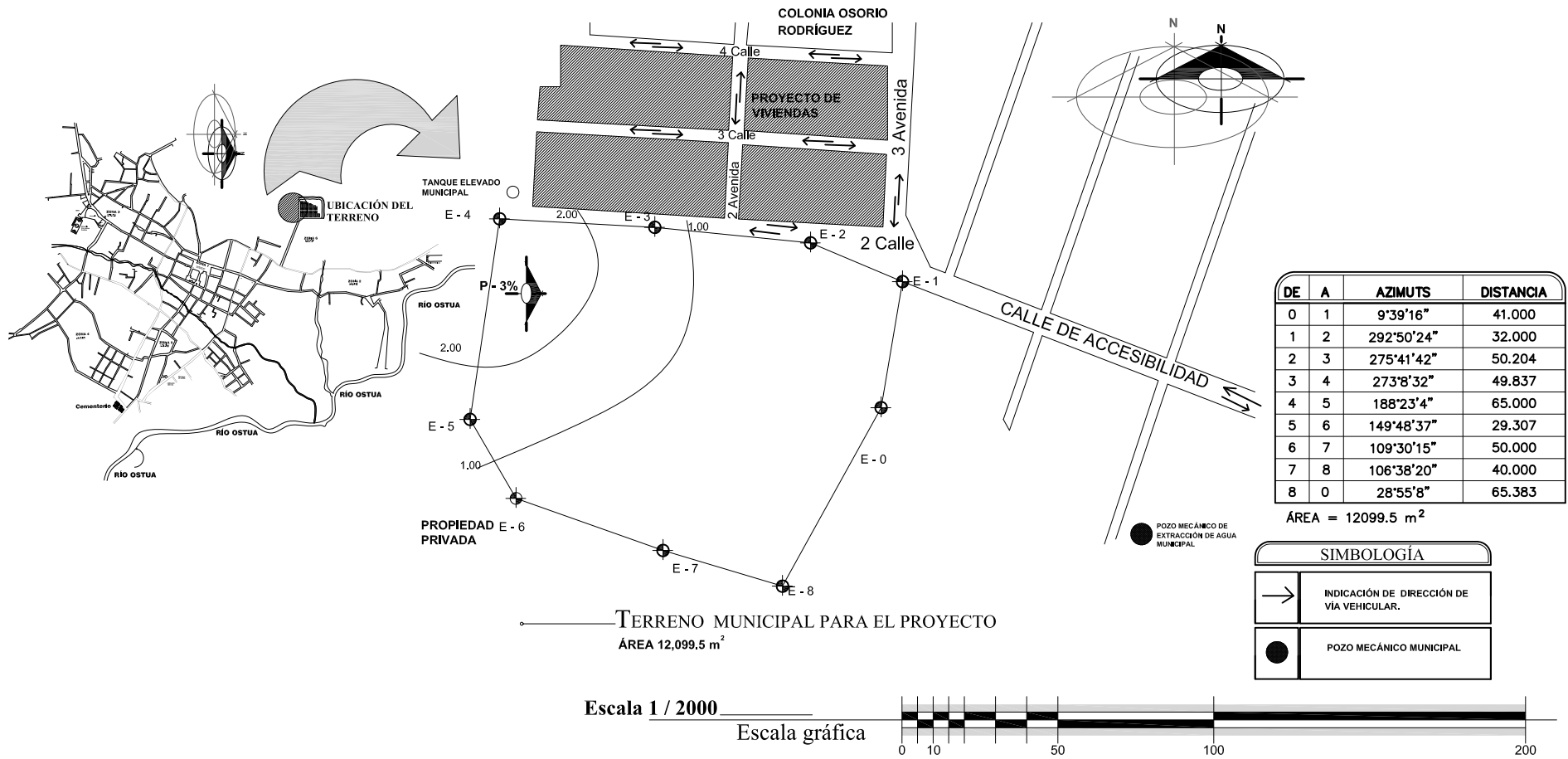
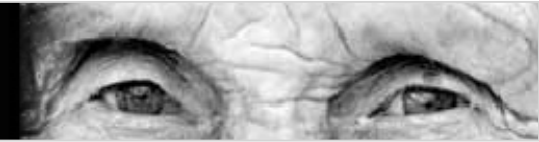
Se puede apreciar, que en la parte posterior de las casitas conocidas popularmente en Santa Catarina Mita, hay pocos árboles y es utilizado para crianza de animales.

7.6.1. CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS.

La pendiente que es menor al 4% de pendiente esto significa que está considerado dentro de los terrenos planos y útiles para todo tipo de actividad intensiva.

El terreno cuenta con una pendiente menor del 2 % en la dirección del norte-este, es relativamente plano. Pendiente leve si fuera necesario se recomienda el uso de rampas. El sitio colinda con un 85% de propiedad privada y un 25 % de circulación, a través de la 2 calle (ver plano No. 3).





FOTOGRAFÍA AÉREA.

7.7. PLANO DE UBICACIÓN DEL TERRENO

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO NO. 3 : PLANTA DE UBICACIÓN

ESCALA: LA INDICADA

HOJA 103

ASESOR: FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES: ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ



7.8. INCIDENCIA DEL ENTORNO SOBRE EL PROYECTO.

7.8.1. Aspectos Legales. Terreno municipal colindante a segunda calle, y propiedad privada.

7.8.2. Uso del suelo. La mayor cantidad del suelo urbano es utilizado para vivienda, el entorno inmediato es de uso residencial y educativo.

7.8.3. Infraestructura básica Cuenta con agua potable, electricidad y drenajes.

7.8.4. Infraestructura complementaria. Cuenta con alumbrado público, servicios de extracción de basura, servicio de cable para TV.

7.8.5. Tipo de suelo. Suelos sobre materiales volcánicos, y sobre materiales sedimentarios y metamórficos.

7.8.6. Confiabilidad de los sistemas de apoyo. El municipio no cuenta con estación de bomberos, cuenta con el apoyo de policía nacional civil, sistema de abastecimiento de agua potable por gravedad y eléctrica. etc.

7.8.7. Sistemas de apoyo. Educativo, iglesia evangélica, transporte vehicular, particular y servicios de mototaxi.

7.9 INCIDENCIA DEL PROYECTO EN EL ENTORNO.

7.9.1 Factores sociales.

7.9.1.1. Empleos. Con este establecimiento se generarán nuevas fuentes de empleo para todo tipo de profesión u oficio, a través de subcontratos, compra de material, fletes, y otro tipo de servicios.

7.9.1.2. Entorno del Proyecto. Comprende las características urbanas y específicas del sitio, en donde se proyectará el proyecto.

7.9.1.3. Características del sector. Integra el uso del suelo y el tránsito vehicular y peatonal, ya que es poco la circulación vehicular.

7.9.1.4. Uso del Suelo. El área propuesta para el proyecto tiene una extensión de 12.099.50 metros cuadrados, actualmente es un terreno baldío.

7.9.1.5. Tránsito vehicular. El terreno tienen una colindancia en su parte frontal con la segunda calle final, ya que tiene tope, esta puede considerarse en un futuro de seguimiento, según fueran las necesidades del crecimiento urbanístico del sector. Es transitada por vehículos particulares livianos y mototaxis.



7.10. PLANO DE INFRAESTRUCTURA, TIPOLOGÍA DE VIVIENDA Y ANÁLISIS URBANÍSTICO FOTOGRÁFICO.



PLANO No. 4.



1.



Se puede apreciar la vivienda, de un solo piso, cerramiento vertical de block con repello y cernido y aplicaciones de textura en fachada, y losa de concreto, con uso de voladizo para protección solar. También se puede observar la red de energía eléctrica y sus postes. Estos varían su distancia entre sí.

2.



Se puede apreciar la ubicación del pozo de visita de drenajes. Cada vivienda, posee en la parte frontal, el entronque de drenaje, hacia el centro de la calle.

3.



Las viviendas son de un solo piso, con cerramiento vertical de paneles de fibrocemento, y techos inclinados de lámina de zinc y estructura metálica, con piso de torta de cemento, su forma en planta es rectangular. Se puede apreciar en su fachada una puerta y dos ventanas, de acero y vidrio, en la fotografía en la parte frontal de las viviendas, se encuentran el conector para el drenaje general.

4.



En esta fotografía se puede apreciar, la tipología de las construcciones para uso educativo, cerramiento vertical de block visto, cerramiento horizontal lámina de zinc y estructura de acero. Forma rectangular. Piso de torta de concreto, en fachada elementos ventanas, puertas de metal y ventanas de vidrio y acero.

5.



Se puede apreciar el cuarto de maquinaria donde se encuentra el pozo mecánico. Este sector es de propiedad municipal.

6.



Se puede observar que se posee un tanque elevado de agua potable, que abastece a la colonia.



7.11. ANÁLISIS DEL SITIO.

7.11.1. Características del terreno.

El terreno propuesto por la municipalidad de Santa Catarina Mita, para el proyecto del centro de asistencia social cumple con los aspectos anteriormente mencionados.

A continuación se describirán las características del terreno propuesto para el proyecto:

7.11.1.1. Ubicación

El terreno se encuentra ubicado en el casco urbano de Santa Catarina Mita, Jutiapa, en la Colonia Osorio Rodríguez.

7.11.1.2. Localización.

La localización del terreno a intervenir se encuentra ubicado 2 calle zona 6, colonia Osorio Rodríguez, del casco urbano del municipio de Santa Catarina Mita.

7.11.1.3. Acceso

El acceso es por medio de una calle secundaria que se conecta con una de las arterias de circulación principales del casco urbano. Se puede ingresar peatonalmente o por medio de vehículo o medio transporte popular en Santa Catarina Mita - Tuc - Tuc ó Mototaxis. La calle de acceso es de terracería, estas calles se le da constante mantenimiento para evitar el deterioro de la misma.

7.11.1.4. Área

El terreno cuenta con un área total de 12,099.5 m², por lo que será susceptible de crecimiento a largo plazo. Se contará

con el espacio suficiente para área verde que se requiere en este tipo de proyectos. Su forma es irregular de trazo geométrico.

7.11.1.5. Infraestructura

Cuenta con los servicios de agua potable y drenaje.

7.11.1.6. Topografía

No tiene accidentes topográficos severos y cuenta con una pendiente menor del 2%.

7.11.1.7. Vegetación

Cuenta con poca vegetación dentro del terreno, como lo son ceiba, ciprés, de conacaste, varias especies de espinos, y excesiva maleza, plantas de limón, árbol de jocotes. Con lo que se pueden lograr bonitas áreas de estar exteriores.

7.11.1.8. Orientación

El terreno se encuentra ubicado con una orientación del ingreso principal de norte a sur, de este a oeste posee colindancias.

7.11.1.9. Clima

El clima es cálido, la temperatura media es de 25C°. Con una mínima de 21C° y una máxima de 35C°, temperaturas alcanzadas en los meses de enero junio.

7.11.1.10. Paisajes y vistas

La diversidad de la fisiográfica del terreno ofrece factores como perspectiva y vistas agradables. El aprovechamiento del paisaje natural hace de maneras más



agradables y amenos los recorridos por los caminamientos y senderos de un conjunto arquitectónico.

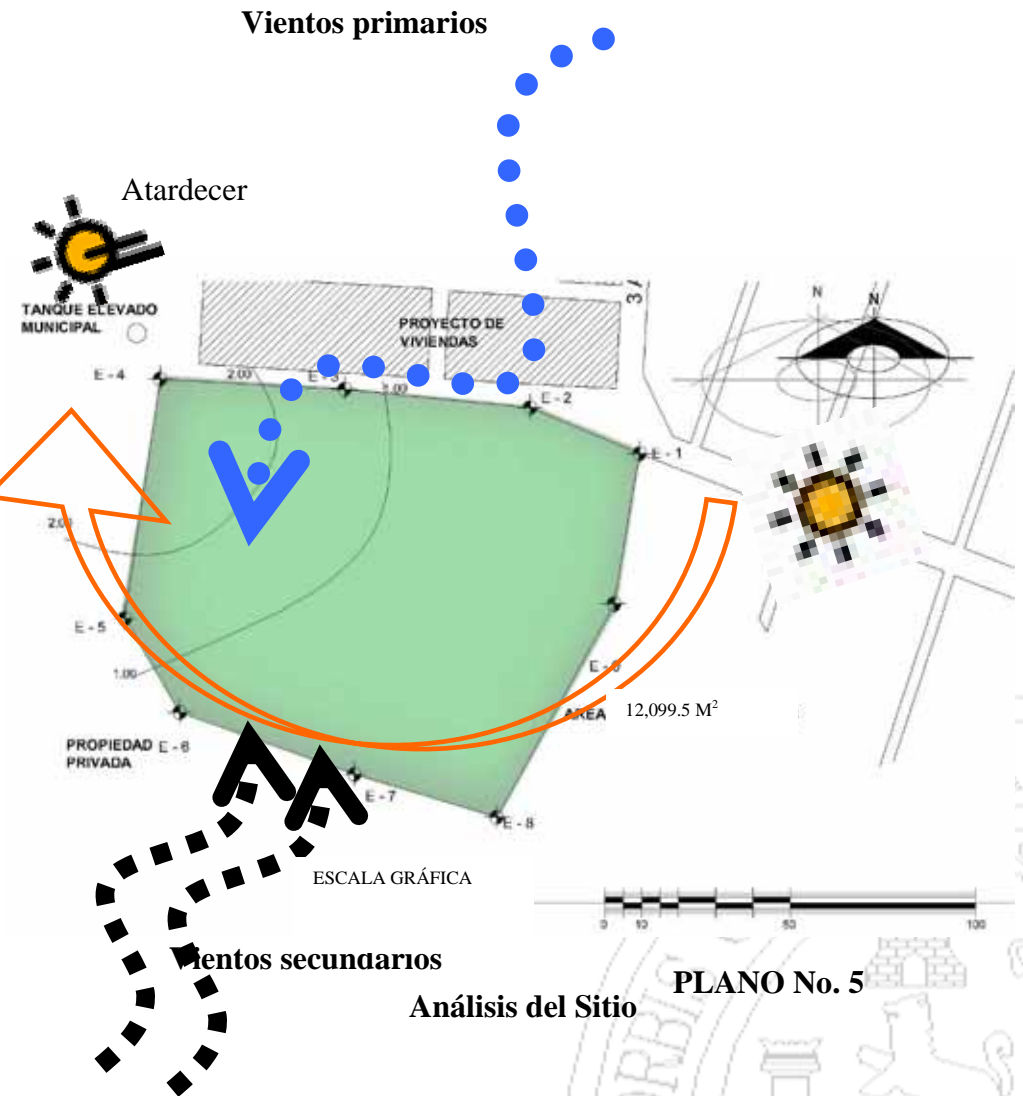
Tiene vistas muy agradables rematadas por elementos naturales en la mayoría de los puntos. No existen vistas limitadas ni obstruidas por construcciones vecinas.

7.11.1.11. Infraestructura existente.

No existen ningún tipo de infraestructura, únicamente una galera que era utilizada de bodega y una galera de madera y lamina que cuenta con el permiso municipal, para que se ubicara en el terreno, esta es utilizada por vecinas para comercializar tortillas.

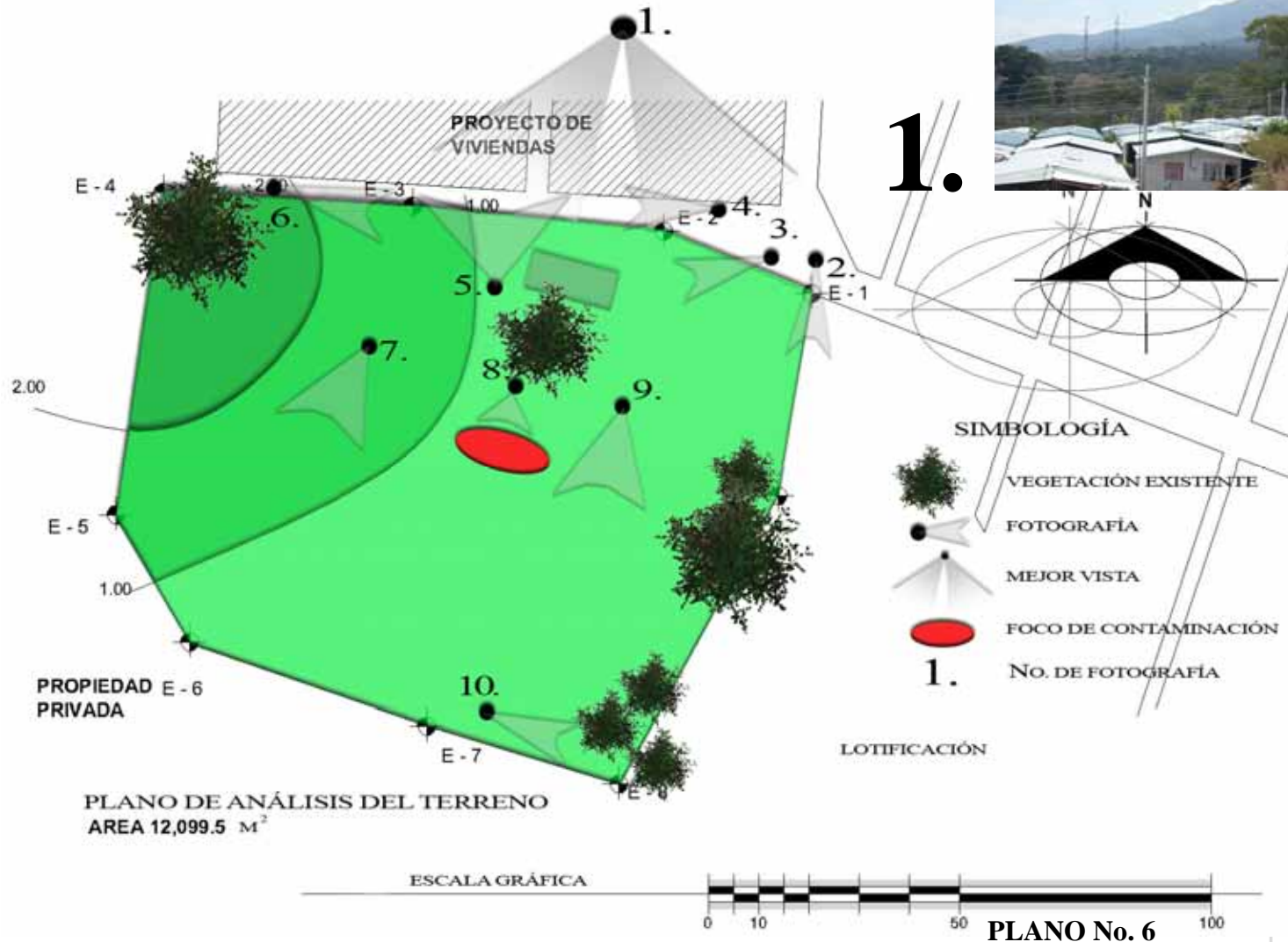
7.11.1.12. Contaminación

Existe a una distancia de 300.00 metros una quebrada, la cual únicamente lleva aguas grises, de las viviendas que están a todo su largo, aun considerando que existe una red de drenaje.





7.12. CARACTERÍSTICAS ACTUALES DEL TERRENO, ANÁLISIS URBANÍSTICO FOTOGRAFICO.



Se puede apreciar el paisaje que se tiene en el sector del terreno, este recurso natural se deberá ser aprovechado para poder diseñar espacios abiertos y con vistas al volcán de Suchitán.



Colindancia con lotificación, privada, se puede observar un bajo índice de contaminación por basura.



3.



Foto No. 31

En el terreno se cuenta con una bodega, que es administrada por el presidente del COCODE de “Las Casitas”, en época seca, se puede ver, que no existe mucha vegetación, en época lluviosa existe mucha maleza.

4.



Foto No. 32

Se puede apreciar la ligera pendiente, que se ubica en el terreno, y al fondo la emblemática Ceiba, muy característica de Santa Catarina Mita, y se puede observar que la 2 da calle esta pavimentada tipo rodada.

5.



Foto No. 33

En toda la parte frontal del terreno se tiene colindancia con la 2da calle y el conjunto habitacional “Las Casitas”

6.



Foto No. 34

No se cuenta con alcantarillado para agua pluvial, las pavimentaciones se deja una pendiente hacia el centro para guiar el agua, hacia las quebradas.

7.



Foto No. 35

Se puede observar en esta parte del terreno se encuentra con demasiada maleza, se pudo percibir contaminación de basura, papel y plásticos.

8.



Foto No. 36

Debido que el terreno no posee ningún tipo de cerramiento de vertical, en todo su perímetro, se puede registrar un foco de contaminación, ocasionado por el vertedero de basura en el mismo.



9.



Foto No. 37

El terreno posee una vegetación, como lo son árboles de limón, los cuales no pasa mas una altura de 2.00 m tiene, dentro de la composición del suelo se puede observar que posee rocas de diferentes dimensiones, las cuales se pueden utilizar como recurso para la cimentación, del

10.



Foto No. 38

El terreno para limitar su perímetro fue realizado un apilamiento de piedras. En todo su perímetro.



Usuarios y Agentes

CAPÍTULO 8





8. Usuarios y Agentes:

8.1. USUARIOS: Los usuarios son las personas que harán uso de los servicios que se facilitarán al estar en uso el objeto arquitectónico.

8.2. AGENTES: Definimos a los agentes como a las personas que prestarán los servicios del proyecto o bien administrarán el mismo.

8.3. PROYECCIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD A SERVIR: El número de personas de la tercera edad se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y del Plan estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita 2005 – 2016. Para determinar la tasa de crecimiento y realizar la proyección de personas de la Tercera Edad se utilizó el método geométrico modificado⁸⁹.

$$Ca-g = \frac{2 (1880 - 1078)}{8 (1880 + 1078)} = 0.033 \%$$

⁸⁹ SCHELKES, Corina. *Manual para la Presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación*. México, 1988.

$$Ca-g = \frac{2 (P_2 - P_1)}{N (P_2 + P_1)}$$

$$N (P_2 + P_1)$$

Donde $Ca-g$ = Crecimiento anual Geométrico

P_2 = Cifra del censo anterior.

P_1 = Cifra del censo anterior

N = Tiempo transcurrido entre censos.

8.4. POBLACIÓN ESTIMADA:

Es necesario conocer la proyección de la población para el año 2030, ya que esta población es la que se toma en cuenta para el desarrollo de este proyecto. Para la proyección de la población se utilizará la siguiente fórmula:

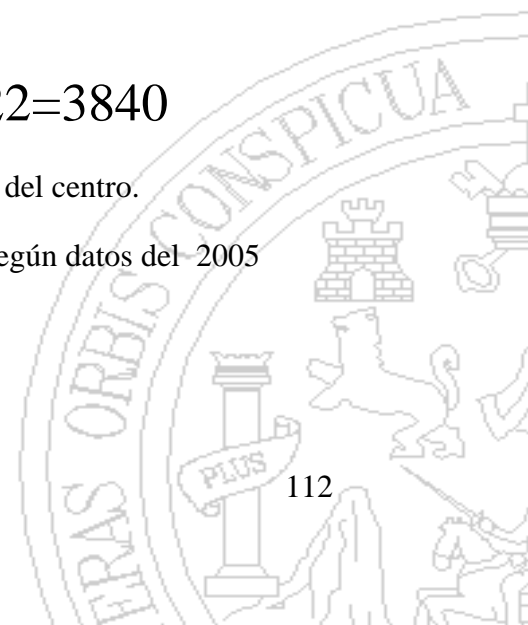
$$P_n = POX (1 + i)^n$$

$$P_n = 1880 (1 + 0.033)^{22} = 3840$$

P_n = año, de proyección de cobertura del centro.

P_{ox} = año inicial poblacional 1880, según datos del 2005

i = Factor constante





i = Índice de crecimiento (crecimiento anual geométrico). (0.033%)

n = Número de años a analizar

El número de población para el año 2030 considerando una edad útil del proyecto de 21 años, con una población proyectada de 3840 personas.

Para definir un número de usuarios considerando una población de 3840 personas adultas mayores para el 2030, se tomará un número de demanda total y la demanda real, esta última será la que acudirá al centro de asistencia social para el adulto mayor. Para determinar el número de la población que realmente asistirá se realizó un estudio y análisis de documentos de tesis y bibliografías, similares y afines al tema, sintetizados en el cuadro No. 3 donde se definen los porcentajes de demanda real de las diferentes áreas para cubrir la demanda de los usuarios.

Cuadro No. 26 Análisis de la demanda real de la población a servir en el Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor en Santa Catarina Mita, Jutiapa.

POBLACIÓN			22 AÑOS VIDA UTIL.
De 60 a más	Demanda Total	Demanda Real	
Población total.	3840	1881	

Fuente: Propia, basada en análisis de SOLARES Juan.

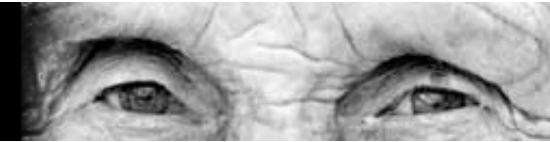
El Centro de Asistencia Social será el lugar en donde puedan acudir las personas adultas mayores en el que puedan desarrollarse saludablemente, recrearse y realizarse actividades de convivencia, en ambientes de confort y de seguridad apropiados para el auto cuidado, y se les brinden asistencia geriátrica en educación, salud, recreación, vivienda.

Con la realización del análisis de la tabla No. 3 del anexo, se determinará la población real a atender en el Centro de Asistencia, la cual se desglosa en las diferentes áreas como lo son:

Cuadro. No. 27. Población real a atender desglosada por áreas de atención.

AREA DE ATECIÓN	USUARIOS	% DE ATENCIÓN DE DEMANDA REAL.	2030
SALUD	768	20	
EDUCACIÓN	461	12	
VIVIENDA	45	28108 * 0.15%=42	
RECREACIÓN	576	15	
DEMANDA REAL	1881	48.5%	

Fuente: Análisis de tabla No. 3 adjunta en anexo.



Asistencia en **Salud**, esta área atenderá un número del 20% total de las personas de la tercera edad con atención a 768 usuarios reales. La asistencia y servicios médicos estarán dividida en dos áreas: En medicina Preventiva, y Medicina Curativa.

Se enfocará la medicina preventiva será impartida con la participación de médicos y la comunidad, se brindará servicios psicológicos, contando con una clínica donde se atenderá a un número de 6 personas por día (tiempo considerado una hora), con un número de 120 consultas mensuales, un área de trabajo social que cubra casos, y atienda a 4 personas, por día, en una semana son 20 casos. En un mes se tiene una cobertura de 80 personas mensuales. La medicina curativa: se contará con tres clínicas atendidas por médicos geriatras, y médicos generales, impulsando en esta área, a los futuros médicos por medio del plan EPS de la facultad de medicina. Se estima un periodo de cuarenta y cinco minutos por consulta atendiendo un número de 10 consultas diarias (en el transcurso de 8 horas laborales), cubriendo la demanda de 600 personas al mes.

Se tendrá una clínica odontológica, que atenderá un número de 3 personas por día, considerando un número de dos horas y media por persona, cubriendo una demanda de 60 personas al mes. Esta área cubre una demanda potencial de 780 personas mensuales.

Las áreas de fisioterapia que son complementarias al área de salud, se divide en seca y húmeda. El área seca de

electroterapia que será una, atenderá a 3 personas diarias, con una capacidad de 60 personas al mes. El área húmeda esta compuesta por una área, para tres usuarios, esta da como resultado de la rehabilitación física para 60 personas.

Estas áreas cubren una población de 120 personas. **El área de salud cubrirá una demanda potencial de 980** personas mensuales, 245 semanales y 49 diarias, cubriendo la demanda de 768 personas por mes (ver Cuadro No. 27).

El área de **Educación**, se diseñará para cubrir la demanda del 12% de las personas de la demanda real, que forman un número de 461 personas. Esta será dividida según por los casos análogos, estudiados y los proyectos de similitud a este, se proyectará un 90 % para el área de terapia ocupacional, que conforman unas 415 personas, y un 10 % para alfabetización, esto conforma 46 personas.

La educación formal contará con dos salones, estas impartidas en las jornadas matutinas, y una vespertina, con una capacidad para 16 personas cada una. Cubrirá una demanda de 64 personas diarias.

La educación enfocada a la terapia ocupacional, se contará con 5 talleres, con capacidad para 15 personas cada una impartiendo dos jornadas diarias, esta impartida tres veces por semana, cubriendo una demanda de 450 personas, el área de vivero se implementará una época de siembra de las especies las cuales se brindarán un cuidado de 6 veces al mes,



atendiendo un número de 15, capacitándose en los modos y las diferentes especies. Dando un resultado de 90 personas atendidas al mes.

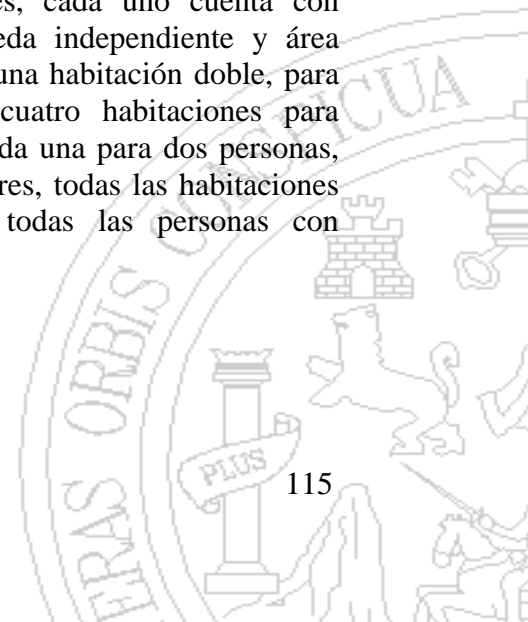
El área de educación cubrirá una demanda potencial de 588 personas mensuales, cubriendo la demanda de 461 personas por mes.

El área de **recreación** se atenderá un 15% de la demanda real esto forma un número de 576 personas, esta será dividida en las diferentes actividades, como la recreación dinámica, pasiva y receptiva. En la recreación dinámica se dividirá la asistencia en un 30% que equivale a 172 personas.

Las cuales se diseñará un gimnasio para 8 personas, se realizarán jornadas una en la mañana y una en la tarde, 2 veces por semana atendiendo un número de 16 personas diarias, cubriendo un número de personas 128 al mes, se atenderán grupos de 12 personas una vez por semana para recibir clases de yoga y tai chi estas se impartirán en áreas exteriores y en épocas lluviosas en el salón de usos múltiples, cubriendo un número de 48 personas al mes, danza y gimnasia se impartirán en el salón de usos múltiples, cubriendo una demanda de 10 personas en cada sesión se impartirán 2 por semana, cubrirá un total de 80 personas al mes. El auditorio se proyectará para 120 personas, considerando este que se usará cuatro veces al mes vez por día, cubriendo una población de 480 al mes, cubriendo a toda la demanda de las 576 personas al mes.

En el área pasiva de recreación se consideraron un número de 10 personas en áreas de juego, y 10 en áreas de estar y tv, áreas de estar exteriores 30, sala de lectura para 20, el número de persona al día es de 86, esta tiene un uso potencial de 340 personas al mes, cubriendo la necesidad de las áreas de recreación. En el área de recreación receptiva, serán 202 usuarios, dividiéndose, en áreas de lectura, auditorio, actividades culturales. La capilla se proyectará para un número de 60 personas, ya que será más utilizada para las personas residentes. **El área de recreación cubrirá una demanda potencial más de 766** personas mensuales, no considerándose las actividades en el auditorio. Cubriendo la demanda de 576 personas por mes.

Área de Vivienda, el centro atenderá a un 1.5 % de la población adulta mayor, serán un número de **42** personas residentes gozarán de todas las áreas con las que cuenta el centro, se diseñarán un módulo de habitaciones, sectorizados en módulos de mujeres y hombres, cada uno cuenta con servicios sanitarios, con área húmeda independiente y área seca, una estación de enfermería, y una habitación doble, para personas de cuidados especiales, cuatro habitaciones para cuatro personas, dos habitaciones cada una para dos personas, de igual manera, el módulo de mujeres, todas las habitaciones están dotadas con espacio, para todas las personas con diferentes con movilidad reducida.

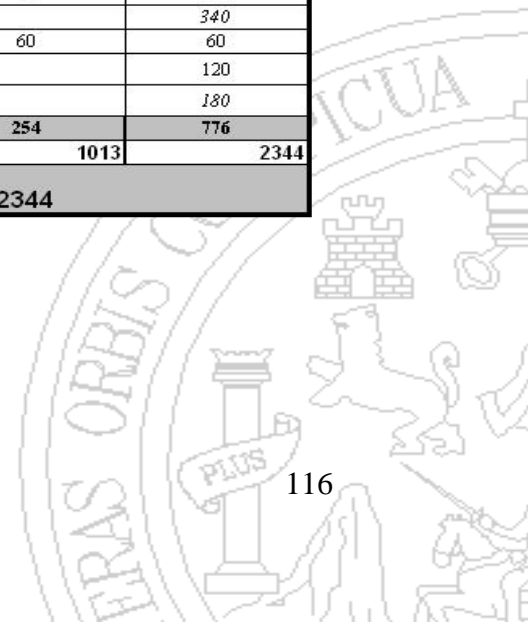




Cuadro No. 28. Capacidad del Centro. Esta información fue ordenada según el método que se realizó en otro documento.⁹⁰

	ÁREAS DE ATENCIÓN	USUARIOS REALES	ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	No. AMBIENTES	JORNADAS	No. DE ATENDIDOS DIARIO	No. DE ATENDIDOS POR SEMANA	No. DE ATENDIDOS POR MES
SALUD	Medicina Preventiva	DEMANDA REAL 768	Clínica de Psicología	1	2	6	30	120
	Medicina Curativa		Trabajos sociales	1	2	4	20	30
			Clínicas médicas	3	2	30	150	600
			Clínica Odontológica	1	2	3	15	60
	Fisioterapia		Área seca	1	1	3	15	60
			Área Húmeda	1	1	3	15	60
Total		DEMANDA POTENCIAL			49	245	980	
EDUCACIÓN	Educación formal	DEMANDA REAL 46	Salones de educación	2	2	64	64	48
	Terapia ocupacional	DEMANDA REAL 415	Taller de Calzado	1	2	30	90	90
	DEMANDA REAL 461	Taller de Cocina	1	2	30	90	90	
		Taller de corte confección	1	2	30	90	90	
		Taller de Manualidades	1	2	30	90	90	
		Taller de música	1	2	30	90	90	
	Área de capacitación de vivero	1	6 veces al mes	15		90		
Total		DEMANDA POTENCIAL			229	514	588	
RECREATIVA	Recreación Dinámica	DEMANDA REAL 172	Gimnasio	1	2	16	32	128
		Actividad física exterior.	1	1	12	12	48	
		Gimnasia y danza	1	1	10	20	80	
							256	
	Recreación Pasiva	DEMANDA REAL 202	Sala de juegos	1	1	10	50	50
		Área de estar	1	1	10	50	50	
		Área de estar exterior	1	1	30	30	120	
		Área para tv	1	1	8	40	40	
		Área de lectura	1	1	20	20	80	
							340	
Recreación Receptiva	DEMANDA REAL 202	Capilla	1		60	60	60	
		Auditorio	1		varios según las actividades programadas en el centro		120	
	DEMANDA REAL 576						180	
Total		DEMANDA POTENCIAL				254	776	
						278	1013	2344
DEMANDA REAL 1881				DEMANDA POTENCIAL 2344				

⁹⁰ Ibíd. SOLARES Castillo. Juan Fernando.



Proceso de Diseño

CAPÍTULO 9





9.1. PROCESO DE DISEÑO⁹¹

En este proceso por medio de secuencias o pasos, se recopila, ordena y transforma la información destinada a la organización de espacios que se apliquen a determinada actividad. Para llevar a cabo el diseño del Centro de Asistencia Social para el Adulto Mayor, se adoptó la metodología descrita a continuación considerando que el resultado de las mismas no definirá el resultado final del anteproyecto ya que nos darán directrices de relaciones entre las áreas a diseñarse. El método de diseño metáfora conceptual descrito después del de caja transparente es el que definirá formas, espacios.

9.1.2. Caja Transparente.

Se utilizará caja transparente como el proceso de ordenamiento de información para definir relaciones entre las diferentes necesidades para obtener como resultado directrices de relaciones entre las diferentes áreas a diseñarse, considerando que estas no regirán el resultado final del diseño del anteproyecto.

Se desarrolló en las siguientes actividades, las que tienen como fin llegar a plantear el anteproyecto.

- Conceptos, definiciones, clasificaciones de normas y leyes de aplicación.
- Análisis de casos análogos
- Localización y análisis del sitio: análisis del contexto particular.
- Determinación de agentes y usuarios.

- Prefiguración.
- Programa de necesidades.
- Matriz de diagnóstico
- Matriz de relaciones y preponderancia
- Diagrama de relaciones
- Diagrama de burbujas
- Metodología de diseño
- Anteproyecto

9.2. PREFIGURACIÓN DE LA PROPUESTA.

9.2.1. Programa de Necesidades

Como respuesta a los planteamientos y análisis realizados sobre la asistencia geriátrica en donde se brinda cobertura en educación, salud, recreación, vivienda y como resultado se ha obtenido los agentes usuarios, de tal cuenta se obtuvo el siguiente programa de necesidades.

9.2.1.1. Áreas complementarias.

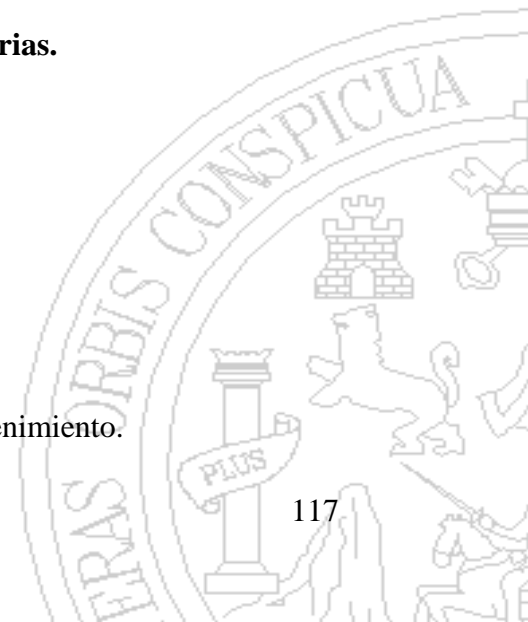
9.2.1.1.1. Plazas

- Plaza interior
- Plaza exterior.

9.2.1.1.2. Parqueo

- Parqueos de visitas
- Parqueos de espera.
- Parqueo de emergencia.
- Parqueo de insumos y mantenimiento.

⁹¹ Material de poyo del curso “Teoría y Métodos del Diseño Arquitectónico” Arq. Ingrid Santa Cruz A. +.





9.2.1.1.3. Administración.

- Oficina de director
- Sala de Juntas
- Contabilidad
- Trabajo social
- Servicio sanitario
- Sala de espera
- Área de Café
- Secretaria
- Información o recepción
- Sala de sesiones
- Servicios sanitarios públicos
- Sala de juntas
- Oficina del representante municipal

9.2.1.1.4. Comedor y Cafetería

- Barra de atención para despacho de comida
- Área de mesas
- Servicios sanitarios.
- Cocina.
- Área de despacho
- Despensa
- Limpieza
- Cocción
- Bodega de utilería
- Área de guardado frío
- Bodega
- Área de descarga

9.2.1.1.5. Área de Servicio

- Bodega
- Oficina Director de área de servicio y cocina
- Servicios sanitarios.
- Área de vestidores
- Cocineta.
- Depósitos de basura.
- Área de lavandería

9.2.1.2. Área de Salud

- Recepción
- Sala de espera general
- Farmacia
- Servicios sanitarios
- Clínicas médicas
- Estación de enfermería
- Oficina del Director del área de salud
- Psicólogo
- Odontólogo
- Hidroterapia
- Electroterapia
- Vestidores

9.2.1.3. Área de Recreación

- Sala de juegos de mesa
- Sala de estar con TV
- Sala de lectura
- Auditorio
- Capilla
- Salón de usos múltiples
- Gimnasio





- Áreas exteriores.
- Oficina de Director de área de recreación.
- Servicios Sanitarios

9.2.1.4. Área de Vivienda

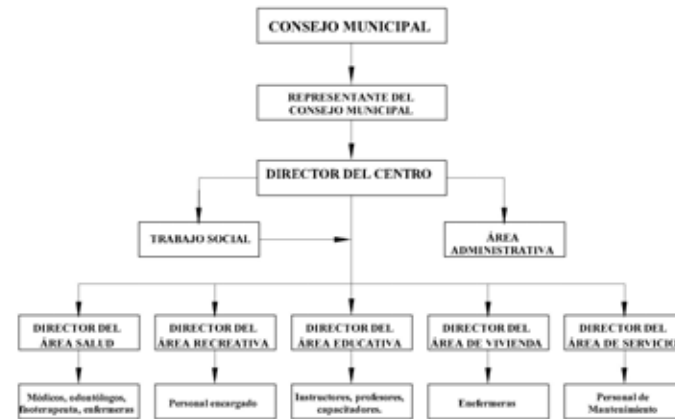
- Módulo de Dormitorios para hombres y mujeres.
- Servicios Sanitarios
- Área de estar común.
- Estación de Enfermería.
- Sala de estar interior de los módulos.

9.2.1.5. Área Educativa. Terapia Ocupacional.

- Salones de Clases.
- Taller de calzado
- Taller de cocina
- Taller de manualidades
- Taller de costura y confección.
- Taller de música
- Salón de corte de cabello.
- Servicios Sanitarios

9.3. ORGANIGRAMA GENERAL DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL.

El centro se organizara mediante el establecimiento de distintas funciones distribuidas por ares o ramas de actividades, representadas en el siguiente organigrama.



9.4. PREFIGURACION

9.4.1. Matrices y Diagramas.

Para definir la prefiguración de la que será la propuesta arquitectónica es necesario ordenar la información en un cuadro de ordenamiento de datos, establecer relaciones funcionales entre distintas áreas y ambientes a nivel de conjunto que conformarán el centro de asistencia social para el adulto mayor, dichas relaciones pueden ser necesarias, deseables o innecesarias, se establece en una matriz de relaciones posteriormente se traslada a un diagrama, de preponderancia en donde se apreciara la importancia según la matriz de relaciones, de manera posterior se interrelacionaran los ambientes para ver que tipo de relación tienen entre si y definir áreas de circulación, dando como resultado el diagrama de flujos, y de manera posterior se traslada a un diagrama de bloques el cual dará origen a los primeros lineamientos para la ubicación espacial del diseño.



9.4.1.1 CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS.

ÁREA COMPLEMENTARIAS	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO m ² / USUARIO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
						ANCHO	LARGO	ALTO	
	Cafetería	1	60	sillas, mesas, basureros, bandejero	10	25	25	5	625
	Cocina	1	12	Lavado, secado, guardado, preparar, lavado cocción.	5	8	7	3,5	56
	Bodega	1	3	estanterías	5	4	4	3	16
	Mantenimiento	1	3	estanterías, utensilios, maquinas	12	5	7	3	35
	Módulos de S.S. sanitarios hombres y mujeres	1	4	inodoro, lavamanos	2	2,5	3	3	7,5
	Garita	1	10	Sillas, mesas.	2	2,5	4	3	10
	Parqueo de vehículos	1	45	Rampas, adecuada señalización,	1 plaza c/5-8 habitantes, 3 parqueos por clínica, 3 parqueos por taller	2,5	3	0	7,5
	Área del personal de servicio	3	1	mostrador, silla	9	2,5	3,5	3	8,75
	Área de lavado, planchado, secado	1	7	Lavadoras, sillas estanterías, maquinas de coser. Pilas, área de tendido	11	10	8	3	80
	Área de deposito de desechos	1	3	basurero	0,08 # de usuario	3,15	3,6	3	11,34
	Plaza de ingreso	1	50	bancas, teléfonos, jardineras	18	25	35		875
	Plaza interna.	1	150	sillas, escritorio, mesa	4	25	25	0	625

ÁREA ADMINISTRATIVA	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO m ² / USUARIO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
						ANCHO	LARGO	ALTO	
	Dirección	1	4	sillas, librerías, archivo, escritorio	5	4,5	4	3,5	18
	Sala de Juntas	1	12	sillas, pizarrón, estantería, mesa	3	5	6,5	4	32,5
	Contabilidad	1	3	escritorio, sillas, librerías	4	3,5	3,5	3	12,25
	Trabajo Social	1	4	escritorio, sillas, libreros, estantería	2	2,5	3	3	7,5
	S.S. sanitarios hombres y mujeres	1	4	inodoro, lavamanos	2	2,5	3	3	7,5
	sala de espera	1	10	Sillas, mesas.	2	4	6	3	24
	Área de café y oasis	1	3	sillas, mesa, cafetera, oasis,	3	2,5	3	3	7,5
	Secretaría	1	1	escritorio, archivo, silla, estantería	6	2,5	2,5	3	6,25
	Recepción	3	1	mostrador, silla	9	2,5	3,5	3	8,75
	Servicio Sanitario para el público	1	4	inodoro, lavamanos, barras de seguridad	5	4	5	3	20
	Área de archivo	3	1	Estanterías. Archiveros	4	2	2	3	4
	Representante municipal.	1	3	sillas, escritorio, mesa	5	3,5	4	3	14



ÁREA DE SALUD	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO m ² / USUARIO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
						ANCHO	LARGO	ALTO	
	Recepción	1	1	escritorio, sillas, archivo, sillas de ruedas, estanterías, computadora	6	4,5	4,5	4	20,25
	Sala de Espera	1	45	Sillas y mesas, revisteros, televisión.	2	10	10	5	100
	Farmacia	1	6	sillas, estanterías, mesa, escritorio	5	4,5	5	4	9,5
	S.S. de Pacientes	2	6	inodoros, lavamanos, barras de apoyo	4,5	8	4	4	12
	Clínicas Médicas	3	6	camilla, escritorio, sillas, estantes, botiquín, básculas	4	3	3,5	4	6,5
	S.S. de médicos (3)	1	1	inodoro, lavamanos	2	1,5	1,5	3	3
	Psicólogo	1	2	sofá, escritorio, silla, banco, escritorio, estanterías.	3	3	3	3	6
	Odontólogo	1	4	silla tipo camilla, mesas, estanterías, escritorio	3,5	4	3,5	3	14
	Enfermería	1	5	sillas, estanterías, mesa, escritorio	4	7	10	3	17
	Oficina de Fisioterapista + s.s.	1	3	mesa, sillas, estantería, inodoro, lavamanos, camilla, escritorio	4,1	3	4	3	7
	S.S. Área de fisioterapia	2	6	inodoro, lavamanos, bancas, duchas, lockers, barras de seguridad	4,1	8	6	3	14
	Electroterapia	1	3	Camillas, aparatos par electroterapia, mesa, sillas, banca.	2	4	5	3	9
	Vestidores	2	3	bancas,	3,5	3	3	3	6
	hidroterapia	2	3	Tina, silla, banca.	10	4,5	6		10,5

ÁREA RECREATIVA	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO m ² / USUARIO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
						ANCHO	LARGO	ALTO	
	Servicios Sanitarios. hombres y mujeres (3)	1	6	Sillas, bancos, mostradores, mesa de trabajo.	6	10	3,5	3	35
	Áreas de estar juegos de mesa	1	10	Sillas, bancos, sillas.	4	5	8	3	40
	Áreas de estar	1	10	Sofás, sillones, mesas de centro.	2	5	3	3	15
	Área de TV.	2	16	mesas, sillas, sofás, sillones	1	3	4	3	12
	Sala de lectura	1	20	mesa sillas, vitrinas, anaqueles	2	6	8	3	48
	Capilla	1	60	estanterías	0	2	3	3	6
	Auditorio	2	6	bancas, sillas, mesa, altar	25	10	15	3	150
	Servicios Sanitarios. hombres y mujeres (4)	1	8	Sillas, bancos, mostradores, mesa de trabajo.	4	9	3,5	3	31,5



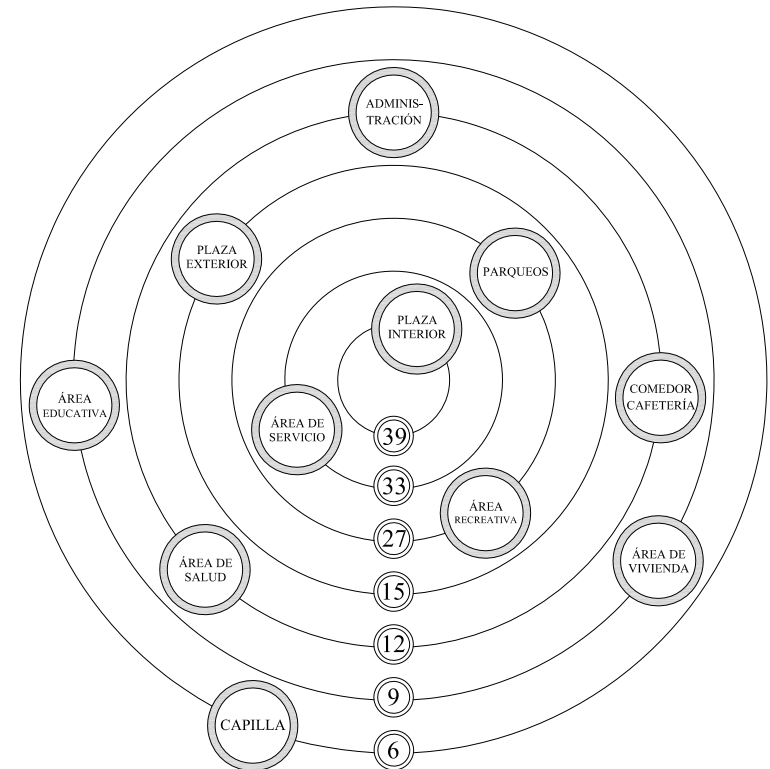
ÁREA DE VIVIENDA	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
					m ² / USUARIO	ANCHO	LARGO	ALTO	
	Módulos de viviendas Hombre y Mujeres (3)	2	22	closet, cama, silla, área de lectura	1	5	6	3,5	30
	Área de estar complementaria	1	10	Sofá, sillones, mesa, TV.	2	4	4	4	16
	Áreas de estar exterior	6	3	Sofás, sillones, mesas de centro.	3	2,5	3	3	7,5
	Sala de estar (por módulos)	2	26	mesa sillas, vitrinas, anaqueles	2	6	8	3	48
	Módulo de Enfermeras	2	6	sofás, sillas, estantes, botiquín, camilla, servicio sanitario	5	5	6	3	30

ÁREA EDUCATIVA	AMBIENTE	No. DE AMBIENTE	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO NECESARIO	PARAMETRO MINIMO ESTABLECIDO	DIMENSIONES APROXIMADAS			m ² TOTALES
					m ² / USUARIO	ANCHO	LARGO	ALTO	
	Taller de calzado	1	15	Sillas, bancos, mostradores, mesa de trabajo.	5	7	10	4	70
	Taller de cocina	1	15	sillas, estufas, áreas de guardado, lava trastos, bodega, refrigeradora	4	6	10	4	60
	Taller de Manualidades	1	15	mesas, sillas, pizarrones, mesas de trabajos, lavamanos	4	6	10	4	60
	Taller de costura	1	15	mesas, sillas, pizarrón, mesas de trabajo maquinaria, bodega, área de corte, planchadores	4	6	10	4	60
	Taller de música	1	15	instrumentos musicales, marimba, órgano, guitarra, flautas, bancos, mesas, pizarrón, bocinas	5	7	10	4	70
	Bodegas	5	1	estanterías	6	2	3	4	6
	Servicios Sanitarios. hombres y mujeres (3)	2	6	inodoros, lavamanos barras de seguridad	6	10	3,5	3	35
	Vivero	1	10	instrumentos de campo y bodega	7	7	10	4	70
	Salones de Clases	2	32	Mesas, sillas, escritorio, pizarra.	3	7	10	3,5	70
	Salón de Corte de cabello.	1	8	Sillas, mesas, lava cabezas, lavamanos.	3	7	10	3,5	70
	Tienda	1	3	estantería, vitrina, bodega, refrigerador	7	4	5	4	20



9.4.1.2. MATRIZ DE RELACIONES FUNCIONALES PREPONDERADAS

No.	ÁREAS A DISEÑAR.	No.													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL		
	PLAZA EXTERIOR														
	PLAZA INTERIOR														
	PARQUEO														
	ADMINISTRACIÓN														
	ÁREA RECREATIVA														
	ÁREA EDUCATIVA														
	ÁREA DE SALUD														
	ÁREA DE VIVIENDA.														
	COMEDOR Y CAFETERIA														
	COCINA														
	ÁREA DE SERVICIO														
	TOTAL														
1	PLAZA EXTERIOR		3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	15		
2	PLAZA INTERIOR	3		6	3	6	6	6	6	0	0	3	39		
3	PARQUEO	3	6		6	3	3	6	0	3	3	3	27		
4	ADMINISTRACIÓN	3	3	6		3	3	3	0	0	3	0	12		
5	ÁREA RECREATIVA	0	6	3	3		6	6	6	3	3	3	27		
6	ÁREA EDUCATIVA	0	6	3	3	6		3	3	3	0	0	9		
7	ÁREA DE SALUD	0	6	6	3	6	3		6	3	0	3	12		
8	ÁREA DE VIVIENDA.	0	6	0	0	6	3	6		3	0	6	9		
9	COMEDOR Y CAFETERIA	0	0	3	0	3	3	3	3		6	6	12		
10	CAPILLA	3	0	3	3	3	0	0	0	6		6	6		
11	ÁREA DE SERVICIO	3	3	3	0	3	0	3	6	6	6		33		
	TOTAL	15	39	27	12	27	9	12	9	12	6	33			



9.4.1.3. DIAGRAMAS DE PREPONDERANCIA

NOMENCLATURA
6 = RELACIÓN NECESARIA
3 = RELACIÓN DESEABLE
0 = RELACIÓN INNECESARIA

DIAGRAMAS

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

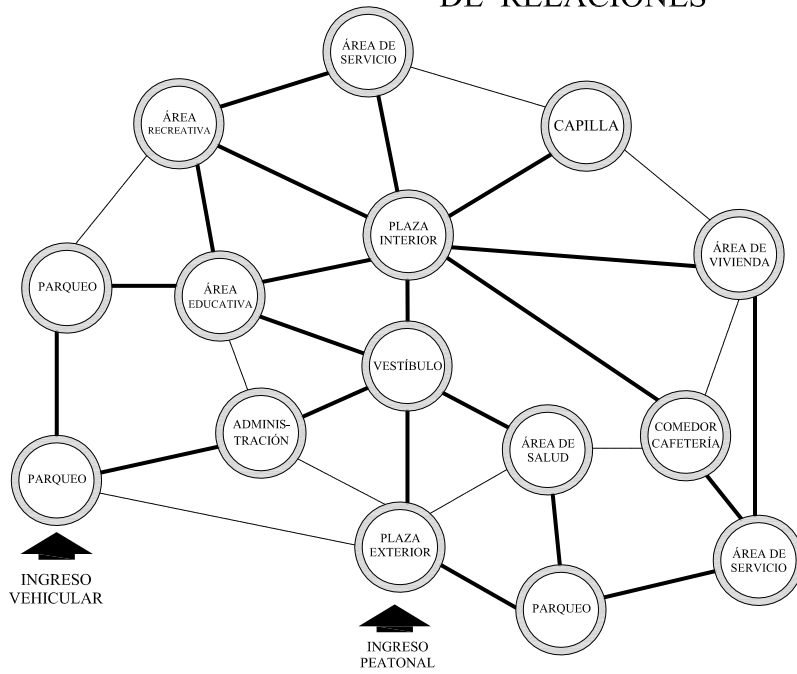
PLANO: PREFIGURACIÓN. ESCALA: LA INDICADA. HOJA: 123

ASESOR: FERNANDO ARRIOLA CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ



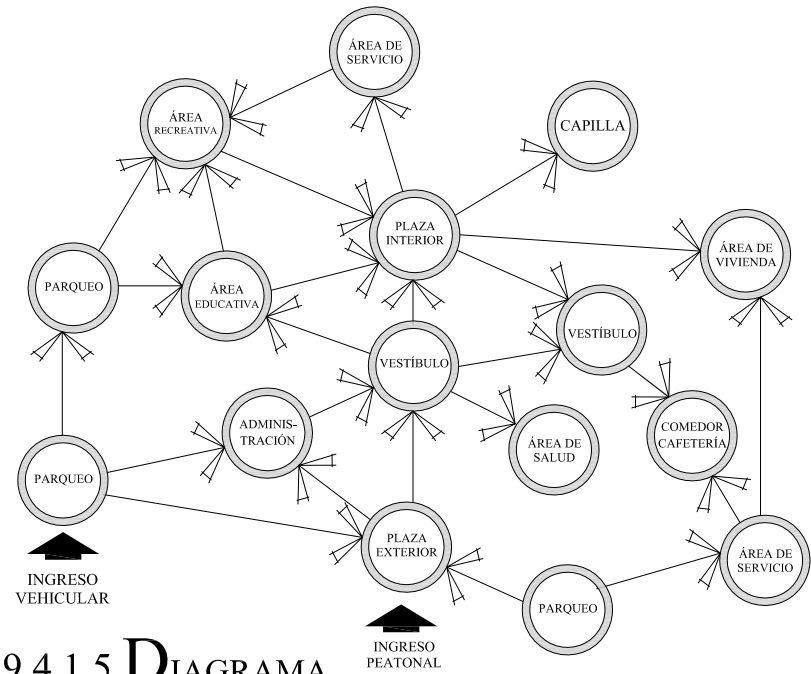


9.4.1.4. DIAGRAMAS DE RELACIONES



SIMBOLOGÍA	
RELACIÓN DIRECTA	—————
RELACIÓN INDIRECTA	- - - - -

9.4.1.5. DIAGRAMA DE CIRCULACIÓN

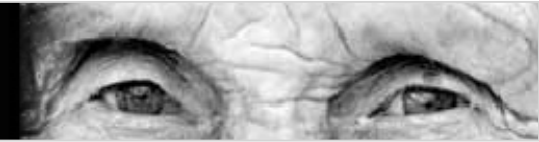


SIMBOLOGÍA	
DIRECCIÓN DE CIRCULACIÓN	—————>

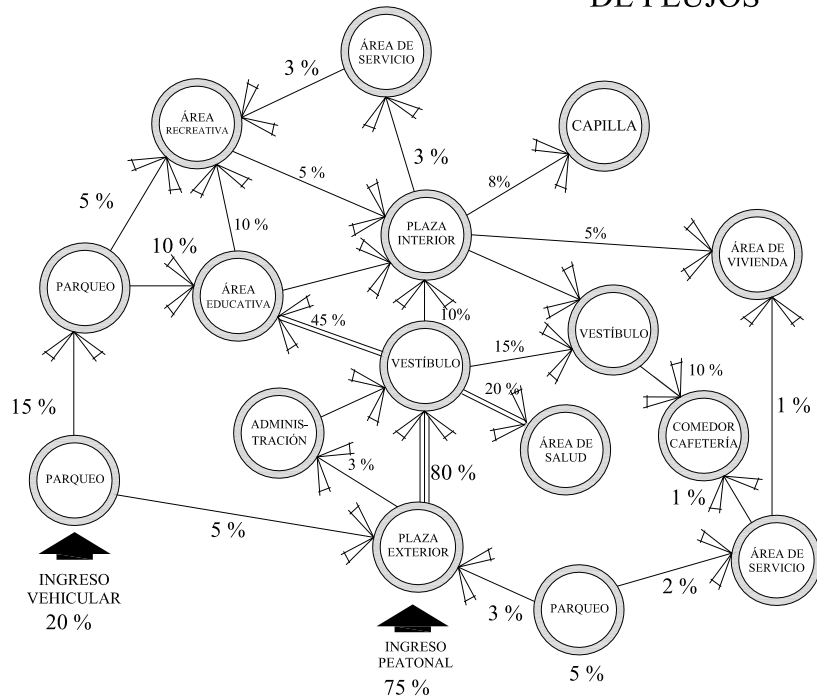
DIAGRAMAS

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS		
PLANO: PREFIGURACIÓN.	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 124
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	



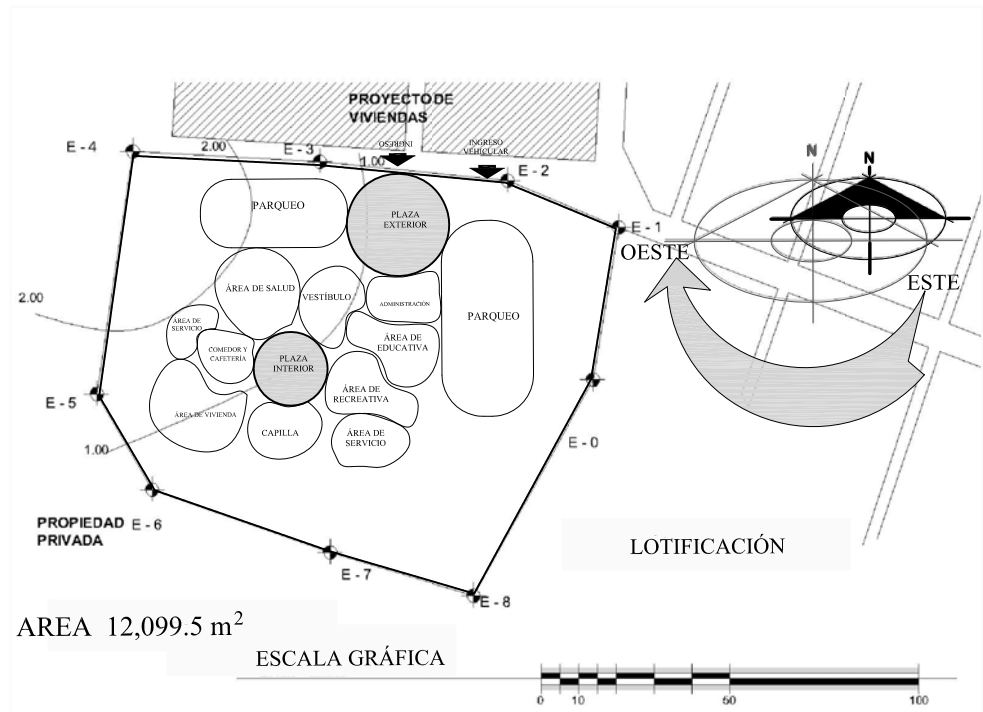


9.4.1.6. DIAGRAMA DE FLUJOS



SIMBOLOGIA	
FLUJO MENOR	
FLUJO MEDIO	
FLUJO MAYOR	

9.4.1.7. DIAGRAMA DE BURBUJAS



DIAGRAMAS

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS		
PLANO: PREFIGURACIÓN.	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 125
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	



9.5 METODO DE DISEÑO⁹².

Para la realización de la propuesta arquitectónica se aplicará analogía.

9.5.1 Analogía: Significa comparación o relación entre varias razones o conceptos; comparar o relacionar dos o más objetos o experiencias, apreciando y señalando características generales y particulares, generando razonamientos y conductas basándose en la existencia de las semejanzas entre unos y otros.

En el aspecto lógico apunta a la representación que logramos formarnos de la realidad de las cosas. Partiendo de que las cosas son reales pero la representación cognoscitiva es una interpretación subjetiva.

La representación es algo ideal o lógico pero como objeto real del sujeto que conoce, piensa y experimenta, recibe de éste ciertas propiedades como la abstracción (sin abstracción no hay creación)⁹³. Que permite comparar un objeto con otros, en sus semejanzas y en sus diferencias.

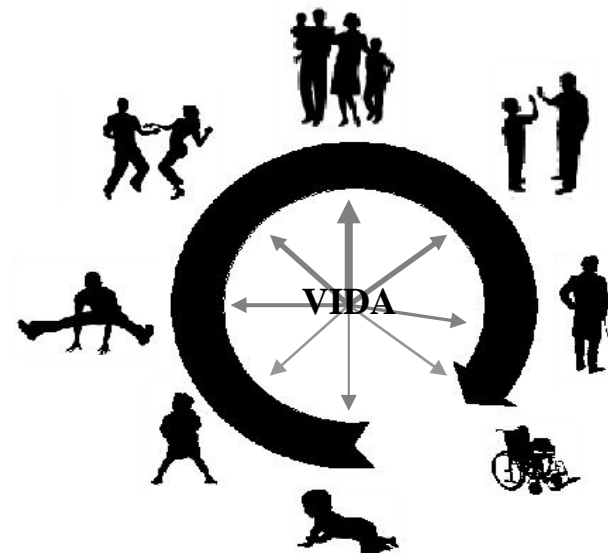
⁹² Material de poyo del curso “Teoría y Métodos del Diseño Arquitectónico” Arq. Ingrid Santa Cruz A. +. Año. 2002.

⁹³ MONTERROSO Juárez, Raúl Estuardo. Arq. “Estética Contemporánea y Diseño Arquitectónico: Los Nuevos Paradigmas y su Interpretación desde una Cultura Local”. Centro de Investigaciones y Estudios de Postgrado Doctorado en Arquitectura: Diseño Arquitectónico. UNAM. México. D.F Octubre 2007. Pág. 77.

Sin abstracción no hay creación utilizando el proceso de interpretación y abstracción del referente para crear lineamientos de diseño.

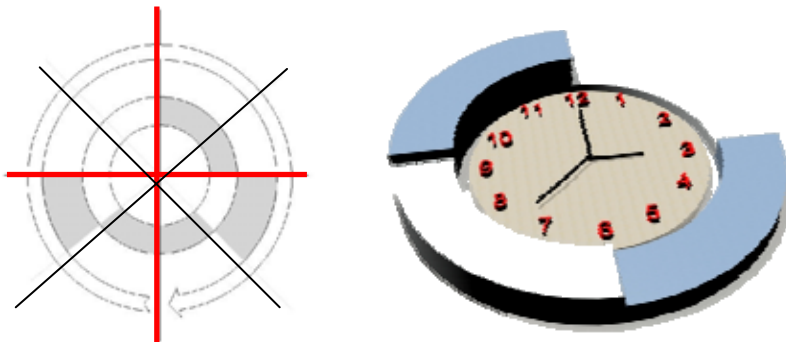
9.6. ANALOGÍA DEL DISEÑO:

La vida es un proceso del ser humano que se vive en diferentes etapas, conociéndose cada una de estas desde que se nace, hasta la vejez, considerándose que cada una empieza y culmina en diferentes edades, y desde el principio es característico la dependencia por parte de los padres, y mediante el crecimiento se logra alcanzar un nivel de independencia, pero el proceso biológico, actúa como un reloj, ascendente y se llega a una edad que es descendente donde se pierden en su mayoría las capacidades físicas y se vuelve a una etapa dependiente, en los diferentes aspectos y necesidades que se tienen en la vejez.



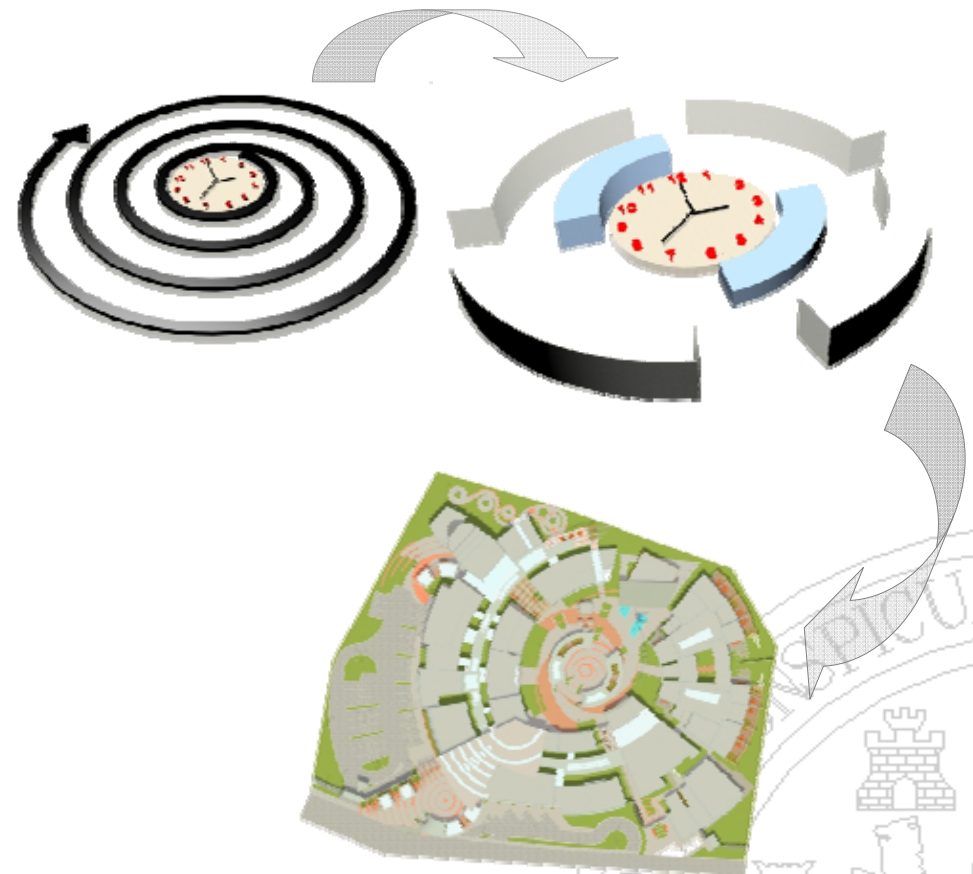


La utilización de una analogía del proceso de la vida del ser humano y del proceso biológico que actúa como un reloj, en el proceso del método del diseño se definirá a nivel de planta, por medio de dos ejes simétricos los cuales definirán la dirección de las áreas del proyecto, y partiendo de un punto central, hacia los diferentes partes de la circunferencia proyectando su punto partida concéntrica, está se puede definir como un emplazamiento central interno, la cual servirá como un proceso de convivencia con las demás personas, y partiendo de este centro los ejes definirán, la proyección de las áreas de los diferentes ambientes que serán diseñados, girando alrededor del punto central, este concepto será utilizado en las plazas.



Esta mismas analogía, será reflejada en la volumetría del anteproyecto, ya que parte del tiempo constante que va paralelo al diario vivir, no se detiene, consigo en diferentes momentos y circunstancias de la vida queda registrado en él, los mejores y malos momentos, estos pueden abstraerse como altibajos en el diario vivir, registrados en un lapso de tiempo.

La abstracción del seguimiento del tiempo que gira incesante con respecto a un punto concéntrico se abstrae la línea imaginaria del transcurso de las horas dando consigo el resultado de volúmenes con características ascendentes. Estos nos darán parámetros para poder conjugar las diferentes alturas en los techos del anteproyecto.





9.7. CONCEPTOS GENERATRICES DE DISEÑO:

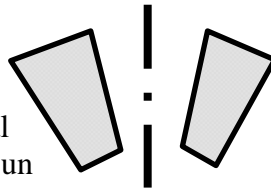
Son conceptos arquitectónicos que se conjugan con otras disciplinas (ingeniería, arte, etc.) y se manifiestan como imágenes expresadas en un lenguaje formal es decir una hipótesis morfológica.

Se utilizará interrelación de formas:

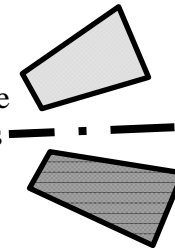
9.7.1. Radial: Se ubicará todos los elementos entorno a un eje central, para el buen manejo de la distribución, de los usuarios.



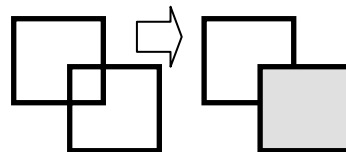
9.7.2. Simetría: Se tendrá simetría por medio de ejes direccionales al centro de la plaza interior. Conformando un espacio con respecto al eje.



9.7.3. Asimetría: Se partirá de un eje principal, aun no guardando semejanza en las partes dispuestas sobre su eje.

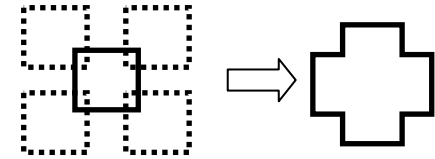


9.7.4. Adición: Se vale de la inclusión de partes para cerrar la forma arquitectónica. Las partes son perceptivamente dominantes.



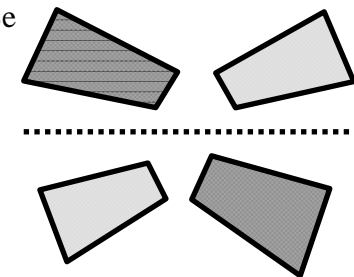
9.7.5. Sustracción:

Es cuando se sobreponen dos figuras y una de ellas quita o corta una porción a la otra. Esta porción, es el espacio que ambas comparten una vez que entran en contacto.



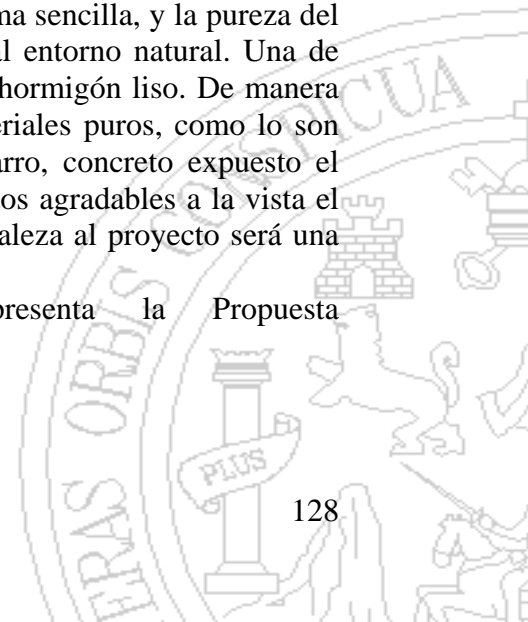
9.7.6. Equilibrio:

Se genera orden en el conjunto por medio de la unidad.



Se implementarán uso de características del estilo arquitectónico como lo es el minimalismo, que está basado en la sencillez de la forma, conservando la pureza de los materiales, resaltando el uso de los materiales de la región, como lo hace el arquitecto Tadao Ando, quien usa de manera primordial la explotación, de la forma sencilla, y la pureza del material, integrando sus edificios al entorno natural. Una de sus características es el empleo de hormigón liso. De manera similar se planteará el uso de materiales puros, como lo son ladrillo, fachaletas, baldosas de barro, concreto expuesto el uso de materiales claros, siendo estos agradables a la vista el uso de la incorporación de la naturaleza al proyecto será una de las bases primordiales.

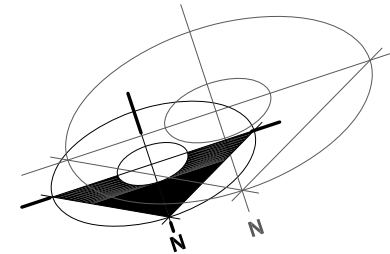
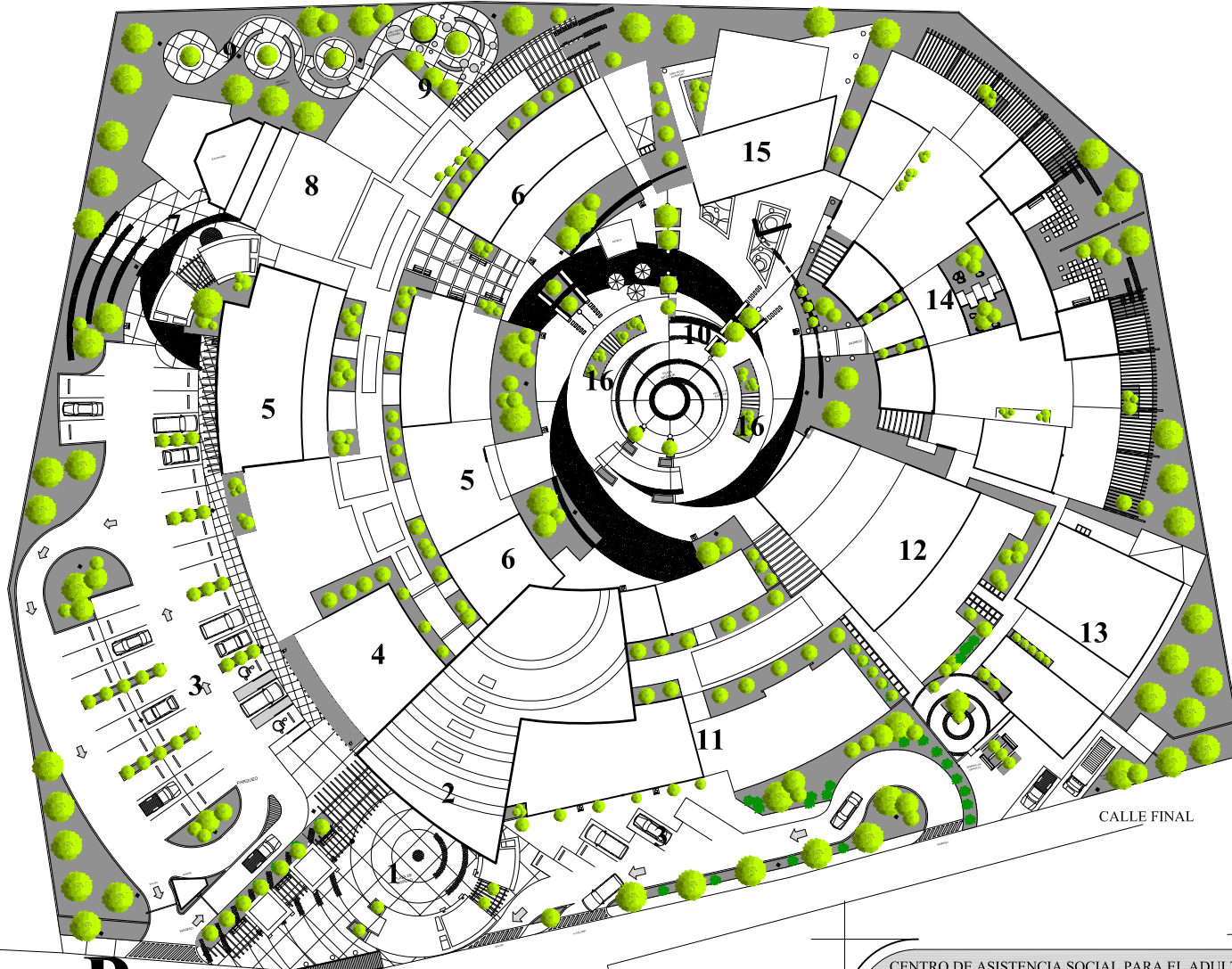
A continuación se presenta la Propuesta Arquitectónica.



Propuesta Arquitectónica

CAPÍTULO 10





1	PLAZA EXTERIOR
2	INGRESO PRINCIPAL
3	PARQUEO
4	ADMINISTRACIÓN
5	AREA EDUCATIVA
6	AREA RECREATIVA
7	PLAZA INGRESO AUDITORIO
8	AUDITORIO
9	ÁREA FORESTAL
10	PLAZA INTERIOR
11	ÁREA DE SALUD
12	ÁREA DE COMEDOR
13	ÁERA DE SERVICIO
14	ÁREA DE VIVIENDA
15	CAPILLA
16	AREA DE ESTAR

10.1. PLANTA DE CONJUNTO

ESC. 1/750

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 7 PLANTA DE CONJUNTO	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 129
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.2. VISTA DE CONJUNTO

VISTA AEREA DE CONJUNTO DE CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR.

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 8:
VISTA DE CONJUNTO

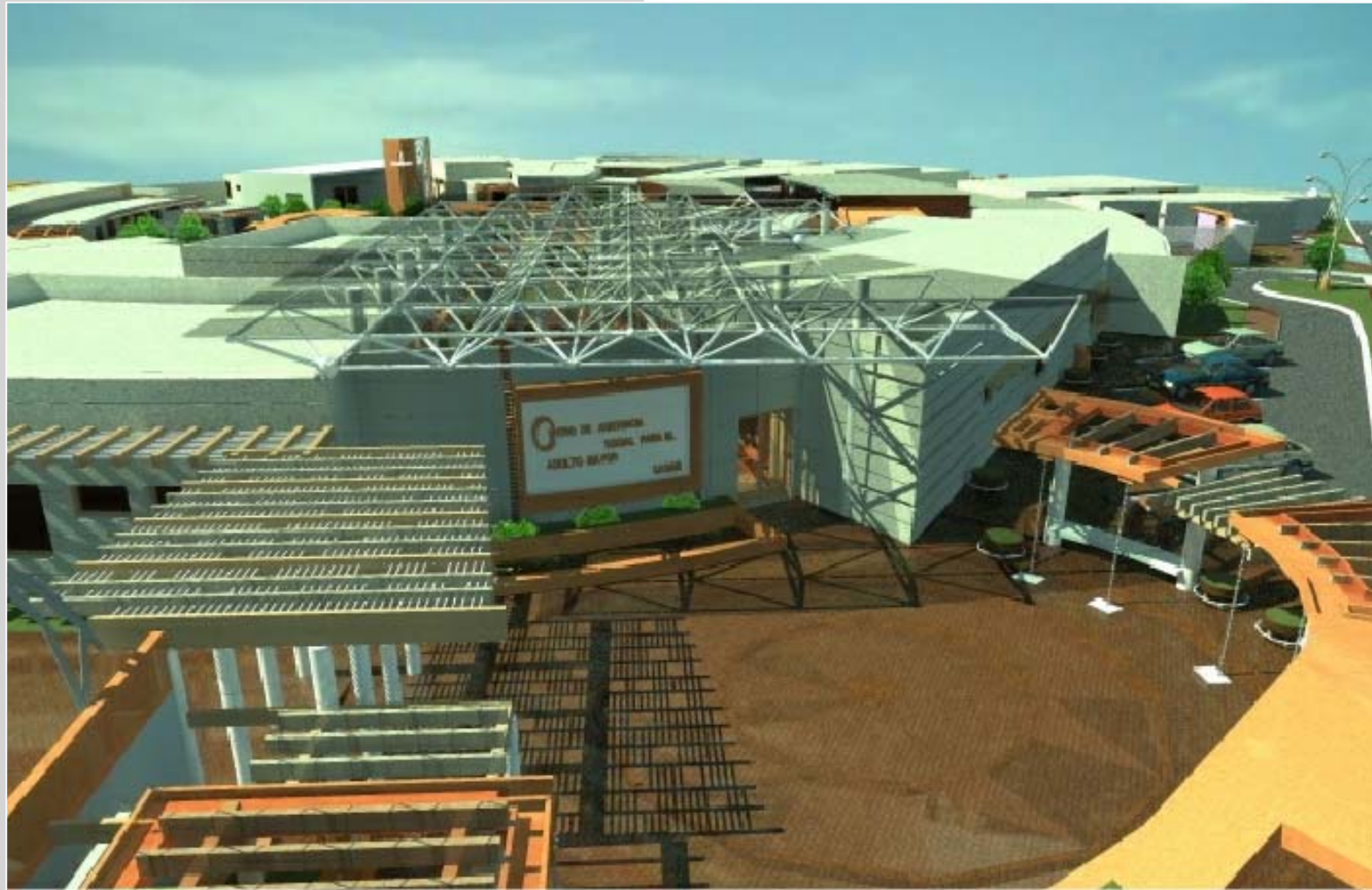
ESCALA:
SIN ESCALA

HOJA
130

ASESOR:
FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
ROMEO FLORES
EDGAR LÓPEZ





10.2.1. VISTA DE INGRESO PRINCIPAL

VISTA AEREA DE PLAZA EXTERIOR E INGRESO PRINCIPAL

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 9:
 VISTA DE CONJUNTO

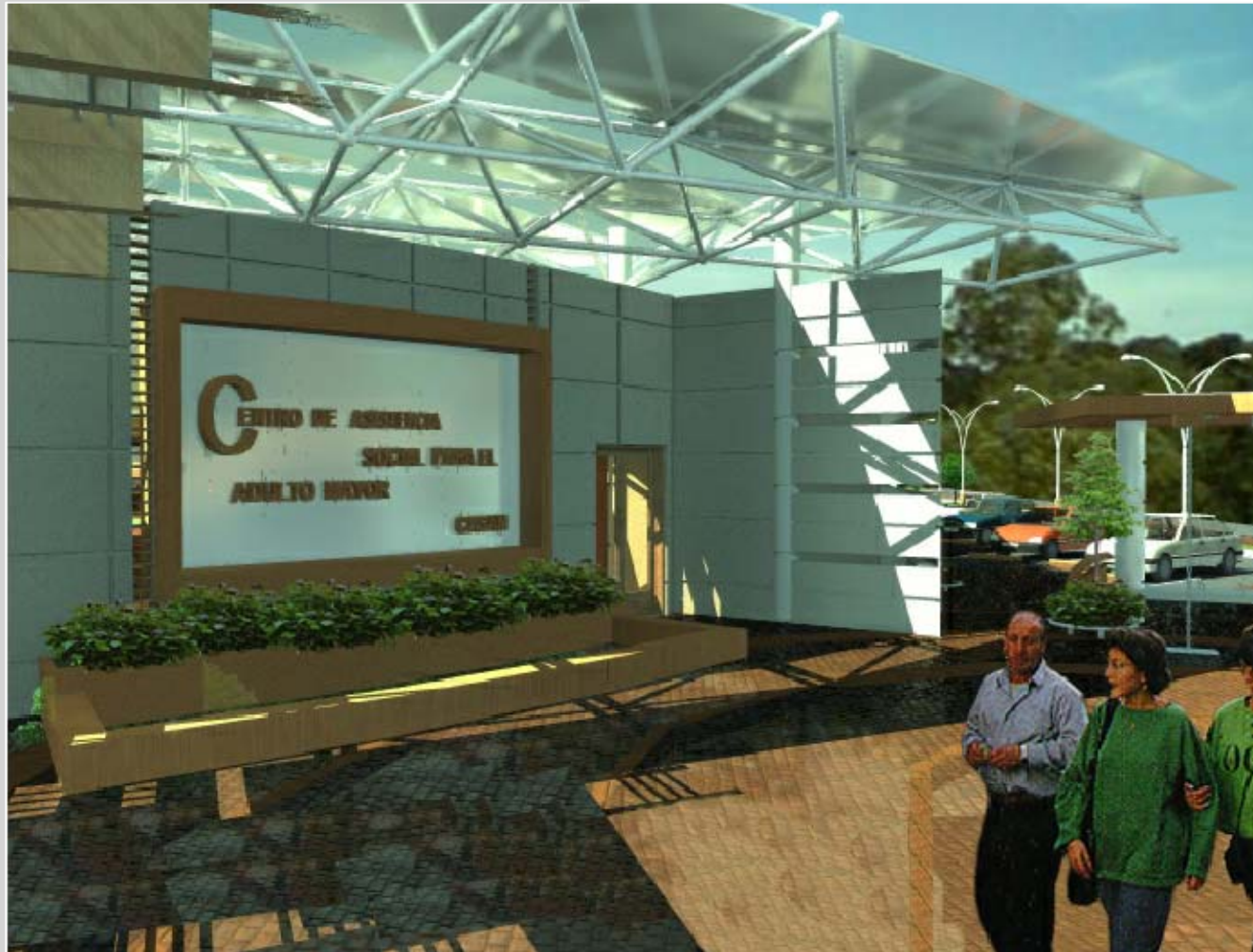
ESCALA:
 SIN ESCALA

HOJA
 131

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.2.2. VISTA DE INGRESO

INGRESO PRINCIPAL DE CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR.

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 10:

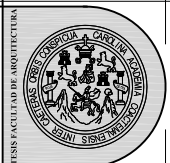
ESCALA:
 SIN ESCALA

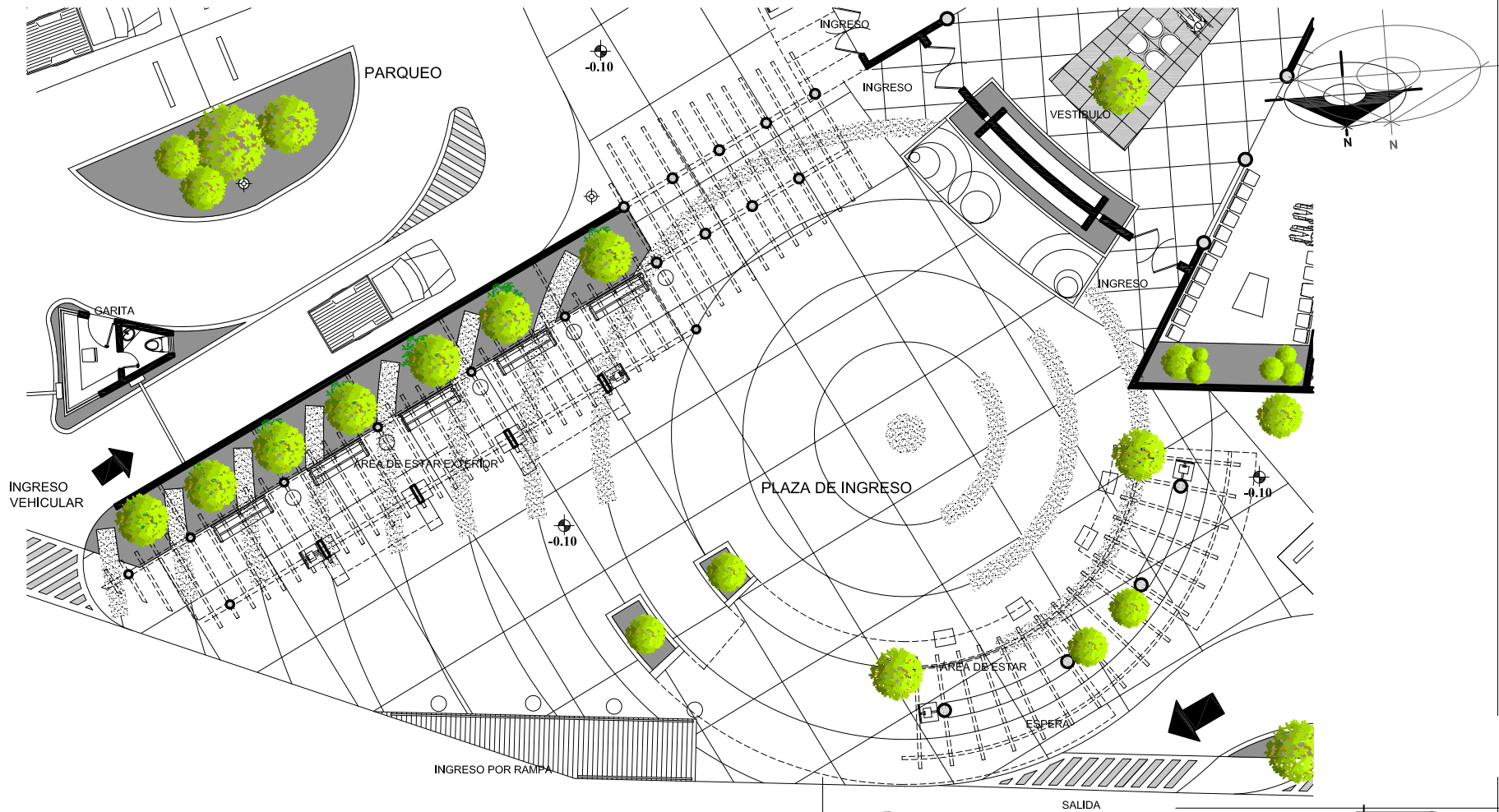
HOJA
 132

VISTA DE CONJUNTO

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.3. PLANTA DE PLAZA INGRESO PRINCIPAL

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 11:

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 133

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ






10.4. PLANTA DE PARQUEO.

ESC. 1/250

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS		
PLNAO No. 12: PLANTA DE PARQUEO	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 134
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR



10.5. ÁREA ADMINISTRATIVA Y AREA EDUCATIVA

ESC. 1/250

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 13: EL INDICADO	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 135
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.6. PLANTA DE DORMITORIOS

ESC. 1/250

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 14:	ESCALA:	HOJA
LA INDICADA	LA INDICADA	136
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.7. PLANTA DE CLÍNICAS MÉDICAS Y FISIOTERAPIA

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 15: EL INDICADO	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 137
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





**10.8. PLANTA DE COMEDOR, CAFETERÍA
 Y ÁREA DE SERVICIO**

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 16:
 EL INDICADO

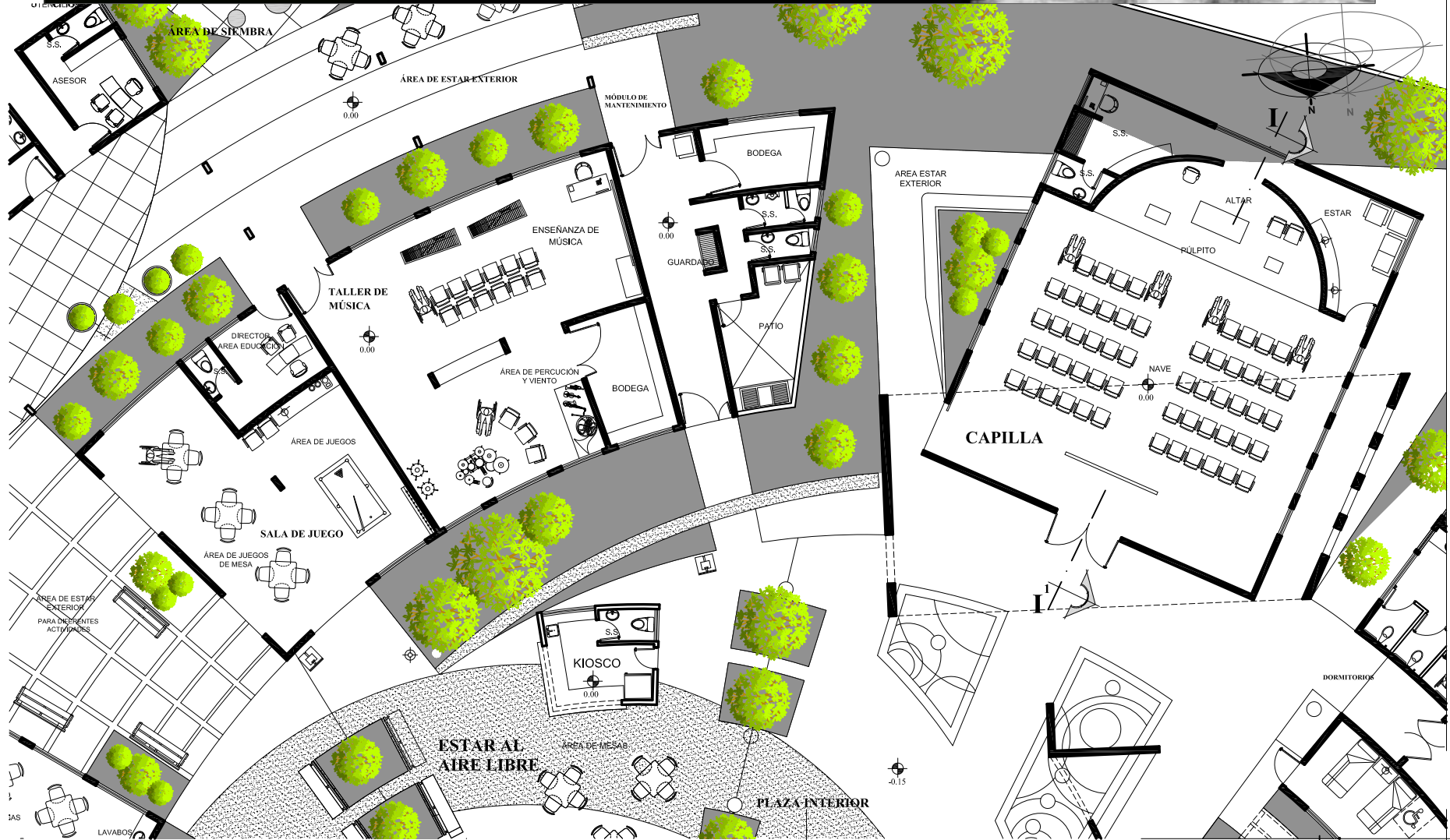
ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 138

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.9. PLANTA DE CAPILLA Y ÁREAS DE RECREACIÓN.

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 17:
 EL INDICADO

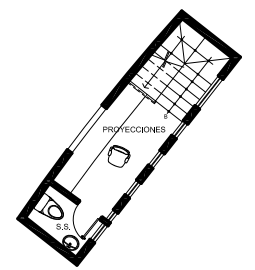
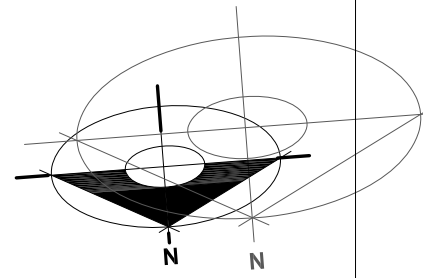
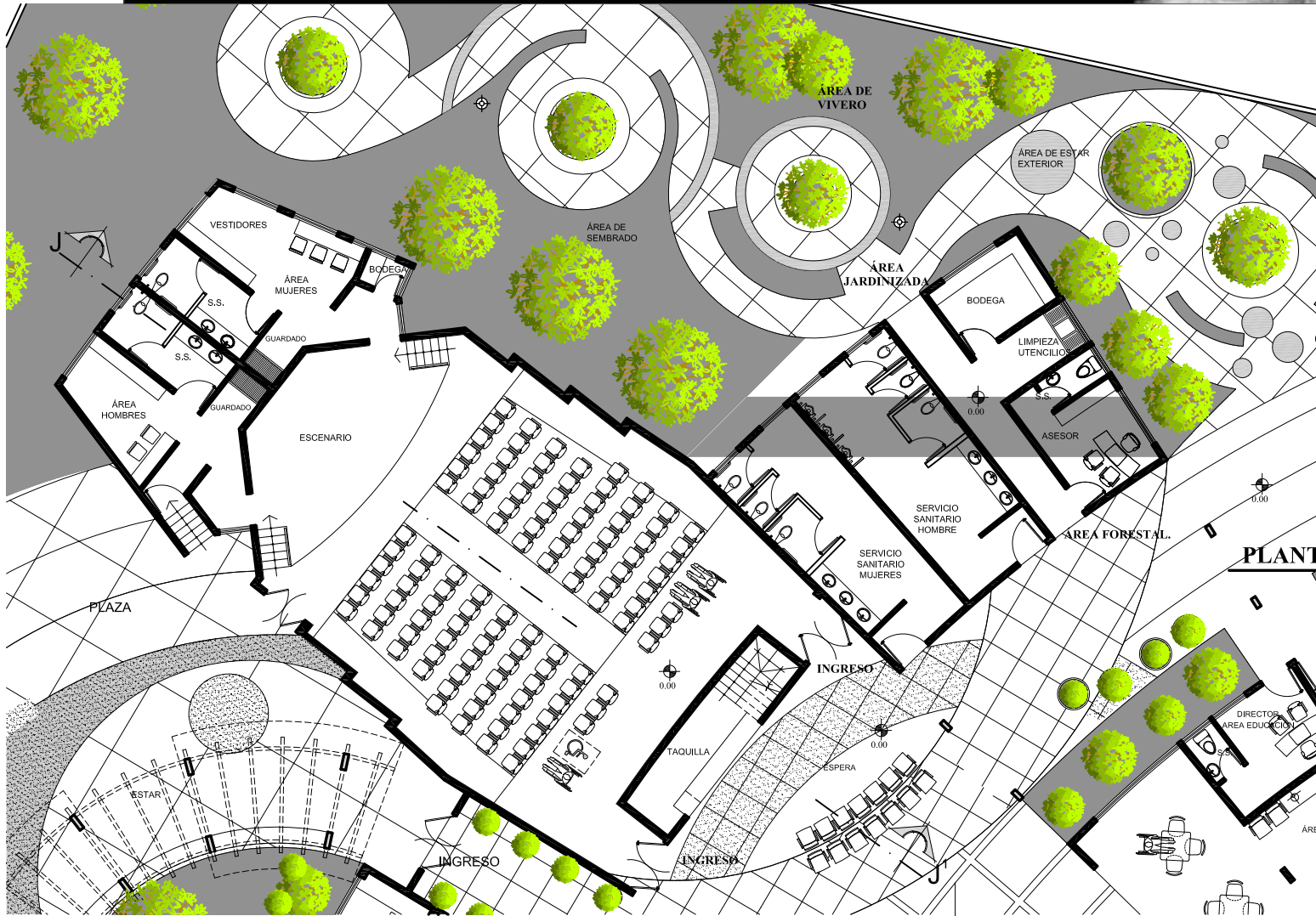
ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 139

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





PLANTA ALTA PROYECCIONES
 ESC. 1/200

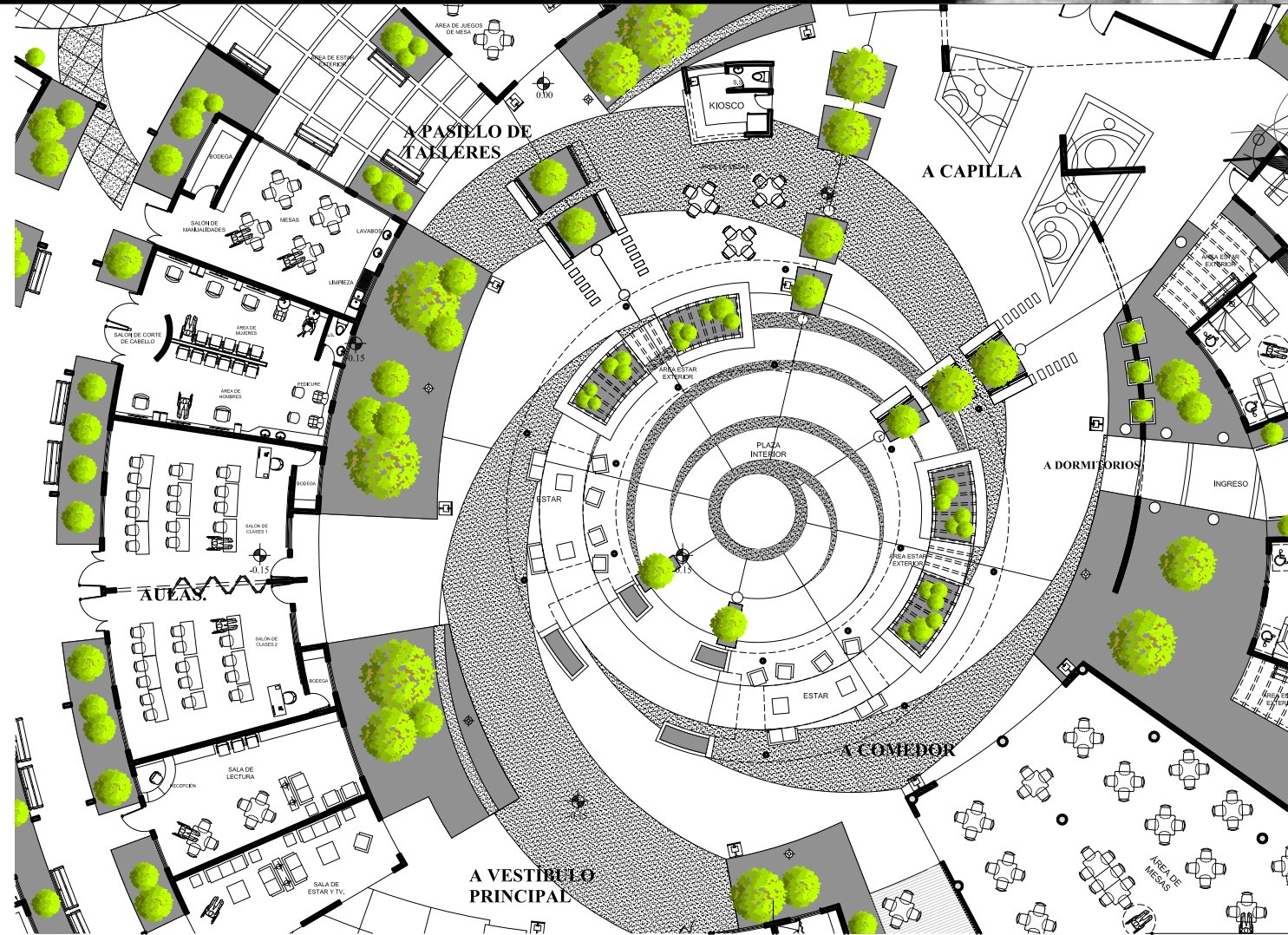
10.10. PLANTA DE AUDITORIO

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACION POR EPS

PLANO No. 18: EL INDICADO	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 140
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.11. PLANTA DE PLAZA INTERIOR.

ESC. 1/250

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

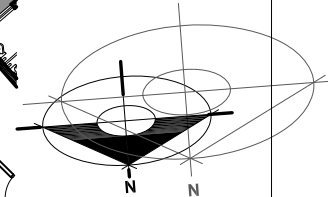
PLANO No. 19:
 EL INDICADO

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 141

ASESOR: FERNANDO ARRIOLA
 CONSULTORES: ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.12. PLAZA DE INGRESO AL AUDITORIO

ESC. 1/200

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 20:
 EL INDICADO

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 142

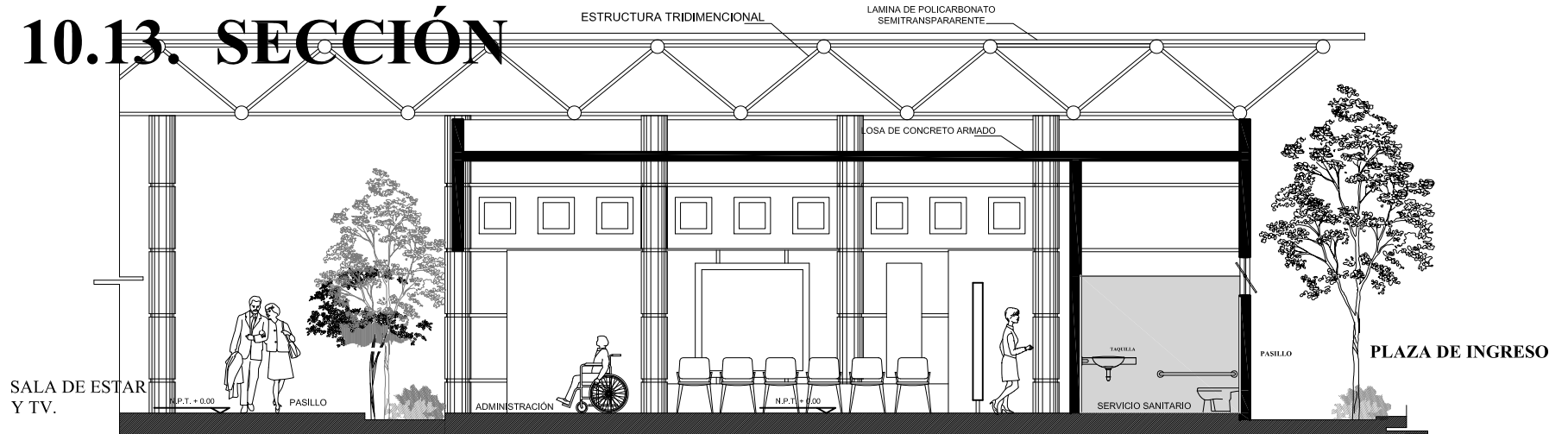
ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ

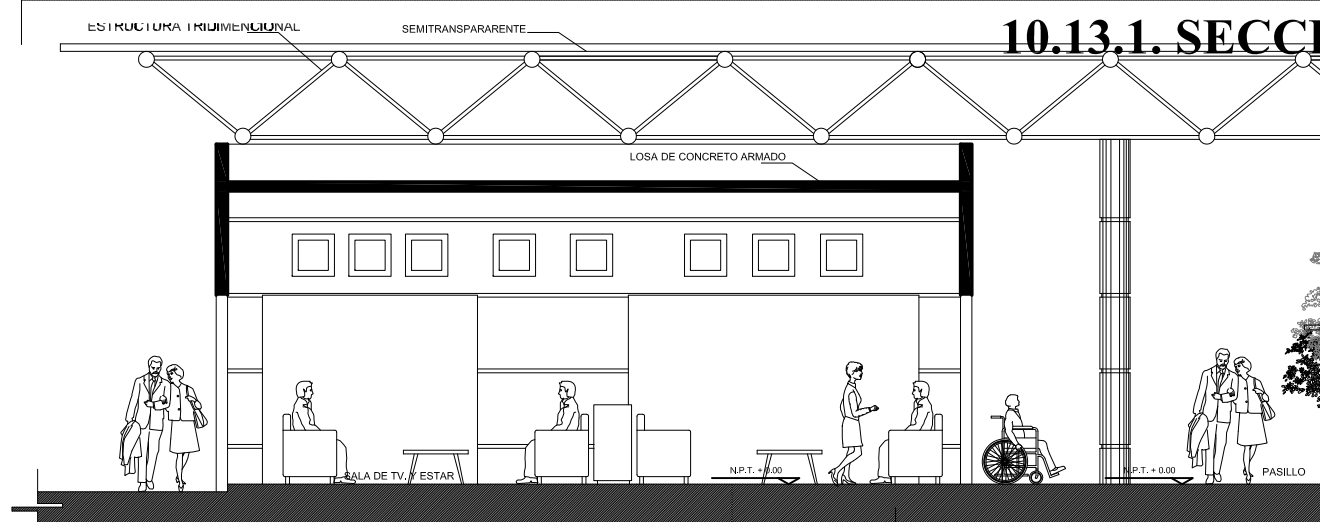




10.13. SECCIÓN



10.13.1. SECCIÓN A - A¹ ESCALA 1 / 100 SECCIÓN ÁREA ADMINISTRACIÓN



10.13.2. SECCIÓN B - B¹ ESCALA 1 / 100 SECCIÓN LOGITUDINAL ÁREA DE SALA TV. Y ESTAR

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 21:
SECCIONES

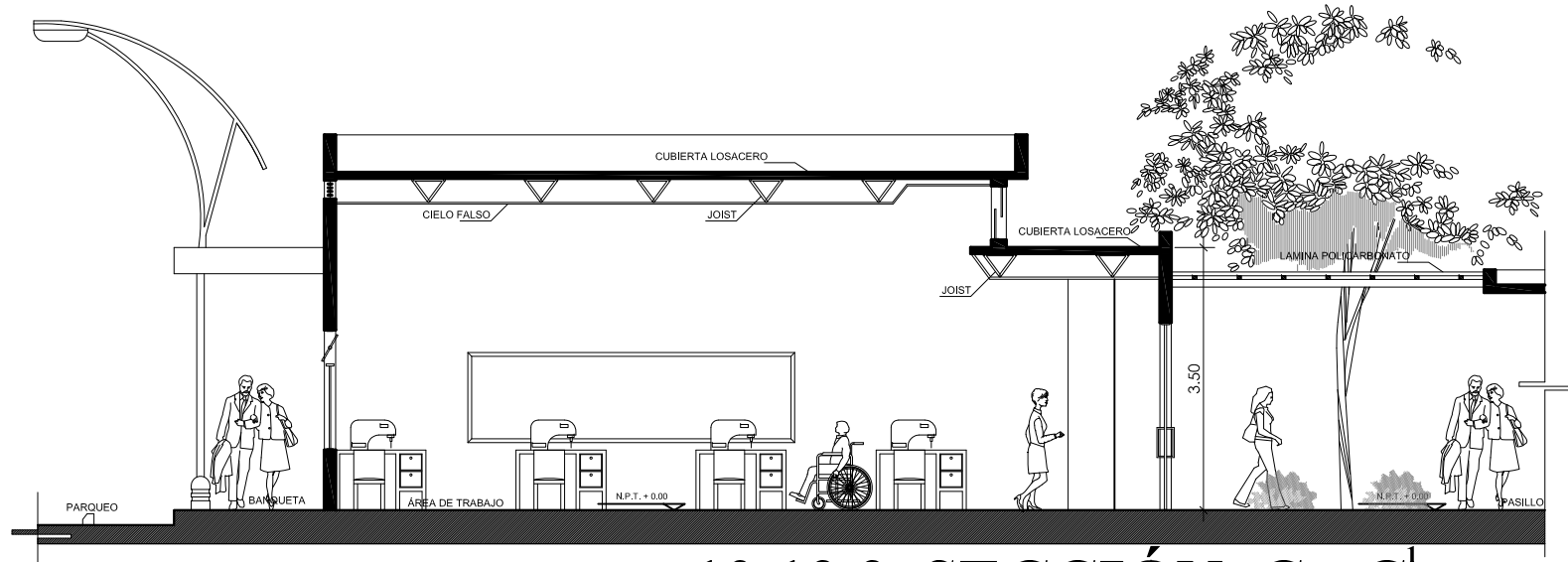
ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
143

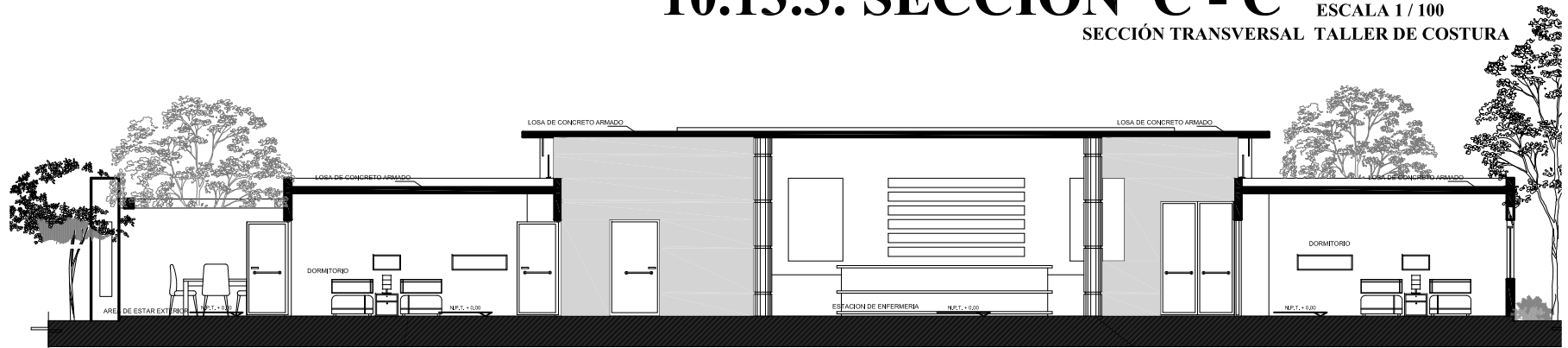
ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.13.3. SECCIÓN C - C¹ ESCALA 1 / 100
 SECCIÓN TRANSVERSAL TALLER DE COSTURA



10.13.4. SECCIÓN D - D¹ ESCALA 1 / 125
 SECCIÓN TRANSVERSAL ÁREA DE CLÍNICAS

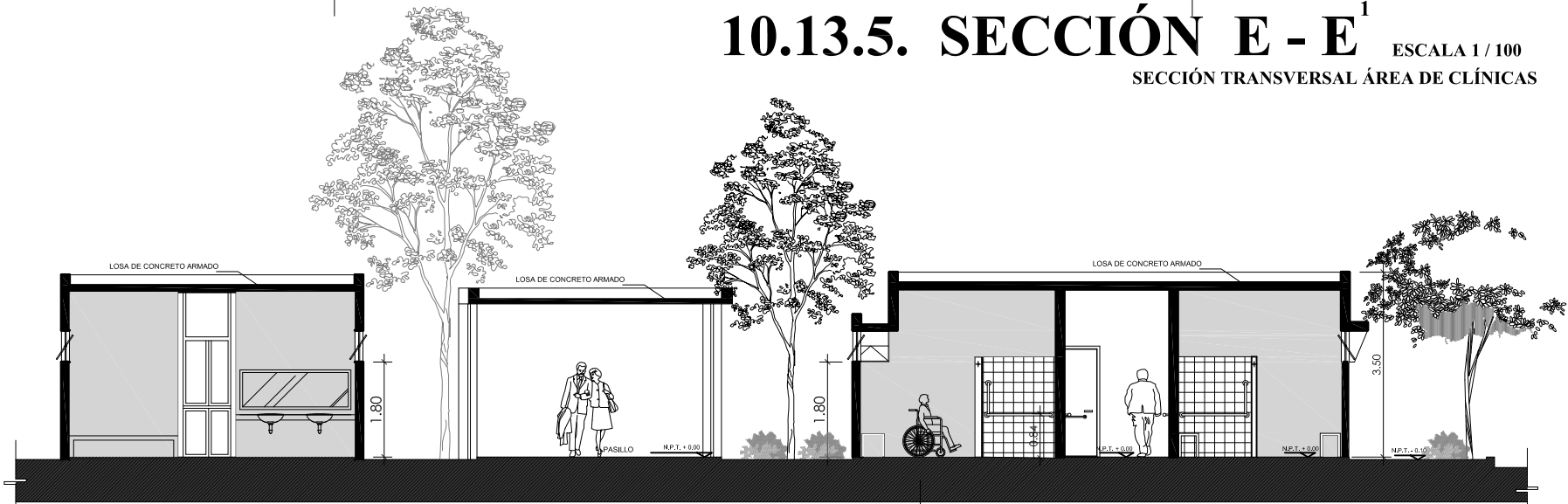
CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 22: SECCIONES	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 144
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.13.5. SECCIÓN E - E¹ ESCALA 1 / 100
 SECCIÓN TRANSVERSAL ÁREA DE CLÍNICAS



10.13.6. SECCIÓN F - F¹ ESCALA 1 / 125
 SECCIÓN LONGITUDINAL ÁREA DE COMEDOR

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 23:
SECCIONES

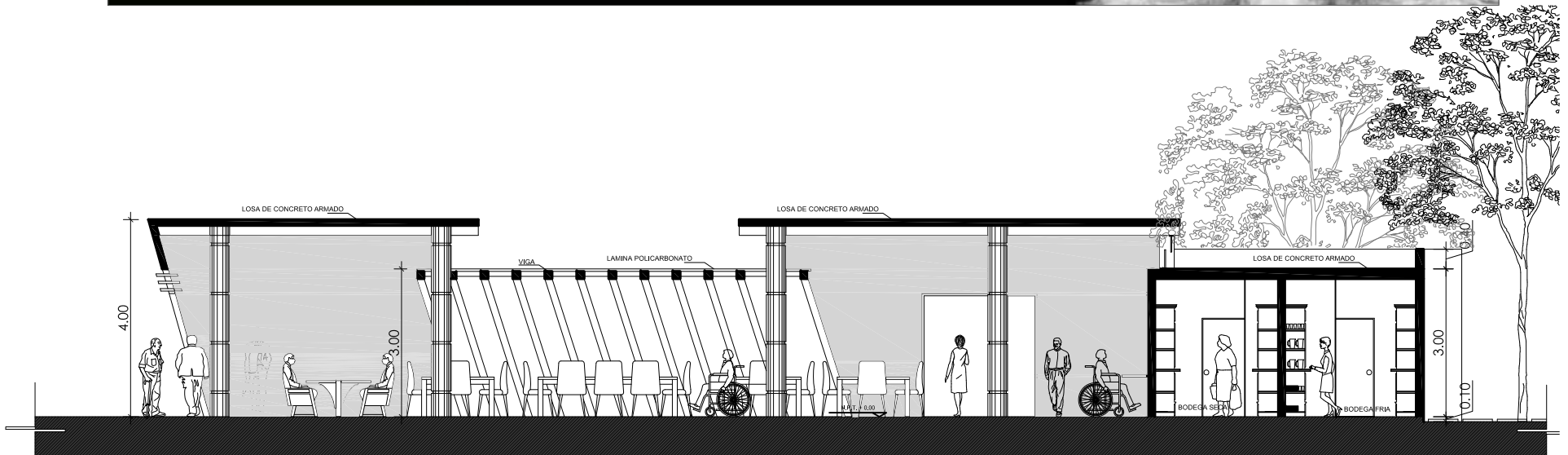
ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
145

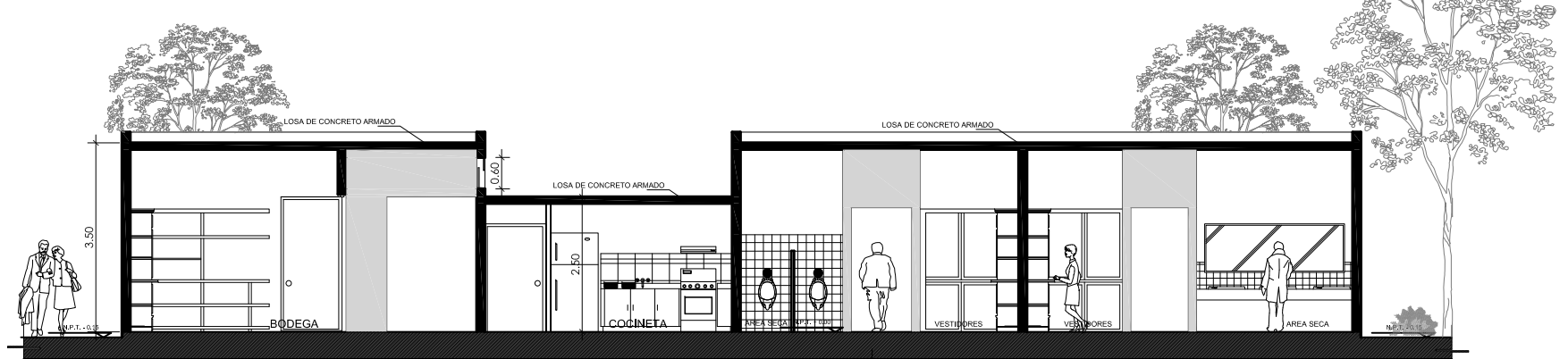
ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.13.7. SECCION G-G¹ ESCALA 1 / 125
 SECCIÓN LONGITUDINAL DE CAFETERÍA



10.13.8. SECCIÓN H-H¹ ESCALA 1 / 125
 SECCIÓN LONGITUDINAL DE CAPILLA

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 24:
SECCIONES

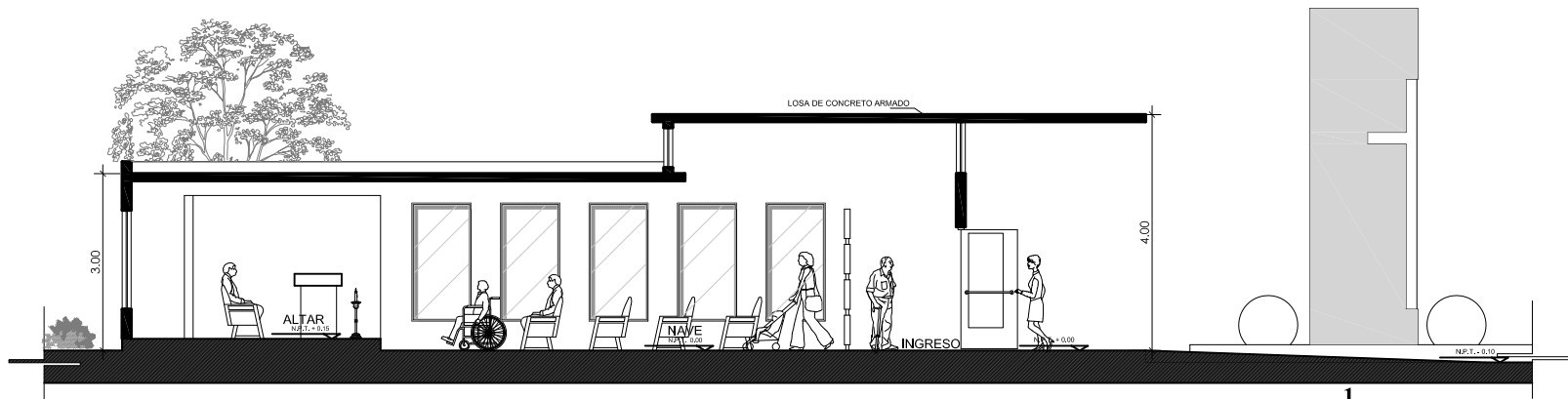
ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
146

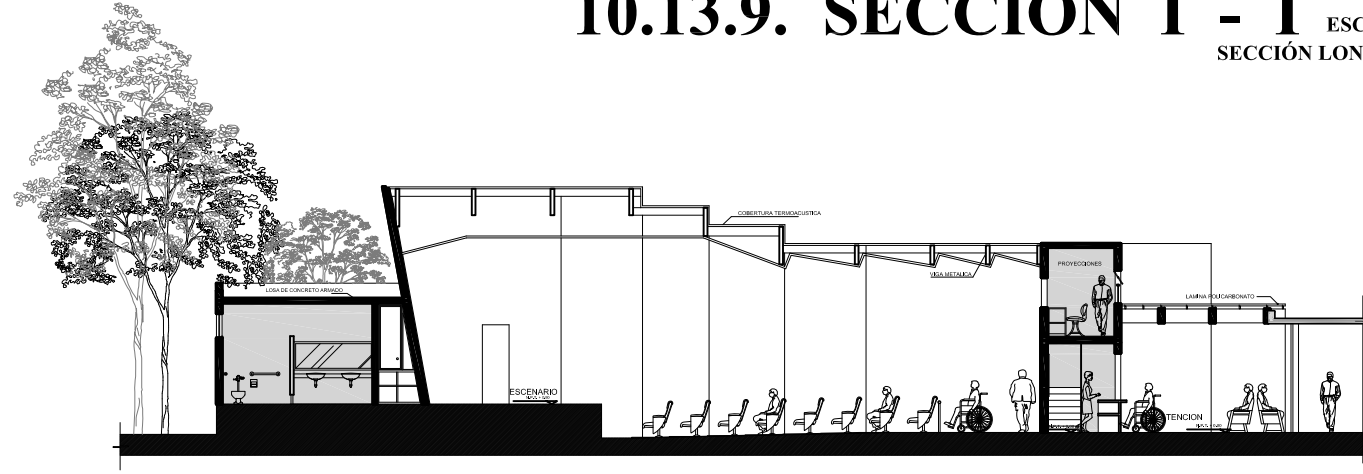
ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.13.9. SECCION I - I¹ ESCALA 1 / 125
 SECCIÓN LONGITUDINAL DE CAPILLA



10.13.10. SECCION J - J¹ ESCALA 1 / 200
 SECCIÓN LONGITUDINAL DE AUDITORIO

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 25: SECCIONES	ESCALA: LA INDICADA	HOJA 147
ASESOR: FERNANDO ARRIOLA	CONSULTORES: ROMEO FLORES EDGAR LÓPEZ	





10.14. VISTAS EXTERIORES E INTERIORES



10.14.1. VISTA FRONTAL EXTERIOR

INGRESO PRINCIPAL



10.14.2. VISTA EXTERIOR

ADMINISTRACIÓN, SALÓN DE USOS MÚLTIPLES Y PARQUEO



10.14.3. VISTA EXTERIOR

PLAZA DE INGRESO AL AUDITORIO

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 26:
 VISTAS EXTERIORES E INTERIORES

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 148

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.14.4. VISTA EXTERIOR

MÓDULO DE TALLER DE CORTE CONFECCIÓN Y COCINA



10.14.6. VISTA EXTERIOR

PARQUEO Y MÓDULO DE CLÍNICAS



10.14.5. VISTA EXTERIOR

ÁREA DE FISIOTERAPIAS



10.14.7. VISTA EXTERIOR

INGRESO DE ÁREA DE SERVICIO

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 27:
 VISTAS EXTERIORES E INTERIORES

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 149

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.14.8. VISTA EXTERIOR

VISTA FRONTAL DE CAPILA



10.14.10. VISTA EXTERIOR

COMEDOR Y RESTAURANTE



10.14.9. VISTA EXTERIOR

VISTA POSTERIOR DE CAPILLA



10.14.11. VISTA EXTERIOR

ÁREAS DE ESTAR Y COMEDOR

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 28:
 VISTAS EXTERIORES E INTERIORES

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 150

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





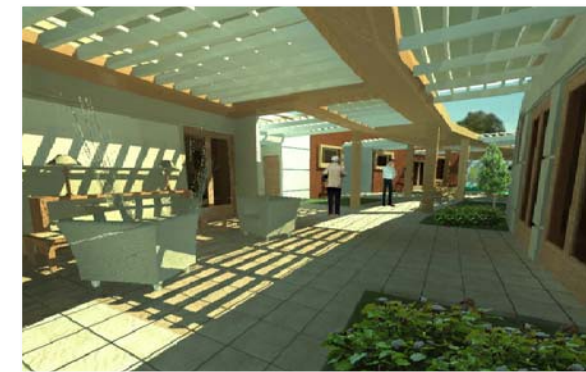
10.14.12. VISTA INTERIOR

PLAZA INTERIOR



10.14.13. VISTA INTERIOR

PLAZA CON ÁREAS DE ESTAR



10.14.14. VISTA INTERIOR

PASILLO Y ÁREAS DE ESTAR



10.14.15. VISTA INTERIOR

PASILLO HACIA TALLERES O SALONES



10.14.16. VISTA INTERIOR

PASILLOS AMPLIOS E ILUMINADOS

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 29:
 VISTAS EXTERIORES E INTERIORES

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 151

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ





10.14.15. VISTA INTERIOR

VESTIBULO PRINCIPAL



RECEPCIÓN CLÍNICAS DEL ÁREA DE SALUD

10.14.16. VISTA INTERIOR



CAPILLA

10.14.17. VISTA INTERIOR



10.14.19. VISTA INTERIOR

RESTAURANTE ÁREA DE MESAS



10.14.20. VISTA INTERIOR

ÁREA DE ESTAR DORMITORIOS

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR
 PROYECTO DE GRADUACIÓN POR EPS

PLANO No. 30:
 VISTAS EXTERIORES E INTERIORES

ESCALA:
 LA INDICADA

HOJA
 152

ASESOR:
 FERNANDO ARRIOLA

CONSULTORES:
 ROMEO FLORES
 EDGAR LÓPEZ



Presupuesto

PRESUPUESTO 10.15





10.15. PRESUPUESTOS. Se hace la anotación que este presupuesto es un aproximado del costo total de la obra, debido a que el estudio realizado en un anteproyecto, al momento de llevar a cabo el juego de planos se obtendrá el valor total real del proyecto. Será desarrollado como se propone a continuación.

10.15.1. FASE 1: Que consistirá en el área de salud y áreas complementarias. Llevará el restaurante, servicios, clínicas, gimnasio y sus respectivas áreas de circulación.

FASE	SECTOR	AMBIENTE	AREA EN mts ² DE AMBIENTE	COSTO POR m ² DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE SECTOR	COSTO TOTAL DE FASE
FASE 1	restaurantes	área de mesas	327,76	Q3.100,00	Q1.016.056,00	Q1.470.532,00	Q5.721.330,11
		cocina	32,60	Q3.100,00	Q101.060,00		
		bodegas	28,33	Q2.800,00	Q79.324,00		
		aseo	17,89	Q2.800,00	Q50.092,00		
		servicios sanitarios	70,00	Q3.200,00	Q224.000,00		
	servicios	área de lavado	112,13	Q2.800,00	Q313.964,00	Q1.043.183,80	
		entrega de ropa	49,15	Q2.500,00	Q122.875,00		
		oficina jefe mantenimiento	19,15	Q2.800,00	Q53.620,00		
		sala de juntas	35,26	Q2.800,00	Q98.728,00		
		bodegas	41,31	Q2.800,00	Q115.668,00		
		patio	27,81	Q480,00	Q13.348,80		
		estar	30,67	Q2.800,00	Q85.876,00		
		servicios sanitarios	74,72	Q3.200,00	Q239.104,00		
	clínicas	circulación	86,96	Q2.500,00	Q217.400,00	Q1.252.750,36	
		clínicas 1-3	47,00	Q2.800,00	Q131.600,00		
		recepción	28,63	Q2.800,00	Q80.164,00		
		sala de espera	33,71	Q2.800,00	Q94.388,00		
		psicólogo	22,44	Q2.800,00	Q62.832,00		
		odontólogo	22,69	Q2.800,00	Q63.530,88		
		enfermería	19,85	Q2.800,00	Q55.577,20		
		estar	16,27	Q2.800,00	Q45.556,00		
		oficina director	12,68	Q2.800,00	Q35.497,28		
		servicios sanitarios	96,40	Q3.200,00	Q308.480,00		
electroterapia		20,79	Q4.500,00	Q93.555,00			
hidroterapia	14,26	Q4.500,00	Q64.170,00				
gimnasio	gimnasio	42,50	Q3.200,00	Q136.004,80	Q322.672,80		
	vestidores y duchas	48,91	Q3.200,00	Q156.512,00			
	tienda	10,77	Q2.800,00	Q30.156,00			
áreas de circulación y distribución	vestibulos	249,21	Q4.000,00	Q996.825,20	Q1.632.191,15		
	jardinización interior	207,32	Q50,00	Q10.365,95			
	pasillos	250,00	Q2.500,00	Q625.000,00			
total m ²			2097,16				



10.15.2. FASE 2: Esta compuesta por área de juegos, auditorio, administración, área educativa, y áreas de circulación, estas ultimas los pasillos techados, que están entre los diferentes ambientes.

FASE	SECTOR	AMBIENTE	AREA EN mts ² DE AMBIENTE	COSTO POR m ² DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE SECTOR	COSTO TOTAL DE FASE
FASE 2	juegos	juegos	80,73	Q2.800,00	Q226.044,00	Q679.364,00	Q5.708.316,00
		música	60,00	Q2.800,00	Q168.000,00		
		percusión y viento	45,00	Q2.800,00	Q126.000,00		
		servicio	56,90	Q2.800,00	Q159.320,00		
	auditorium	escenario	48,00	Q300,00	Q14.400,00	Q1.045.620,00	
		tras escenario	61,75	Q2.800,00	Q172.900,00		
		público	153,20	Q3.500,00	Q536.200,00		
		servicios sanitarios	55,60	Q3.200,00	Q177.920,00		
		servicios	51,50	Q2.800,00	Q144.200,00		
	área administrativa	vestíbulo y recepción	39,00	Q2.500,00	Q97.500,00	Q514.032,00	
		farmacia	32,22	Q2.800,00	Q90.216,00		
		contabilidad	24,00	Q2.800,00	Q67.200,00		
		director general	24,00	Q2.800,00	Q67.200,00		
		sala de juntas	25,75	Q2.800,00	Q72.100,00		
		trabajador social	14,22	Q2.800,00	Q39.816,00		
		servicios sanitarios	25,00	Q3.200,00	Q80.000,00		
	área educativa	salón de manualidades	56,86	Q2.800,00	Q159.208,00	Q2.265.300,00	
		salón de corte de cabello	68,36	Q2.800,00	Q191.408,00		
		salones de clases 1 y 2	138,16	Q2.800,00	Q386.848,00		
		sala de lectura	46,92	Q2.800,00	Q131.376,00		
		sala de TV	41,60	Q2.800,00	Q116.480,00		
		salón de usos múltiples	104,16	Q3.000,00	Q312.480,00		
		salón de cocina	61,97	Q3.200,00	Q198.304,00		
		salón de costura	93,70	Q2.800,00	Q262.360,00		
		salón de calzado	83,87	Q2.800,00	Q234.836,00		
		servicios sanitarios	85,00	Q3.200,00	Q272.000,00		
	áreas de circulación y distribución	vestíbulos	100,00	Q2.500,00	Q250.000,00	Q1.204.000,00	
pasillos		300,00	Q2.500,00	Q750.000,00			
jardinización interior		280,00	Q50,00	Q14.000,00			
área de estar exterior		95,00	Q2.000,00	Q190.000,00			
total m ²			2352,47				



10.15.3. FASE 3: Esta fase estará compuesta por áreas de dormitorios, capilla, y áreas de circulación. Obteniendo un ultimo cuadro donde están áreas complementarias, plazas, áreas de jardín y parqueo. Dando como resultado un costo total del proyecto de **Q 22, 325,069.98** millones. En donde el área de construcción es de 9865.98 metros cuadrados. Obteniendo un costo total por metro cuadrado **de Q 2262.83**

FASE	SECTOR	AMBIENTE	AREA EN mts ² DE AMBIENTE	COSTO POR m ² DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE SECTOR	COSTO TOTAL DE FASE
FASE 3	dormitorios 1	dormitorios	219,61	Q3.100,00	Q680.791,00	Q1.496.695,00	Q3.978.058,64
		servicios sanitarios	62,72	Q3.200,00	Q200.704,00		
		estación de enfermería	77,50	Q2.800,00	Q217.000,00		
		sala de estar	57,30	Q2.800,00	Q160.440,00		
		área exterior de tertulias	118,88	Q2.000,00	Q237.760,00		
	dormitorios 2	dormitorios	219,61	Q3.100,00	Q680.791,00	Q1.496.695,00	
		servicios sanitarios	62,72	Q3.200,00	Q200.704,00		
		estación de enfermería	77,50	Q2.800,00	Q217.000,00		
		sala de estar	57,30	Q2.800,00	Q160.440,00		
		área exterior de tertulias	118,88	Q2.000,00	Q237.760,00		
	capilla	nave	116,24	Q2.800,00	Q325.465,84	Q500.569,84	
		púlpito	54,72	Q3.200,00	Q175.104,00		
	áreas de circulación y distribución	vestibulos	61,48	Q2.800,00	Q172.146,80	Q484.098,80	
		oficina director dormitorios	13,65	Q2.800,00	Q38.220,00		
jardinización interior		70,64	Q50,00	Q3.532,00			
estar exterior		135,10	Q2.000,00	Q270.200,00			
total m ²			1523,85				

Total costos directos	Q17.173.130,75
Imprevistos 5%	Q858.656,54
Gastos administrativos 10%	Q1.717.313,08
Costos por administración de obra 15%	Q2.575.969,61
total	Q22.325.069,98

En el presente presupuesto no se estimó la realización del cronograma de ejecución del mismo debido que en este caso la municipalidad de Santa Catarina Mita, requiere de un anteproyecto con el cual pueda gestionar con instituciones nacionales e internacionales el financiamiento del mismo. Las instituciones financieras serán las encargadas de realizar su cronograma de ejecución según el aporte a brindar.

FASE	SECTOR	AMBIENTE	AREA EN mts ² DE AMBIENTE	COSTO POR m ² DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE AMBIENTE	COSTO TOTAL DE SECTOR	COSTO TOTAL DE FASE
CONJUNTO	conjunto	plaza central	1143,50	Q380,00	Q434.530,00	Q1.765.426,00	Q1.765.426,00
		otras plazas	765,00	Q380,00	Q290.700,00		
		senderos	238,00	Q380,00	Q90.440,00		
		parqueos y circulación de vehiculos	1746,00	Q480,00	Q838.080,00		
		jardinización	2233,52	Q50,00	Q111.676,00		
Total m ²			6126,02				



10.16 VIALIDAD DEL PROYECTO.

Uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de un proyecto son los recursos económicos que son requeridos para realizarlos.

A continuación se proponen distintas formas para recaudar fondos que permitan llevar a cabo la ejecución del proyecto.

1. Actualmente la municipalidad cuenta con un presupuesto anual por aporte constitucional, para la ejecución de proyectos que sean enfocados para el desarrollo de las comunidades.

a. Se propone la utilización de fondos que ingresan a la municipalidad como lo son los cobros arbitrios: el derecho de circulación de mototaxis, el derecho de fachadas para uso comercial.

b. Se deberá de considerar en el programa financiero municipal la utilización de fondos económicos para cubrir un 25 % del costo de la obra.

2. Para el financiamiento de este proyecto se gestionará con el Consejo Departamental de Desarrollo, es el ente encargado de velar por la ejecución de proyectos a nivel departamental conjuntamente con el Consejo Municipal de Desarrollo.

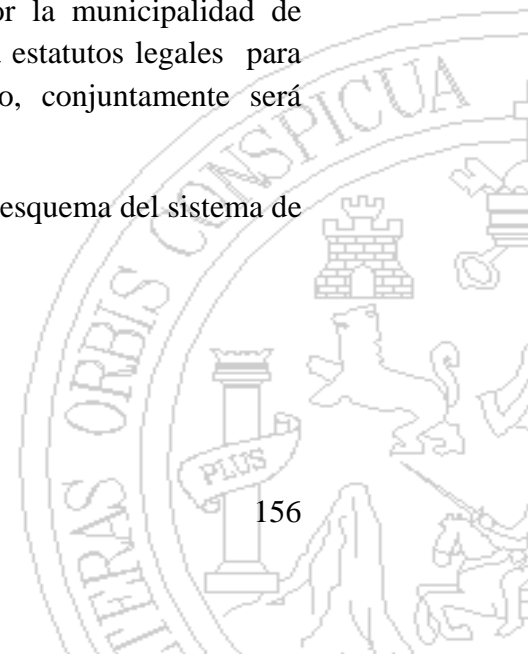
3. Por medio del Instituto de Fomento Municipal. INFOM, se obtendrá fondos económicos para el financiamiento de la ejecución del proyecto.

4. Conjuntamente se gestionarán fondos por medio de SOSEP mediante PRONAM, se tiene presencia en el departamento por medio de oficinas en la cabecera departamental de Jutiapa.

5. Se recaudarán fondos por medio de CONAPORV (Comité Nacional para las Protección a la Vejez). Este ente institucional cuenta con ayuda nacional e internacional para proyectos de las personas de la tercera edad, máxime si son dentro de las nuevas tendencias de gerontológicas. Cuenta con ayuda por medio de Fondo de Naciones Unidas para el Envejecimiento.

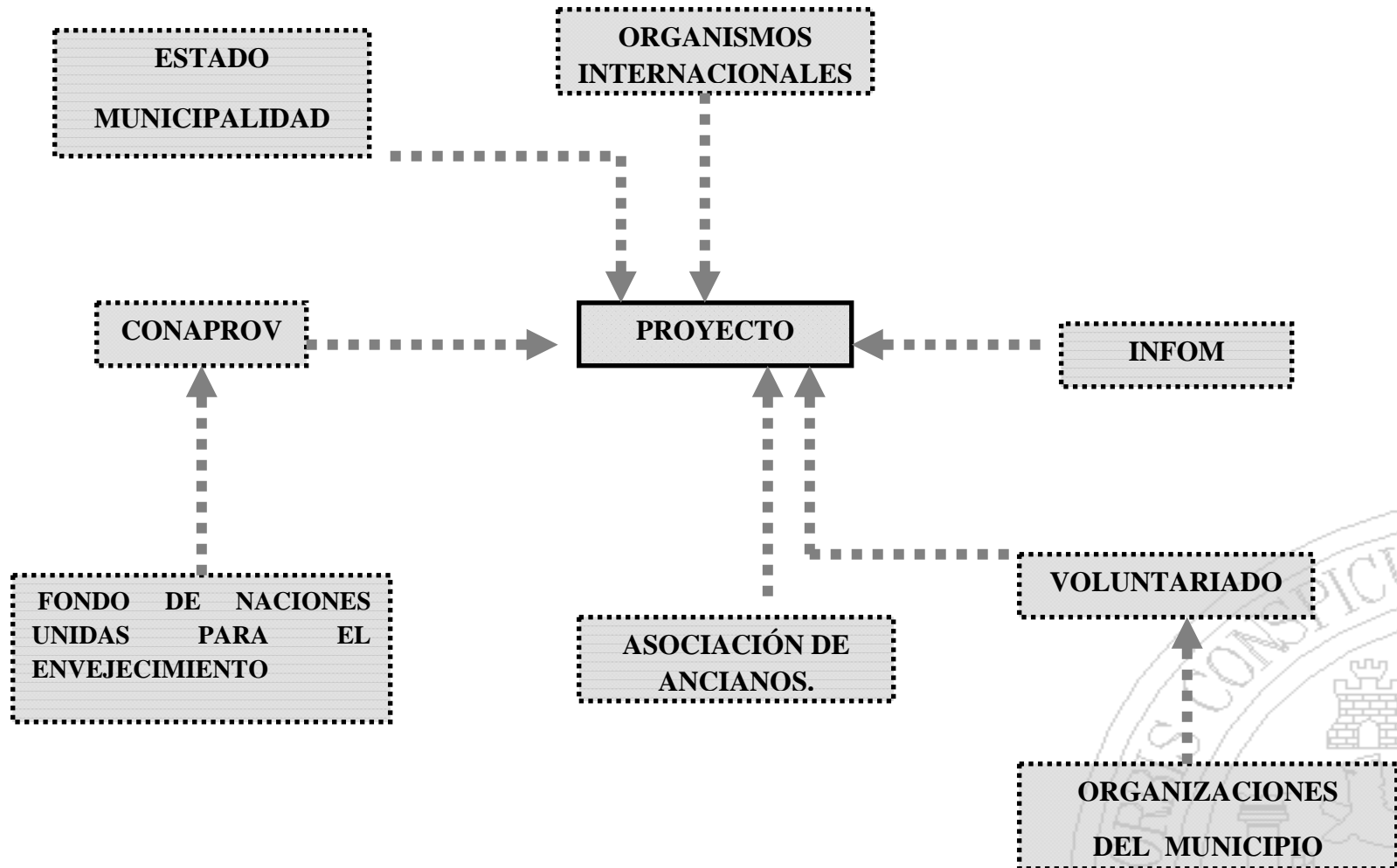
La administración del centro de asistencia social para el adulto mayor será presidida por la municipalidad de Santa Catarina Mita, creando en ella estatutos legales para su administración y funcionamiento, conjuntamente será dirigida por PRONAM.

A continuación se presenta el esquema del sistema de financiamiento:





10.16.1. SISTEMA DE FINANCIAMIENTO:



Conclusiones y Recomendaciones





CONCLUSIONES

- En el municipio de Santa Catarina Mita la cobertura social no ha sido enfocada al campo de la geriatría por lo que no se han cubierto las necesidades de la población y la demanda de servicios para el sector de los adultos mayores.
- Existe un programa de ayuda social en el que son investigados los casos en que la persona adulta mayor no tenga familiares que velen por el bien y el goce de su salud, y en el cual son referidos a centros de asistencia. Sin embargo este programa no cumple con los requisitos necesarios para cubrir las necesidades del adulto mayor.
- La infraestructura más cercana al proyecto se encuentra en el departamento de Chiquimula y no tiene la capacidad para cubrir la demanda propia y de los departamentos vecinos, específicamente de Santa Catarina Mita, Jutiapa.
- El anteproyecto de Centro de Asistencia Social está dirigido para las personas de la tercera edad en el municipio de Santa Catarina Mita, cubriendo la demanda del adulto mayor bajo estándares específicos de diseño para este tipo de infraestructura y bajo

conceptos de arquitectura sin barreras; con una proyección de 22 años.

- La presente investigación sirve como un manual técnico que contiene los parámetros de diseño específicos para el municipio. Asimismo con el diseño del Anteproyecto se puede gestionar el financiamiento para desarrollar el proyecto con instituciones nacionales e internacionales.





RECOMENDACIONES

- Es necesario crear estrategias y planes de trabajo para dar respuesta a las necesidades del adulto mayor en el municipio de Santa Catarina Mita, que abarquen el sector de salud, recreación, vivienda y educación.
- Crear infraestructura para Centros de Asistencia del Adulto mayor, dentro de Santa Catarina Mita, para facilitar la accesibilidad y para cubrir la demanda del municipio. El proyecto debe cumplir con los requisitos específicos de diseño para brindar confort al adulto mayor.
- Obtener financiamiento a través de organizaciones nacionales e internacionales a través de la municipalidad de Santa Catarina Mita conjuntamente con instituciones que trabajan en pro a la vejez.





Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA



LIBROS Y DOCUMENTOS

“Abriendo el Camino de Igualdad y Oportunidad, Manual Técnico de Accesibilidad de Personas con Discapacidad al Espacio Físico y Medios de Transporte en Guatemala”. CONADI (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad). Guatemala. 2005.

“Auditorios, Lineamientos Generales para el Diseño de Auditorios” Universidad Nacional de Colombia. Colombia 2000.

Boletín Demográfico, 1994, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE.

Consejo de Bienestar Social Guatemala, Comité Nacional de Protección a la Vejez Asociación Gerontológico de Guatemala. *II Seminario Nacional Sobre la Vejez*. Nov. 1988 Pág. 2.

“Constitución de la Republica de Guatemala” Reformada por Consulta Popular Acuerdo Legislativo 18-93, 1996.

Cuadros Estadísticos. INE Estadísticas del Departamento de Jutiapa. Censo Nacional XI de población. 2002

Datos INE-CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) 2003.

DE BOLIS, Jorge. Arias. *La Vejez en Guatemala un Estudio Demográfico*. Instituto de Investigación Universidad del Valle de Guatemala. 1992.

DEFFIS, Armando, “Arquitectura Ecológica” Editorial Árbol México D.F 1994. Págs. 162.

Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala. 2005.

Diagnóstico Nacional Sobre la Situación de la Personas Adultas Mayores en Guatemala. 2004. Págs. 78.

“Diseño Accesible, Construir para Todo”. .Primera Edición. Santiago de Chile. Agosto. 2002.

División de la Población CEPAL Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Fondo de Población de las Naciones Unidas *Defensoría y Situación Actual de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en Guatemala*. 2006. Pág. 4

ESPINOSA Silvia, Nuñez Jairo.”Asistencia Social en Colombia, Diagnostico y Propuestas”. Págs. 150.

FERNANDEZ, Alba Luz, *Curso de investigación 2*. Segundo semestres 2005

FERNANDEZ Ballesteros, Rocío. *LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ*, Universidad Autónoma de Madrid. 2002



GANDARA Gaborit, José Luís. “Arquitectura y Clima en Guatemala”. Publicación del Departamento de Comunicaciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2001.

GIRON Mena, Manuel Antonio. *Gerontología y Geriatría Social*. Editorial José Pineda Ibarra. Guatemala. 1982. Págs. 118

“Guía para la Evaluación y Diseño de Espacios Físicos”. Dirección General de Investigación DIGI. USAC. Guatemala 1991

Informe de Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. 2008. Pág. 5

“Informe de Organización Panamericana de la Salud” Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). *Analfabetismo Esperanza de Vida - Natalidad – Fecundidad (América Latina y Caribe)* – Actualización – Enero 2007.

INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL –IGN. Diccionario Geográfico de Guatemala.

Jan Bazant S. Manual de Criterios De Diseño Urbano, Volumen I, Editorial Trillas, México 1995. Págs. 385

“La edad dorada”. Publicación de APROFAM. Población y desarrollo. Año VII. No. 11. Guatemala, 1990.

“La Atención de los Ancianos un desafío para los años noventa”. Publicación No. 546. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Washington, D.C. 1994. Pág. 432

Ley de protección para las Personas de la Tercera edad y su reglamento. Guatemala. 1996.

Material de poyo del curso “Teoría y Métodos del Diseño Arquitectónico” Arq. Ingrid Santa Cruz A. +.

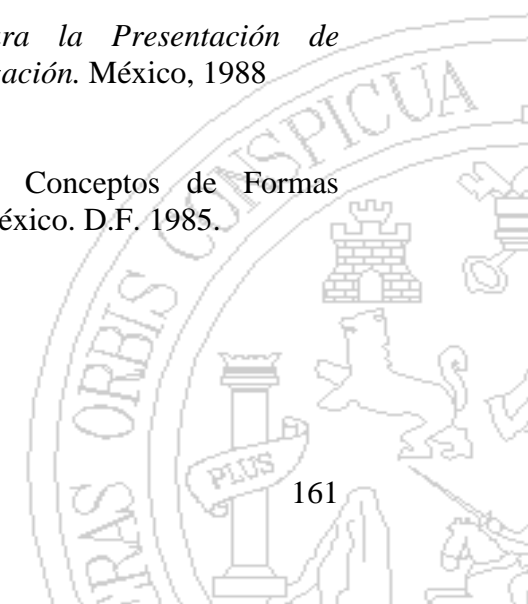
“Métodos y Técnicas de investigación”. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Arquitectura, Centro de investigación y Estudios de Postgrado. Editorial Ester Maya.

NEUFERT. Ernest. “Arte de Proyectar en Arquitectura” 14 Edición renovada. Editorial G. Gill. México Septiembre 1991 *Plan Estratégico Participativo del Municipio de Santa Catarina Mita 2005 -2016*, Pág. 185.

ROGER Camous, Donald Watson. “El Hábitat Bioclimático” Editorial G. Gill. México D.F. 1986.

SCHELKES, Corina. *Manual para la Presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación*. México, 1988

WHITE, Edgard T. “Manual de Conceptos de Formas Arquitectónicas “. Editorial Trillas México. D.F. 1985.





TESIS

ARAGON Chávez, Irma Yolanda. *La vejez y el trabajo social*. USAC. Guatemala. 1991.

ARREAGA Canahui, Juan Carlos. “Casa Parroquial y Albergue para Personas de la Tercera Edad en Rabinal, Baja Verapaz”. Tesis. FARUSAC. Guatemala, agosto 2006.

ARREAGA Espinoza, Lesbia Rossana. “Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz. Tesis FARUSAC. Guatemala, Septiembre 2000.

CAMY Ariza, José René. “La habitabilidad del hombre viejo punto de vista del Arquitecto”. Tesis. FARUSAC. Guatemala. Febrero 1991.

CHEGUEN Gálvez, Manuel Isay, “*Actividades Físicas Desarrolladas en el programa, Día con el Adulto Mayor*”. Guatemala Mayo 2005.

MONTENEGRO Galindo, Sergio Roberto. Hospital de Distrito de Santa Catarina Mita, y su área de Influencia. Tesis. FARUSAC. 2005.

MONTERROSO Juárez, Raúl Estuardo. Arq. “Estética Contemporánea y Diseño Arquitectónico: Los Nuevos Paradigmas y su Interpretación desde una Cultura Local”. Centro de Investigaciones y Estudios de Postgrado Doctorado en Arquitectura: Diseño Arquitectónico. UNAM. México. D.F Octubre 2007. Pág. 77.

NIEDBALSKI Marta. “*La Asistencia Social*”. Editorial Nacimiento. Santiago de Chile, 1934. Págs. 98.

OLIVA Hurtarte, Julio Arturo. “Diseño Climático para Edificaciones en la Zona Seca Oriental del País” Tesis Facultad de Arquitectura. Noviembre 1982.

OSORIO C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral, Gustatoya el Progreso. USAC Noviembre, 1994. Págs. 163.

SOLARES Castillo, Juan Fernando. “Centro de atención para personas de la Tercera Edad del departamento de san Marcos”. FARUSAC. Noviembre 2004. Págs. 167.

ENTREVISTAS

ARRIOLA Alegría Fernando Juan. Metodología desarrollada según su experiencia en consultoría de tesis. 2008.

CARMINA, Rosa, Trabajadora Social. De la Municipalidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Octubre 25 del 2007.

GARCIA Guerrero, Sonia. Medico Cirujano. Agosto 2008.

GONZALEZ García, Gustavo Alberto. Jefe del departamento de DRASES. Mayo. 2008.

GUTIERREZ de, Roció Licda. Directora de PROMAN. Junio 2008.



MARTINEZ, Abel. Técnico Forestal Municipal. 07, Enero 2008

MARTINEZ Flores, Mari Lena. Secretaria Oficial 1, de la Municipalidad de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Noviembre 7 del 2007.

OSORIO Bolaños, Rene Vicente. Lic. Alcalde Municipal de Santa Catarina Mita, del departamento de Jutiapa.

PORTILLO Alvarado de, Miriam Licda. Protocolo y Relaciones Publicas, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

RODAS Aguilar de, Rita. Psicopedagogía. 21, Agosto 2008.

SILVA, Berta Lidia. Trabajadora Social. 15, Junio 2008.

INSTITUCIONES

Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. DRASES. Mayo, 2008.

Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. Junio 2008

Programa Nacional del Adulto Mayor. PRONAM. Julio 2008.

Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. SOSEP. Mayo 2008.

PAGINAS WEB

Clínica universidad de Navarra, Área de salud: http://www.cun.es/areadesalud/diccionario/?pags%5Bregs%5D=120&tx_smileglossary%5Bletter%5D=S&cHash=e5f7d86734 Consulta. 04 de mayo del 2008.

Construmatica, elementos para personas minusválidas. http://www.construmatica.com/construpedia/Franjas_Se%C3%B1alizadoras. (19 octubre 2009).

Depresion: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_anciano.htm. (21 de mayo del 2008)

MARTÍNEZ Martín, María Luisa; Villalba Calles, Javier. “Gerontología y Enfermería. Unidad didáctica I, tema 01” Apoyo telemático a la asignatura de enfermería geriátrica y gerontológico. Madrid: Escuela Universitaria de Enfermería 2005. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion>. (Septiembre 29, 2008.)

Portal de conceptos: <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>. Consulta: 01 de mayo del 2008.

RODRÍGUEZ Maximina. Psicóloga. Curso Básico de Demencia en la Tercera Edad. *Gerontología: La ciencia de la Vejez*. Universidad Camilo José Cela. Madrid. España. 2000. www.ucjc.edu (8 de Mayo 2008)

Wikipedia.GERONTOLOGÍA <http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa>. (18 de mayo del 2008).

Wikipedia.SENESCENCIA. <http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento>. 04 de mayo del 2008.



Anexo

ANEXO

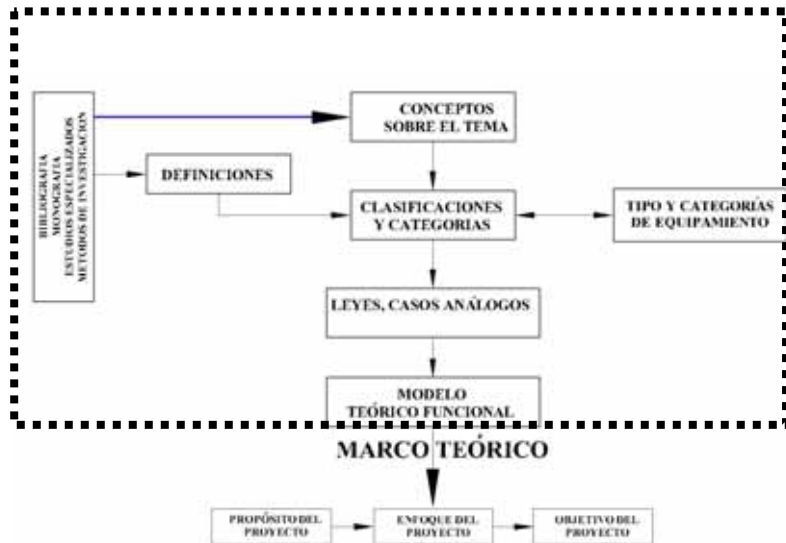


Metodología: Esquema de la metodología utilizada en el desarrollo del presente documento.

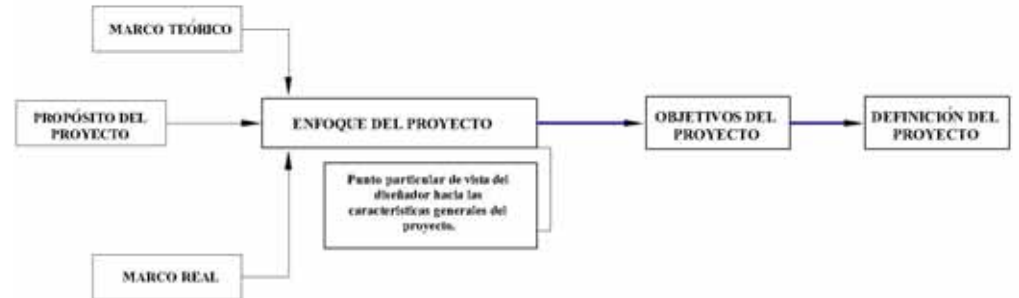
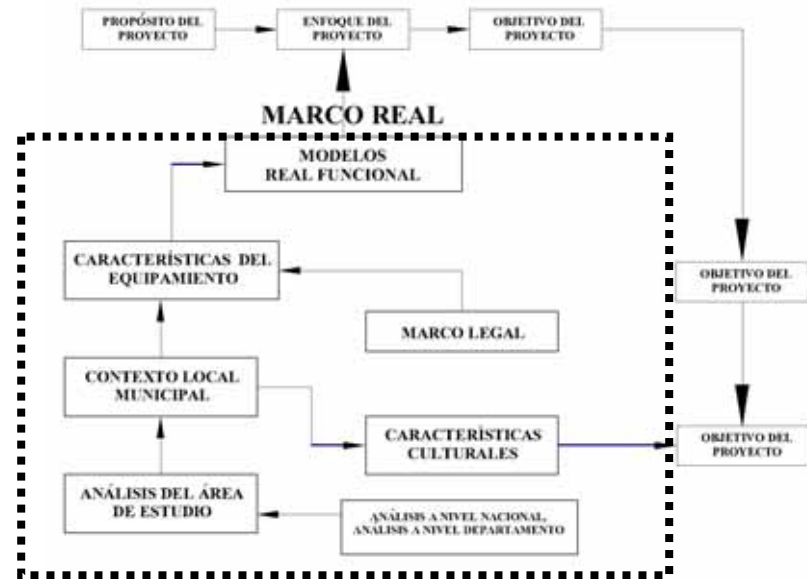
Esquema General:



Esquema Marco Teórico



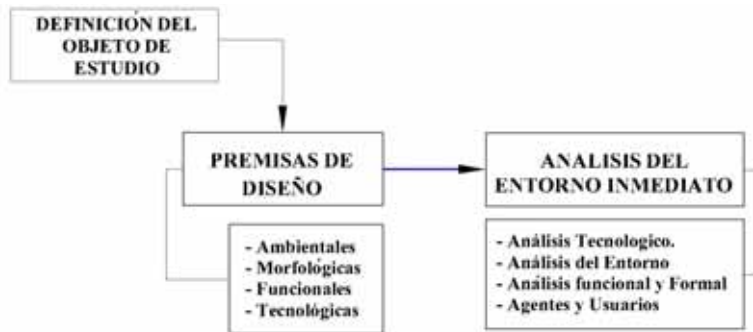
Esquema Marco Real:



Esquema del Enfoque del Proyecto:



Esquema Definición del Objeto de Estudio:



Esquema del Desarrollo de la propuesta:



Los esquemas presentados anteriormente, fueron utilizados para el desarrollo del presente documento, se parte desde un esquema general, hasta desglosara cada uno de sus componentes.





Cuadro No. 1. Organizaciones públicas y privadas que apoyan a los adultos mayores en el país.

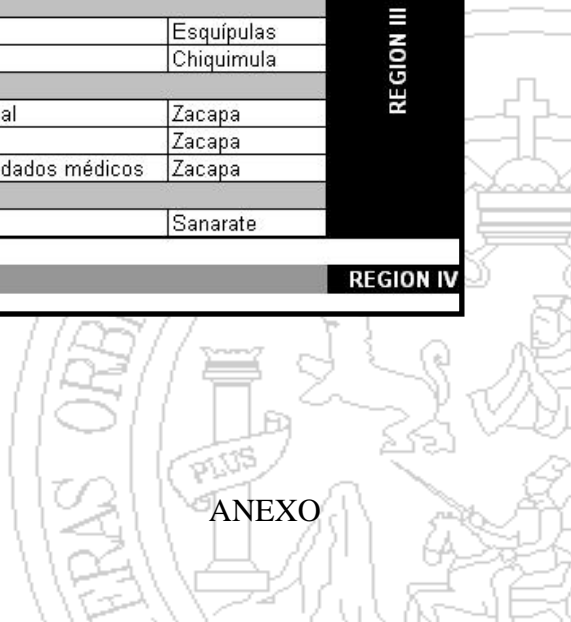
No.	NOMBRE DEL ASILO U HOGAR	ORGANIZACIÓN	TIPO DE APOYO	UBICACIÓN	REGION
CIUDAD DE GUATEMALA					
1	Hogar de ancianos Orden de Hermaos de Belén	Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados medicos	Zona 1	REGION I METROPOLITANA
2	Hogar de ancianos Santo Domingo	Privada	Hospedaje, alimentación y vestuario	Zona 1	
3	Casa hogar Shalom	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1	
4	Hogar mixto Santa Lucía	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1	
5	Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn	Privada	Hospedaje y alimentación Asistencia medica y cuidados	Zona 1	
6	Hogar Temporal Santa Atarina de Laboure	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 1	
7	Casa Hogar Amor	Privada	Hospedaje, alimentación y vestuario	Zona 1	
8	Hogar El Solar	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 1	
9	Residencia para el adulto mayor Los Milagros	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 1	
10	Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación	Zona 1	
11	Hogar El Sauce	Privada	Hospedaje, alimentación y vestuario	Zona 2	
12	Hogar Seguihsa	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación	Zona 2	
13	Hogar San José de la Montaña	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios medicos	Zona 2	
14	Casa Hogar Santa Luisa de Marillac	Donaciones	Hospedaje, alimentación	Zona 2	
15	Hogar San Lucas 1	Privada	Hospedaje, alimentación, atención médica y enfermería	Zona 2	
16	Casa Hogar Hercilia	Privada	Hospedaje alimentación, recreacion y cuidados médicos	Zona 3	
17	Hogar ocupacional Anacianos San Vicente de Paúl	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación servicios médicos	Zona 5	
18	Hogar Cipresales	Privada	Hospedaje, alimentación, servicios médicos	Zona 6	
19	Hogar de ancianos misioneras de la caridad Madre Teresa de Calcuta	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados medicos	Zona 7	
20	Hogar de ancianos Padre Ramón	Privada, Donaciones	Hospedaje alimentación, y vestuario	Zona 7	
21	Centro de atención Day & Night	Privada	Hospedaje, alimentación, servicios médicos	Zona 9	
22	Hogar de ancianas Las Margaritas	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 10	
23	Hogar la Tercera Edad	Privada	Hospedaje y alimentación y atencion médica	Zona 11	
24	Hogar los Trigales	Privada	Hospedaje y alimentación y atencion médica	Zona 11	
25	Residencia para el adulto mayor Los Trigales	Privada	Hospedaje, alimentación y ayuda espiritual	Zona 12	
26	Hogar Tiempos Maravillosos	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 12	
27	Hogar Casa Grande	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 12	
28	Hogar de ancianos Rey y David	Privada	hospedaje y alimentación	Zona 13	
29	Hogar de Anciano Eben Ezer	Privada	hospedaje y alimentación	Zona 15	
30	Proyecto Genesis ONG.	Privada	Hospedaje, alimentación y servicio médico	Zona 15	
31	Hogar Temporal de ancianos Centro Médico Militar	Privada	Hospedaje, alimentación y servicio médico	Zona 16	
32	Casa Hogar San Vicente de Paúl	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación	Zona 18	
33	Hogar de Fatima	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 18	
34	Hogar Bethel	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 19	
35	Casa Hogar Vida Nueva	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 19	
36	Hogar Emanuel	Privada	Hospedaje, alimentación, atención médica y enfermería	Zona 19	



SAN JOSE PINULA				REGION I METROPOLITANA	
37	Hogar San Lucas 2	Privada	Hospedaje, alimentación		Zona 3
San Pedro Ayampuc					
38	Hogar La Nueva Esperanza	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación y asistencia médica		
SAN MIGUEL PETAPA					
39	Hogar San Esteban	Privada	Hospedaje, alimentación		Zona 1
MIXCO					
40	Casa de Reposo Juan Pablo II	Privada	Hospedaje, alimentación, atención médica y enfermería		Zona 3
41	Hogar Casa Grande Vista al Valle	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos generales		Zona 8
42	Hogar de Ancianos Nuestra Señora del Rosario	Privada	Hospedaje y alimentación		Zona 8
43	Casa hogar de ancianos Luz y vida	Privada	Hospedaje, alimentación, servicios médicos	Zona 8	
44	Casa hogar para 3era Edad Hector N. Zelaya	No especificó	Hospedaje y alimentación	Zona 8	
45	Casa hogar Nazareth	Privada	Hospedaje, alimentación, servicios médicos	Zona 8	
VILLA NUEVA					
46	Asilo de Ancianos San José	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 4	
AMATITLAN					
47	Casa Hogar Sagrada Familia	Privada	Hospedaje y alimentación	Bo. San antonio	

Se encuentran en la región I (Metropolitana) un número de 47 centros que asisten al Adulto Mayor

BAJA VERAPAZ				REGION II
1	Hogar de Anciano Joaquin Mendizabal	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados médicos	Salama. Zona 2
IZABAL				
2	Hogar San Francisco de Asís	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y servicios médicos	Puerto Barrios
3	Hogar de Ancianas Nuestra Señora de Candelaria	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y servicios médicos	Estor.
CHIQUIMULA				
4	Asilo de ancianos Mi Hermano	Donaciones	Hospedaje y alimentación	Esquímulas
5	Asilo de ancianos La vos del prójimo	Privada, Donaciones	Hospedaje y alimentación	Chiquimula
ZACAPA				
6	Hogar Madre Teresa	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación y ayuda espiritual	Zacapa
7	Hogar de ancianos Oasis del Edén	Privada, Donaciones	Hospedaje y alimentación	Zacapa
8	Hogar de ancianos La Divina Providencia	Privada	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados médicos	Zacapa
EL PROGRESO				
9	Casa hogar Sanarate.	Donaciones	Hospedaje y alimentación	Sanarate
REGION IV NO HAY REGISTRADA NINGUNA ORGANIZACION				REGION IV





Se encuentran en la Región II se encuentra registrado únicamente un Centro de Asistencia al Adulto Mayor, y en la Región III se encuentran 8 centros de Asistencia al Adulto Mayor. Para nuestro estudio en la Región IV no existe ningún tipo de Centro de Asistencia al adulto Mayor.

CHIMALTENANGO				REGION V	
10	Casa Hogar Magdalena	Privada	Hospedaje, alimetación y servicios médicos		Chimaltenango
SACATEPEQUEZ					
11	Hogar y Hospital Obras Sociales Hno. Pedro	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos generales		Antigua Guatemala
12	Hogar Fray Rodrigo de la Cruz	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimetnación, atención médica y enfermería		Antigua Guatemala
13	Hogra Franciscanas de La Purisima Concepción	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios espirituales		Antigua Guatemala
14	Hogra de ancianos Villa Flor	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos		Antigua Guatemala
15	Hogar Casa María	Privada	Hospedaje, alimentación, atención médica y enfermería		Antigua Guatemala
16	Hogar de ancianos Cabecitas de algodón No. 1	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación		Antigua Guatemala
17	Hogar de ancianos Cabecitas de algodón No. 2	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación		Antigua Guatemala
ESCUINTLA					
18	Hogar Inmaculado Corazón de María	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación	Escuintla	

Se registra en la Región V un número de 9 Centros de Asistencia para el Adulto Mayor.

QUETZALTENANGO				REGION VI	
19	Hogar de ancianos San José	Privada, Donaciones	Hospedaje y alimentación		Quetzaltenango
20	Hogar Luisa de Marilla	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios integrales		Quetzaltenango
21	Casa Hogar del anciano y niño desamparado Madre Teresa	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios médicos y vestuario		Quetzaltenango
SUCHITEPEQUEZ					
22	Casa Hogar San Vicente de Paul	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios médicos y terapias	Suchitepequez	

Se registran un número de 4 Centros de Asistencia para el Adulto Mayor.

HUEHUETENANGO				REGION VII	
23	Centro El Amparo de San José	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios médicos y generales		Huehuetenango
EL QUICHE					
24	Hogar de ancianos Sor Herminia	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios médicos y espirituales	El Quiché	

En la Región VII se registran un número de 2 Centros de Asistencia al Adulto Mayor.

REGION VIII NO HAY REGISTRADA NINGUNA ORGANIZACIÓN

REGION VIII

En la Región VIII no se registran ningún Centro de Asistencia al Adulto Mayor.



Cuadro No. 2. Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. DRASES. (Datos del mes de Mayo 2008)

Este listado es de Centros de Asistencia Para el Adulto Mayor a nivel Nacional, hay registrados un número de 45 Centros. Centros registrados por PRONAM

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA					
No	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	ZONA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
1	CUIDADOS S.A. TERCERA EDAD LOS GERANIOS	3ª C. 5-44 Z. 2	2		CAPITAL
2	HOGAR DE ANCIANOS BETHEL	6ª C. 6-04 ZONA 13, COLONIA LA FLORIDA	13		CAPITAL
3	OCUPACIONAL DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL	28 C. 25-28 Z. 5	5		CAPITAL
4	MATER ORPHANORUM	CLZ. SAN JUAN 1-14 Z. 3, MIXCO	3	MIXCO	GUATEMALA
5	HOGAR DE ANCIANOS ORDEN DE HERMANOS DE BELEN	2ª AV. 7-17 Z. 1	1		CAPITAL
6	HOGAR ESCUELA PARA 3ª EDAD HECTOR N. ZELAYA	4ª C. "A" Lte. 5, Mz. P. Sect. B-2 San Cristobal Z. 8 Mixco	8	MIXCO	GUATEMALA
7	HOGAR DE ANCIANAS LA NUEVA ESPERANZA	ALDEA LA LAGUNILLA, SAN PEDRO AYAMPUC		SAN PEDRO AYAMPUC	GUATEMALA
8	HOGAR INMACULADO CORAZON DE JESUS	KM. 59 RUTA. SIGUINALA, ESCUINTLA			ESCUINTLA
9	HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA	38 C. 32-00 Z. 7, COL. SAKERTY II	7		CAPITAL
10	CASA DE ANCIANOS EL SAUCE	2ª C. 0-78 Z. 2, EL SAUCE	2		CAPITAL
11	TIEMPOS MARAVILLOSOS	3ª Av. 45-93 Z. 12, MONTE MARIA	12		CAPITAL
12	HOGAR SANTA LUCIA	15 CALLE 1-07 ZONA 1	1		CAPITAL
13	HOGAR DE ANCIANOS REY Y DAVID	23 CALLE 12-00 ZONA 13 COLONIA SANTA FE	13		CAPITAL
16	ASOCIACION DE BENEFICIENCIA EL HOGAR DE MI HERMANO	2ª. AVENIDA 6-32 ZONA 1, ESQUIPULAS, CHIQUIMULA		ESQUIPULAS	CHIQUIMULA
17	CASA DEL ANCIANO EBEN-EZER	17 AVENIDA "D" 0-22 ZONA 15, COLONIA EL MAESTRO	15		CAPITAL
18	HOGAR MIS AÑOS DORADOS	12 AVENIDA 14-23 ZONA 1	1		CAPITAL
19	CENTRO DE LA 3ª. EDAD ASOCIACION DE MADRES DE DESEMPARADOS Y SAN JOSE DE LA MONTAÑA	AVENIDA SIMEON CAÑAS 6-81 ZONA 2	2		CAPITAL
20	EMPRESA DE TERAPIA INTEGRAL, SOCIEDAD LA CASONA DE LOS ABUELOS	11 AVENIDA 7-21 ZONA 2	2		CAPITAL
21	CENTRO DE CUIDADO DE LA TERCERA EDAD LOS TRIGALES	18 AVENIDA 10-03 ZONA 11 COL. MIRAFLORES	11		CAPITAL
22	LOS GERANIOS TE	16 AVENIA "A" 3-75 ZONA 15 JARDINES DE MINERYA	15		CAPITAL
23	HOGAR SAN ESTEBAN	CALLE REAL 4-33 ZONA 1, SAN MIGUEL PETAPA	1	MIGUEL	GUATEMALA



No	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	ZONA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
24	HOGAR DE ANCIANOS VIDA NUEVA	6a. AVENIDA 3-24 ZONA 19 COL. LA FLORIDA	19		CAPITAL
25	HOGAR CRISTIANO PARA ANCIANOS BETHEL	9a. AVENIDA 4-51 ZONA 19 COL. LA FLORIDA	19		CAPITAL
26	CENTRO DE LA 3a. EDAD ASOCIACION BENEFICIENCIA SOR HERMINIA	8a. AVENIDA "B" 21-57 ZONA 4 SANTA CRUZ DEL QUICHE	4	CRUZ DEL QUICHE	EL QUICHE
27	HOGAR TEMPORAL SANTA CATALINA LABOURE	10 CALLE 1-52 ZONA 1	1		CAPITAL
28	TE. SEGUIHSA	16 CALLE 3-60 ZONA 2 EL ZAPOTE	2		CAPITAL
29	HOGAR CATOLICO LA SAGRADA FAMILIA	2a. CALLE 3-31 ZONA 1	1		CAPITAL
30	HOGAR DEL ANCIANO ANGEL JOAQUIN MENDIZABAL JACINTO	DIAGONAL 04-01-82 ZONA 2, BARRIO SAN JOSE, SALAMA, BAJA VERAPAZ	2	SALAMA	BAJA VERAPAZ
31	ASILO DE ANCIANOS BENJAMIN FERNANDEZ	0 AVENIDA "A" BARRIO EL ARCO ZONA 2, TACTIC ALTA VERAPAZ	2	TACTIC	ALTA VERAPAZ
32	CENTRO TERCERA EDAD ASOCIACION CASA HOGAR DE ANCIANOS DESAMPARADOS MADRE TERESA	1a. CALLE 3-11 ZONA 6 ENTRE COLONIA MIGUEL ANGEL ASTURIAS COATEPEQUE	6	COATEPEQUE	QUETZALTENANGO
33	DAY & NIGHT	6a. AVENIDA 3-78 ZONA 3	3		CAPITAL
34	CENTRO DE LA TERCERA EDAD/CASA HOGAR CENTRO CRISTIANO EL SALVADOR	KM. 32 ALDEA ZORZOYA, SAN LUCAS SACATEPEQUEZ		SAN LUCAS SACATEPEQUEZ	SACATEPEQUEZ
35	CENTRO DE LA TERCERA EDAD EL SAMARITANO	4a. CALLE "A" 16-67 ZONA 1	1		CAPITAL
36	CENTRO DE LA TERCERA EDAD "HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL"	6a. AVENIDA 0-02 ZONA 1, MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ	1		SUCHITEPEQUEZ
37	CENTRO DE LA TERCERA EDAD HOGAR DE ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS	22 CALLE, ENTRE 18 Y 19 AVENIDA, PUERTO BARRIOS, IZABAL		PUERTO BARRIOS	IZABAL
38	CENTRO DE ATENCION DE LA TERCERA EDAD CENTRO VIRGEN DEL ROCIO	12 AVENIDA "A" 13-75 ZONA 10 OAKLAND, CIUDAD	10		CAPITAL
39	CENTRO DE LA TERCERA EDAD RESIDENCIA TEMPORAL DEL ADULTO MAYOR CENTRO MEDICO MILITAR	FINCA EL PALOMAR ACTAN SANTA ROSITA ZONA 16 CTRO. MED. MILITAR	16		CAPITAL
40	TERCERA EDAD CENTRO DE DIA PARA EL ADULTO MAYOR, GUALAN ZACAPA	BARRIO RIO HONDO GUALAN ZACAPA		GUALAN	ZACAPA
41	TERCERA EDAD CENTRO DE DIA PARA EL ADULTO MAYOR DE SAN MANUEL CHAPARRON JALAPA	SALON PAROQUIAL BARRIO EL CENTRO SAN MANUEL CHAPARRON			
42	TERCERA EDAD CENTRO DE DIA PARA EL ADULTO MAYOR SAN JERONIMO EMILIANI ZONA 6	15 AVENIDA LOTE 19 BOULEVARD LA PEDRERA ZONA 6	6		CAPITAL
43	TERCERA EDAD CENTRO DE DIA PARA EL ADULTO MAYOR SAN JUAN LAGUNA SOLOLA	CANTON TZANJUYU SAN JUAN LA LAGUNA SOLOLA			SOLOLA
44	TERCERA EDAD CENTRO ADULTO MAYOR DE RETALHULEU	4a. CALLE "A" Y 4a. AVENIDA 4-58 ZONA 1, RETALHULEU	1		RETALHULEU
45	TERCERA EDAD BETHANIA "HORTEBE"	KM. 5 CARRETERA A SANTA MARIA DE JESUS SACATEPEQUEZ			SACATEPEQUEZ

Centro de Día para El adulto Mayor San Jerónimo Emiliani Zona 6. Centro analizado en Caso Análogo. [REDACTED]



Cuadro No. 3 Análisis para el dimensionamiento de ambientes.

Área de Atención	Bibliografía y Estudios Consultados.	Criterio para Dimensionamiento.
RECREACIÓN	Osorio C., Zoila. Herrera R., Tania. "Centro Geriátrico Integral Gustatoya, El Progreso". Tesis FARUSAC, 1994	6 % del total de Adultos Mayores.
	Arreaga E., Lesbia. " Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz". Tesis FARUSAC 2000	5.32 % del total de Adultos Mayores.
	Samayoa M, José A. "Centro de Día para jubilados de la USAC". Tesis FARUSAC 2002.	5.36 % del total de Adultos Mayores
	Solares C. Juan F. "Centro de atención para personas de la tercera edad del departamento de San Marcos". Tesis FARUSAC 2004	6 % del total de Adultos Mayores.
EDUCACIÓN	Osorio C., Zoila. Herrera R., Tania. "Centro Geriátrico Integral Gustatoya, El Progreso". Tesis FARUSAC, 1994	12 % del total de Adultos Mayores.
	Arreaga E., Lesbia. " Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz". Tesis FARUSAC 2000	2.45 % del total de Adultos Mayores.
	Samayoa M, José A. "Centro de Día para jubilados de la USAC". Tesis FARUSAC 2002.	2.83 % del total de Adultos Mayores.
	Solares C. Juan F. "Centro de atención para personas de la tercera edad del departamento de San Marcos". Tesis FARUSAC 2004	12 % del total de Adultos Mayores.
SALUD	Osorio C., Zoila. Herrera R., Tania. "Centro Geriátrico Integral Gustatoya, El Progreso". Tesis FARUSAC, 1994	12 % del total de Adultos Mayores.
	Samayoa M, José A. "Centro de Día para jubilados de la USAC". Tesis FARUSAC 2002.	6 % del total de Adultos Mayores.
	Galindo Estrada, Gustavo. Exclusión Social y Envejecimiento. Cuadernos de Desarrollo Humano. No. 2001-5 EN base a ENIGFAM 98- 99 INE.	20 % del total de Adultos Mayores No reciben Asistencia en Salud
	Solares C. Juan F. "Centro de atención para personas de la tercera edad del departamento de San Marcos". Tesis FARUSAC 2004	20 % del de total Adultos Mayores



Cuadro No. 3. Análisis para el dimensionamiento de ambientes.

VIVIENDA	Osorio C., Zoila. Herrera R., Tania. "Centro Geriátrico Integral Gustatoya, El Progreso". Tesis FARUSAC, 1994	1 % del total de Adultos Mayores
	Arreaga E., Lesbia. " Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz". Tesis FARUSAC 2000	2.66 % del total de Adultos Mayores
	Ernest Neufert. Arte de Proyectar en Arquitectura. Ediciones G. Gilli, S.A. de C.V. 1999	El 2% al 10% del total de viviendas. Debido al tamaño de las superficies y locales comunes, resulta partir de unas 120 plazas.
	Plazola Cisneros, A. Enciclopedia de Arquitectura Plazola México, 1995 Volumen 1 Asistencia Social. Pág. 460.	De 10,000 a 500,000 hab. 250 deber ser atendidos (del 0.25% al 0.05% de la pob. Total para un asilo de ancianos (055% de demanda real= 125,996 * 0,0005 = 63 personas adultas mayores).
	Galindo Estrada, Gustavo. Exclusión Social y Envejecimiento. Cuadernos de Desarrollo Humano. No. 2001-5 EN base a ENIGFAM 98- 99 INE.	Según las estadísticas: el 6% de adultos mayores viven solos sin apoyo familiar.
	Solares C. Juan F. "Centro de atención para personas de la tercera edad del departamento de San Marcos". Tesis FARUSAC 2004	2.17 % del total de Adultos Mayores
TOTAL DE POBLACIÓN REAL A ATENDER.	Osorio C., Zoila. Herrera R., Tania. "Centro Geriátrico Integral Gustatoya, El Progreso". Tesis FARUSAC, 1994	31% del total de Adultos Mayores
	Ernest Neufert. Arte de Proyectar en Arquitectura. Ediciones G. Gilli, S.A. de C.V. 1999	Dice que se requiere un centro por cada 1,600 ciudadanos ancianos
	Plazola Cisneros, A. Enciclopedia de Arquitectura Plazola México, 1995 Volumen 1 Asistencia Social. Pág. 460.	En contexto con el libro, dice que las instituciones que dan este servicio se ubican en localidades mayores de 50,000 habitantes.
	Samayoa M, José A. "Centro de Día para jubilados de la USAC". Tesis FARUSAC 2002.	11.20 % del total de Adultos Mayores
	Arreaga E., Lesbia. " Centro Geriátrico Integral Subregional en San Jerónimo, Baja Verapaz". Tesis FARUSAC 2000	16.43 % del total de Adultos Mayores
	Curso Planificación Territorial. Documento de apoyo. "SEGEPLAN. Normas Mínimas de equipamiento y Servicios Públicos en Relación con los Agrupamientos Poblacionales del País" Guatemala. 1982. Anexo. Cuadro No.13	De 5,800 a 32,000 Hab. Se requiere un Centro de Asistencia para el Adulto Mayor, tipo Asilo.
	Solares C. Juan F. "Centro de atención para personas de la tercera edad del departamento de San Marcos". Tesis FARUSAC 2004	13.47 % del total de Adultos Mayores



IMPRIMASE

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several sharp, angular strokes.

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Decano

A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping horizontal stroke and a vertical stroke that crosses it.

Arq. Juan Fernando Arriola Alegría
Asesor.

A handwritten signature in black ink, with the name 'González' clearly visible and a large, vertical stroke extending downwards.

Anton Vinicio González Orozco
Sustentante.

