

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

FACULTAD DE ARQUITECTURA, ARTES, DISEÑO Y URBANISMO

CARRERA DE ARQUITECTURA



PROYECTO DE GRADO

LICENCIATURA EN ARQUITECTURA

**CENTRO DE CAPACITACION INTEGRAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA**

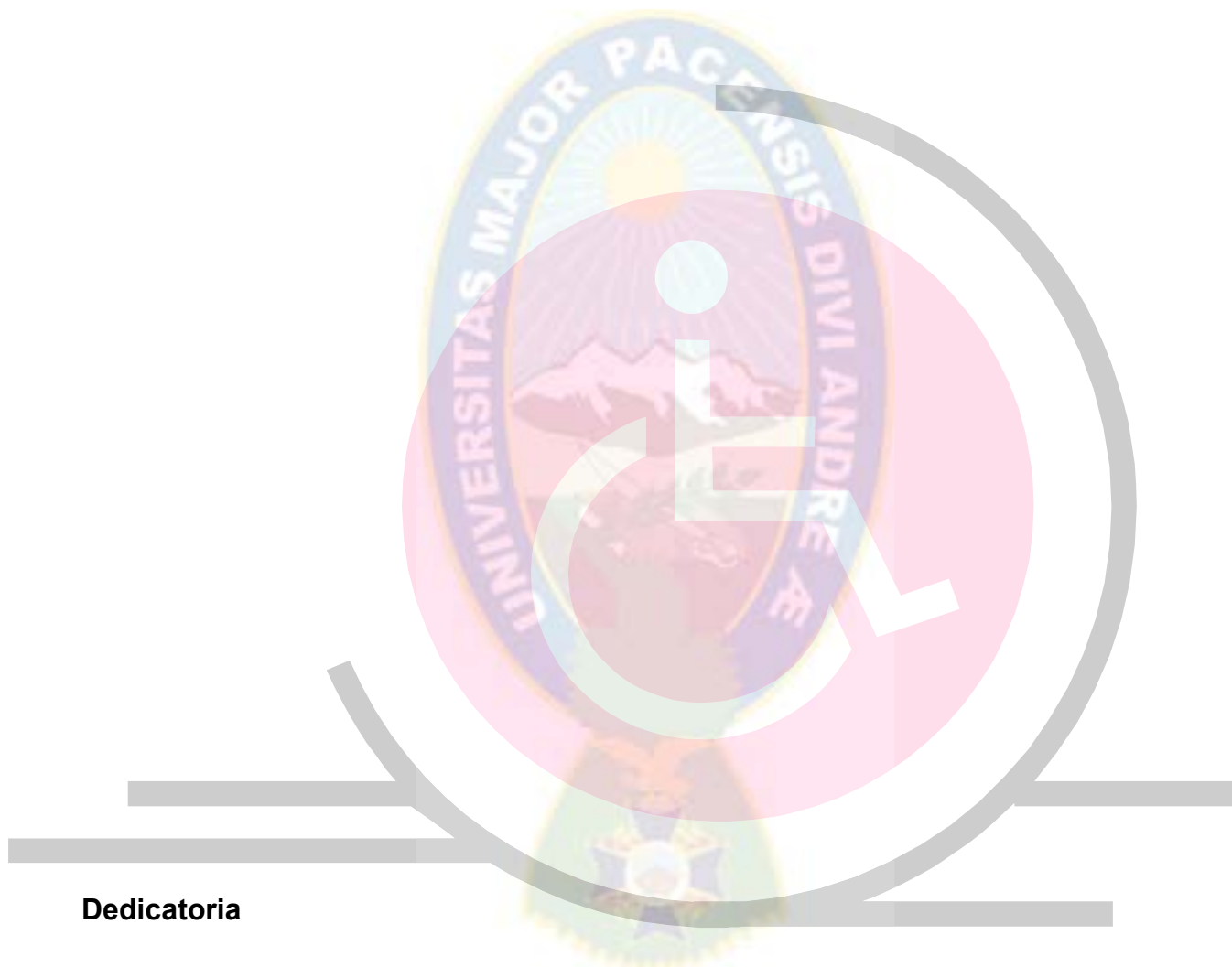
CIUDAD DE EL ALTO ZONA SANTA ROSA

Postulante: LAGUNA ORTIZ PAOLO GIOVANNI

Asesor: ARQ. JESUS RODRIGUEZ

LA PÁZ – BOLIVIA

GESTION 2016



Dedicatoria

Este Proyecto está dedicado a mis queridos Padres, Genaro Y María Luisa por todo el cariño, confianza y apoyo que me brindaron siempre.

A mi querida hermana, Milenka que pese a los malos momentos siempre estuvo ahí para mí cuando más la necesitaba.



Agradecimientos

A Dios por Guiar mi camino.

A mis Padres por haberme otorgado el regalo de la vida, por su amor y su apoyo.

A mi Hermana por su ayuda y compañía.

A todos mis docentes de la Facultad de Arquitectura, por su enseñanza, sus consejos y su amistad.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ARTES, DISEÑO Y URBANISMO
CARRERA DE ARQUITECTURA**

DOCENTE: ARQ. JESUS RODRIGUEZ
TALLER: "D"
GESTION: 2016
UNIVERSITARIO: PAOLO GIOVANNI LAGUNA ORTIZ
TIPOLOGIA DEL PROYECTO: PROYECTO DE GRADO
UBICACIÓN: CIUDAD DE EL ALTO ZONA SANTA ROSA

DESCRIPCION DEL PROYECTO

El tema **CENTRO DE CAPACITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA** fue elegido después de un análisis del estado de los centros de atención existentes en la ciudad de El Alto que prestan servicio en la capacitación técnica, los cuales no cumplen con los requisitos para la atención adecuada. Dicho análisis nos muestra la falta de un centro especializado que cumpla con las necesidades y requerimientos para una capacitación integral.

El contar con terrenos amplios permite hacer un proyecto de capacitación integral bajo normas con la incorporación, inclusive de espacios para actividades de recreación, descanso y de contacto con la naturaleza.

Esta falta de acción adecuada en la capacitación afecta a la P.C.D. en todos los sentidos: psicológicamente, socialmente, culturalmente y principalmente en lo físico, con escasa ayuda para su reinserción a la sociedad, la P.C.D. muchas veces es aislado de toda actividad, esta actitud hace que no pueda desenvolverse en su diario vivir y alcanzar metas propias para no depender de los demás.

SITIO INTERVENCION.-

El alto índice de P.C.D. también es un factor muy importante para la elección del tema del presente proyecto.

El sitio de intervención se encuentra en La Ciudad de El Alto con una altura de 3860 m.s.n.m. sus límites jurisdiccionales son con el distrito 3, La Ceja, El Alto y la cresta de Cotahuma, el radio urbano bordea hasta alcanzar la Ceja El Alto.

LOCALIZACION.-

El terreno se encuentra en el Distrito 1 de la ciudad de El Alto, en la zona Santa Rosa. En la actualidad, el terreno pertenece al Gobierno Autónomo Municipal de el Alto y funciona como un área de mantenimiento.

CARACTERISTICAS DEL PROYECTO.-

El proyecto cuenta con una superficie de 14.400 m² de los cuales 3.685 m² son de área construida, el resto es de áreas libres, parqueos, cancha, ingresos, circulación.

El Centro se divide de la siguiente manera:

- AREA DE ADMINISTRACION (Contabilidad, Dirección, Caja)
- AREA DE ATENCION (Atención medica, Psicología, Curaciones)
- AREA DE SERVICIOS (Cocina, Comedor, baños)
- AREA DE APRENDIZAJE (Talleres de Capacitación, depósitos).
- AREA DE HOSPEDAJE (Dormitorios, Sala de descanso, Baños,| Cocina)



INDICE

INTRODUCCION.....	4
1. METODOLOGIA.....	6
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1 LA DISCAPACIDAD EN BOLIVIA.....	7
2.2 CENTROS DE REHABILITACION PARA P.C.D.....	8
2.2.1.-ANTECEDENTES.....	8
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA.....	11
2.3.1 DEFICIENCIA.....	11
2.3.2 DISCAPACIDAD.....	11
2.3.3 MINUSVALIA.....	11
2.3.4 CAPACITACIÓN.....	11
2.4 CENTROS DE REHABILITACION EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO...	12
2.5 CENTROS DE CAPACITACION PARA P.C.D.EN LA CIUDAD DE EL ALTO...	14
2.6 SEGURO MÉDICO QUE CUENTAN LAS P.C.D.....	15
2.7 POBLACIÓN DE P.C.D. POR TIPO DE DISCAPACIDAD.....	16
2.8 ASPECTOS SOCIO – ECONÓMICOS.....	16
2.9 ASPECTOS SOCIALES.....	17
3. PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y LABORAL.....	17
3.1 FUNCIONAL.....	17
3.2 PROFESIONAL.....	17
3.3 SOCIAL.....	17
4. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA.....	18
4.1 GRADOS DE DISCAPACIDAD.....	18
4.2 CAUSAS.....	19
5. ENFOQUE DE LA PROBLEMÁTICA.....	19
5.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
5.2 ANALISIS DEL PROBLEMA.....	21
5.2.1 SOCIAL.....	21
5.2.2 ECONÓMICO.....	22
5.2.3 INFRAESTRUCTURA.....	22

6. FINALIDAD.....	22
7. POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	22
7.1 POLITICAS DE INTERVENCIÓN.....	23
7.2 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	23
7.3 USUARIO.....	23
8. ALCANCES DEL PROYECTO.....	24
8.1 METODO ARITMÉTICO.....	24
9. JUSTIFICACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL TEMA.....	25
10. ANALISIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN.....	26
10.1 JUSTIFICACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL SITIO.....	26
10.2 LOCALIZACIÓN.....	26
10.3 CARACTERISTICAS DE LOCALIZACIÓN.....	27
10.3.1 ACCESOS.....	27
10.4 CARACTERISTICAS DEL TERRENO.....	28
10.4.1 TOPOGRAFIA.....	28
10.4.2 ASOLEAMIENTO.....	28
10.4.3 HUMEDAD.....	28
10.4.4 VIENTOS.....	28
10.4.5 PRECIPITACIÓN.....	28
10.4.6 TEMPERATURA.....	29
10.4.7 RESISITENCIA DE SUELOS.....	29
10.4.8 CONCLUSIONES.....	29
11. OBJETIVOS.....	29
11.1 OBJETIVO GENERAL.....	29
11.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
11.3 OBJETIVOS ACADÉMICOS.....	30
12. PREMISAS DE DISEÑO.....	30
12.1 FUNCIONALES.....	30
12.2 MORFOLOGIA.....	30
12.3 TECNOLOGIAS.....	31
12.4 AMBIENTALES.....	31

13. PROGRAMACION.....	31
13.1 PROGRAMACION CUANTITATIVA.....	31
13.2 PROGRAMACION CUALITATIVA.....	35
13.3 ORGANIGRAMA.....	36
13.4 ZONIFICACION.....	38
14. ANEXOS.....	39
14. BIBLIOGRAFIA.....	41



INTRODUCCION

Que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, parece en la actualidad ser una afirmación no factible de ser cuestionada. Sin embargo, hasta tiempos no muy lejanos, la mirada hacia la discapacidad partía desde una concepción caritativa, que no llegaba a comprender la complejidad social de este fenómeno. Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos, desde la antigüedad hasta nuestros días, han existido grandes contradicciones en el tratamiento otorgado a las personas con discapacidad.

Dichas contradicciones son una constante histórica, y constituyen una manifestación de la tensión existente entre las diferentes concepciones de las que es objeto la discapacidad, las que oscilan entre dos extremos, si bien podría afirmarse que las respuestas sociales y jurídicas hacia la discapacidad han ido fluctuando como consecuencia de estas perspectivas que la consideraban resultado del pecado, o la consideraban una enfermedad, es posible distinguir tres modelos de tratamiento, que a lo largo del tiempo se ha dispensado a las personas con discapacidad, y que, en algunos ámbitos coexisten (en mayor o menor medida) en el presente.

Un primer modelo, que se podría denominar de *prescindencia*, en el que se supone que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y en el que las personas con discapacidad se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que por lo desgraciadas, sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para los *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

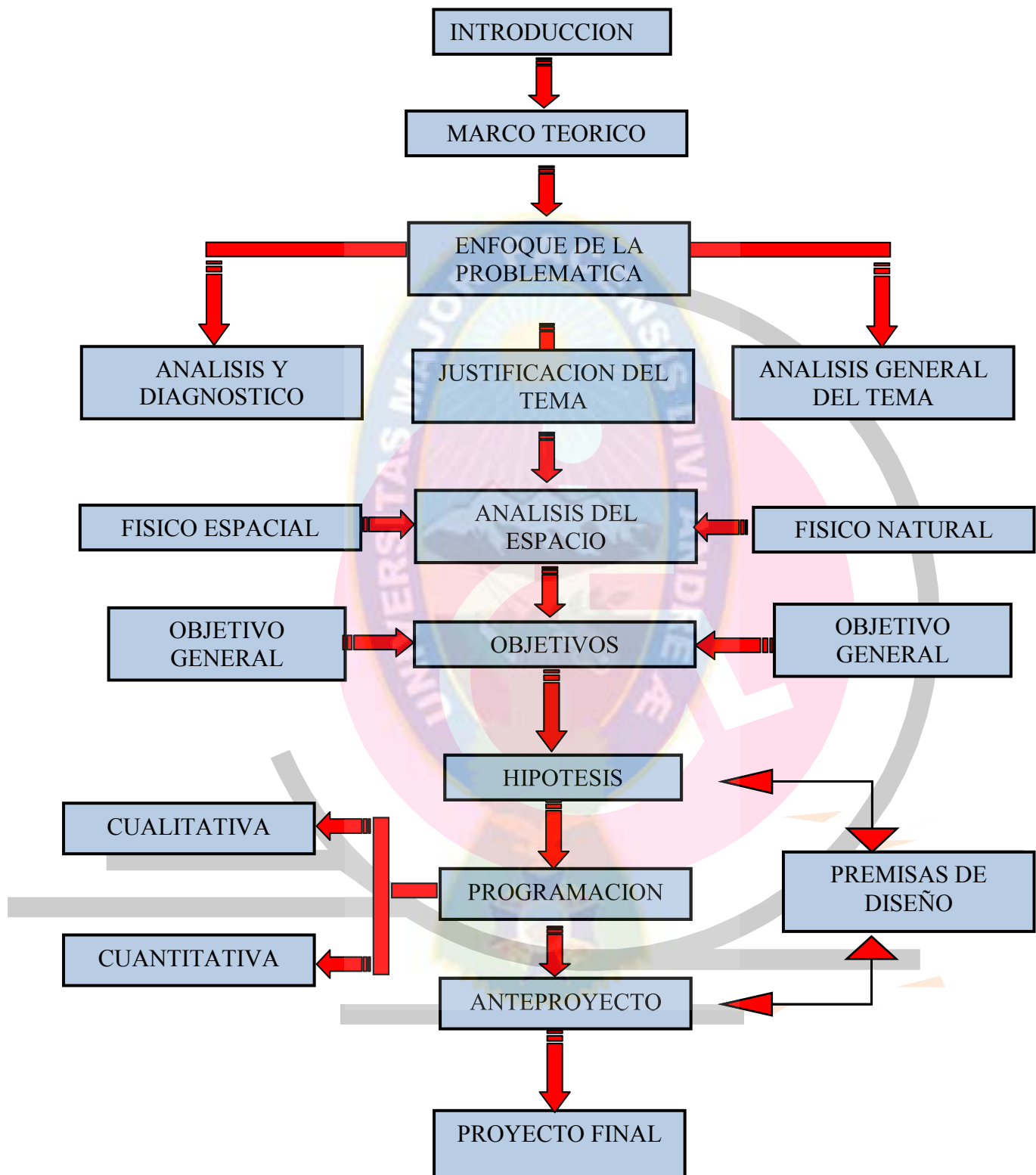
El segundo modelo es el que se puede denominar *rehabilitador*. Desde su filosofía se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa.

Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar, psíquica, física, mental o sensorialmente.

Finalmente, un tercer modelo, denominado *social*, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas sin discapacidad, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad

Humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.

1. METODOLOGIA



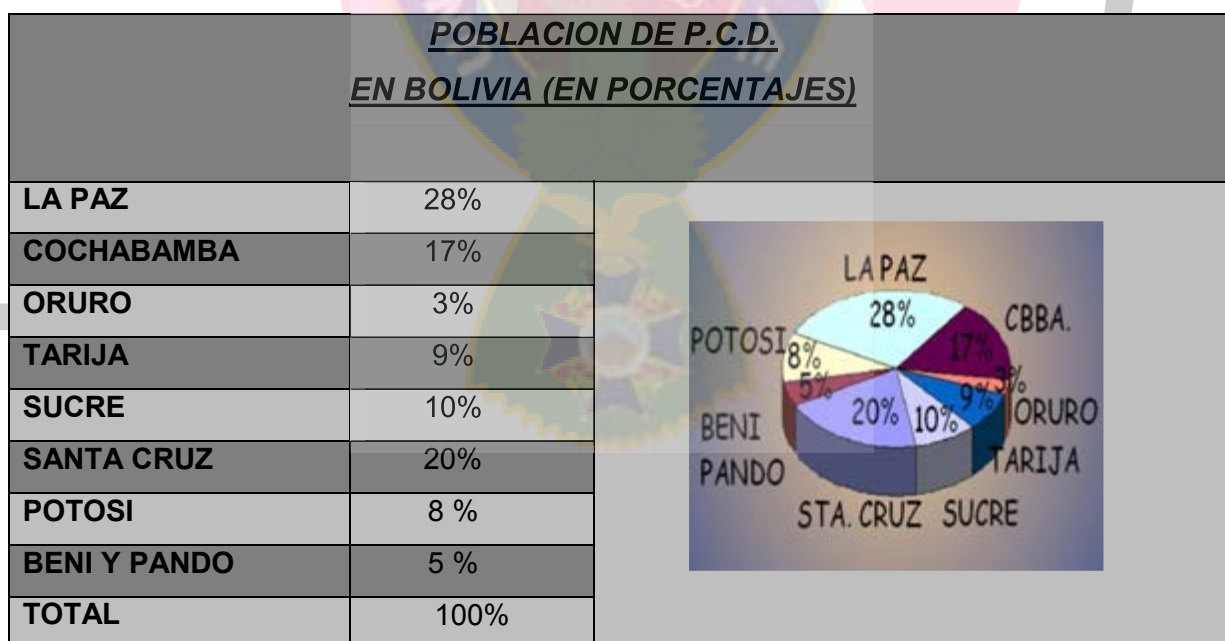
2. MARCO TEORICO

Se estima que en el mundo hay 500 millones de P.C.D. (10% de la población mundial), quienes tienen una deficiencia FISICA, MENTAL o SENSORIAL. (Fuente ONU), en busca de una independencia personal, familiar, educacional, laboral y económica.

2.1 LA DISCAPACIDAD EN BOLIVIA.

En Bolivia la OMS/PS, así como sucede en el mundo, establece que el 10% de la población sufre alguna discapacidad, estas cifras alarman no solo a Bolivia sino también a nivel mundial.

Las P.C.D. van en crecimiento y no cuentan con atención necesaria y menos con una infraestructura adecuada que pueda facilitar su inserción social y laboral como lo piden las leyes: 1678 D.S.24807 de la Constitución Política del Estado, la Ley No. 070 (Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez) y Ley N° 223 – Ley General para Personas con Discapacidad, D.S. N° 1893, 12 de Febrero de 2014. Un ejemplo claro es la atención mínima que se da a la P.C.D. con el seguro de salud, ya que solo un porcentaje menor recibe atención y la mayor parte no cuenta con este beneficio.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS INE; DEFENSORIA DEL PUEBLO AÑO 2012

2.2 CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA P.C.D.

2.2.1 ANTECEDENTES

El servicio de rehabilitación en Bolivia origino la unidad de terapia física, en el año de 1956 en la sección de traumatología del Hospital Obrero de la ciudad de La Paz, esta unidad de trabajo no fue ajena a la corriente que se estaba gestando la implantación y desarrollo de programas nacionales de rehabilitación integral.

Dentro de la Seguridad Social Boliviana puede decirse con propiedad que se dieron los pasos necesarios para crear la rehabilitación, ello se justifica porque en una primera etapa de su desarrollo técnico, económico y administrativo se consolido una serie de prestaciones a cargo de la Caja Nacional de Seguro social (denominada ahora “Caja Nacional de Salud”), que entre sus actividades complementarias se dedica a la rehabilitación de inválidos y P.C.D.

Los aspectos normativos referentes a la rehabilitación están consignados en los artículos 32, 33 y 35 de los códigos 123, 141 y 142 del reglamento de seguro social.

El artículo 32 del código 123 reglamento que hace referencia, a la obligatoriedad por parte de los asegurados que sufren accidentes de trabajo o enfermedad profesional, a someterse a los tratamientos que los servicios médicos o la comisión de prestaciones de la caja, reconozcan necesario para evitar o reducir su estado de incapacidad permanente, para recuperar su capacidad de trabajo habitual o readaptarse a otra ocupación.

El artículo 33 del código 141 de su reglamento por su parte establece, la obligación que se impone la caja para desarrollar programas eficientes de readaptación, rehabilitación y recuperación profesional, mediante la construcción de un centro de rehabilitación en la ciudad de El Alto, el cual debe contar con los medios más modernos de la especialidad, además de servicios indispensables y efectivos.

El 3 de septiembre de 1959 se emprendió el funcionamiento del centro piloto de rehabilitación en el país ubicada en la calle Cañada Strongest de la ciudad de La Paz organizada y fundado por el Dr. Adalid Carrasco Vera, comenzando con un grupo reducido

de técnicos los cuales realizaban trabajo de reemplazo anatómicos artificiales (Totales-Parciales) con la corrección y prevención de las deformidades corporales y funcionales.

Emprendió la rehabilitación de inválidos de la Guerra del Chaco y de las minas haciendo aplicaciones de prótesis y ortesis, a su vez se movilizó para conseguir financiamiento para el nuevo Instituto de Rehabilitación que se construiría posteriormente en la zona de Calacoto en el año de 1958.

A) LEYES DE LA PERSONA CON CAPACIDAD DIFERENTE

	AÑO	LEY	DESCRIPCION
I N T E R N A C I O N A L	1948	DECLARACION DE LOS DERECHOS UNIVERSALES DEL HOMBRE	El artículo 1 declara que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". el estado tiene la responsabilidad de proteger a las personas con pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad y hacer valer sus derechos.
	1982	PROGRAMACION DE ACCION MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD RES. 37/52 ASAMBLEA	Promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y el logro de los objetivos de "igualdad" y plena participación" de las personas con discapacidad. rehabilitación, prestación de servicios sociales, de nutrición, médicos y de formación profesional necesario para personas con discapacidad para alcanzar un nivel funcional óptimo.
	1993	NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Los estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución. los estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a la participación en el entorno físico, elaborar normas y directrices y estudiar la posibilidad de promulgar leyes que ayuden al

	RES. 48/96	acceso a diferentes sectores de la sociedad, ej, referido a las viviendas, edificios, servicios de transporte, etc.
--	------------	---

N A C I O N A L	AÑO	LEY	DESCRIPCION
	1932		Se inicia la rehabilitación a personas con discapacidad visual.
	1950		Comienza la discapacidad del aparato locomotor en el instituto de rehabilitación infantil iri
	1957		Por ley se crea el instituto nacional de cieguera.
	1981		Declaración del año del impedido ONU.
	1987		Fundación del centro de rehabilitación CEREFÉ el alto.
	1995	LEY N° 1678 LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	Derechos e igualdad que tienen todas las personas con discapacidad.
	2004	D.S. N°27477 INCLUSION LABORAL	Promueve, reglamenta y protege la incorporación preferente ascenso y estabilidad de las personas con discapacidad en el mercado laboral
	2009	NUEVA CONSTITUCION POLITICA DEL	Se establece la no discriminación a las personas con discapacidad.

	ESTADO	
2010	LEY N° 070 LEY DE EDUCACION AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PEREZ	
2014	LEY N° 223 - LEY GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	

2.3 CONCEPTUALIZACION DEL TEMA

Para conocer mejor la problemática de las P.C.D. es necesario comprender y entender algunos términos relacionados con el tema:

2.3.1 DEFICIENCIA

Es la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

2.3.2 DISCAPACIDAD

Es toda pérdida o anomalía debido a una deficiencia.

2.3.3 MINUSVALIA

Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una discapacidad que limita e impide el desempeño de un rol que es normal.

2.3.4 CAPACITACION

Es la educación que se llega a brindar la cual se caracteriza por tener una corta duración de educación y/o capacitación. Esta educación está dirigida a brindar una formación básica en temas concretos.

2.4 CENTROS DE REHABILITACION EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO

CENTROS DE ATENCION POR DISTRITOS						
CENTROS	D -- 1	D - 2	D - 3	D - 4	D - 5	D - 6
HOSPITAL	2	2				1
CLINICA	4					1
POLICONSULTORIO						1
COOP. DE SALUD			1			
CENTRO DE SALUD	6	4	4	3	3	3
CENTRO MEDICO	3	1		2		
C. MATERNO INF.	1					
C. REHABILITACION	1					
CAJA PETROLERA	1					
CONSULT. MEDICO			1			
PROSALUD		1		1	1	3
UN. DESCONCENTRADA	1					
TOTAL	19	8	6	6	4	10

FUENTE: P.O.A. – EL ALTO AÑO 2015

Dentro de las ciudades de La Paz y El Alto, los centros de rehabilitación realizan sus actividades administrativas y funcionales, con el fin de darle una mejor orientación y rehabilitación que integre al paciente con la realidad social actual.

Los equipamientos referidos a centros de rehabilitación física en las ciudades de La Paz y El Alto, están divididos en dos grupos:

- **Organizaciones Privadas**
- **Organizaciones Estatales**

Dentro de las Organizaciones Estatales podemos mencionar al “Instituto Boliviano de Rehabilitación (IBR)” dependiente de Caja Nacional de Salud situado en la zona de Calacoto, el Instituto de Rehabilitación Integral (I.R.I.) y la Institución Erick Boulter ubicadas en la ciudad de La Paz.

<u>ORGANIZACIONES PUBLICAS</u>	<u>UBICACIÓN</u>
Instituto Boliviano de Rehabilitación (I.B.R.)	La Paz
Instituto de Rehabilitación Integral (I.R.I.)	El Alto

Instituto Erick Boulter	La Paz
Centro de Rehabilitación Física Especializada "CEREFÉ"	El Alto

En cuanto a las Organizaciones Privadas podemos mencionar.

<u>ORGANIZACIONES PRIVADAS</u>	<u>UBICACIÓN</u>
"Centro de Rehabilitación Integral (CEREIN)"	La Paz
"Taller de Ortesis y Prótesis FE Y ALEGRIA" (dependiente de una ONG's)	El Alto
Centro Medico de Fisioterapia y Rehabilitación Integral (CEMEFRI)"	La Paz
"ASOCIACION XXI"	El Alto
"CENTRO MURURATA"	El Alto
"Centro San Martin De Porrez"	La Paz

Todos estos centros cuentan con los equipos y servicios necesarios de rehabilitación pero se nota deficiencia de infraestructura adecuada en sus ambientes.

Dentro de la infraestructura de la rehabilitación existente en la ciudad de La Paz dependientes de la Caja Nacional de Salud son los siguientes:

CENTROS DE REHABILITACION DEPENDIENTES DE LA C.N.S. LA PAZ	
- Hospital Obrero	- Hospital 12 de Abril
- Policlínico 9 de Abril	- Policlínico Villa Fátima
- Policlínico Central	- Policlínico Munaypata
- Policlínico Manco Kápac	- Instituto Boliviano de Rehabilitación (IBR)

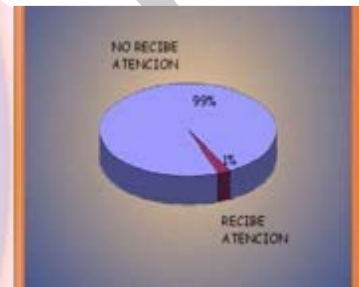
Todos estos centros médicos brindan un nivel medio de atención ya que poseen varios servicios de atención a pacientes de la población asegurada.

2.5 CENTROS DE CAPACITACIÓN PARA P.C.D. EN LA CIUDAD DE EL ALTO

Los servicios de capacitación técnica a P.C.D. que realizan las organizaciones no gubernamentales se concentran sobretodo en los departamentos más desarrollados del eje central: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

En la actualidad en la ciudad de El Alto del 1% de P.C.D. que recibe atención especializada en rehabilitación, pocos acceden a programas de formación y capacitación técnica, que les posibilitaría su incorporación al mercado de trabajo.

LUGAR	PORCENTAJE
Ciudad de El Alto	1% recibe atención especializada
	99% no recibe atención especializada.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS INE; DEFENSORIA DEL PUEBLO AÑO 2012

En el sector privado y público tenemos en la ciudad de El Alto y La Paz a las instituciones como ser I.B.R, CEREIN, CEREFÉ, CENTRO MURURATA y en general la mayoría realizan capacitación técnica que combinan con su principal actividad, como es el servicio de rehabilitación física. En otras palabras, el objetivo principal de estas instituciones no es realizar servicios especializados de capacitación Integral, lo hacen a manera de terapia, es un instrumento para ayudar a la rehabilitación física de las P.C.D.

Estas instituciones capacitan a las P.C.D. en los temas de confecciones textiles, artesanías en general y principalmente en madera (ejercicios realizado con herramientas manuales y no con máquinas), y procesamiento de alimentos como chocolates y elaboración de masitas. Estos temas generalmente son seleccionados en forma empírica, sin ninguna planificación y sin conocimientos técnicos de un programa serio de capacitación.

Como es de poca prioridad la capacitación técnica, sus talleres están ubicados en espacios improvisados que han quedado vacíos, dejados de lado por la actividad principal de rehabilitación, por esa razón, los talleres se encuentran en los últimos pisos, en el fondo, en depósitos, en otras palabras en lugares no adecuados para el desplazamiento de una P.C.D. Por ejemplo, es el caso de la institución CEREFÉ (la principal de la ciudad de El Alto) sus talleres se encuentran en el segundo y último piso, además en espacios pequeños.

Los docentes tienen conocimientos básicos en el área técnica, no se nota especialización en los temas. Por esa razón, los talleres de capacitación cuentan con las máquinas y herramientas necesarias de uso doméstico. Desconocen máquinas y herramientas de última tecnología. Hay un desconocimiento notorio de métodos de capacitación técnica y producción.

Desconocen procedimientos o métodos para la inserción laboral de las P.C.D., no manejan presupuestos adecuados para llevar a cabo un programa de capacitación. Otro factor para seleccionar un tema un tema de capacitación es el costo, generalmente seleccionan donde se invierte menos.

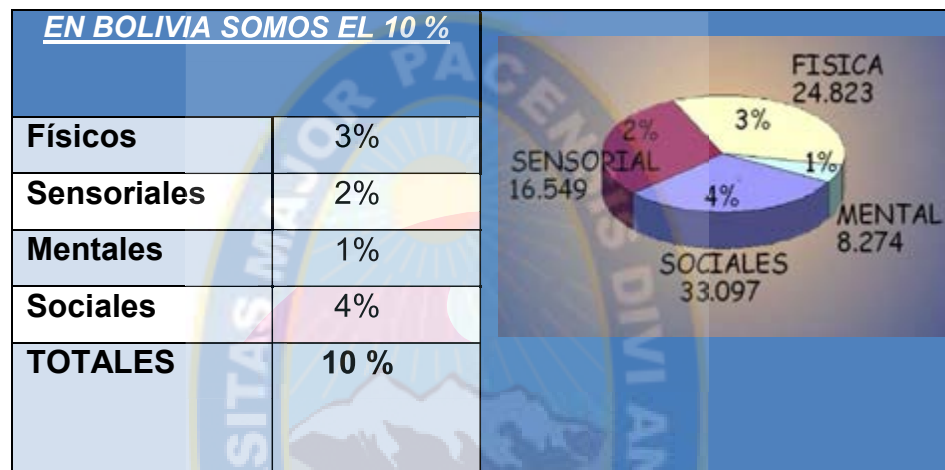
2.6 SEGURO MEDICO QUE CUENTAN LAS P.C.D.

TIPO DE SEGURO	DISCAPACIDADES EN %	MINUSVALIDOS EN %
C.N.S.	31.9	31
UNIDAD DE LAS F.F.A.A. Y POLICÍA NACIONAL	3.2	3.3
PRIVADO	5.5	87.1
NO TIENE	56.7	56.5
SIN INFORMACIÓN	2.7	2.2
TOTAL DE CASOS REGISTRADOS	840	364

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas – INE 2012

2.7 POBLACIÓN DE P.C.D, POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS. /OPS.), en Bolivia el 10% (827.432) de la población de P.C.D. están distribuidas en diferentes tipos de discapacidad. Otros datos muestran que los discapacitados aumentan a medida que se prolonga la esperanza de vida.



Fuente: Defensoría del Pueblo, INE, La Razón 2012

2.8 ASPECTOS SOCIO – ECONOMICO

De acuerdo a estudios recientes se pudo determinar que la discapacidad se adquiere por diferentes causas, El problema principal de las P.C.D. es la “Dependencia Económica”, debido principalmente a que en el país el sistema de seguridad no es adecuado en muchos aspectos, ya sean estos laborales, sociales o económicos, teniendo como resultado a que no llega a todas las personas necesitadas.

Los aportes gubernamentales son mínimos para estos fines, y solo con la ayuda y aportes extranjeros hacen que las instituciones públicas y privadas lleguen a brindar servicios a las P.C.D.

Del 100% de las P.C.D. un 15% financia su situación económica a través de su propio esfuerzo, ya que estas personas antes de sufrir discapacidad realizaban estudios superiores o desempeñaban un trabajo dentro la sociedad.

El otro 85% DE P.C.D., económicamente depende exclusivamente de la ayuda familiar, amigos y personas solidarias de la sociedad, por la carencia de capacitación, rehabilitación médica ocupacional, así como la falta de centros de trabajo adecuados para este sector.

2.9 ASPECTOS SOCIALES

Entre las organizaciones que ayudan a las P.C.D. en el aspecto social podemos mencionar a la “Federación del deporte integrado” fundado por el Dr. Augusto Iburguen con su trabajo tesonero hizo que con el tiempo llegara a ser una Institución importante en nuestro medio, el cual cumple una labor de relevancia con los Discapacitados Físicos, puesto que por intermedio del deporte se motiva a éstos a seguir adelante en su vida diaria.

Cabe destacar también que esta organización no solo trabaja a nivel local sino también a nivel nacional, en los departamentos de Oruro, Santa Cruz, Cochabamba que son unidos por el deporte.

3. PROCESO DE INCLUSION SOCIAL Y LABORAL

El proceso de rehabilitación con el que se pretende alcanzar el restablecimiento más completo de las facultades físicas e intelectuales del paciente se divide en tres etapas:

3.1 FUNCIONAL

Adaptación y/o readaptación a través de la restauración o restablecimiento del movimiento

3.2 PROFESIONAL

Capacitación técnica para personas que por su limitación física no pueden seguir realizando todas las tareas o trabajos que solían hacer.

3.3 SOCIAL

Integración a la sociedad mediante apoyo sin prejuicios ni complejos con las mismas oportunidades. Actualmente las políticas sociales están promoviendo con mayor fuerza la

inclusión de las personas con capacidad a la sociedad, por ejemplo mediante otorgación de bonos.

4 CLASIFICACION DE LA DISCAPACIDAD FISICA

4.1 GRADOS DE DISCAPACIDAD

La discapacidad Física se refiere a aquella persona que ha nacido o sufrido una deficiencia del aparato locomotor. Se clasifica en cuatro grados:

- DISCAPACIDAD FISICA LEVE (grado uno)
- DISCAPACIDAD FISICA MODERADA (grado dos)
- DISCAPACIDAD FISICA SEVERA (grado tres)
- DISCAPACIDAD FISICA GRAVE (grado cuatro)
-

P.C.D POR GRADOS DE DISCAPACIDAD					
		No DE P.C.D FISICA 100%		DISCAP. FISICOS ATENDIDOS %	
GRADOS	NIVEL	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
GRADO 1	LEVE	21,6	16,89	6,64	7,19
GRADO 2	MODERADO	18,16	14,39	5,2	5,46
GRADO 3	SEVERO	10,6	9,02	3,39	3,6
GRADO 4	GRAVE	5,1	4,25	1,9	2,01

FUENTE: CLASIFICACION POR SEXO Y AREA – ANALISIS POBLACIONAL INE 2012

De los grados descritos se tomará para el presente proyecto a los P.C.D. físicos leves y moderados, debido a que estas personas tienen la capacidad de moverse generalmente de manera independiente o con la ayuda parcial de una persona.

En función al grado de independencia de locomoción las P.C.D. pueden dividirse en:

PERSONAS INCAPACITADAS PARCIALMENTE

Son las que no están impedidas de la locomoción

PERSONAS INCAPACITADAS TOTALMENTE

Son las que están impedidas de la locomoción y para su movimiento necesitan sillas de ruedas y una persona como ayuda.

4.2. CAUSAS

Se identifica que las P.C.D. tienen esa condición producto de tres aspectos:

- 1era. Causa = Enfermedad congénita y adquirida 20.5%
- 2da. Causa = Enfermedad por accidente 43.5% (transito, laborales y hogares)
- 3era. Causa = Enfermedad post-natales 36.00% (durante y después del parto)

DATOS ESPECIFICOS - CAUSAS				
CAUSAS	N° de P:C:D Fisicos 100%		Disc. Fisicos Atendidos %	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1er. Causa	18,73	13,56	4,39	5,03
2do. Causa	17,46	21,85	2,81	3,16
3er. Causa	16,13	11,25	4,47	5,19

Fuente: Clasificación por sexo área y análisis porcentual – INE 2012

Las causas son atribuidas a muchos factores, las más frecuentes son:

- Falta de servicios sociales, educacionales y de formación.
- La utilización de medicamentos no recetados durante el embarazo
- La inefectiva atención primaria de la salud
- Los accidentes en todos los sectores laborales, como ser la industria, agricultura, transporte, etc.

5. ENFOQUE DE LA PROBLEMÁTICA

En Bolivia no existe instituciones de Atención a P.C.D. que se dediquen exclusivamente a la capacitación Integral con el objetivo de inserción laboral, todos los institutos que trabajan con estas personas tiene el objetivo principal de rehabilitación. Como se dijo

anteriormente, las actuales instituciones que trabajan con P.C.D. en el tema de capacitación técnica lo hacen a modo de terapia para ayudar a la rehabilitación física de estas personas.

El departamento de La Paz tiene una población total de 2.350.466 habitantes de los cuales 235.047 declaran alguna discapacidad, 116.513 son hombres y 118.534 son mujeres. En el área urbana existen 155.215 P.C.D. mientras que en el área rural la población de P.C.D. alcanza a un total de 79.832.

En la ciudad de El Alto, de una población total de 649.958, por lo menos 64.995 tienen alguna discapacidad. En la actualidad, del 1 % del total de P.C.D. que recibe atención especializada en rehabilitación pocos acceden a programas de formación y capacitación técnica.

La mayor parte de las instituciones que trabajan con P.C.D. se han construido en terrenos de donaciones, comodato o fueron arrendados a instituciones públicas, por esa razón tienen limitaciones para realizar refacciones o acomodar algún espacio nuevo.

Como la capacitación Integral no es una actividad planificada en estas instituciones, la capacitación se desarrolla en espacios de difícil acceso para P.C.D. Los talleres no cuentan con una iluminación e instalación eléctrica apropiada, no cuentan con depósitos para materiales, no cuentan con docentes especializados como para llevar adelante capacitación técnica a nivel industrial, no conocen los rubros que tienen mayor demanda de trabajadores de las empresas, no tienen conocimiento del mercado laboral, desconocen métodos para organizar un taller.

Respecto a la infraestructura destinada a la capacitación, los talleres y aulas de los centros privados y estatales que trabajan con P.C.D. no cumplen con normas y condiciones para llevar adelante de manera adecuada actividades de capacitación Integral porque en sus espacios de capacitación y circulaciones tienen dimensiones inapropiadas respecto a la infraestructura que necesita una P.C.D. Entre las principales deficiencias se observa:

- No presentan rampas de acceso para personas con silla de ruedas.

- Los espacios de circulación en el taller fuera de norma, muy pequeños para personas con silla de ruedas.
- No cuentan con montacargas para niveles superiores.
- Generalmente no cuentan jardines, lugares de descanso, esparcimiento y juegos, el contacto con la naturaleza es mínima.

5.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

En la ciudad de El Alto los centros de capacitación Integral llegan a tener muchas falencias respecto a la parte de la infraestructura, muchos de esas barreras son físicas las cuales se tiene que tomar en cuenta porque las P.C.D. las consideran como problemas muy importantes que dificultan su acceso a este tipo de actividades.

5.2 ANALISIS DEL PROBLEMA

5.2.1 SOCIAL

Generalmente las P.C.D. se sienten impotentes y hasta a veces un estorbo para su familia y su comunidad, por no tener protagonismo dentro de las mismas, no participan de actividades laborales por no tener la mayoría alguna profesión y aun teniéndola no son contratados por que los empleadores piensan que no rendirán al igual que una persona sin impedimento.

Su educación formal dependiendo de su capacidad es especial y en la mayoría de los casos es poco accesible, principalmente por la distancia donde se encuentran estos centros de educación y la dificultad para trasladarse.

El proyecto se enfoca a la población abierta que no cuenta con una debida atención, y la edad donde más incide o se siente la discapacidad física en tales impedimentos se manifiestan en mayor porcentaje en la edad productiva del hombre es decir, desde los 16 años hasta los 60 años. En este rango de edad es donde se siente con mayor fuerza la:

- Discriminación social y familiar.

- Falta de oportunidades laborales

5.2.2 ECONÓMICO

Bajos recursos económicos asignados a la rehabilitación. Los centros que prestan servicio a las P.C.D, trabajan con fuertes limitaciones de recursos económicos.

Bajos recursos con el que cuentan las familias. A raíz de este problema las familias prefieren aislar a las P.C.D. y los hacen invisibles.

5.2.3 INFRAESTRUCTURA

- La existencia de barreras físicas.
- La falta de centros de rehabilitación que cumpla funciones específicas para la rehabilitación integral de las P.C.D.

Las instituciones actuales para la atención de la P.C.D. que tomaremos como ejemplo son: **I.B.R.- C.E.R.E.I.N.- C.E.R.E.F.E.-ASOCIACION XXI – CENTRO MURURATA**, estos centros poseen ambientes improvisados y no todos cuentan con servicios necesarios para la rehabilitación.

6. FINALIDAD

La finalidad de este proyecto es la dotación de una infraestructura que preste el servicio de capacitación Integral para las P.C.D. en función a su realidad, que tome en cuenta sus valores culturales y en especial la rehabilitación profesional y/o laboral conviviendo en espacios favorables y en especial en espacios arquitectónicos diseñados de acuerdo a sus necesidades, brindándoles posibilidades reales para una capacitación y tenga mayores opciones de una inclusión social y laboral.

7. POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

En nuestro medio para los discapacitados la mayor dificultad es la accesibilidad a los centros para una atención adecuada, esto se debe a cuestiones económicas, pero no deja de ser importante la existencia de ellos.

7.1 POLITICAS DE INTERVENCION

La ejecución del proyecto puede ser respaldado por medio de búsqueda de donaciones de organizaciones nacionales como extranjeras y/o instituciones no gubernamentales, entre ellos podemos mencionar a la **“ASOCIACION MÉDICA PARA EL DESARROLLO SOCIAL”**, el cual financia proyectos relacionados con bienestar social y salud, también participaran las Hermanas Adoratrices de la Sangre de Cristo.

7.2 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Para dotar de una infraestructura se plantea la construcción de un **“CENTRO DE CAPACITACION TECNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA”** que contempla la prestación de servicios de evaluación, capacitación y producción en poca magnitud.

La evaluación médica analizará el estado en que el paciente esta ingresando al centro elaborando su historial clínico, posterior al que se le hizo en el hospital del cual es derivado, para recibir atención en el área física y luego previo otra evaluación de aptitudes se lo derivara al curso de capacitación técnica donde se desenvuelvan de acuerdo a sus aptitudes.

La capacitación se realizara en áreas que fueron estudiadas a las cuales accederán las personas con discapacidad física. Teniendo una capacitación en temas que son de mayor producción en la ciudad de El Alto, al finalizar la misma en el Centro, ellos podrán incorporarse laboralmente en una fábrica o taller porque estarán capacitados en el área,

7.3 USUARIO

Serán usuarios del proyecto las P.C.D. de la ciudad de El Alto, comprendidas en el rango de edad 16 a 60 años.

DATOS ESPECIFICOS - EDAD

DATOS ESPECIFICOS EDAD				
EDAD	N° de PCD Físicos 100%		Disc. Físicos Atendidos %	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0 - 5	7,17	7,6	4,6	2,16
6, - 10	8,78	10,54	1,6	2,64
11. - 15	6,54	6,65	2,1	2,22
16 - 20	12,67	7,27	2,51	4,32
21 - 30	11,52	7,34	4,27	4,65
31 - 40	2,52	2,09	0,76	0,72
41 - 50	1,62	1,31	0,49	0,54
51 - 60	1,05	0,99	0,3	0,39

Fuente: Clasificación por sexo área y análisis porcentual de acuerdo a discapacidad física – INE AÑO 2012

8. ALCANCES DEL PROYECTO

El centro de capacitación pretende ser un centro que estimule la creación de otros centros similares para la atención a P.C.D. que así lo necesiten, principalmente a los de bajos recursos, ya que ellos son los más aislados por la sociedad.

El proyecto tendrá una escala de intervención importante dentro de la ciudad de El Alto generando al mismo tiempo una relación espacio interna-urbana.

Dentro del análisis macro regional en El Alto la población con algún tipo de discapacidad es 64.995 P.C.D. (Censo 2001 INE) y la población con discapacidad Física es 19.500 P.C.D.

Para obtener la cantidad de habitantes proyectada al año horizonte tenemos la siguiente fórmula:

8.1 METODO ARITMETICO.-

$$Pf = Po (1+i*t/100)$$

Donde: Pf = Población Final
Po = Población Inicial
I = Índice de Crecimiento Poblacional

t = Año de Proyección

Entonces:

Población inicial de P.C.D. físicas	19500
Índice de crecimiento (i)	9.3 %
Año de proyección	10 Años
APLICAMOS A LA FORMULA	
$P_f = 19500 * (1 + 9.3 * 10/100)$	
Pf = 20085 P.C.D.	
Año	2016

Población con Discapacidad Física al año 2016 son 20084 P.C.D. físicas.

Con los anteriores datos se puede precisar el desarrollo y crecimiento que presentara la ciudad de El Alto, por lo cual se demuestra que en el año 2026 la necesidad de un mayor equipamiento de salud será indispensable, dentro de la capacidad aproximada de atendidos en el centro de capacitación que se está proponiendo,

9. JUSTIFICACION PARA LA ELECCION DEL TEMA.-

Como mencionamos anteriormente menos de 1% recibe atención especializada datos que son alarmantes por el bajo porcentaje de atención que reciben estas personas.

La ciudad de El Alto presenta uno de los porcentajes más altos de P.C.D, las cuales por factores culturales y económicos no reciben la atención adecuada para su rehabilitación.

El tema **CENTRO DE CAPACITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA** fue elegido después de un análisis del estado de los centros de atención existentes en la ciudad de El Alto que prestan servicio en la capacitación técnica, los cuales no cumplen con los requisitos para la atención adecuada. Dicho análisis nos muestra la falta de un centro especializado que cumpla con las necesidades y requerimientos para una capacitación integral.

El contar con terrenos amplios permite hacer un proyecto de capacitación integral bajo normas con la incorporación, inclusive de espacios para actividades de recreación, descanso y de contacto con la naturaleza.

Esta falta de acción adecuada en la capacitación afecta a la P.C.D. en todos los sentidos: psicológicamente, socialmente, culturalmente y principalmente en lo físico, con escasa ayuda para su reinserción a la sociedad, la P.C.D. muchas veces es aislado de toda actividad, esta actitud hace que no pueda desenvolverse en su diario vivir y alcanzar metas propias para no depender de los demás.



El alto índice de P.C.D. también es un factor muy importante para la elección del tema del presente proyecto.

10. ANALISIS DEL SITIO DE INTERVENCION.-

10.1 JUSTIFICACION PARA LA ELECCION DEL SITIO.-

El sitio de intervención se encuentra en La Ciudad de El Alto con una altura de 3860 m.s.n.m. sus límites jurisdiccionales son con el distrito 3, La Ceja, El Alto y la cresta de Cotahuma, el radio urbano bordea hasta alcanzar la Ceja El Alto.

10.2 LOCALIZACIÓN:

Disponibilidad del Terreno	Superficie del Terreno	Ubicación
En la actualidad, el terreno pertenece al Gobierno Autónomo Municipal de el Alto y funciona como un área de mantenimiento.	El terreno cuenta con una superficie 14.400 mts ²	El terreno se encuentra en el Distrito 1 de la ciudad de El Alto, en la zona Santa Rosa.
 <p data-bbox="224 1730 800 1766"><i>Ciudad de El Alto – Distrito 1- Z. Santa Rosa</i></p>	 <p data-bbox="862 1730 1192 1766">● <i>Área de Intervención</i></p>	

10.3 CARACTERÍSTICAS DE LOCALIZACIÓN

Al momento cuenta con calles adoquinadas y la avenida principal que esta asfaltada, comunica la ciudad de La Paz y El Alto.

10.3.1 ACCESOS

Carreteras de Acceso: El Sitio cuenta con vías de primer y segundo orden, el acceso principal nos conecta con la ciudad de La paz y El Alto. Los accesos al equipamiento son por: La avenida Cívica.



10.4 CARACTERISTICAS DEL TERRENO

10.4.1 TOPOGRAFIA

En dirección Sud –Oeste pendiente 1.5%

10.4.2 ASOLEAMIENTO

El promedio anual del total del asoleamiento varía entre 130 y 235 horas que corresponde al 49% de un total de 360 horas mensuales del sol que recibe la ciudad del Alto.

10.4.3 HUMEDAD

Humedad Relativa

Enero – Febrero 80% Máximo

Junio – Julio 43% Mínimo

Humedad promedio Anual 61.5%

10.4.4 VIENTOS

Junio – Viento con mayor intensidad velocidad 30 nudos

Promedio Anual velocidad media 5 nudos

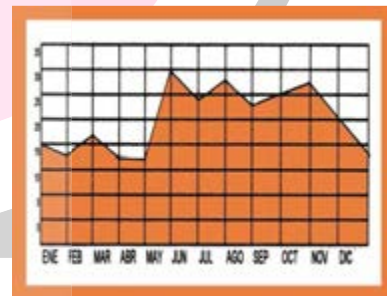
Direcciones Predominantes

De Oeste a Este

De Norte a Este

Verano – Vientos del Este

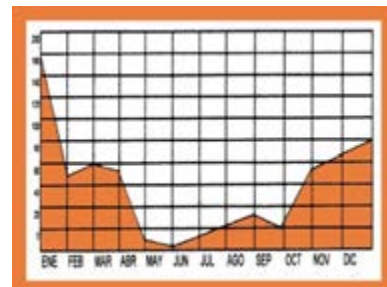
Invierno – Vientos del Oeste



10.4.5 PRECIPITACION

Varían entre 300 m.m. a 600 m.m

Promedio Anual 439 m.m.



Diciembre, Enero, Febrero excesiva

Lluvia 225 m.m. al mes

Mayo, Junio, Julio poca lluvia.

10.4.6 TEMPERATURA

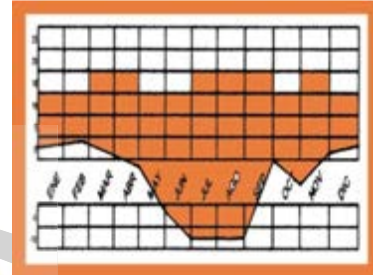
Temperatura Mínima 0°C.

Temperatura máxima 21°C.

Promedio Temperatura Anual 18°C.

Septiembre, Octubre, temperatura máxima 21.°C.

Junio, Julio temperatura mínima -1°C.



10.4.7 RESISTENCIA DE SUELOS

Terreno uniforme y homogéneo.

Resistencia del Suelo 1.5 Kg. /cm². A 2 Kg. /cm².

Composición.- Compuesta de gravas, arenas y arcilla, pertenece a la era del Cenozoico, del sistema Terciario del periodo Neógeno y de la época de Plioceno.

10.4.8 CONCLUSIONES

Se concluye que el estudio realizado nos muestra que tiene muchos aspectos favorables para poder intervenir en el lugar y poder plasmar el equipamiento.

11. ELABORACION DE OBJETIVOS

11.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer un diseño de infraestructura adecuada para realizar formación y capacitación técnica integral de Personas con discapacidades físicas de acuerdo a su ergonómica y así de esta manera poder insertarlos laboralmente en la sociedad.

11.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar y dimensionar vías de acceso de acuerdo a las características de desplazamiento de personas con discapacidad física.

- Diseñar y dimensionar baños para el uso específico de personas con discapacidad física.
- Diseñar y dimensionar talleres adecuados para la capacitación técnica, en las áreas de confección, maderas y procesamiento de alimentos.

11.3 OBJETIVOS ACADÉMICOS

- ✓ Desarrollar todo lo aprendido en un proyecto académico, logrando un buen diseño, que cumpla una función, tecnología y morfología adecuada.
- ✓ Crear un modelo con cualidades de requerimientos nacionales para este tipo de personas, coadyuvando a futuros proyectos relacionados con este sector.
- ✓ El centro de capacitación por sus características de comodidad y tranquilidad incentivara el deseo de capacitación

12. PREMISAS DE DISEÑO

12.1 FUNCIONALES

Las barreras arquitectónicas son parte de nuestra ciudad y si pensamos en el propósito de integrar alas P.C.D. a nuestro medio, entonces debemos ser concientes de su existencia en el momento del diseño.

La principal función del equipamiento es reflejar lo que el usuario quiere encontrar fuera de sus límites: pendientes, barreras arquitectónicas, recorridos regulares e irregulares, diversidad de texturas y vegetación.

12.2 MORFOLOGICAS

Contrastar el volumen arquitectónico con el entorno, La geometría como base de diseño arquitectónico busca asociar volúmenes que logren homogeneidad con el entorno y lograr una morfología identificativa que exprese un lenguaje arquitectónico.

12.3 TECNOLOGICAS

Los parámetros arquitectónicos serán tomados de su entorno inmediato realizando la valoración tecnológica del sitio, el material es parte fundamental dentro el lenguaje arquitectónico.

12.4 AMBIENTALES

El espacio interior participará del espacio exterior creando continuidad espacial.

La vegetación como elemento vivo, será la característica propia del proyecto porque se busca la convivencia del usuario con su entorno natural.

El manejo del agua en diseño nos ayuda a recibir sensaciones agradables de relajación, distracción, esto puede ser planteada en fuentes, canales, combinados con distintos materiales.

13. PROGRAMACION

13.1 PROGRAMACION CUANTITATIVA

TOTAL DE SUPERFICIES		
AMBIENTES	FUNCION	SUP. M2
AREA CONSTRUIDA	EDIFICACION PARA LA ATENCION	2449,50
AREA EXTERIOR	AREA DE SERVICIO Y CIRCULACION	5977,00
		8426,50

SECTOR ADMINISTRATIVO				
OFICINAS ADMINISTRATIVAS				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
Oficinas de Trabajo	1	Atencion especial a las postulantes al Centro de Capacitacio	1 pers.	85,00
Oficina de Director	1	Atencion especial a las postulantes al Centro de Capacitacio	1 pers.	30,00
Baño Privado	1	Servicio Higienico para el Director del Centro	1 pers.	2,90
Sala de Reuniones	1	Espacio para reuniones eventuales del personal Clave	10-12 pers.	36,00
Baño minusvalidos	1	Servicio Higienico	1 pers.	2,40
Secretaria	1	Atencion a Postulantes	1 pers.	20,00
Pasillo Circulacion				80,00
				256,3

DIAGNOSTICO MEDICO				
INFORMACION, REGISTRO, ESPERA, CONTROL, PREPARACION MEDICO-PACIENTE				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
Recepcion	1	Area de espera	1 pers.	25,00
Evaluacion Medica	1	Ambiente para la verificacion del tipo de discapacidad de la persona que postula para el centro de capacitacion	2 pers.	35,00
Psicologia	1	Analisis Psicologico	1 pers.	35,00
Curaciones	1	Atencion a las personas que sufren algun tipo de accidente en los talleres de trabajo	1 pers.	35,00
Sala de Medicos e Instructores	1	Area de Descanso personal de trabajo	8-10 pers.	55,00
Baño Privado	1	Servicio Higienico	1 pers.	4,00
Baño Discapacitados	1	Servicio Higienico	1 pers.	5,80
Baño Comun	1	Servicio Higienico	1 pers.	4,00
Pasillo Circulacion				100,00
				298,8

TALLER DE CAPACITACION				
ENSEÑANZA, PRACTICA, APRENDIZAJE				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
Taller de Costura	1	Area de Enseñanza y Practica en Costura	15 pers.	150,00
Deposito 1	1	Espacio para guardar las herramientas de trabajo	2 pers.	50,00
Taller de Alimentos	1	Area de Enseñanza y Practica en Costura	15 pers.	150,00
Deposito 2	1	Espacio para guardar las herramientas de trabajo	2 pers.	50,00
Taller de Artesanias	1	Area de Enseñanza y Practica en Costura	15 pers.	150,00
Deposito 3	1	Espacio para guardar las herramientas de trabajo	2 pers.	50,00
Hall	1			250,00
Baño para Estudiantes	1	Servicio Higienico	14 pers.	90,00
				940,00

AREA DE SOCIALIZACION				
RELACIONES SOCIALES				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
Hall Principal	1			150,00
Sala Multiple	1	Espacio para conferencias, Reuniones.	50 pers.	130,00
Sala de Espera	1	Area de espera	15 pers.	50,00
Baño Minusvalidos varones	1	Servicio Higienico	1 pers.	9,20
Baño Minusvalidos mujeres	1	Servicio Higienico	1 pers.	9,20
Baño varones	1	Servicio Higienico	1 pers.	4,40
Baño mujeres	1	Servicio Higienico	1 pers.	4,40
Cafeteria	1	Servicio de Alimentos (comida)	48 pers.	150,00
Cocina	1	Preparacion de Alimentos	10 pers.	34,00
Dispensa	2	Refrigeracion - Acopio de Alimentos	2 pers.	20,00
Hall Principal	1			45,00
				606,20

ALBERGAR VOLUNTARIOS				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
DEPARTAMENTO 1				
Dormitorio 1	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Dormitorio 2	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Dormitorio 3	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Pasillo y gradas	1			204,00
Sala de descanso	1	Area de descanso para voluntarios	10-12 pers.	52,00
Cocina	1	Area de Preparacion de alimentos	3 pers.	18,00
Baño	1	Servicio Higienico	1 pers.	8,50
Sala	1	Area de Descando y comedor	10-12 pers.	58,00
DEPARTAMENTO 2				
Dormitorio 1	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Dormitorio 2	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Dormitorio 3	1	Area de reposo para voluntarios	2 pers.	37,00
Cocina	1	Area de Preparacion de alimentos	3 pers.	18,00
Baño	1	Servicio Higienico	1 pers.	8,50
Sala	1	Area de Descando y comedor	10-12 pers.	58,00
				647,00

AREA EXTERIOR				
CIRCULACION, PARQUEOS				
AMBIENTES	N° AMB.	FUNCION	N° DE USUARIOS	SUP. M2
Parqueos Circulacion	1			1290,00
Cancha Multiple	1	Cancha para la practica de deportes	40 pers.	364,00
Area de circulacion	1			3350,00
Area de Equipamientos	1			973,00
				5977,00

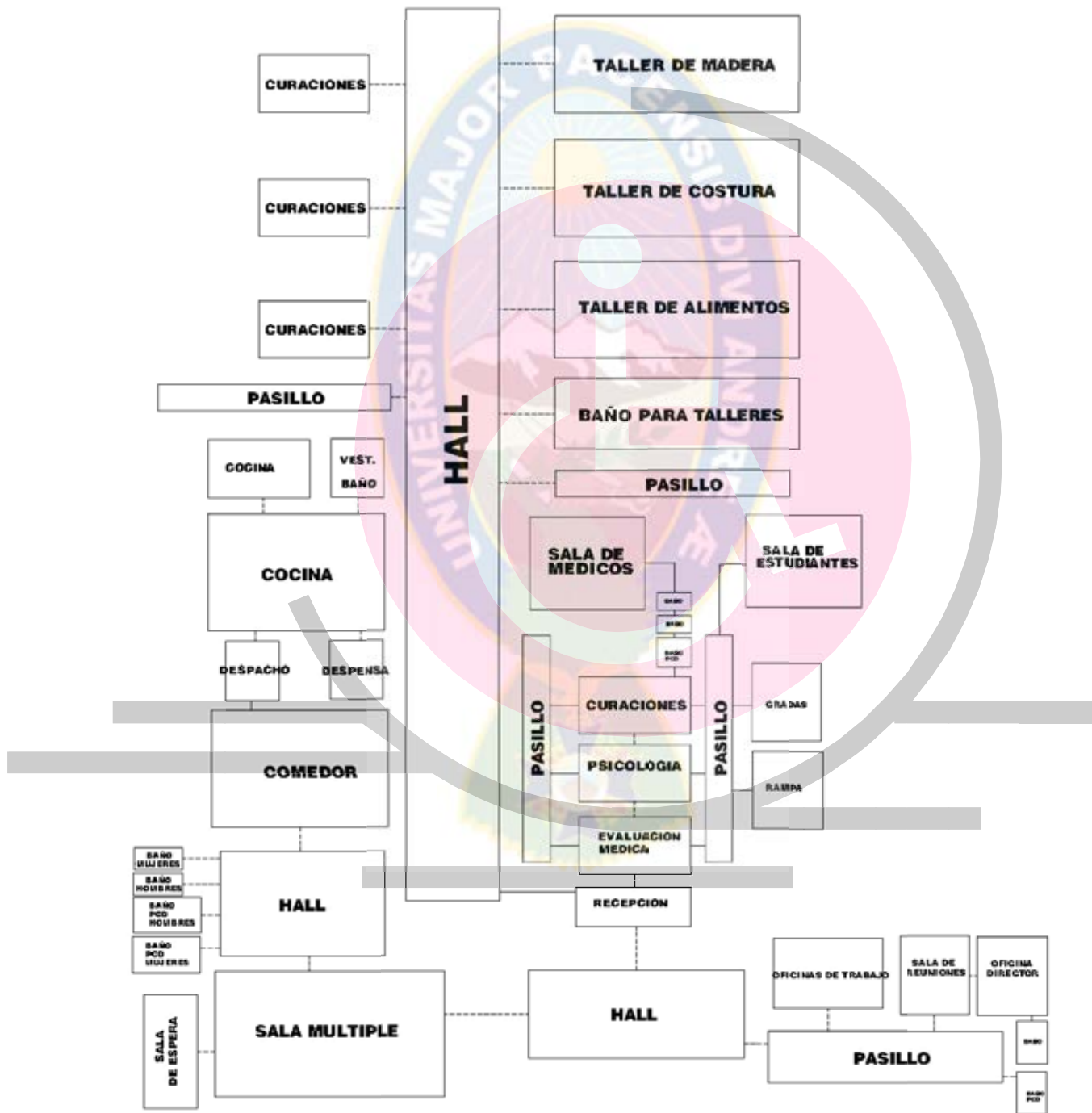
13.2 PROGRAMACION CUALITATIVA

El análisis detallado de cada área, sus ámbitos de actuación y las actividades que realizan, son ahora los que abordaremos tomando en cuenta la zonificación que se tiene del lugar de intervención.

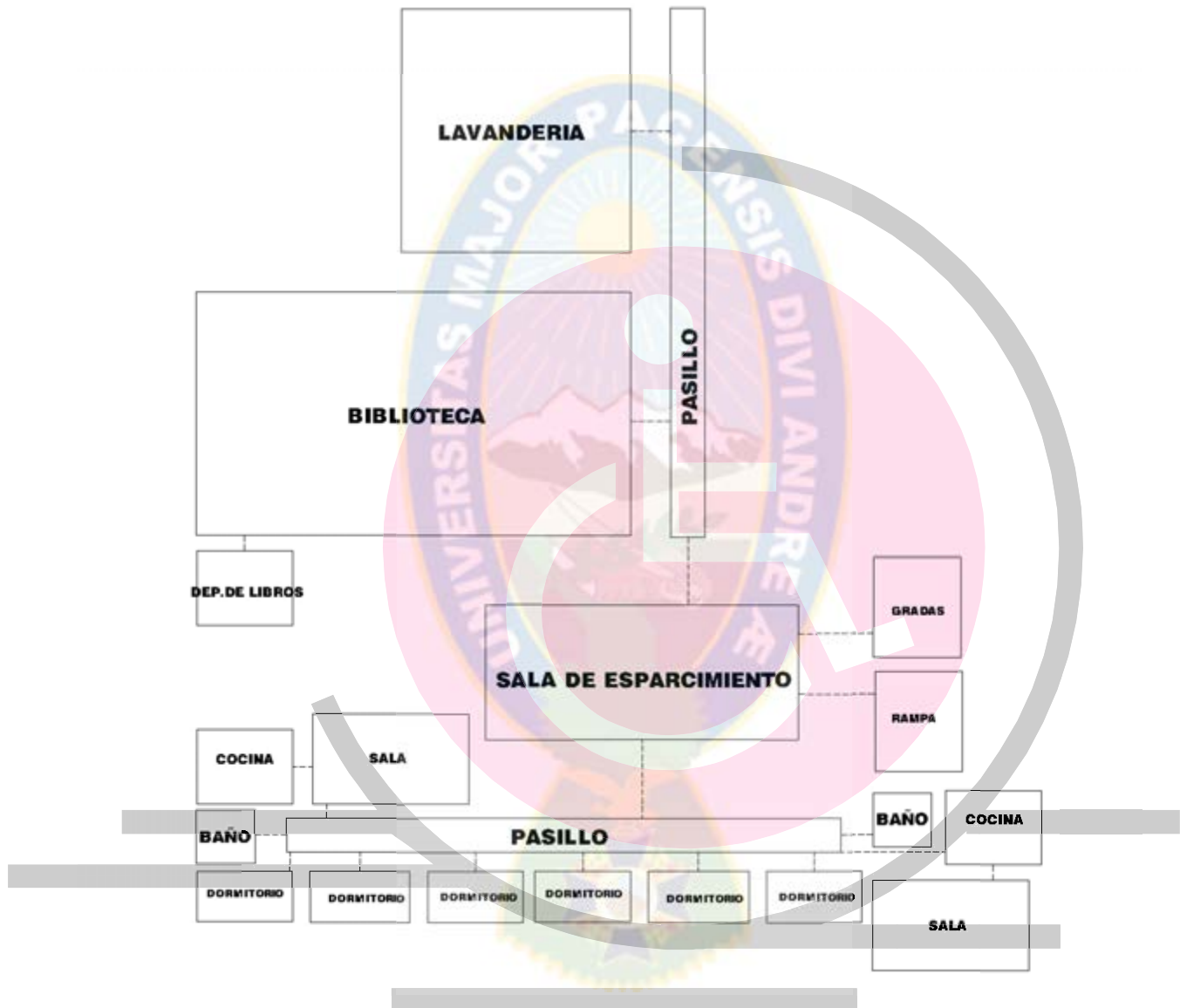
- **AREA ADMINISTRATIVA.-** El área administrativa se encarga de llevar la parte logística, económica y social del centro, analizando el problema de cada individuo que visita el lugar.
- **AREA DE ATENCION MEDICA.-** Una vez que la persona paso por el área administrativa, pasa por el área de atención médica para hacer una análisis del tipo de discapacidad que tiene el individuo y es así que se le realiza un análisis médico y Psicológico. Es que con estos pasos se da el visto bueno para que la persona pueda capacitarse en el Centro.
- **AREA DE APRENDIZAJE Y PRACTICA.-** Esta es el área donde se forma al individuo dictando las clases prácticas, de acuerdo a la actividad que este eligió al momento de pasar por el área administrativa.
- **AREA DE ALBERGUE.-** Se cuenta con un espacio para el descanso de las personas que se postulan como voluntarios, estos son dormitorios con los servicios de higiene y alimentación necesaria para cada individuo.

13.3 ORGANIGRAMA

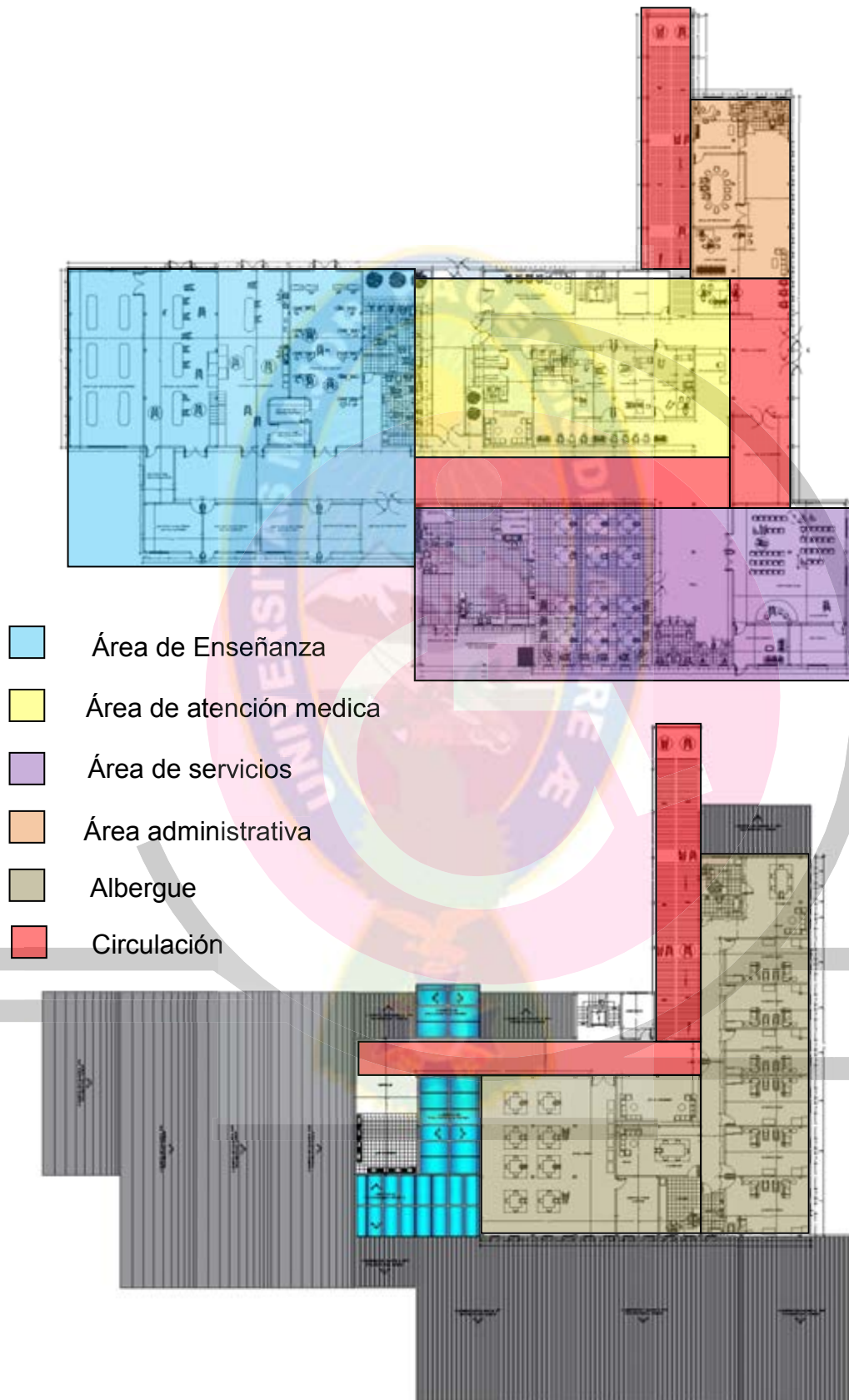
PLANTA BAJA



PLANTA PRIMER PISO

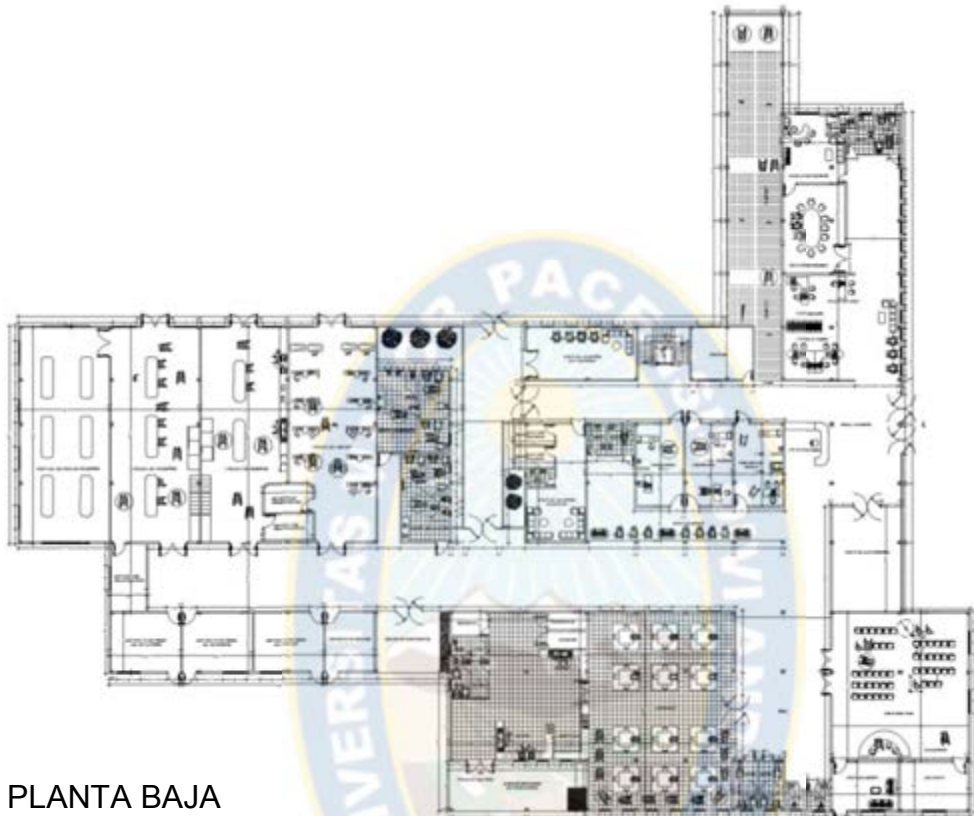


13.4 ZONIFICACION

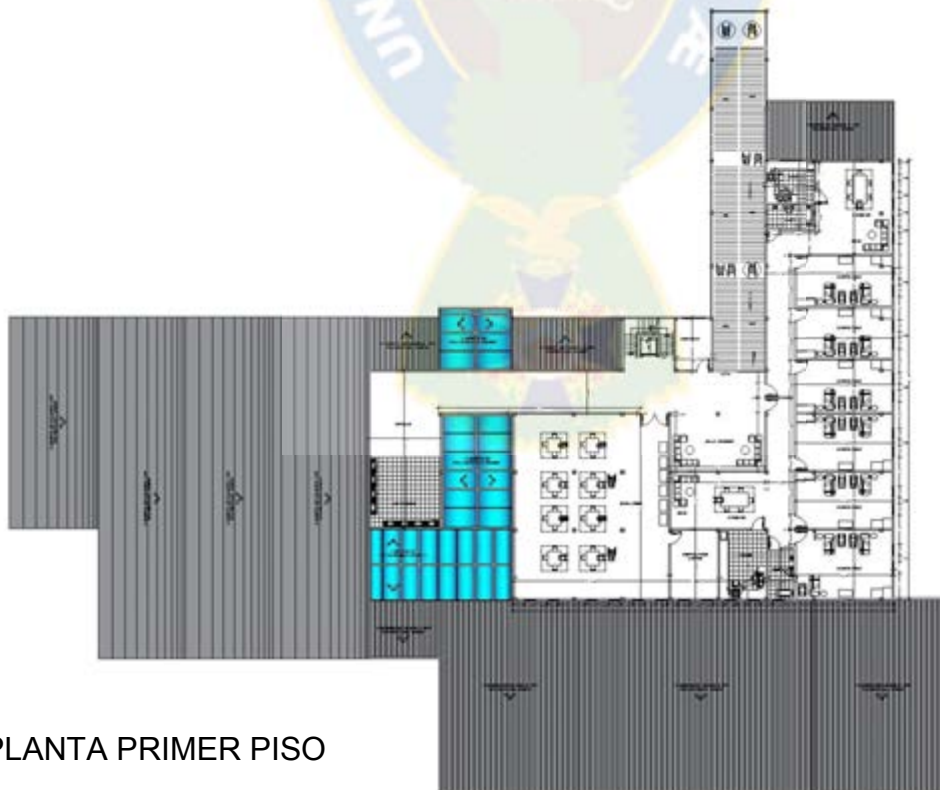


13. ANEXOS

PLANTAS



PLANTA BAJA



PLANTA PRIMER PISO

- CENTRO DE CAPACITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA -

CORTES

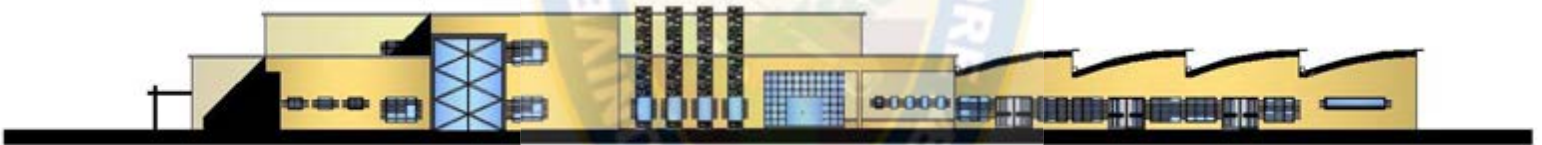


CORTE A – A''



CORTE B – B''

ELEVACIONES



ELEVACION ESTE



ELEVACION OESTE



ELEVACION SUR

14. BIBLIOGRAFIA

- PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.(ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS.)
- INFORME PARA LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS NOVIEMBRE 2009, REFERENCIA AL DERECHO A LA CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y EDUCACION ESPECIAL – CEREFE.
- PROGRAMA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL - PRODESARROLLO
- "ALBERGUE PARA FARMACO DEPENDIENTES"
OSCAR CHANBILLA Y DANIEL SILLERICO
- "CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DISCAPACITADOS FÍSICOS
CAROLINA ILSE ARCE ANTELO
- “CENTRO DE REHABILITACION Y CAPACITACION PARA DISCAPACITADOS FISICOS- el alto”
CINTHYA CORDERO HUANCA
- EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.
- LEY 1678 (LEY DE LA PERSONAS CON DISCAPACIDAD) D.S.24807 HONORABLE CONGRESO NACIONAL 15 DE DICIEMBRE 1995
- LEY NO.070 LEY DE LA EDUCACIÓN AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PEREZ
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS - INE “PERFIL DEL PAIS – ESTUDIO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN BOLIVIA”
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.)