

Universidad de Costa Rica

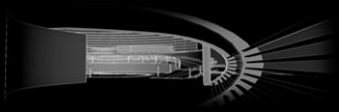
Facultad de Ingeniería

Escuela de Arquitectura

**PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN ARQUITECTURA:
Centro de atención integral para mujeres en situaciones de riesgo social y/ o que
presenten algún tipo de discapacidad**

Laura Alfaro Camacho

2011



Tribunal Examinador:

Directora:

Dra. María de los Ángeles Barahona Israel

Lectores:

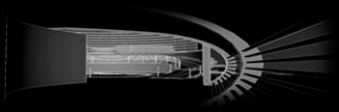
Dr. José Enrique Garnier Zamora

Arq. Omar Chavarría Abarca

Lectores invitados:

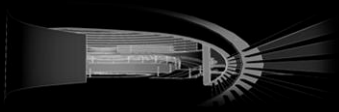
Lic. Karen Murillo Solís

Arq. Royner Quesada Mora



Dedicatoria:

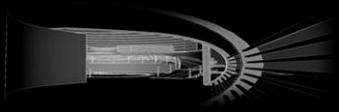
A Dios por su infinita ayuda todos estos años. A mis padres, mi hermano e hija.
Mi principal razón de ser y mi fortaleza para terminar este proceso.



Agradecimientos:

A mi familia y compañeros por estos años en la universidad. Al tribunal por su guía durante el proceso de investigación y diseño.

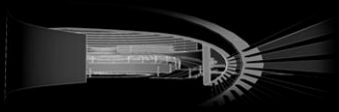
Y a otros profesionales que me brindaron su ayuda.



Resumen ejecutivo

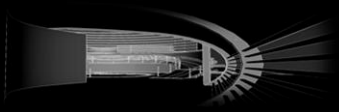
El proyecto final de graduación está relacionado básicamente con dos conceptos de suma importancia a nivel personal: diseño universal en la arquitectura y el papel de la mujer en el siglo XXI. La principal meta de la investigación y el diseño final es generar pautas y recomendaciones espaciales para lograr respuestas óptimas de diseño que en Costa Rica actualmente no existen o son escasas. Hoy en día no hay un enfoque claro para clínicas de rehabilitación para personas con discapacidad e incluso aportes nuevos a espacios como albergue para mujeres en riesgo social y sus hijos e hijas.

El Centro de atención integral para mujeres en riesgo social y/o que presenten algún grado de discapacidad se conforma por dos módulos: La clínica de atención diurna para mujeres con discapacidad enfocada al proceso de rehabilitación, y el segundo es un albergue para mujeres en riesgo social donde además de brindarles terapia psicológica a ellas e hijos, se les capacita y se les brinda servicios básicos para vivir.



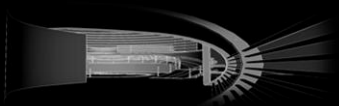
Índice

Tribunal Examinador	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Resumen Ejecutivo	IV
Capítulo 1 Aspectos Generales	
1.1 Introducción	1
1.2 Selección del tema	2
1.3 Antecedentes	3
1.3 .a Situación de Violencia Domestica en Costa Rica	3
1.3.b Servicios para personas con Discapacidad en Costa Rica.	5
1.3.c Estadísticas	7
1.4 Planteamiento del Problema	9
1.5 Justificación	12
1.6 Delimitación	13
1.6.a- Social	13
1.6.b-Temporal	14
1.6.c-Físico Espacial	15
1.7 Objetivos	17
1.7.a Objetivo General	17
1.7.b Objetivos específico	17

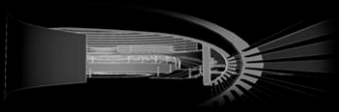


Capítulo 2: Marco Teórico, marco conceptual , marco legal y estudios de caso.

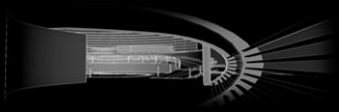
2. Marco Teórico	18
2.1 Variables Sociales.	18
2.1.1 Pobreza y riesgo social.	18
2.1.2 Violencia Intrafamiliar.	20
2.1.3 Discapacidad	21
2.2 Rehabilitación	24
2.2.1 Rehabilitación funcional.	24
2.2.2 Rehabilitación integral.	25
2.2.3 Fisioterapia	26
2.2.3. Rehabilitación personas con discapacidad visual:	30
2.2.4. Rehabilitación personas con discapacidad auditiva.	30
2.2.5 Psicología en la rehabilitación	31
2.3 Diseño Universal.....	32
3.3.1 Definición	32
2.3.2 Principios del Diseño Universal.....	33
3.3 Concepto Anglosajón denominado Wayfinding	42
3. Marco Conceptual	43
3. 1 Espacio Lúdico.	43
3. 2. Flexibilidad en los espacios.	44
3. 3. Nueva Arquitectura Clínica, Hospitalaria para rehabilitación	46
3. 4. Arquitectura y Color.....	48
3. 5. Conceptos para jardines, plazas y espacios abiertos.	52
3. 6. Componentes y pautas de la arquitectura en su entorno.	55
3. 7. Paredes Verdes.	61



4. Marco Legal	62
4.1 Ley 7801 Ley del Instituto Nacional de las Mujeres	62
4.2 Ley de promoción de la igualdad social de la mujer. Ley No. 7142 de 8 de marzo de 1990	62
4.3 Ley 5347 del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial:	62
4.4 Ley 7600 Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.	62
4.5 Decreto No. 26831-MP.	63
5. Estudios de Caso	66
5.1 Albergue para mujeres que sufren Violencia	66
5.2 La Casa Malva. Centro de Atención Integral a Mujeres víctimas de la violencia de género.	68
5.3 Fundación Familias Monoparentales Isadora Duncan	69
5.4 Servicio Nacional de Rehabilitación	70
5.5 Albergues del Inamu para atención de mujeres en riesgo social.	71
Capitulo 3 Marco metodológico	73
3. Metodología	73
3.1. Tipo de Investigación	75
3.2. Triangulación	76
3.3. Sujetos y eventos de información.	76
3.4. Descripción de instrumentos	76
3.5. Análisis e interpretación de la información:	77
Capitulo 4 Análisis de Sitio y propuesta	78
4. El Sitio	78
4.1 Análisis macro.	80
4.2 Análisis micro	81
4.3 Análisis de sitio	82
4.5 Pautas de diseño	84
4.6 Programa arquitectónico	86
4.7 Diagrama de relaciones	102
4.8 Diagrama de relaciones Centro Integral para mujeres en riesgo social y/o discapacidad	108
4.9 Desarrollo de la Propuesta	110
4.10 La propuesta	111

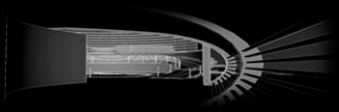


4.11 Recomendaciones para la propuesta	128
Anexos	129
Bibliografía	138



Capítulo 1

Aspectos Generales



1.1 Introducción

El plantear y desarrollar un Complejo de atención integral para mujeres que presentan situaciones que le afectan su calidad de vida, sea por estar en condiciones de riesgo social y por que presentan alguna discapacidad, tiene el fin principal de contribuir a dar una solución a una problemática social actual que se presenta en el país, y es denunciado día con día la cual envuelve a muchas personas.

Hoy por hoy existe una lucha para mejorar la calidad de vida de miles de personas que viven en problemas de agresiones, maltratos entre muchas otras y el impacto económico, psicológico y social en sus vidas se ve afectado enormemente. Sin embargo no son suficientes los centros que brindan ayuda a estas personas, o sencillamente no cumplen con todas las necesidades básicas para mejorar su condición.

Actualmente Costa Rica cuenta con diferentes entes que velan por los derechos de mujeres que se encuentran en riesgo social como, madres adolescentes y mujeres que sufren agresiones domésticas y personas que sufren algún tipo de discapacidad, personas especiales que sufren un doloroso cambio en su vida y tienen que aprender a desarrollarse al igual que todos los demás, para así, aprender a valerse por ellos mismos.¹

Con la creación de este Centro se pretende poner en práctica nuevas pautas de diseño que se relacionen con espacios como se han citado anteriormente que brinden ayuda por medio de terapias, atención y rehabilitación brindando soluciones óptimas para satisfacer las necesidades de las mujeres que harán uso del mismo.

De esta manera se puede entender la arquitectura como un aporte a un problema social evidente en nuestra sociedad, y como de esta manera por medio de un diseño arquitectónico mas la ayuda de los entes que brindan los programas para personas en estas circunstancias se puede lograr una reinserción de mujeres en riesgo social y / o con discapacidad, a la sociedad.

El proyecto no solamente abarca vivienda o refugio para mujeres en riesgo social, sino espacios para capacitarlas en diferentes áreas laborales, espacios de recreación, y de rehabilitación para las mujeres que sufran algún problema de discapacidad, entre otros.

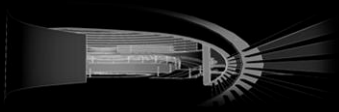
El Centro está compuesto por dos módulos con sus programas arquitectónicos correspondientes durante todo el proceso enriqueciéndolos por medio de los aportes obtenidos en la investigación para mejorar el programa que involucra cada uno de ellos. Los dos módulos estarán ubicados en una finca pero serán independientes entre si, el albergue para mujeres en riesgo social y la clínica de rehabilitación para mujeres con discapacidad de atención diurna.

Tipos de Usuario:

1- Mujeres Especiales o con discapacidad: presentan algún grado de discapacidad, reciben terapia y rehabilitación. Además una sala multiusos para capacitar personal de diferentes instituciones públicas y privados con relación al tema de “discapacidad”.

2-Mujeres en Riesgo Social por agresión doméstica: Mujeres que se albergan en el complejo, se les asiste y se les prepara en algún ámbito laboral. Se les brinda ayuda psicológica.

1. CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL (CENDEISS), Centros Especializados de Atención y de Albergue Temporal para Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar, sus Hijos e Hijas (CEAAM), Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE), JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SAN JOSE.



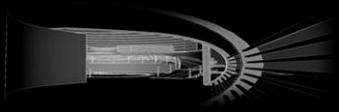
1.2 Selección del tema.

En el transcurso de mi proceso académico la temática de Diseño Universal en la Arquitectura siempre ha tenido un especial interés sobre todo en aspectos como el diseño de espacios públicos en los cuales exista una igualdad en la accesibilidad.

El tema de género es otro factor que llama mucho mi atención, mas aun con el nuevo concepto de género de el siglo XXI y las oportunidades de un desarrollo espiritual y profesional que muchas mujeres luchan día a día para alcanzar, pero que lamentablemente hay otras que viven en silencio una lucha aun mayor por terminar con ese estilo de vida que les impide su realización personal.

Siendo estos dos temas una realidad social en Costa Rica de suma importancia ya que las cifras a nivel mundial y nacional hablan por ellas mismas, la infraestructura para llevar a cabo procesos de rehabilitación para personas con discapacidad, capacitación a profesionales costarricenses de todas las área laborales, albergues y área de apoyo para mujeres que han vivido en un ambiente de agresiones y amenazas, son escasas o simplemente no cumplen con una organización funcional óptima, y un diseño agradable o adecuado.

La principal meta de este proyecto es generar nuevas pautas arquitectónicas, nuevas respuestas que faciliten estos procesos por los cuales tienen que pasar estas mujeres para salir adelante, pero de la mano con la legislación presente que protege a estos usuarios y conceptos generales que ya existen como el Diseño Universal.



1.3 Antecedentes

1.3.1 Situación de Violencia Domestica en Costa Rica

En Costa Rica, la agresión física y emocional a mujeres aumenta enormemente año a año ocasionando esto una problemática que afecta a toda la población por los problemas y condiciones sociales absolutamente desfavorables para las mujeres en el país.

La violencia contra las mujeres en Costa Rica es un hecho de suma importancia para las instituciones públicas, organizaciones privadas y medios de comunicación.

El interés por este tema en específico permite el avance en materia de políticas públicas y legislación dirigidas a proteger a las mujeres en contra de las distintas formas de violencia a las que son sometidas día con día en la sociedad patriarcal.

No obstante, esta problemática no ha disminuido con el pasar de los años, lo cual demuestra que aún es necesario continuar avanzando en la protección de los derechos humanos de las mujeres en nuestro país. Es indispensable conocer a fondo la problemática y esto implica conocer sus dimensiones, características e impacto sociodemográfico.

En el país se cuenta con el “*Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género en Costa Rica*” el cual es el encargado de definir y mantener un sistema de información a partir de indicadores claves que permiten demostrar la dimensión del problema en el territorio nacional.

Este sistema en específico, permite conocer la evolución de la usuaria, desde el momento en que reporta el caso por la línea de emergencia, su atención y su evolución durante su proceso de ayuda. Otro aporte importante es que mediante un análisis de las estadísticas y datos, facilita la mejora de los planes de apoyo para las mujeres en situaciones de riesgo social.

El Sistema Unificado agrupa a diversas instituciones, entre las que se incluyen el Poder Judicial, el Ministerio de Seguridad Pública, la Defensoría de los Habitantes, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Justicia y Gracia, y el Instituto Nacional de las Mujeres, ente rector en la materia y designado por las instituciones participantes como institución coordinadora de la iniciativa.

Cuadro N° 63
Costa Rica. Total de casos atendidos por violencia doméstica en el Poder Judicial, por año, según categoría del caso.

Provincia	Total casos atendidos	Casos nuevos	Terminados	Audiencias celebradas	Activos al 31/12/ cada año	Activos al 01/01/ cada año	Reincidentes	Prórroga medidas	Revisión medidas
2000	40.608	32.643	30.852	9.102	9.756	7.886	79	182	46
2001	53.858	43.929	42.258	13.381	11.600	9.756	173	258	11
2002	57.722	46.012	46.349	17.547	11.373	11.600	110	470	4
2003	58.711	47.086	47.922	15.735	10.789	11.373	252	622	100
2004	59.003	48.073	50.918	17.546	8.085	10.789	141	718	829
2005	55.683	47.396	47.242	17.101	8.441	8.085	202	671	1
2006	54.807	46.213	45.884	16.360	8.923	8.441	153	764	75
Total	380.392	311.352	311.425	106.772	68.967	67.930	1.110	3.685	1.066

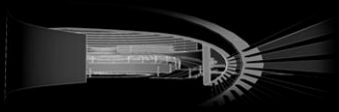
Fuente: Elaborado por la Unidad de Investigación del INAMU con base en tabulados del Depto de Estadística del Poder Judicial, años 2000-2006.

Cuadro N° 68
Cantidad de femicidios por año.

Año	Cantidad de femicidios
1995	20
1996	17
1997	12
1998	21
1999	26
2000	25
2001	17
2002	20
2003	29
2004	21
2005	40
2006	35
2007	7
Total	290

Fuente: Estadísticas de la Delegación de la Mujer del INAMU.

** Los datos de este estudio cubren únicamente hasta el primer trimestre del 2007



La violencia en contra de las mujeres es un problema de grandes dimensiones y graves consecuencias para toda la sociedad, pero prioritariamente, para las mismas mujeres que la sufren. Según un estudio realizado por el Banco Mundial, en promedio, las mujeres pierden 9 años y medio de vida saludable por causa de una violación y por violencia doméstica. Esto significa que mundialmente, estas formas de violencia (que no son las únicas) tienen efectos más negativos sobre la salud de las mujeres, que todas las formas de cáncer (9 años), los accidentes de tránsito (4.2 años), las guerras (2.7 años) y la malaria (2.3 años).²

Además de las consecuencias físicas y psicológicas que afecta esta problemática a la usuaria, y por tanto a la población, se ve también el impacto económico que genera este mismo en el país.

Un estudio realizado por el Centro de Investigación sobre la Violencia en contra de las Mujeres y los Niños de Canadá, sobre los costos estimados de la violencia en contra de la mujer, reveló que los mismos son enormes no solo en términos monetarios, sino también, en cuanto a su bienestar personal, seguridad y autoestima. A lo largo de un año, el estudio reveló las siguientes cifras de inversión en la atención de situaciones derivadas de actos de violencia en contra de las mujeres en cuatro sectores claves.³

En Costa Rica, la violencia contra las mujeres ha cobrado en promedio en esta década, la vida de dos mujeres cada mes, asesinadas a manos de conocidos y desconocidos. Esta es solo una de las más visibles e irreparables consecuencias de esta agresión cotidiana que sufren las mujeres costarricenses.

En el año 2003, se realizó una encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres, como parte de un estudio internacional promovido por Estadísticas en Canadá. Los datos en la encuesta piloto realizada durante el 2002, mediante un muestreo intencional (en cuanto a la selección de los distritos donde se aplicó) y aleatorio (en la selección de las entrevistadas), se realizaron 100 entrevistas en diferentes comunidades del país, y se encontró que un 67% de las mujeres que respondieron la encuesta habían sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida⁴

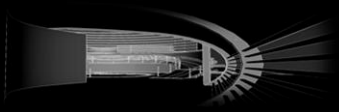
Servicios sociales/educación:	\$2.368.924.297
Administración de justicia:	\$ 871.908.583
Trabajo y empleo:	\$ 576.764.400
Salud:	\$ 408.357.042
Estos costos corresponden en un 87.5% al Estado, un 11.5% a la persona afectada y 0.9% a terceras personas.	

Fuente: (2009), INAMU. www.inamu.go.cr

2. (INAMU, 2009)

3. (INAMU, 2009)

4. (INAMU, 2009)



1.3.b Servicios para personas con Discapacidad en Costa Rica.

En la época de los años 50's en Costa Rica se presentó la epidemia de poliomielitis. Esta epidemia afectó a más de 50.000 mil niños y en un período de tres meses fallecieron 152 infantes. Esta enfermedad produjo secuelas severas a más de 1000 niños.

Al no existir un lugar específico para tratar estos casos, las personas afectadas fueron trasladadas al Departamento de Infecciosos del Hospital San Juan de Dios, donde laboraba el Dr. Humberto Araya Rojas, Médico Pediatra.

El Dr. Humberto Araya Rojas presento gran interés en colaborar con la población afectada, y fue enviado a México a especializarse en Fisiatría.

El Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) se creó en el año 1954, y en el año 1955, se crea el Patronato Nacional de Rehabilitación, con el propósito de construir un edificio para la atención de los niños con problemas neuro-músculo-esqueléticos.

En enero de 1974, se inicia la construcción del Centro Nacional de Rehabilitación, con recursos financieros del Patronato Nacional de Rehabilitación, de otras entidades privadas y con el aporte del Estado. El aporte de este último fue mediante aprobación de la ley del 5% al impuesto a ventas grabado en cigarrillos, cerveza y licor.

El 28 de marzo de 1977, el Centro Nacional de Rehabilitación abrió sus puertas a la población costarricense, con una oferta básica en la consulta externa en las especialidades de ortopedia y fisiatría. El 15 de marzo de 1978 ofreció los servicios de hospitalización y, en abril de ese mismo año, la cirugía ortopédica y reconstructiva.

En 1974, se creó en la Universidad de Costa Rica, un programa para preparar bachilleres en Educación Especial, en las áreas de retardo mental, trastornos de la comunicación, y problemas de aprendizaje, y desde 1978 se incorporaron los énfasis en trastornos emocionales y defectos visuales.⁵

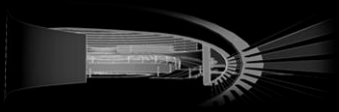
En el año 1973, se crea en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), por medio de la ley 5347, que sustituyó a la comisión, para convertirte en el ente encargado de coordinar la política nacional en materia de Educación Especial y Rehabilitación hasta el día de hoy.⁶

El 29 de mayo de 1996, se publicó, en el Diario Oficial La Gaceta la Ley 7600: *“Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”*.

Este hecho es un hito en la historia para las personas con discapacidad, a partir de esta fecha toda esta población contará con un instrumento legal que les facilita exigir que se cumplan sus derechos como seres humanos y costarricenses. Esos derechos les permitieron acceder a las distintas áreas del desarrollo social, económico, político y cultural.

5. Verónica Mata, en su proyecto de graduación, *Centro para la integración de las personas con discapacidad: Casa de la rehabilitación holística*

6. Verónica Mata, en su proyecto de graduación, *Centro para la integración de las personas con discapacidad: Casa de la rehabilitación holística*



En Costa Rica desde hace muchos años se mantienen registros estadísticos actualizados sobre la prevalencia de los distintos tipos de discapacidad. Con el fin de incorporar en el Censo Nacional del año 2000 la variable “discapacidad”, se definieron 6 grandes grupos, en cuya nomenclatura se utilizaron términos poco científicos pero fácilmente comprensibles e identificables por las y los habitantes:

1. Ceguera
2. Sordera
3. Retardo mental,
4. Parálisis o amputación
5. Trastorno mental
6. Otros.

Como resultado del registro de la población con discapacidad, la “ceguera” y el rubro de “otro”, son los tipos de discapacidad que más frecuentemente registra la población. Tanto en hombres como en mujeres, la primera capta el mayor porcentaje de personas con discapacidad registradas en el Censo.

De este modo, en Costa Rica 29772 mujeres y 32784 hombres son ciegos, ciegos o deficientes visuales..” 7

Cuadro 7

Distribución de la población por tipo de discapacidad, según género en Costa Rica, para el año 2000

Población	Ceguera parcial o Total	Sordera parcial o Total	Retardo mental	Parálisis o amputación	Trastorno mental	Otro
Costa Rica	62556	26235	18880	28119	12729	55212
Hombres	32784	15178	10899	15779	7288	23343
Mujeres	29772	11057	7981	12340	5441	31849

Fuente: Censo Nacional del 2000. INEC.

Cuadro 8

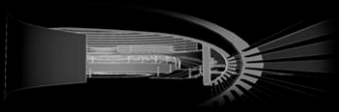
Población con discapacidad habitante en vivienda colectiva por tipo de discapacidad, en Costa Rica para el año 2000.

Tipo de discapacidad	Población	Porcentaje
Ceguera parcial o total	521	2,70
Sordera parcial o total	234	1,21
Retardo mental	290	1,50
Parálisis, amputación	626	3,24
Trastorno mental	1098	5,69
Otra	299	1,55
No tiene	14534	75,29
Ignorado	1702	8,82
Total	19304	100

Fuente: Datos obtenidos del sistema de análisis de datos y cruce de variables de www.inec.go.cr

Fuente: Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Organización Panamericana de la Salud y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (2004).

La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas (Costa Rica), p.15)



1.3.c Estadísticas

Panorama General

-Alrededor del 10% de la población mundial, o sea 650 millones de personas, vive con una discapacidad. Constituyen la mayor minoría del mundo.

- Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de la población, los avances de la medicina y el proceso de envejecimiento, dice la Organización Mundial de la Salud (OMS).

-En los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años, en este caso Costa Rica es uno de estos países, en promedio alrededor de 8 años o el 11.5% de la vida de un individuo transcurre con incapacidades.

-El 80 % de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

En el caso de Costa Rica según los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2000, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población costarricense alcanzó un total de 3 810 179 habitantes, de los cuales el 50% son hombres y el resto son mujeres. Por su parte, el total de la población “con discapacidad” equivalía a un 5,35% en ese año, distribuida de la siguiente manera, 52% hombres y 48% mujeres.

Según el Consejo Nacional de Rehabilitación y educación especial C.N.R.E.E (2000) : “... este primer dato sobre el porcentaje de la población total con discapacidad(5,35%), es algo muy relevante puesto que la experiencia de otros países en la región y el mundo, demuestra que en los censos de población la cifra obtenida siempre oscila entre 10% y en general se refiere a discapacidad severa.”

Para el año 2008 el C.N.R.E.E, por medio de unos cuadros comparativos con los estudios realizados por el INEC en el año 2000 se dice que el porcentaje de población costarricense que presente algún tipo de discapacidad puede llegar a ser mas del 8,9% de la población.

2000	77.74	75.34	80.26	59.03	56.80	61.36	18.47	17.18	19.70
2001	77.61	75.37	79.97	58.96	56.86	61.16	18.33	17.15	19.48
2002	78.58	76.17	81.12	59.91	57.62	62.30	19.20	17.83	20.52
2003	78.31	76.42	80.30	59.58	57.80	61.44	19.08	17.91	20.23
2004	78.47	76.20	80.86	59.63	57.47	61.89	18.83	17.63	19.98
2005	79.10	76.78	81.53	60.32	58.15	62.59	19.44	18.13	20.72
2006	79.04	76.48	81.72	60.23	57.81	62.76	19.51	17.96	21.02
2007	79.13	76.51	81.88	60.38	57.93	62.94	19.49	18.08	20.84
2008	79.12	76.55	81.82	60.28	57.81	62.86	19.51	18.09	20.88
Cambio									
1950-1980	16.93	15.53	18.40	7.99	6.32	9.72	2.94	2.47	3.35
1980-2008	4.50	4.54	4.45	3.25	3.06	3.47	2.18	1.86	2.53

Año	Esperanza de vida al nacer			Esperanza de vida a edad 20			Esperanza de vida a edad 65		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres

Fuentes: Antes de 1950: Rosero-Bixby, L., & Caamaño, H. (1984). "Tablas de Vida de Costa Rica 1900-1980", En Mortalidad y Fecundidad en Costa Rica. (pp. 7-19). San José, Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense. Desde 1950: INEC & CCF (2008), Estimaciones (1950-2007) y Proyecciones (2008-2100) de Población Costa Rica por sexo y edad. Actualización a 2008

San José, Costa Rica.

Cuadro 1

Distribución de la población con discapacidad en Costa Rica por género (valores absolutos)

Población	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	3.810.179	1.902.614	1.907.565
Población con Discapacidad	203.731	105.271	98.460

Fuente: Censo Nacional 2000. INEC

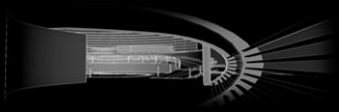
Cuadro 2

Distribución porcentual de la población con discapacidad en Costa Rica por zona rural y urbana, para el año 2000

Zona/Población	Del total rural	Del total Urbano
Porcentaje de población	6%	5%

Fuente: La discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas/ Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud.
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
-- San José, C.R.: OPS, 2004 a partir del datos del INEC.

Fuente: (2009), cuadro 1 y 2 obtenidos en www.cnree.go.cr



Educación

-Según la UNESCO, el 90% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela.

-La tasa mundial de alfabetización de adultos con discapacidad llega solamente al 3%, y al 1% en el caso de las mujeres con discapacidad, según un estudio del PNUD de 1998.

Empleo

-Según se estima, unos 386 millones de las personas en edad de trabajar son discapacitadas, dice la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El desempleo alcanza hasta un 80% en algunos países. A menudo los empleadores suponen que las personas con discapacidad no pueden trabajar.

-En una encuesta realizada en los Estados Unidos en 2004 descubrió que sólo el 35% de las personas con discapacidad en edad de trabajar están realmente trabajando, en comparación con el 78% de las que no sufren discapacidades.

-Un estudio de 2003 realizado por la Universidad de Rutgers se encontró que las personas con discapacidad física y mental están enormemente subestimadas en el lugar de trabajo en los Estados Unidos. Las empresas informaron de que los empleados con discapacidad tenían mejores tasas de retención en el empleo, reduciendo el alto costo de cambio de personal, según un estudio realizado en los Estados Unidos en 2002.

-Una encuesta de empleadores realizada en los Estados Unidos en 2003 indicó que el costo de las instalaciones necesarias era solamente de \$500 o menos; el 73% de los empleadores informó de que sus empleados no requerían comodidades especiales.

-Las empresas informaron de que los empleados con discapacidad tenían mejores tasas de retención en el empleo, reduciendo el alto costo de cambio de personal, según un estudio realizado en los Estados Unidos en 2002. Otras encuestas estadounidenses revelaron que después de un año de empleo, la tasa de retención de personas con discapacidad es del 85%.

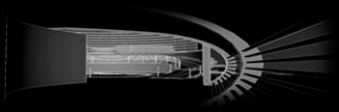
- Miles de personas con discapacidad han tenido éxito como dueños de pequeñas empresas, según el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. El censo nacional de 1990 reveló que las personas con discapacidad tienen una tasa más alta de empleo por cuenta propia y de experiencia en pequeñas empresas (12.2%) que las personas sin discapacidad (7.8%).



Fotógrafo: Mika
Tomada de Corbis.com



Fotógrafo: Pawel Libera
Tomada de Corbis.com



1.4 Planteamiento del Problema

Muchas organizaciones alrededor del país cuentan con diversos programas para mejorar la seguridad social de muchas personas que viven en riesgo por motivos de adicciones, violencia, desamparos y otras circunstancias como discapacidades que afectan su nivel de vida social, como económico por carecer de oportunidades de empleo o educación para solventar sus necesidades económicas y no sólo esto, sino también para desenvolverse en una sociedad donde lastimosamente son discriminados.

En realidad la problemática de estos casos es la carencia de infraestructuras donde se lleven a cabo tales programas, donde se capacite el personal necesario para ayudar y asistir a estas personas, de las cuales un alto porcentaje de los programas de ayuda son enfocados hacia hombres.

El proyecto se ubica en el cantón de Vásquez Coronado, para ayudar al alto porcentaje de personas en San José, en el sector norte del GAM que presentan problemas relacionados con las usuarias; mas la colaboración de los demás entes relacionados con agresiones, discapacidades, rehabilitaciones y capacitaciones de instituciones gubernamentales y privadas.

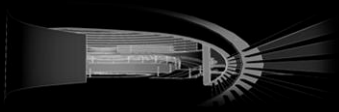
Costa Rica está lejos de un sistema de enseñanza verdaderamente inclusivo como recomienda el estudio de Naciones Unidas El Derecho a la Educación de las personas con Discapacidad, reconoció el Ministro de Educación Pública

Aunque el país cuenta con la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para quienes necesitan atención especial todavía falta mucho por hacer. Según la investigación, la educación a personas con discapacidad en Costa Rica requiere cambios urgentes al igual que en el resto de las naciones centroamericanas. Las principales limitaciones que la afectan son los problemas de infraestructura, deficiencias en la formación y capacitación docente, así como escasez de presupuesto, entre otras...es preciso conocer con exactitud cuántos costarricenses sufren de discapacidad en el país y a partir de ahí poder enfocar las políticas oficiales. ⁸

El problema de la accesibilidad es un problema latente, debido a que, a nivel urbano no se cuenta con las debidas señalizaciones, rampas, zonas preferenciales, etc. Así mismo, muchos edificios públicos no cuentan con la infraestructura necesaria para el desenvolvimiento y accesibilidad de este grupo. También es una causa importante el desconocimiento de las personas con discapacidad de sus derechos y de la forma de actuar ante el incumplimiento del respeto a los mismos, por lo que no hay una presión social para el acatamiento de normas.

“Los problemas más frecuentes que enfrenta este sector son el transporte público, casi nulas rampas en edificios públicos, escasos empleos y recursos educativos.” Sepúlveda, Laura. 2008. p.7.

8. Leonardo Garnier. (EL CAMINO DE LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN COSTA RICA: APORTES PARA LA DISCUSIÓN . 2007 .



Es importante incorporar el concepto y la practica del Diseño Universal , tanto a nivel urbano como en las edificaciones de carácter publico y privado, para así cualquier bien o servicio sea concebido o proyectado desde su origen para ser utilizado por todas las personas, o el mayor número de ellas posible.

En el caso de mujeres en riesgo social, el tema de violencia doméstica es uno de los porcentajes mas altos de casos atendidos, existen muchos otros de gran importancia también como pobreza, drogadicción, entre muchos otros.

La violencia doméstica se produce debido a la desigualdad de poder existente entre las mujeres y los hombres en las sociedades donde se otorga valor superior al ser hombre y se inferioriza y subestima lo femenino. Invisibilizar la violencia que sufren las mujeres por el hecho de serlo, oculta y deja en la impunidad una de las discriminaciones más odiosa, generalizada y dramática presente en las relaciones de pareja, en las familias y en la sociedad.⁹

Pero a nivel global este tipo de agresión contra de las mujeres produce y reproduce discriminación, subordinación, desigualdad y daños irreparables para cada una de las personas que la sufren y para el colectivo de mujeres, pues por cada mujer que sufre violencia, o es asesinada, se afectan los proyectos de vida de muchas niñas, mujeres adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores.



“Lamentablemente, a pesar de que el Código de asistencia social establece que el transporte público debe estar adaptado para personas con discapacidad, esto no se cumple”. (Sepúlveda, Laura. **Avance lento en la atención a discapacitados.** La Gaceta Mexicana, 2008. p.7.

Cuadro N° 65
Ministerio de Salud. Cantidad de casos registrados de violencia intrafamiliar, por provincia, según año.

Provincia	2000	2001	2002	2003	2004	Total provincia
San José	660	731	1.259	2.542	3.920	9.112
Alajuela	367	536	635	973	2.099	4.610
Cartago	69	102	220	504	971	1.866
Heredia	101	213	317	304	389	1.324
Guanacaste	113	139	294	330	711	1.587
Puntarenas	304	482	604	689	825	2.904
Limón	101	121	293	935	1.094	2.544
Total	1.715	2.324	3.622	6.277	10.009	23.947

Fuente: Elaborado por la Unidad de Investigación del INAMU con base en tabulados del Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica.

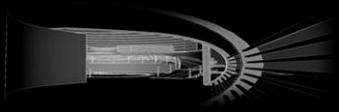
NOTA: En el caso de los centros de salud del país (Ebais, Clínicas, Hospitales, etc.) es obligatorio reportar al Ministerio de Salud los casos de violencia intrafamiliar. Sin embargo, debe tenerse en consideración posibles subregistros debido entre otros, a factores como: diferentes boletas de reportes y atención de casos, diferencias de diagnóstico (traumas, agresión, violencia doméstica, etc.), ausencia de definiciones estándar

Cuadro N° 64
Evolución de delitos sexuales en el Poder Judicial por título del código penal y tipo de denuncia, según año. 1995-2005.

Delitos sexuales y tipo de denuncia	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 ¹	2004 ¹	2005	Total
Violación	725	844	874	1.011	1.069	1.209	1.309	1.343	1.565	1.670	1.523	13.142
Abusos deshonestos	697	845	1.127	1.557	1.651	1.434	1.312	729	703	624	0	10.679
Abusos sexuales contra menor o incapaz	0	0	0	0	0	90	438	805	1.433	1.708	1.980	6.454
Relaciones sexuales con menores	183	182	173	206	230	170	160	205	172	317	317	2.315
Abusos sexuales contra menor o incapaz (tentativa de)	0	0	0	0	0	39	314	598	350	371	315	1.987
Violación (tentativa de)	164	158	140	126	162	132	146	143	132	113	103	1.519
Corrupción de menores	59	81	77	98	111	182	172	153	178	170	115	1.396
Rapto	152	185	252	131	133	129	107	74	49	66	56	1.334
Proxenetismo	10	18	11	18	67	97	246	163	231	175	129	1.165
Abusos sexuales contra mayores	0	0	0	0	0	54	47	103	148	181	253	786
Relaciones sexuales con menores (tentativa de)	2	3	2	0	0	34	129	169	132	121	135	727
Abusos sexuales contra mayores (tentativa de)	0	0	0	0	0	0	37	73	83	58	143	394
Abusos deshonestos (tentativa de)	17	8	26	2	4	98	10	42	5	7	0	219
Relaciones sexuales remuneradas con menores	0	0	0	0	0	1	0	0	60	66	45	172
Difusión de pornografía	0	0	0	0	0	3	6	19	46	31	26	131
Trata de personas	9	4	3	2	6	12	4	8	7	18	10	83
Fabricación o producción de pornografía	0	0	0	0	0	1	3	12	2	3	17	38
Relaciones sexuales remuneradas con menores (tentativa de)	0	0	0	0	0	4	0	0	0	9	11	24
Violación (cómplice de)	0	0	0	2	2	6	1	5	0	0	0	16
Sodomía	4	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	9
Total	2.022	2.328	2.686	3.154	3.438	3.695	4.441	4.644	5.296	5.708	5.178	42.590

Fuente: Elaborado por la Unidad de Investigación del INAMU con base en tabulados de la Sección de Estadística del Poder Judicial.

¹La diferencia que se presenta en el desglose de delitos con respecto a los publicados en el 2003, se debe a la eliminación del bloque de violencia doméstica y que por lo tanto los datos fueron sumados al delito principal. Además, delitos como estupro e incesto por reforma de la ley son contemplados como relaciones sexuales contra menor.



Con relación al financiamiento, el gobierno nacional cuenta con subsidios que el *Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial*, otorga y canaliza a personas con discapacidad y cuyos recursos provienen de dos fuentes: Ley N° 5662 y Ley N° 7972.¹⁰

“La Arquitectura juega un papel fundamental en la construcción de un mundo accesible para todos con adecuadas condiciones de seguridad y autonomía ya que debido a impedimentos físicos permanentes ó temporales casi el 10% de la población ve limitada su libertad sufriendo discriminación; su papel es reformar lo construido, en la medida de lo posible, adaptándolo a los requerimientos actuales y fomentar que en los nuevos proyectos arquitectónicos se consideren esos aspectos de accesibilidad.” (ACCÉS. Premios a la Arquitectura para Personas Discapacitadas.)

Con relación al INAMU, el Instituto se financia gracias al aporte de un 2% de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares de ese total, un 50% estará dirigido a financiar programas de capacitación de mujeres en condiciones de pobreza.



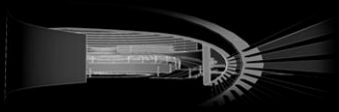
www.corbis.com. 2008



www.corbis.com 2008

10. Ley N° 5662 “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. AJ-DESAF-N° 152-00 del 1° de noviembre del 2000, sólo se podrán otorgar dichos recursos a aquellas personas con discapacidad en condición de pobreza, que tengan la nacionalidad costarricense.

Ley N° 7972, “Ley de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y fármaco-dependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución” del 22 de diciembre de 1999, sólo se podrán otorgar dichos recursos a aquellas personas con discapacidad mayores de 18 y menores de 65 años, en condición de abandono o riesgo social.



1.5 JUSTIFICACIÓN

La violencia en hogares costarricenses, es una realidad. Miles de mujeres sufren agresiones, las cuales en muchos casos terminan en lamentables femicidios, afectando así nuestra sociedad.

Lo mismo sucede con las personas con discapacidades en nuestro país, un alto porcentaje que no tiene la facilidad de involucrarse en el mundo urbano, laboral y educacional, sin embargo viven día a día en una ciudad que no se adapta a sus necesidades, y mas lamentable aún no los capacita para realizarse como seres humanos independientes.

Entonces, cómo la arquitectura ayuda a dar una respuesta a esta problemática. Por medio de este Centro de atención integral para mujeres en situaciones de riesgo social y/ o que presenten algún tipo de discapacidad.

Se pretende dar un aporte por medio del diseño y la arquitectura a esta situación tan evidente, para así ayudar a estas mujeres aisladas de sus derechos, convirtiéndolas en personas mas seguras, independientes y mas importante aún, fortaleciendo nuestra sociedad, a nivel educacional, laboral y social.

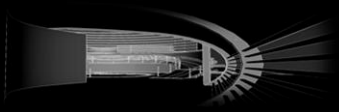
La infraestructura del Centro y los programas aportados por las instituciones estatales que velan por los derechos de estas personas brindan la oportunidad de rehabilitar físicamente y ayudar psicológicamente a las usuarias, facilitándoles el insertarse en el mercado laboral apoyadas por diversos programas de capacitación que se llevarán en el Centro disminuyendo el riesgo de abandono y maltrato de ellas mismas.

El cuanto al ámbito de salud, el Centro pretende ayudar mejorando el estado físico, mental y emocional de las usuarias incrementando enormemente su bienestar personal.

Con el objetivo de vigilar y asesorar a las diferentes instancias acerca del temas relacionados con el desarrollo pleno de las personas con discapacidad, el CNREE cuenta con un equipo de asesoría y supervisión en esa materia. Este equipo asesora y supervisa a instituciones públicas y privadas y gobiernos locales en el mandato de la Ley de Igualdad de Oportunidades. El Centro brinda un espacio para la capacitación de empleados de diferentes instituciones estatales o privadas en el tema de discapacidad .

El Centro se ubicará en el Cantón de Vásquez de Coronado, en Cascajal, como una respuesta a la problemática evidente de violencia doméstica que afecta todos los años a muchas mujeres del sector norte del gran área metropolitana, debido a que cantones como Goicochea, San José, Moravia presentan porcentajes altos de denuncias de mujeres por maltratos en sus hogares.

Cascajal de Coronado, se encuentra en una zona urbano rural que presenta características adecuadas para el desarrollo del Centro, su cercanía con los cantones antes mencionados, pero sin embargo se encuentra distante de la contaminación de la ciudad, proporcionando a las mujeres un ambiente que genera mayor tranquilidad.



1.6 DELIMITACIÓN

1.6.a- Social

El albergue para mujeres en riesgo social y discapacidad en la comunidad de Cascajal de Vásquez de Coronado esta dirigido para mujeres jóvenes de un rango de 18 años a 25 años en riesgo social y la clínica de rehabilitación diurna es para mujeres con discapacidad deseadas de rehabilitarse en el cual, estas mujeres tendrán un espacio diseñado adecuadamente para llevar los procesos necesarios, y así superar su condición y salir adelante.

Ambas usuarias del centro se encontraran en dos módulos independientes entre si. La independencia de cada módulo se debe a la complejidad de cada caso, lo cual cada usuario tiene necesidades diferentes y especializadas que se contemplan en dos programas arquitectónicos.

Usuario 1: Mujeres Especiales o con algún tipo de "discapacidad"

La discapacidad es una condición o función que se considera deteriorada con respecto al estándar general de un individuo o de su grupo.

El término, de uso frecuente, se refiere al funcionamiento individual, incluyendo la discapacidad física, la discapacidad sensorial, la discapacidad cognoscitiva, entre otros pero en el proyecto se pretende abarcar estos tres tipos de discapacidades.

Usuario 2: Mujeres en Riesgo Social por Agresión:

Que presenten tipos de violencia doméstica como:

Física: acción no accidental que provoque o pueda provocar daño físico, enfermedad o riesgo de padecerla,

Psicológica: actos, conductas o exposición a situaciones que agredan o puedan agredir, alteren o puedan alterar el contexto afectivo necesario para tu desarrollo psicológico normal, tales como rechazos, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento.

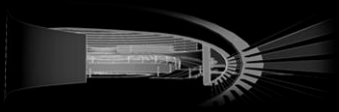
Sexual: toda actividad dirigida a la ejecución de actos sexuales en contra de la voluntad, dolorosos o humillantes o abusando del poder, autoridad.



www.corbis.com
FOTÓGRAFO
Randy Faris

"Gracias a la enfermedad he descubierto que hay discapacidades más graves que las físicas, como las que sufren muchas personas sin espíritu ni mentalidad emprendedora, ese tipo de discapacidad sí me daría miedo enfrentar".

(Montoya, La discapacidad es un asunto de actitud, P.1, 2008)



1.6.b Temporal

Durante el proceso de investigación se utilizarán fuentes del 2000 hasta la fecha con datos actualizados para entender la problemática de hoy en día.

Con relación al tema de discapacidad los datos varían con relación a el año del estudio, pero se toman en cuenta aspectos como por ejemplo la forma en que la sociedad ha ido mejorando en la década de los 80's y en los cuales se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término.

Estos cambios de juego de actitud han posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades.

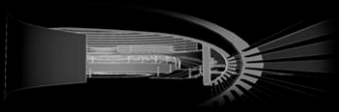
En la década de los 60's, por ejemplo, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían. Más tarde, en los años 80's, se aceptó esta cualidad simplemente como una diferencia, una característica física. Si determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos son creadas sólo para diestros, una persona zurda se sentirá como un discapacitado: será incapaz de realizar ciertas acciones y deberá ser ayudado por otras personas, perdiendo su autonomía.



www.corbis.com
FOTÓGRAFO
Elliot Elliot



www.corbis.com
FOTÓGRAFO
Sebastien Desarmaux



1.6.c Físico Espacial

El proyecto se ubicará en el cantón de Vásquez de Coronado, en el distrito de Cascajal.

La Municipalidad de Vásquez de Coronado facilitará un lote municipal en el distrito de Cascajal de Coronado.

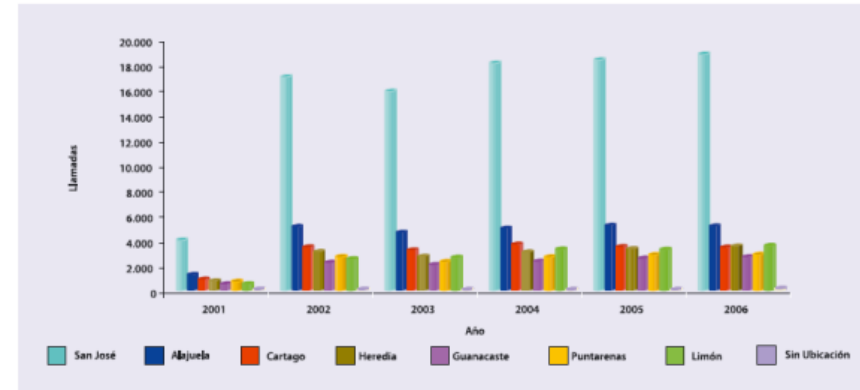
Como se muestra en el cuadro, la provincia de San José es la que maneja actualmente mayores porcentajes de violencia, en este caso específico se enfoca a la violencia doméstica.

Según revela un estudio realizado en los últimos años por el Instituto Nacional de la Mujer, el cantón San José, Desamparados y Goicoechea son los tres cantones que presentan mas cantidad de llamadas registradas en la línea 911 por causas de agresión domestica.

Sin embargo los cantones como Moravia, Montes de Oca, Coronado y Tibás presentan también un alto porcentaje de llamadas por esta misma razón.

Como se dijo anteriormente el cantón de Vásquez de Coronado esta rodeado de localidades con gran problemática que presentan muchas necesidades, y de las cuales desgraciadamente han sido el foco en los últimos años de violencia y asesinados. En las zonas más conflictivas, se encuentran jóvenes con problemas de drogadicción, adolescentes embarazadas, problemas de desempleo, agresiones domesticas, entre otros de la larga lista de conflictos sociales que ponen en alto riesgo a la población del cantón y sus alrededores generando muchísimos conflictos tanto internos en la zona, como externos que afecta a toda la población del Área Metropolitana.

Gráfico N° 9
Cantidad de llamadas recibidas en el Sistema de Emergencias 9-1-1 debido a agresión en proceso por provincia, según año.

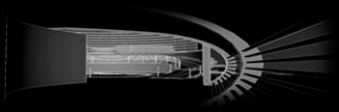


Fuente: Elaborado por la Unidad de Investigación del INAMU con base en tabulados del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro N° 2
San José. Cantidad de llamadas recibidas en el Sistema de Emergencias 9-1-1 por violencia intra y extra familiar y delitos sexuales, por cantón, según año.

Cantón	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total cantón
Acosta	1	2	1	0	0	0	0	4
Alajuelita	31	38	16	12	11	4	2	114
Aserri	29	20	11	5	4	5	2	76
Curridabat	29	27	8	12	10	8	2	96
Desamparados	118	94	37	29	54	27	8	367
Dota	0	2	0	0	0	0	0	2
Escazú	22	17	9	11	11	8	2	80
Goicoechea	58	39	19	36	21	16	4	193
Montes de Oca	14	18	11	42	12	4	3	104
Mora	4	0	2	0	0	1	0	7
Moravia	16	15	8	13	12	10	2	76
Pérez Zeledón	13	17	5	5	2	2	0	44
Puriscal	7	9	0	3	1	2	2	24
San José	173	183	80	86	80	78	17	697
Santa Ana	18	10	7	7	5	7	1	55
Tarrazú	5	3	1	0	1	1	0	11
Tibás	38	28	12	20	19	9	4	130
Turrubares	0	1	0	0	2	0	0	3
Vásquez de Coronado	24	15	10	8	2	4	1	64
Subtotal provincia	600	538	237	289	247	186	50	2.147

Fuente: Elaborado por la Unidad de Investigación del INAMU con base en tabulados del Sistema de Emergencias 9-1-1.
NOTA: Para el año 2007 se calcula sólo el primer trimestre del año.



1.7 OBJETIVOS

1.7.a Objetivo General

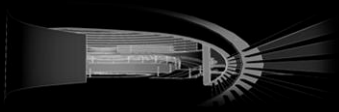
Diseñar en el cantón de Vázquez de Coronado, un Centro de atención integral para mujeres en situaciones de riesgo social y/ o que presenten algún tipo de discapacidad física, sensorial cognoscitiva, que facilite servicios de rehabilitación, albergue, capacitación y terapia para mejorar la calidad de vida de esta población.

1.7.b Objetivos Específicos

1-Determinar las necesidades físico espaciales y sociales de las usuarias en riesgo social y con discapacidad del Centro con el fin de brindarles una adecuada respuesta funcional y formal en el proyecto arquitectónico.

2-Plantear y desarrollar un plan maestro para definir un ordenamiento espacial para la ubicación de dos módulos que conforman el Centro y la interrelación entre ellos para la atención integral de las mujeres en riesgo social y con discapacidad.

3-Diseñar espacialmente según pautas de diseño establecidos y requisitos físico ambientales de las usuarias y del sitio, el Centro conformado por la interrelación de dos módulos de servicios de capacitación social y rehabilitación física , orientados específicamente para mujeres en riesgo social y mujeres con discapacidad para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.



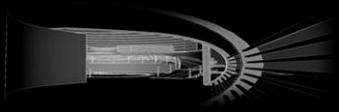
Capítulo 2

Marco Teórico

Marco Conceptual

Marco Legal

Estudios de Caso



2. Marco Teórico

2.1 Variables Sociales.

2.1.1 Pobreza y riesgo social.

La pobreza es un fenómeno complejo y multidimensional, se ha definido como la privación material la cual es medida mediante el ingreso o el consumo del individuo o la familia.. Con relación a la violencia doméstica la pobreza es un factor de riesgo pero no está presente en todos los casos de violencia hacia la mujer.

La pobreza extrema o pobreza absoluta se define como la falta de ingreso necesario para satisfacer las necesidades de alimentación básicas las cuales se suelen expresar en términos de requerimientos calóricos mínimos.

La pobreza general o relativa consiste en la falta de ingreso necesario para satisfacer las necesidades de los seres humanos básicas como alimentarias, de vestido, energía y vivienda (UNDP 2000).

Estas necesidades básicas varía en el tiempo y entre las sociedades. Por ello cada país elabora sus propias líneas de pobreza de acuerdo con su nivel de desarrollo, normas sociales y valores.

El Banco Mundial calcula líneas de pobreza internacionales de \$1 y \$2 donde se consideran en pobreza absoluta todas aquellas personas que viven con menos de \$1 diario y en pobreza relativa aquellas que viven con menos de \$2 diarios.

Otro enfoque consiste en el UNDP que define la pobreza tomando en consideración la carencia de capacidades humanas básicas que se manifiestan en problemas tales como analfabetismo,

desnutrición, tiempo de vida corto, mala salud materna y padecimientos por enfermedades prevenibles.

Esta es la denominada pobreza humana, que no se enfoca en lo que la gente tiene o no tiene sino en lo que la gente puede o no puede hacer. Una manera indirecta de medirla es a través del acceso a bienes, servicios e infraestructura (energía, educación, comunicaciones, agua potable) necesarios para desarrollar las capacidades humanas básicas.

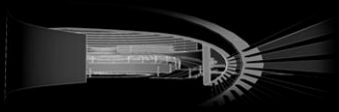
La pobreza humana afecta a una cuarta parte de la población del mundo en desarrollo. Los países que se encuentran en los últimos lugares de la clasificación según el IPH ocupan también los últimos lugares de la clasificación según el Índice de Desarrollo Humano. El África al sur del Sahara y Asia Meridional son las áreas donde la pobreza humana está más generalizada. Níger, Sierra Leona y Burkina Faso son los países del mundo que presentan los valores más altos, con más del 55% de la población en condiciones de pobreza.¹¹

En América Latina y el Caribe, en 2008 un 33,2% de la población vivía en pobreza, 182.000.000 de personas. De ellos un tercio, o sea el 12,6%, más de 60.000.000 en pobreza extrema.

Los países más pobres de la zona son Haití, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Paraguay y los menos pobres son México, Brasil y Chile.

Pero estos datos son algo engañosos. El 40% de la población latinoamericana que es extremadamente pobre vive en Brasil y en México.

11. El UNDP (**United Nations Development Program**) elabora un Índice de Pobreza Humana para los países en desarrollo tomando en cuenta tres dimensiones: una vida larga y saludable, medida por la probabilidad al nacer de alcanzar la edad de 40 años; conocimiento, medido por la tasa de alfabetismo; y un nivel de vida decente, medido por el porcentaje de la población que tiene acceso a agua potable y el porcentaje de niños con deficiencias de peso. La manera como se construye el índice se puede ver en UNDP (2003).



En los últimos cinco años la cantidad de pobres en la región disminuyó 9,9%, 37 millones de pobres menos, y la pobreza extrema lo hizo un 6,8%, 29 millones de indigentes menos, pero la desigualdad sigue siendo lacerante: el 10% de los hogares más ricos ingresa por persona más de 17 veces lo que se ingresa por persona en el 40 %de los hogares promedio más pobres.

En el 2009 por la crisis económica mundial. El comercio, los servicios financieros, la industria manufacturera, el turismo y el empleo doméstico, actividades que desempeñan sobre todo mujeres están ya muy afectados.

La pobreza como se mencionó anteriormente es un factor de riesgo pero no necesariamente está presente en los casos de las usuarias del Albergue para mujeres en riesgo social. La ausencia de bienes materiales, acceso a educación y dependencia económica puede ocasionar que la violencia prevalezcan en los hogares por mucho más tiempo.

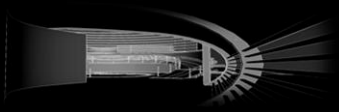
“La pobreza avanza y se extiende a la par de la violencia entre la población infantil y adolescente de América latina. El 43 por ciento de los 520 millones de habitantes de Latinoamérica vive en condiciones de pobreza.” Buró Internacional Católico para la Infancia (BICE), junio 2007.

CEPAL - CEPALSTAT			
POBREZA EN AMÉRICA LATINA			
Pobreza			
Porcentaje de personas pobres, según sexo y área geográfica (Porcentaje)			
HOMBRES	[A]	Área Geográfica	
País / Años			
Área metropolitana			
Costa Rica			
2008			13.63
MUJERES	[A]	Área Geográfica	
País / Años			
Área metropolitana			
Costa Rica			
2008			14.1
AMBOS SEXOS	[A]	Área Geográfica	
País / Años			
Área metropolitana			
Costa Rica			
2008			13.87

Información revisada al 16/ENE/2010

Fuentes

[A] CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe: División de Desarrollo Social, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.



2.1.2 Violencia y sociedad.

La autora Edda Quirós hace referencia a la violencia como *“una forma de ejercicio del poder del dominio mediante el empleo de fuerza física psicológica, económica y política en la que predominan valores clasistas, etarios, sexistas y homofóbicos. Las relaciones entre clases, razas, edades, sexos, personas heterosexuales y homosexuales son relaciones marcadas y construidas por el poder del que se cree superior sobre aquel designado como inferior”* (Edda Quirós, ... y no viví feliz para siempre, pág. 31.)

Quirós señala que la perspectiva de cómo entender el mundo evidenció que no es el sexo de las personas el que define cómo y quién se va a ser, sino que la definición de género se materializa a través de un proceso en el que se asignan y enseñan roles a mujeres y hombres adultos, niños y niñas. El género es una forma de clasificación social con la cual se asigna de manera diferencial funciones, actividades, relaciones sociales, formas de comportamiento entre otros.

a- Violencia física

Ocurre cuando el esposo o compañero u otra persona con la que se mantenga una relación afectiva de confianza o erótica le inflige daño a su esposa, compañera, hermana, hija entre otras provocando lesiones internas, externas o ambas.

b- Violencia emocional-psicológica

Toda acción o omisión cometida contra la mujer que dañe su integridad emocional la concepción y el valor de sí misma o la posibilidad de desarrollar todo su potencial como humana .

c- Violencia sexual

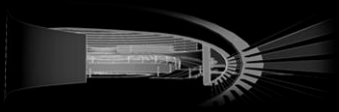
Todo acto en el que una persona tiene una relación afectiva de confianza o íntima con una mujer sea o no su pareja, la involucra en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación.

d- Violencia patrimonial

Es toda acción u omisión que atente o dañe el patrimonio de una mujer. Como por ejemplo la amenaza a quitar bienes, o apropiarse de los bienes de la mujer por medio de engaños . Esto también hace referencia al salario de la mujer, o bienes que son pagados por la mujer pero aparecen a nombre de sus compañeros.

e- Violencia intrafamiliar:

Cualquier acto u omisión así como los repetidos abusos físicos, psicológicos, sexuales o patrimoniales llevado a cabo por una persona de la familia con la cual se mantiene una relación afectiva de confianza y/o erótica y cualquier condición que resulte de dichos actos que priven a las mujeres de iguales derechos y libertades e interfiera en su máximo desarrollo y libertad de elegir.



2.1.3 Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define discapacidad como la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características.

a- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

La OMS enfoca el CIDDM hacia la salud y los estados relacionados con la misma y su terminología es siempre positiva (el término «enfermedad» ya no es empleado y en cambio aparece el nuevo término «estado de salud»).

b-Conceptos del CIF:

Funcionamiento: la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.

Discapacidad: limitación en la capacidad de llevar a cabo actividades y la restricción en la participación social del ser humano

salud : elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

El objetivo principal del CIF es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” ¹³

La **minusvalía** la OMS sustituye el término “minusvalía”, tal y como se venía utilizado en la CIDDM)** es la socialización de la problemática, se manifestada a través de la deficiencia que afecta al desempeño del rol social.

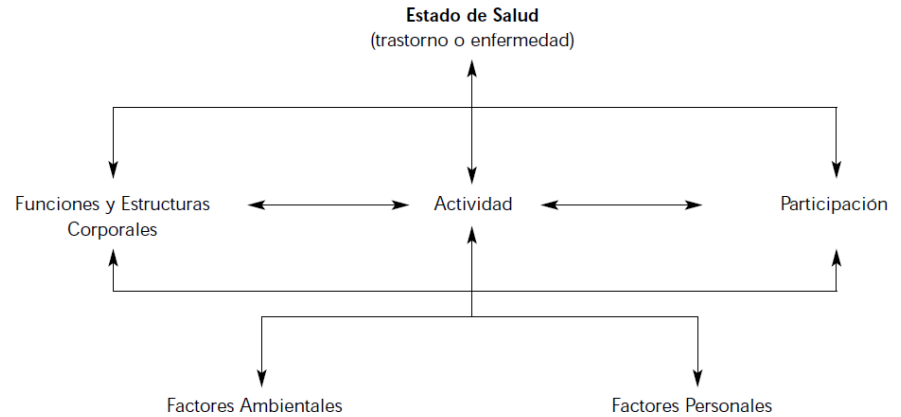


Imagen tomada del artículo *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez

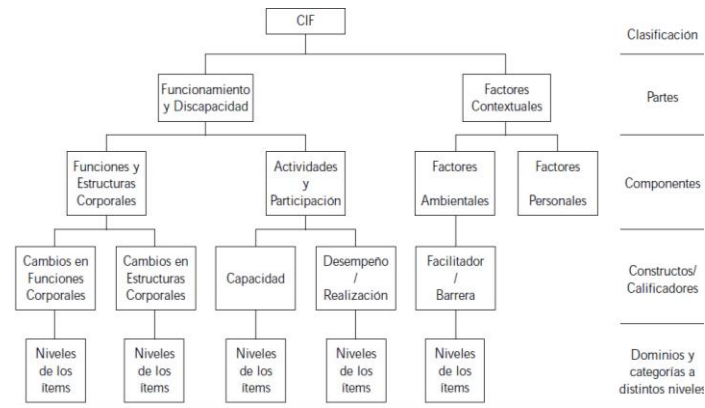
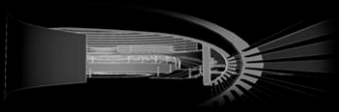


Imagen tomada del artículo *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez

12. *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez

13. *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez

** La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece restricción en la participación: (sustituye el término “minusvalía”, tal y como se venía utilizado en la CIDDM)



c- Clasificación por tipos de discapacidad.

El Centro de atención integral para mujeres en situaciones de riesgo social y/ o que presenten algún tipo de discapacidad pretende atender personas con discapacidad que se ubiquen en las tres ramas conocidas como discapacidad sensorial, física y cognitiva.

Se definen de una manera general como:

Discapacidades sensoriales y de la comunicación

Este grupo comprende las discapacidades para ver, oír y hablar.

El grupo se conforma de cinco subgrupos:

110 *Discapacidades para ver*

120 *Discapacidades para oír*

130 *Discapacidades para hablar (mudez)* ¹⁴

Discapacidades motrices

Comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana.

Este grupo lo conforman tres subgrupos:

210 *Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza,*

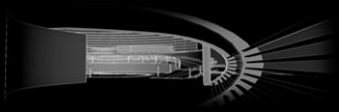
220 *Discapacidades de las extremidades superiores*

299 *Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices.*¹⁴

Discapacidades mentales

Incluye a las personas que presentan discapacidades para aprender y desarrollarse en actividades de la vida diaria y en su relación con otras personas.

En el Centro de atención integral solamente abarca un subgrupo de los tres que lo conforman, el subgrupo es:
310 *Discapacidades intelectuales (retraso mental).* ¹⁴



d- Rango de edades de personas con discapacidades sensoriales.

a- Discapacidad visual

Se da con mayor incidencia en los grupos de edad que se encuentran por encima de los 35 y 59 años de edad.

“74% de población con ceguera parcial o total es mayor de 35 años y un 38% es mayor de 60 años.”

b- Discapacidad auditiva.

se encuentra entre las personas que superan los 65 años.

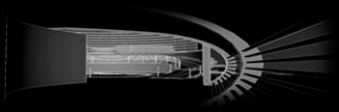
c-Discapacidades mentales.

El 70,4% de la población que manifiesta estas discapacidades, se concentra en los grupos que sobrepasan los 20 años de edad, la mayor concentración con retardo mental se ubica en las personas menores de 35 años de edad.

d-Discapacidades físicas.

Producto del proceso de envejecimiento, las discapacidades físicas se concentran en los grupos etarios de mayor edad, principalmente en aquellas personas que superan los 60 años.

Aunque el 32,2% de la población con discapacidad física son menores de 35 años de edad.



2.2 Rehabilitación

2.2.1 Rehabilitación funcional.

Combina conocimientos y técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional.

Comprende también el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, y restaurar la capacidad funcional física, psicológica y social, modificando y desapareciendo las consecuencias de la enfermedad y accidentes, que alteran la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral.

Contempla una última fase conocida como *rehabilitación funcional productiva*, la cual apoya y orienta el desempeño de las actividades ocupacionales cotidianas: hogareñas, educativas, recreativas, culturales, laborales y comunitarias previa a la rehabilitación profesional.

Además evalúa la ocupación de las personas, con base a esto se elabora y ejecuta el plan: adecuación del ambiente y las estaciones ocupacionales, elaboración de aditamentos apropiados, desarrollo de habilidades, destrezas, conocimientos, actitudes y aptitudes para garantizar un óptimo proceso de integración social.

Se promueve la aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de tecnología para el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales, y apoyo a la integración familiar, ocupacional y social.

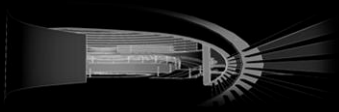
Para el desarrollo de una rehabilitación funcional eficiente, se debe contar con la actitud positiva y asertiva de la persona, la participación y apoyo de la familia y la comunidad y con unos servicios oportunos y de calidad por parte de las instituciones o de los profesionales que a nivel independiente los presten.



Imagen tomada de
www.esportmedicine.com
30 de mayo 2010



Imagen tomada de
www.gimnasportlife.com
30 de mayo 2010



2.2.2 Rehabilitación integral.

Se utiliza procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional.

La rehabilitación integral “... desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”.¹⁵

Aunque en la integración educativa, laboral u ocupacional en general, el aspecto social es relevante, esta categoría se refiere a todos los procesos que incluyen la realización de actividades recreativas, culturales, deportivas y de vida en comunidad, las cuales son parte indispensable en el desarrollo del ser humano; por lo tanto los programas de rehabilitación deben incorporar actividades encaminadas al desarrollo de habilidades a nivel social.

La Organización Internacional del Trabajo define la rehabilitación como el grado de participación en la vida corriente de la comunidad, que las personas con discapacidad, individual o colectivamente, tengan la capacidad o el deseo de alcanzar; supone posibilidades de preparación y formación adecuadas, la existencia de perspectivas reales y la reducción o eliminación de obstáculos sociales, jurídicos, arquitectónicos y de otra naturaleza, que permitan la plena participación del individuo en la sociedad.

Los procesos de rehabilitación para la integración socio ocupacional de la persona con discapacidad deben tener en cuenta que la integración a este nivel va más allá de una ubicación ocupacional, sino también hacia la preparación para el desarrollo del potencial ocupacional de la persona con discapacidad.

También comprende la sensibilización, orientación, asesoría y apoyo del sector educativo, de formación y laboral, para que generen oportunidades de integración para las personas con discapacidad.

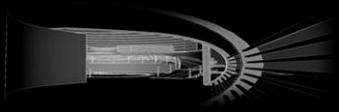
La comunidad igualmente debe ser parte activa en el desarrollo de procesos de rehabilitación para la integración socio ocupacional de sus miembros con discapacidad.



Rehabilitación integral para personas ciegas
Imagen tomada de
www.cracolombia.org
30 de mayo 2010



Virginia Briceño es parte de las treinta personas que atenderán el Centro de llamadas. **ICE promueve oportunidades laborales para todos**
Imagen tomada de
www.grupoice.com
30 de mayo 2010



2.2.3 Fisioterapia.

Su significado es Terapia mediante, o por la naturaleza.

“Una profesión autónoma que presta servicios (valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) realizados por/o bajo la dirección y supervisión del fisioterapeuta a las personas y comunidades, para preservar, mantener y desarrollar al máximo el movimiento y las habilidades funcionales y por tanto el nivel de salud durante toda la vida”.¹⁶

En el Centro de atención integral, el tipo de rehabilitación por fisioterapia que pretende dar a las usuarias es por medio de factores que incluyen :

a- Agentes Físicos:

Se encuentran en el medio ambiente y se utilizan sacándoles el mayor provecho para obtener en base a sus efectos fisiológicos, beneficios para el organismo humano.

Su costo es bajo, sus efectos son excelentes y rápidos, además permite múltiples maneras de aplicación, haciéndolos adaptables a casi cualquier lesión, enfermedad o afección.

Clasificación:

Termoterapia: Es el uso de calor con fines terapéuticos.

Crioterapia: Corresponde a las aplicación de frio para conseguir efectos fisiológicos terapéuticos

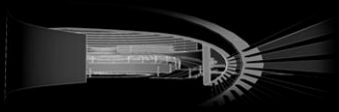
Hidroterapia: La utilización del agua para mejorar el estado de salud.

Fototerapia: El uso de la luz con propósitos terapéuticos. Destaca acá el uso de rayos infrarrojos y ultravioletas.

Masoterapia: El masaje terapéutico también es una agente físico, pues se usan las manos y el cuerpo para tratar afecciones musculoesqueléticas u otras.



Hidroterapia
Imagen tomada de
www.terapia-fisica.com
30 de mayo 2010



b- Electroterapia

Es la aplicación de energía electromagnética al organismo con el fin de producir sobre él reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales se aprovecharán para mejorar distintos tejidos cuando se encuentran enfermos o con alteraciones metabólicas de las células que componen dichos tejidos.

También es considerado la modalidad de la Terapia Física en la que se emplea la electricidad para lograr efectos biológicos y terapéuticos.

Clasificación:

Ultrasonido: empleo de vibraciones sonoras en el espectro no audible, con fines terapéuticos.

TENS: Estimulación eléctrica transcutánea nerviosa es una forma de electroterapia de baja frecuencia que permite estimular las fibras nerviosas gruesas. Se utiliza sobre principalmente para disminuir el dolor.

Láser: Es una técnica mediante la cual se aplica al organismo energía del espectro electromagnético para facilitarle su actividad bioquímica.

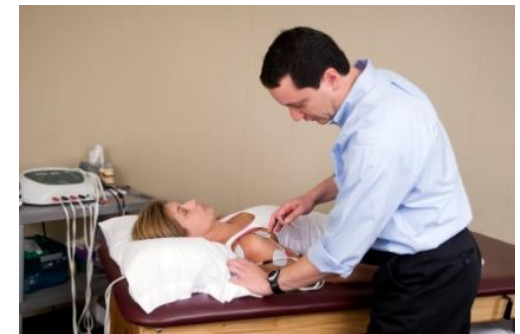
Corrientes Diadinámicas: consisten en una corriente alterna rectificada con unas frecuencias de 50 Hz y 100 HZ, la corriente alterna rectificada monofásica (50Hz) tiene una duración del impulso igual a la duración del intervalo entre impulsos; y la corriente alterna rectificada difásica (100 Hz) los impulsos se siguen unos a otros sin interrupciones.

Corrientes interferenciales: son corrientes de mediana frecuencia, alternas, superior a los 1000 Hz. Mediante el empleo de la mediana frecuencia, hay disminución de la impedancia de los tejidos al paso del estímulo eléctrico.

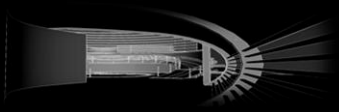
Magnetoterapia: Técnica terapéutica que consisten en la aplicación de campos magnéticos artificiales, en presencia de trauma o disfunción, controlando la frecuencia e intensidad de estos campos.

Microcorrientes: Consiste en la introducción de corriente eléctrica a través de la piel, la cual es similar a la corriente generada por el organismo. Se caracteriza por tener una intensidad muy baja y una carga insuficiente para excitar las fibras nerviosas periféricas. Su aplicación es por lo tanto a nivel sub sensorial, el paciente generalmente no percibe el paso de la corriente.

Corriente Galvánica: Su paso por el organismo humano a través de la piel, mediante el uso de electrodos provoca que la materia viva se comporte como un conductor de segundo orden. Provoca cambios químicos a nivel orgánico.



Electroterapias
Imagen tomada de
www.terapia-fisica.com
3 de junio 2010



Termoterapia profunda (alta frecuencia): técnica mediante la cual se suministra energía al organismo, con el fin de acelerar las respuestas metabólicas a distintos niveles.

Alto Voltaje o Corriente Pulsada de Alto Voltaje (CPAV): es el término que se usa para la clase de aparatos de estimulación eléctrica que son capaces de alcanzar amplitudes mayores a los 100 voltios. Se utiliza para heridas, espasmos musculares y dolores agudos.

c- Masoterapia o Masaje Terapéutico:

Según la licenciada en terapia Física Cristina Vargas, define el masaje terapéutico como “...una terapia manual destinada a producir una serie de reacciones fisiológicas controladas, en el sistema musculoesquelético y/u otros sistemas del cuerpo, que conducen al alivio terapéutico del individuo a tratar”¹⁷

El Dr. James B. Mennell, clasificó los efectos del masaje de la siguiente manera:

Reflejo: produce efectos sobre el sistema nervioso autónomo debido a estímulos emitidos por las terminaciones que existen en nuestra piel

Mecánico: esta presente al generar una presión sobre los tejidos, produciendo respuestas fisiológicas circulatorias como el llenado arterial o el drenaje venoso, metabólicas mediante la segregación de sustancias, musculares a nivel de contracción o relajación y nerviosas relacionadas en gran parte con la dirección del estímulo.

El efecto tardío : se da una vez aplicadas ciertas presiones y estímulos violentos, se producirán reacciones combinadas tardías o secundarias en diversos sistemas, luego de cierto tiempo.

Drenaje Linfático: se realiza con el fin de producir un desplazamiento del líquido linfático cuando el caso lo requiera siempre en base a un estudio profundo de la anatofisiopatología del sistema linfático.

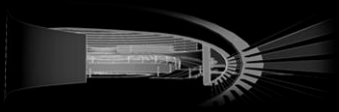
Crio masaje: Se conoce como la aplicación del masaje local por medio del hielo u otro agente que conserve la temperatura fría. Es un masaje que se aplica a lo largo de la masa muscular en fricción lenta y mantenida, que se desliza paralelamente a las fibras musculares dolorosas.

Masaje Transverso profundo de cyriax: es una técnica creada hace mas de 50 años por el Dr James Cyriax, basada en aplicar el tratamiento en el punto exacto en donde se ha producido la lesión. El propósito del masaje transverso profundo de cyriax es ablandar la matriz fundamental o introducir pequeñas inflamaciones que activen la restauración del tejido conectivo.



Masoterapias
Imagen tomada de
www.terapia-fisica.com
3 de junio 2010

17. Directora www.terapia-fisica.com. Cristina Vargas es licenciada en Terapia Física, graduada en el año 2008 de la Universidad Santa Paula, en Costa Rica.



d- Ejercicio para la rehabilitación:

según el volumen de la masa muscular:

1. Local: Ejercicios que involucran menos de 1/3 de la masa muscular total. Por ej. los ejercicios con miembros superiores o inferiores que provocan cambios mínimos en el organismo.
2. Regionales: Ejercicios en donde participan entre 1/3 a 1/2 de la masa muscular total.
3. Globales: Ejercicios en donde participan más de la mitad del volumen de la masa muscular total, provocando cambios en el organismo.

según el tipo de contracción

1. Ejercicio isotónico:

También se les conoce como ejercicios dinámicos, en ellos hay acortamiento o extensibilidad del músculo

Concéntricos: Cuando la modificación de la métrica es hacia el centro del músculo.

Excéntricos: Cuando la modificación de la métrica es hacia los extremos del músculo.

2. Ejercicio Estático :

También llamados isométricos, en esta clase de ejercicio físico predomina la energía anaerobia, son de escasa duración y provocan serios cambios funcionales en el cuerpo.

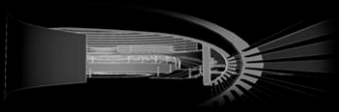
- Reeducación Muscular
- Buerger Allen
- Codman
- Mckensie
- Williams y Reagan
- Klapp
- Ejercicio Isométrico
- Ejercicios Pliométricos

-Aquaerobic: Es una forma de ejercicio que combina el poder de la gimnasia aeróbica con el medio acuático. Representan una manera fácil y segura, con mínimo riesgo de ejercitarse. Además ofrece la posibilidad de entrenar a personas con diferentes capacidades y el agua puede usarse tanto como medio facilitador de los movimientos como también medio de resistencia.

-Pilates: El método Pilates se utiliza dentro del campo de la rehabilitación ya que busca el desarrollo muscular para dar equilibrio, estabilidad y firmeza al cuerpo en si, pero especialmente a la columna vertebral. Trabaja desde el centro del cuerpo hacia las extremidades.



Acuaerobic
Imagen tomada de
www.terapia-fisica.com
5 de junio 2010



2.2.3. Rehabilitación personas con discapacidad visual:

Sala Tiflotécnica: proviene del griego "tiflo" que significa ciego. Designa el conjunto de ayudas técnicas destinadas a que las personas con deficiencias visuales consigan una mejor calidad de vida, centrada en autonomía y facilidad para el desenvolvimiento en su vida diaria.

Dispone del equipo necesario para la lectura e impresión de documentos en *braille*.¹⁸

2.2.4. Rehabilitación personas con discapacidad auditiva.

Para la rehabilitación de las personas con sordera se debe organizar y planificar actividades para crear situaciones comunicativas significativas en la intervención logopédica. Actualmente se cuenta con una gran variedad de materiales para trabajar durante la intervención con deficientes auditivos. Muchos de ellos se encuentran en soporte informático.

Programas para trabajar la voz, habla y audición: se basa en el biofeedback visual inmediato que recibe el individuo de sus producciones orales, mostrándole las características de su habla: tono, intensidad, sonoridad, duración, espectros, pronunciación de fonemas, articulación.

Software educativo para la adquisición y desarrollo de habilidades lingüísticas orales y escritas: Es un programa orientado al ámbito educativo para la mejora del nivel lector y ortográfico.

⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
u	v	x	y	z	ç	é	á	è	ú
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
â	ê		ô	@	à		û	õ	w
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
,	;	:	/	?	!	=	"	*	'
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩
í	ã	ó	Sinal de número	.	-	Sinal de letra maiúscula			

Braille

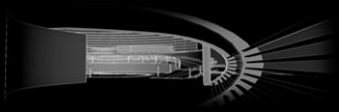
Imagen tomada de Pages.cs.wisc.edu
5 de junio 2010



Programa Sede (programa secuenciado de desarrollo auditivo): le permite al usuario la detección de sonidos cotidianos para llegar a situaciones de habla compleja como el diálogo o la conversación, facilitando la comprensión con recursos complementarios como la lectura labial, las ilustraciones o el texto.

Imagen tomada de <http://observatorio.cnice.mec.es>
5 de junio 2010

18. Sistema de lectura y escritura para ciegos basado en puntos en relieve taladrados en el papel:



2.2.5 Psicología en la rehabilitación para mujeres con discapacidad y como terapia y ayuda para mujeres y sus familias en riesgo social:

Cuando hablamos de rehabilitación física nos referimos al conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y con las limitaciones medioambientales. En contraste con la terapéutica médica clásica, la cual enfatiza en el diagnóstico y tratamiento contra un proceso patológico, la rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas tanto a la causa como a los efectos secundarios del daño y la enfermedad. La meta de los programas de rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida.

El acompañamiento psicológico en el proceso de rehabilitación es valioso, ya que con ello el paciente cuenta con apoyo en los momentos difíciles del tratamiento y logra establecer la meta para seguir colaborando en su consecución. Las principales funciones del psicólogo en la rehabilitación física se pueden definir así:

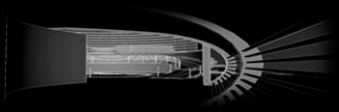
-Acompañar a los pacientes y sus familias durante los períodos de estrés, dolor y pérdida.

-Identificar las fuerzas y las conductas que pueden ayudar al paciente a tener éxito en la rehabilitación.

-Evaluar y tratar los problemas cognoscitivos y de conducta, al igual que planificar los programas de control de la conducta.

- Identificar los sentimientos y las emociones que pueden afectar a la recuperación por parte del paciente, su familia o el equipo de rehabilitación.

Con todo esto se pretende incrementar la calidad de vida post-trauma y contribuir con la aceptación y acomodación, tanto del paciente como de sus familiares, a la situación que se presenta para el futuro.



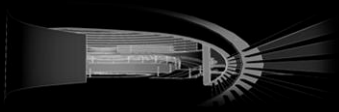
2.3 Diseño Universal

3.3.1 Definición

Es la creación de productos y entornos diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de que se adapten o especialicen. El objetivo es simplificar la vida de todas las personas, haciendo que los productos, las comunicaciones y el entorno construido por el hombre sean más utilizables por la mayor cantidad posible de personas con un costo nulo o mínimo.

El diseño universal no es un concepto que se aplique únicamente en el diseño de proyectos arquitectónicos, en el diseño de productos de uso cotidiano o en el diseño y construcción de sitios Web; es una forma de pensar durante el proceso de diseño y construcción de cualquier objeto, ambiente, servicio, actividad y tecnología que vaya a utilizar o desarrollar algún ser humano, de tal forma que se busca proporcionar la comodidad, conveniencia, seguridad, usabilidad y accesibilidad de forma equitativa y equivalente para cualquier persona, sin que tengan que ser adaptados o modificados específicamente.

Es importante considerar que el usuario final no permanece sin cambios a lo largo del tiempo, todos vamos cambiando y modificando nuestras características y capacidades, tanto físicas como mentales conforme transcurre el tiempo; aunque se diseñara algún producto, actividad o espacio de forma adecuada y apropiada para un usuario específico, con el paso de los años este usuario puede adquirir otras habilidades.



2.3.2 Principios del Diseño Universal: 1997 N.C. State University, The Center for Universal Design

PRINCIPIO UNO: Uso equitativo

El diseño es útil y vendible a personas con diversas capacidades.

Guías:

1a. Proporciona las mismas formas de uso para todos: idénticas cuando sea posible, equivalentes cuando no.

1b. Evita segregar o estigmatizar a cualquier usuario.

1c. Todos los usuarios deben de contar con las mismas garantías de privacidad y seguridad.

1d. Que el diseño sea agradable para todos.

PRINCIPIO DOS: Uso Flexible

El diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales.

Guías:

2a. Ofrece opciones en la forma de uso.

2b. Sirve tanto para los diestros como para los zurdos.

2c. Facilita al usuario la precisión y exactitud.

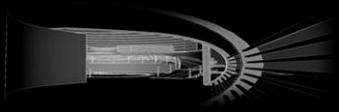
2d. Se adapta al ritmo de uso del usuario.



El diseño arquitectónico hace sentir al usuario igual en sus capacidades, integra espacios de acceso como rampas y texturas que forman parte del conjunto y nunca son agregados.

Imágenes tomadas de www.ciudadaccesible.cl

14 de junio 2010



PRINCIPIO TRES: Uso Simple e Intuitivo

El uso del diseño es fácil de entender, sin importar la experiencia, conocimientos, habilidades del lenguaje o nivel de concentración del usuario.

Guías:

3a. Elimina la complejidad innecesaria.

3b. Es consistente con la intuición y expectativas del usuario.

3c. Se acomoda a un rango amplio de grados de alfabetización y conocimientos del lenguaje.

3d. Ordena la información de acuerdo a su importancia.

3e. Proporciona información y retroalimentación eficaces durante y después de la tarea.

PRINCIPIO CUATRO: Información Perceptible

El diseño transmite la información necesaria de forma efectiva al usuario, sin importar las condiciones del ambiente o las capacidades sensoriales del usuario.

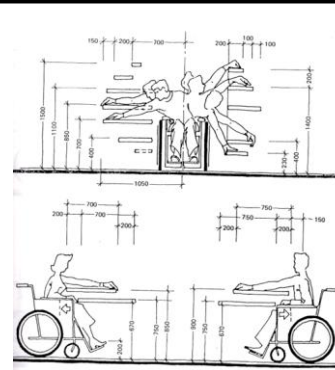
Guías:

4a. Utiliza diferentes medios (pictóricos, verbales, táctiles) para la presentación de manera redundante de la información esencial.

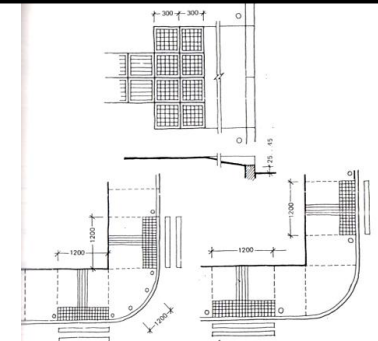
4b. Maximiza la legibilidad de la información esencial.

4c. Diferencia elementos de manera que puedan ser descritos por sí solos (por ejemplo que las instrucciones dadas sean fácil de entender.

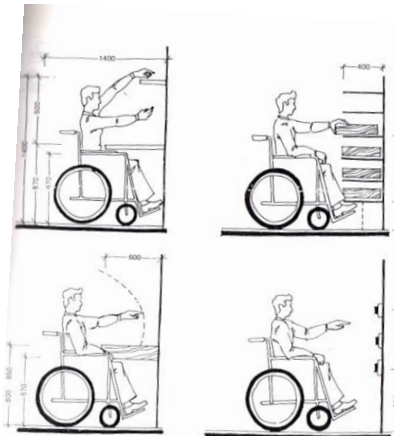
o para el uso de aparatos de asistencia o personal de ayuda.



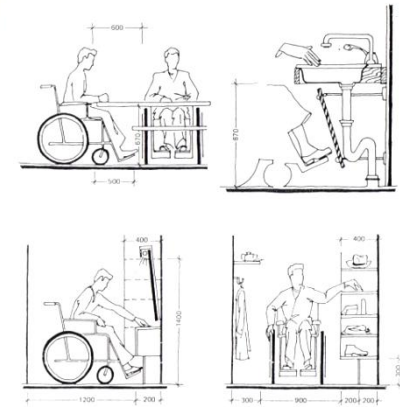
Alcances laterales en estanterías y alturas de mesas escritorios y mostradores.



Empleo de texturas en cruces en esquinas acera-calle.



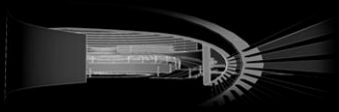
Alcances frontales para estantes botonerías escritorios o mesas.



Profundidad libres necesarias de suelo a rodilla y espacio necesario entresuelo y apoya pies

El segundo principio del Diseño Universal hace referencia al diseño que se adapta a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales. Que ofrezca posibilidades de elección en los métodos de uso y que se adapte al paso o ritmo del usuario entre muchos otros. El autor Giovanni Barrantes Hernández en su proyecto final de graduación recomienda espacios que brinden estantes a diferentes niveles, simples y multifuncionales para todos los usuarios, además de las texturas para diferenciar direcciones en cruces, accesos, bordes, entre otros.

Imágenes tomadas de Entornos amigables para personas con discapacidad motora. Giovanni Barrantes Hernández. 2002



4d. Proporciona compatibilidad con varias técnicas o dispositivos usados por personas con limitaciones sensoriales.

PRINCIPIO CINCO: Tolerancia al Error

El diseño minimiza riesgos y consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales.

Guías:

5a. Ordena los elementos para minimizar el peligro y errores: los elementos más usados están más accesibles; los elementos peligrosos son eliminados, aislados o cubiertos.

5b. Advierte de los peligros y errores.

5c. Proporciona características para controlar las fallas.

5d. Descarta acciones inconscientes en tareas que requieren concentración.

PRINCIPIO SEIS: Mínimo Esfuerzo Físico

El diseño puede ser usado cómodamente minimizando la fatiga.

Guías:

6a. Permite al usuario mantener una posición neutral de su cuerpo.

6b. Usa fuerzas de operación razonables.

6c. Minimiza las acciones repetitivas.

6d. Minimiza el esfuerzo físico constante.

PRINCIPIO SIETE: Adecuado Tamaño de Aproximación y Uso

Proporciona un tamaño y espacio adecuado para el acercamiento, alcance, manipulación y uso, independientemente del tamaño corporal, postura o movilidad del usuario.

Guías:

7a. Proporciona una línea clara de visibilidad hacia los elementos importantes, para todos los usuarios de pie o sentados.

7b. Proporciona una forma cómoda de alcanzar todos los componentes, tanto para los usuarios de pie como sentados.

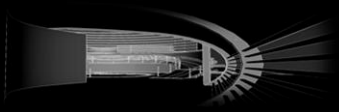
7c. Acomoda variantes en el tamaño de la mano y asimiento.

7d. Proporciona un espacio adecuado.



El diseño universal abarca cada espacio que el usuario ocupa para realizar todas las actividades cotidianas, Como dice el principio siete, cada lugar se adecua a todos los tamaños corporales, posturas y las capacidad de movilidad permitiéndole alcanzar cosas, y utilizarlas independientemente.,

Imagen tomada de :
<http://ia2studio.files.wordpress.com/2009/01/universal-design-2.jpg>
15 de junio, 2010.



Pautas para un diseño universal.

“La accesibilidad brinda a los habitantes de una ciudad, seguridad y comodidad en el uso de los diferentes espacios y servicios que la conforman. Los especialistas del ramo de la planificación, proyecto y construcción de ciudades e inmuebles, deberán tener la sensibilidad para construir espacios accesibles” (Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. Pág.4)

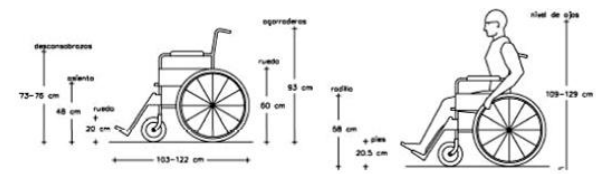
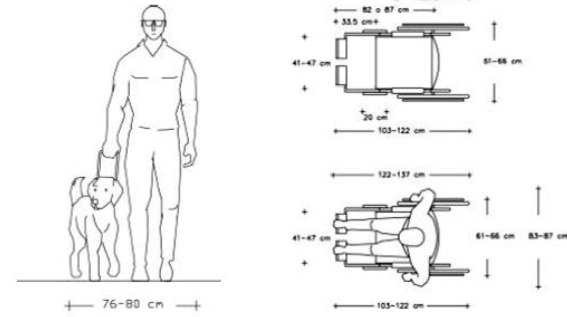
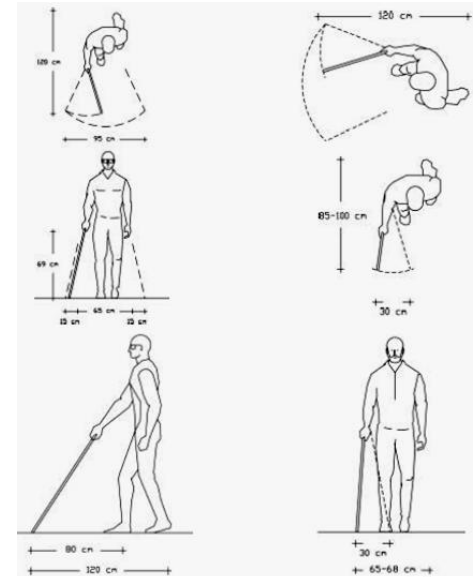
a. La antropometría.

En el diseño de espacios, equipamiento y mobiliario, se debe tener en cuenta la diversidad de características físicas, destrezas y habilidades de las usuarias, conciliando todos los requerimientos especiales que esto implica.

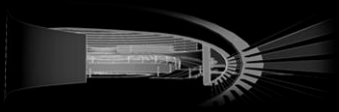
Cuando se diseña y construye pensando en personas especiales con algún grado de discapacidad, se logran entornos accesibles para todos.

Las dimensiones de los espacios habitables, necesarias para el desplazamiento y maniobra de personas que utilizan sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones y perros guía, tienen su fundamento en la antropometría y características propias de cada ayuda técnica.

La accesibilidad se logra pensando en los espacios y en los recorridos, como parte de un sistema integral.



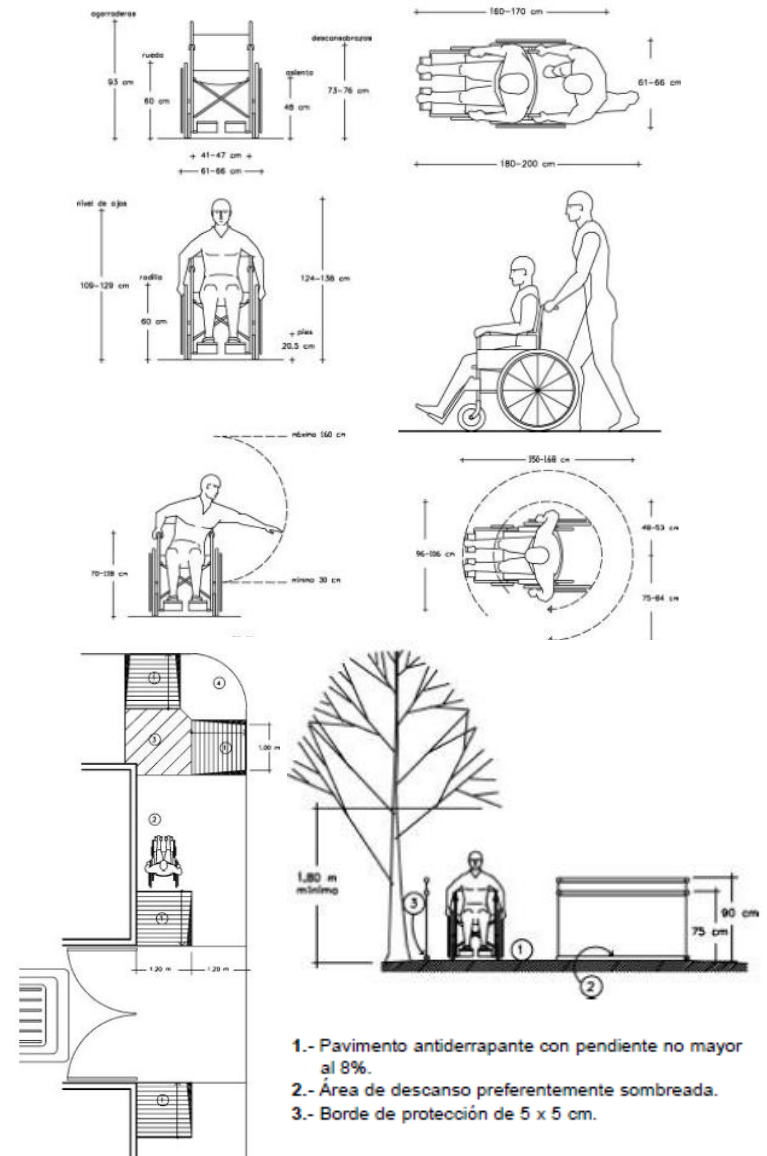
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 9-10



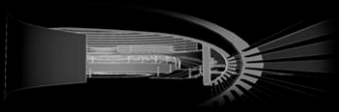
b. Espacios de circulación.

Recomendaciones:

- Ancho mínimo para todos los espacios de circulación de 1.5 m.
 - Deben ser superficies uniformes y antiderrapantes
 - Todos los cambios de nivel se conectará por medio de rampas integradas naturalmente al edificio, cuya pendiente no sea mayor al 8%, de esta manera todos los usuarios recorren los espacios de igual manera evitando la discriminación.
 - Es recomendable la instalación de pasamanos a 0.75 y 0.90 m a lo largo de los recorridos, así como bordes de protección de 5 x 5 cm.
 - Es recomendable que a cada 30 m como máximo, existan áreas de descanso cuya dimensión sea igual o superior al ancho de los espacios de circulación.
 - Es recomendable utilizar cambios de textura en los pavimentos o tiras táctiles, para alertar de cambios de sentido o pendiente a las personas con discapacidad visual.
- Las circulaciones deberán tener sistema braille para facilitar a las usuarias con discapacidad visual la conexión entre todos sus espacios.



Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 12-13



c. Baños y duchas

Recomendaciones:

- Los baños adecuados y las rutas de acceso a los mismos, deberán estar señalizados.

- Los pisos de los baños deberán ser antiderrapantes y contar con pendientes del 2% hacia las coladeras, para evitar encharcamientos.

- Junto a los muebles sanitarios, deberán instalarse barras de apoyo de 38 mm de diámetro, firmemente sujetas a los muros.

- Los muebles sanitarios deberán tener alturas adecuadas para su uso por personas con discapacidad:

- Inodoro 45 a 50 cm de altura.

- Lavatorio 76 a 80 cm de altura.

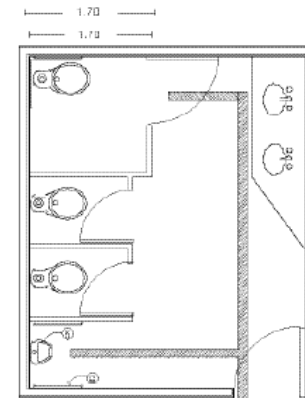
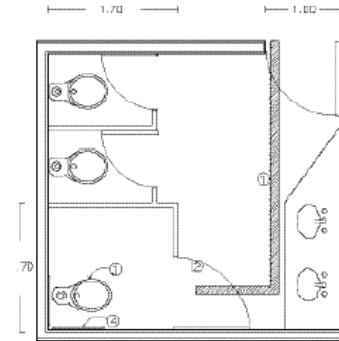
- Banco de regadera 45 a 50 cm de altura.

- Accesorios eléctricos 80 a 90 cm de altura.

- La grifería de la regadera 60 cm de altura.

- Accesorios 120 cm de altura máxima.

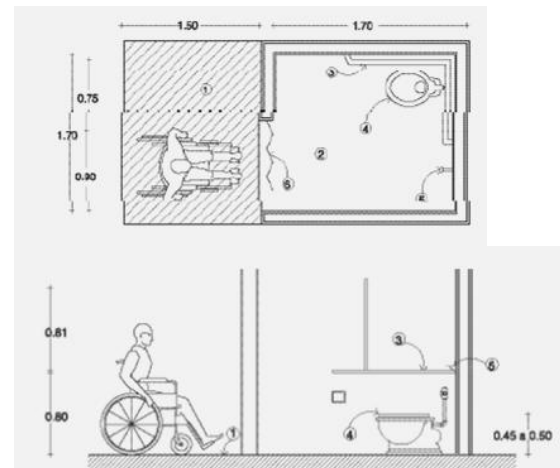
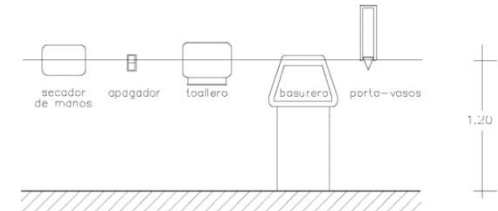
- Toda la grifería deberá ser de brazo o palanca.



- 1.- Tira táctil o cambio de textura en el piso.
- 2.- Puerta con claro mínimo de 1 m.
- 3.- Inodoro con altura de 45 a 50 cm.
- 4.- Barras de apoyo para inodoro.
- 5.- Mingitorio.
- 6.- Barras de apoyo para mingitorio.

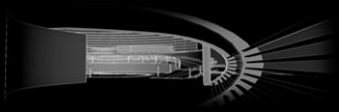
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD. México. . Págs. 19-20

A.- Los accesorios en baños, deberán instalarse por debajo de 1.2 m de altura y no obstaculizar la circulación.



- 1.- Área de aproximación libre de obstáculos.
- 2.- Gabinete de 1.7 por 1.7 m.
- 3.- Barras de apoyo a 0.8 m de altura.
- 4.- Inodoro con altura de 0.45 a 0.50 m.
- 5.- Gancho a 1m de altura.
- 6.- Puerta plegable o con abatimiento exterior, con claro libre mínimo de 0.9 m.

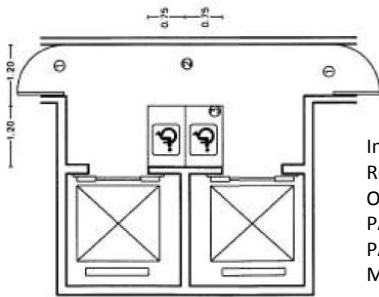
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD. México. . Págs. 19-20



d. Resguardos

Recomendaciones:

- En los espacios que demande mas cantidad de usuarios por su actividad deberán existir áreas de resguardo, donde las personas puedan concentrarse en situaciones de emergencia y esperar a ser rescatadas.
- Las áreas de resguardo deben localizarse céntricamente y construirse con materiales incombustibles o con características para una hora de resistencia al fuego.
- Las rutas hacia las áreas de resguardo deben estar señalizadas y contar con alarmas visuales y sonoras.
- Las áreas de resguardo deben tener acceso al exterior.
- Puerta con claro mínimo libre de 1 m, con cierre hermético.
- Espacio libre de obstáculos.
- Espacio señalado para la concentración de personas con discapacidad.



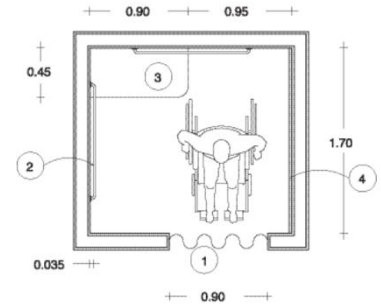
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD. México. . Págs. 27

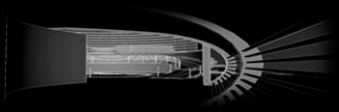
e- Vestidores

- Los espacios de rehabilitación y terapias para las personas con discapacidad deben tener vestidores con las características adecuadas para su uso por estos usuarios.
- La superficie del vestidor no deberá ser inferior a 1.7 por 1.7 m.
- Deberán instalarse barras de apoyo en cuando menos dos muros y una banca firmemente anclada.

- 1.- Puerta plegable o con abatimiento exterior con un claro libre mínimo de 0.9 m.
- 2.- Barras de apoyo.
- 3.- Banca.
- 4.- Espejo a partir de 20 cm de altura.

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD. México. . Págs. 29





f- Espacios para auditorios y lugares de proyección al público

-En todos los auditorios, salas de espectáculos y centros religiosos, deberán existir lugares sin butaca fija para su posible ocupación por personas en silla de ruedas.

-Los lugares para personas en silla de ruedas se localizarán de dos en dos, pero sin aislarse de las butacas generales para permitir acompañantes.

- Los lugares para personas en silla de ruedas se localizarán próximos a los accesos y salidas de emergencia, pero no deberán obstaculizar las circulaciones.

- Los recorridos hacia los lugares para personas en silla de ruedas, deberán estar libres de obstáculos, señalizados y sin escalones.

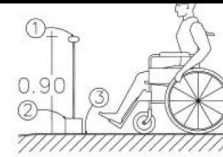
-Deberán existir lugares señalizados para personas sordas y débiles visuales, cerca del escenario.

g-Pisos

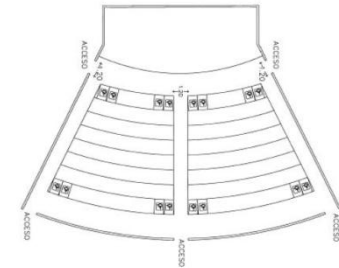
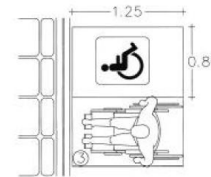
-En pisos interiores o exteriores se debe utilizar pisos antiderrapantes que no reflejen en exceso la luz.

-Los pisos exteriores deberán tener pendientes hidráulicas del 2%.

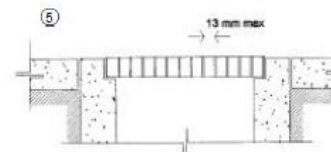
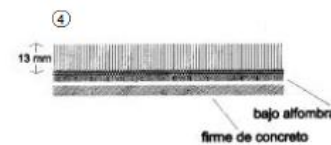
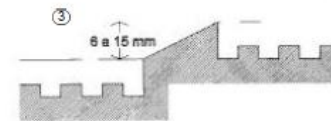
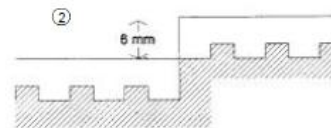
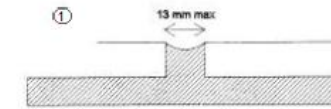
-Las juntas entre materiales y separación de rejillas de piso, no deberán ser de más de 13 mm de ancho.



- 1.- Protección a 0.9 m.
- 2.- Sardinel de 15 por 15 cm.
- 3.- Espacio señalado de 1.25 por 0.8 m.

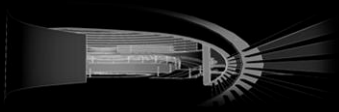


Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARA LA PROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 31



- 1.- Junta entre materiales de piso de 13 mm o menos.
- 2.- Desniveles nunca superiores a 6 mm.
- 3.- Desniveles superiores a 6 mm y de menos de 15 mm ochavados.
- 4.- Alfombra
- 5.- Separación máxima entre rejillas y coladeras de 13 mm.

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARA LA PROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 44



h- Puertas y rampas.

- Todas las puertas deben tener un claro libre mínimo de 0.9 m.

-Todas las puertas deben ser de fácil operación y las manijas serán preferentemente de palanca o barra.

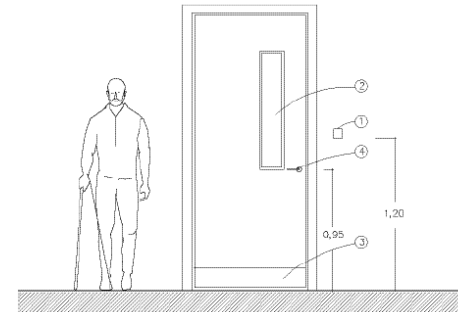
-Los marcos de las puertas deberán evitar tener aristas vivas y ser de color contrastante con las paredes.

-La longitud máxima de las rampas entre descansos será de 6 m, y los descansos tendrán una longitud mínima igual al ancho de la rampa y nunca menor a 1.2 m.

-Es recomendable que la pendiente de las rampas sea del 6%, siendo el máximo del 8%, en cuyo caso se reducirá la longitud entre descansos a 4.5 m.

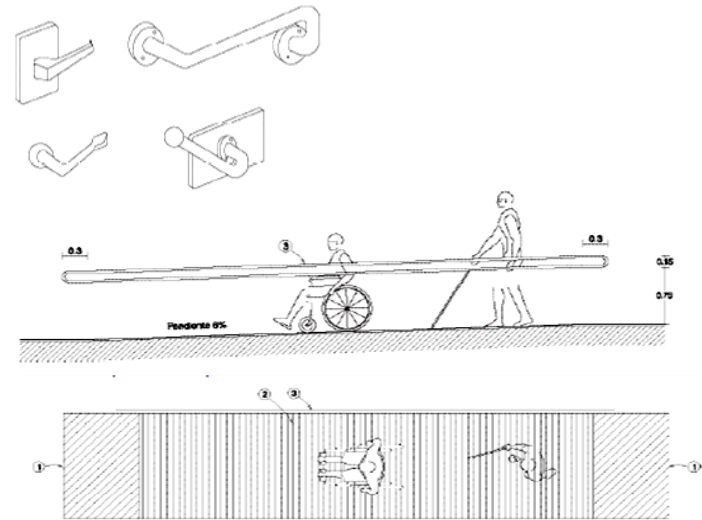
-Las rampas deberán tener pasamanos a 75 y 90 cm de altura, volados 30 cm en los extremos.

-En las circulaciones bajo rampas, deberá existir una barrera a partir de la proyección del límite de 1.9 m de altura bajo la rampa.



- 1.- Timbre o señalización en sistema braille.
- 2.- Mirilla.
- 3.- Zócalo de protección.
- 4.- Manija de palanca.

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 45

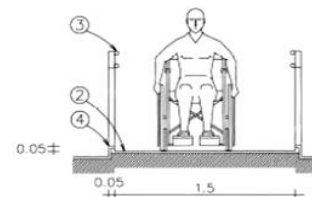


- 1.- Área de aproximación libre de obstáculos, con cambio de textura en el piso.

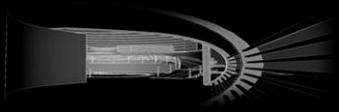
- 2.- Rampa con pendiente del 6% y acabado antiderrapante.

- 3.- Pasamanos a 0.75 y 0.9 m de altura.

- 4.- Borde de protección de 5 por 5 cm.



Imágenes tomadas del libro Recomendaciones de accesibilidad. OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARALAPROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARAPERSONAS CON DISCAPACIDAD . México. . Págs. 47



2.3.3 Concepto anglosajón denominado “Wayfinding” para El principio tres y cuatro del diseño universal.

Se traduce en castellano como “encontrar el camino”. Wayfinding es un campo disciplinar entre la arquitectura y la psicología cognitiva, que se preocupa del estudio de las condiciones que debe tener el medio construido (desde el espacio urbano hasta los edificios), para que la gente pueda orientarse fácil y eficientemente en ellos.

Es necesario distinguir la idea de Wayfinding de lo que tradicionalmente se conoce como señalización. Wayfinding es un concepto que apunta a que la arquitectura, a través de su organización espacial, facilite que las personas recorran edificios y ciudades en forma espontánea y natural. En este sentido, es casi lo contrario al uso de la señalización, que apunta a mejorar la legibilidad del medio construido a través del mensaje gráfico.

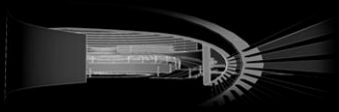
Se trata, en el fondo, de reducir la dependencia de la señalización, ya que la lectura de instrucciones escritas para la orientación en un edificio es un asunto demostradamente estresante, en especial para las personas mayores, con problemas de visión o que son novatas en un medio ambiente. Implicancias del concepto.

Un famoso estudio muestra las implicancias del concepto de Wayfinding. Realizado en 1995 en un campus universitario en Estados Unidos, buscó indagar en las características de la toma de decisión espacial en el mundo real, para lo cual se observó cómo la gente navegaba entre dos puntos: origen y destino.

Para ello, se estudió a 32 sujetos, a quienes se les pidió que recorrieran el camino de ida y vuelta entre 8 diferentes lugares del campus universitario (resultando en 4 pares origen-destino). Contrario a lo esperado por el investigador, en la gran mayoría de los casos los sujetos eligieron un camino de ida distinto al de vuelta. Es más, en el mejor de los casos, solo el 62% de los estudiantes atravesó el campus en las dos direcciones simétricamente.

¿Por qué ocurre esto? ¿Por qué muchas veces se toma un camino distinto para llegar a un lugar que para irse de él? La razón es que la forma en que se recorre el espacio está profundamente afectada por la forma en que los espacios se organizan y las características visuales de ellos. Esto, en la práctica, altera la forma en que se percibe la distancia en el mundo y, con ello, las decisiones tomadas para llegar o ir a determinados espacios.

La variable más determinante en una eficaz circulación de los edificios es la existencia de continuidades visuales entre los recintos. Al revés de lo que se piensa normalmente, en el sentido de que la compartimentación espacial facilitaría la “organización mental” de una planta, lo cierto es que la principal variable para la navegación eficaz es ser capaz de ver (sensorialmente) hasta dónde se debe llegar. Esto facilitará que la gente pueda formarse un mapa mental del recinto y, por cierto, de inferir cuáles son las rutas más lógicas para llegar a tal o cual lugar.



3. Marco Conceptual

3.1 Espacio Lúdico.

Definición:

Es el ámbito de la expresión, de la confrontación y de la producción cultural esto es, artística, científica y política diversas formas de expresión de los intereses y concepciones de la existencia tanto material como espiritual del ser humano.

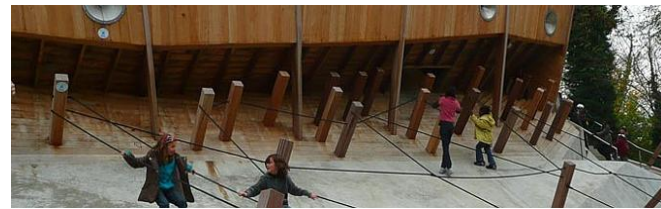
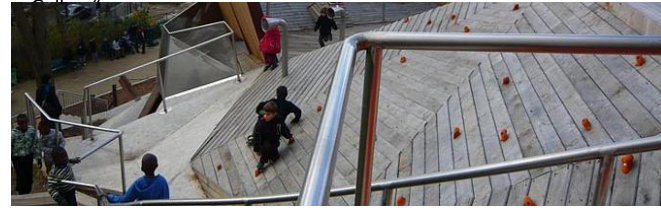
El ser humano usualmente vive en ciudades edificadas, ocupadas, reglamentadas y administradas donde no se le brinda espacios en el que la expresión, la creatividad, la recreación y el ocio hagan parte de los presupuestos y componentes de la identidad.

Por otro lado, a la mayoría de ciudadanos se les impide entender las relaciones y la significación del espacio lúdico, dinamizado como símbolo que consolida la historia y la memoria para ser vivificados en la recreación, la fiesta, el juego, o lo que es mejor en el encuentro, el intercambio y la conversación.



The Platform, installation (Zacheta Gallery). Warsaw - Poland (2007). Arquitectura, Ola Wasilkowska y Jakub Szczesny, "centrala". Fotografías, centrala.net.pl

La instalación inserta un relieve de formas blancas y redondeadas en el espacio destinado a talleres lúdico-educativos de la "Zacheta



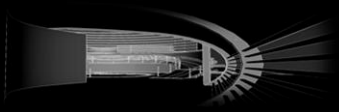
Belleville park, playground. Paris - France (2008). Arquitectura, BASE. Fotografías, baseland.fr

El proyecto resuelve la incorporación de una nueva área de juegos en "Belleville park".



"Das Netz" playground, Berlin - Germany (2007). Arquitectura, NL architects. Fotografías, corocord.com

"Das netz" (la red) es la propuesta de espacio público temporal que el estudio de arquitectura "NL architects" proyectó en el marco del plan urbano "KAIK" con el que se coordinaron cinco actuaciones temporales, en diferentes fragmentos urbanos del área del "Alt-Köpenick" en Berlín.



3. 2. Flexibilidad en los espacios.

La variedad de usuarias a nivel físico y psicológico es tan amplio que exige al Centro flexibilidad funcional en la mayoría de sus recintos, de esta manera evitando encasillar a una usuaria en un molde específico, mas bien permitiéndole a esta moldear el espacio y apropiarse de él.

Descripción:

“La planta puede entenderse como el material genético del espacio, y aunque no es capaz de señalar qué actos ocurrirán en él, es precisa indicando lo que nunca podrá pasar...”

Nuevas preguntas a las tipologías, la construcción y las estrategias inmobiliarias surgen de la búsqueda de plantas capaces de cambiar, empujada por la aparición de esquemas familiares impredecibles y la atenuación de patrones sociales dominantes.” Carolina Valenzuela, *Hábitats transformables. Adaptación al cambio de los modos de habitar y flexibilidad en el proyecto de vivienda colectiva.*

La vivienda es el medio donde el hombre posee su mayor poder de intervención. Es el escenario del encuentro entre éste y sus necesidades.

Toda alteración, cambio, creación o modificación tiene que ver con la búsqueda de un lugar propio, un lugar donde ser y sentir pertenencia.

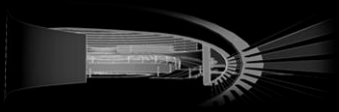
La vivienda es el resumen del mundo, porque al igual que éste, es movida por la energía de los actos que ocurren en su interior.

Dichos actos, propios a los habitantes, configuran espacios que también les son propiedad, espacios que son la construcción de un modo particular de habitar. El hombre transforma su hábitat a partir de aspectos estéticos, morfológicos, de significado y de gustos; se trata de un personalizar instintivo, relacionado a lo psicológico, lo social y lo cultural.

“El método mejor, tanto desde el punto de vista pragmático como humano, parece el de descubrir cuáles son las necesidades mínimas y hacer el proyecto partiendo de ahí, en forma tan libre que permita dar cabida a todas las preferencias y cambios posibles” (Rapoport, 1968).¹⁹

El concepto de transformabilidad se entiende como la capacidad de un espacio de dar lugar al cambio, por medio de la incorporación de tres conceptos básicos: flexibilidad, diversidad y variabilidad. La utilización de ellos por separado o su combinación genera lo que se define como planta transformable.

En el caso de la flexibilidad, se trata de proyectos que incorporan un grado de libertad que da cabida a la existencia de diversos modos de vida, basándose en la simpleza a través de la movilidad, isotropía (homogeneidad espacial) o adaptación de los elementos divisorios o componentes del interior de la vivienda. Puede existir flexibilidad física –elasticidad en la disposición espacial– o tecnológica –nuevas soluciones en la construcción y en la incorporación de nuevas tecnologías.



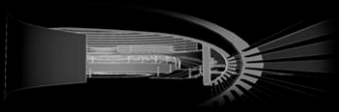
Roll it experimental house. Karlsruhe - Germany (2009). Diseño, "Christian Zwick" y "Konstantin Jerabek" estudiantes en colaboración sus compañeros del "Instituts für Tragkonstruktion (ift)" y de la "Universität Karlsruhe". Fotografías, rollit-09.de

El diseño, de este prototipo de casa cilíndrica y modular, reflexiona en torno a los conceptos de vivienda mínima y de flexibilidad espacial.



A024 Tank, audiovisual production studio in a loft. Madrid - Sp (2008). Arquitectura, Kawamura Ganjavian Studio. Fotografías, studio-kg.com

La necesidad de incorporar un estudio de producción audiovisual sin transgredir el carácter abierto del "loft", justifica el diseño de esta estructura de madera aglomerada, que concentra en un único "mueble-arquitectura" el espacio destinado al almacenamiento del material, la plataforma de trabajo, las estanterías de la oficina, la mesa del comedor, el armario del dormitorio, un altillo, la escalera de acceso al altillo y un aseo.



3. 3. Nueva Arquitectura Clínica, Hospitalaria para rehabilitación

En los últimos tiempos se están consolidando una serie de cambios en el campo de la salud, que permiten visualizar nuevos escenarios donde deberán moverse y desarrollarse los recursos físicos hospitalarios. Estos son componentes de un área de trabajo que cada vez se caracteriza y define con más claridad como lo es la Gestión hospitalaria.

Los nuevos paradigmas de la Gestión Hospitalaria que se están definiendo, estarán marcados por una clara y por tanto una mayor participación de los usuarios y sus gestores entonces deberán ampliar las fronteras de su accionar, tendientes a producir nuevas relaciones con los ciudadanos, comenzando a extender los ámbitos de las transacciones tradicionales, de por sí bastante rígidas que existían.

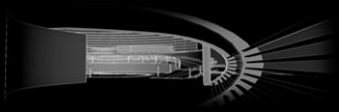
El impacto del entorno del establecimiento en el marketing y en la capacidad de atraer a los usuarios, además de ser muy apreciado, tiene la capacidad de influir positivamente en el estado y sensación de bienestar, tanto fisiológico como psicológico de las personas:

a- **Estímulos Sanadores:** investigaciones en el área del comportamiento, han documentado que los espacios o lugares con características “sanadoras” pueden disminuir el nivel de estrés de las personas. Un espacio que permita calma, aliviar y tranquilizar a las personas, requiere de la introducción de elementos positivos, como vistas a la naturaleza, obras de arte, acuarios y plantas. Los estímulos que se reciben desde el exterior, tienen efectos directos sobre el estado de ánimo.

En el ámbito de sensaciones visuales, se ha comprobado que el efecto del sol es estimulante de la glándula pineal, situada en la base del cerebro y detonadora de un nivel más activo de respuestas, así se explica lo estimulante que es la luz solar y su importancia en el desarrollo arquitectónico de cualquier tipo de proyecto.

b- **Aparición de otras prioridades estratégicas** como son: Una mayor humanización de los establecimientos hospitalarios; la profundización de los estudios de percepción de los usuarios; la mayor participación de la familia en los temas de la salud

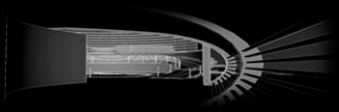
c- **Variación temporal de los parámetros de confort:** Las respuestas de ocupantes de un ambiente, a los parámetros ambientales, pueden ser mucho más dispares de lo que los estudios convencionales de confort establecen. Entre los factores psicológicos a considerar en el diseño ambiental, es importante la variación temporal de los parámetros lumínicos, térmicos y del aire. Sea por la necesidad psicológica de cambio de la percepción o por factores fisiológicos involucrados en dicha percepción, las energías naturales admiten márgenes de confort mucho más amplios que los ambientes estáticos artificiales. La posibilidad de control, de las características del propio ambiente por parte de los usuarios, está ligada con la sensación de claustrofobia en ambientes cerrados, que se agudiza con elementos como colores cálidos, altas temperaturas, sonidos graves, alto nivel de ruido, etc.



d- Serán abiertos: Lo ideal es serlo en el más amplio sentido del término. Que estén abiertos a la comunidad, a la ciudad, al conjunto de la sociedad. Los nuevos establecimientos hospitalarios deben parecerse cada vez más a cualquier otro espacio común, similares a donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas, se podrá concurrir a cualquier hora del día y la nueva relación médico-usuario será cada vez más amigable. El paradigma podrá ser entonces *"romper las paredes del hospital"*.

e- La legibilidad: se podría afirmar que es de sencilla visualización e identificación, también fácilmente accesible desde lo físico, con recorridos y circulaciones claros, amenos y comprensibles.

f- Espacios flexibles: Muchos de los métodos que han sido usados específicamente para un tratamiento, pierden su efectividad y deben ser reemplazados. La forma del espacio hospitalario se ha proyectado para ser una respuesta exacta a estas exigencias funcionales. De esta manera, el espacio específico también sufre un proceso de obsolescencia funcional. Así como respuesta definitiva, se proponen espacios neutros, libres, capaces de cambiar según las exigencias. Pero en el caso de la sala de hospitalización, los elementos básicos de su funcionamiento no han variado.



3. 4. Arquitectura y Color.

a- Psicología del Color

En la psicología de los colores están basadas ciertas relaciones de estos con formas geométricas y símbolos, y también la representación Heráldica.²⁰

Según el autor Peter J Hayten en su libro *El color en Arquitectura y Decoración* los colores cálidos se consideran como estimulantes, alegres y hasta excitantes y los fríos como tranquilos, sedantes y en algunos casos deprimentes. Aunque estas determinaciones son puramente subjetivas y debidas a la interpretación personal, todas las investigaciones han demostrado que son corrientes en la mayoría de los individuos, y están determinadas por reacciones inconscientes de estos, y también por diversas asociaciones que tienen relación con la naturaleza.

El amarillo: alegría y estímulo.

El rojo: calor y excitación.

El azul: serenidad, infinito y frialdad.

El naranja, mezcla de amarillo y rojo, tiene las cualidades de estos, aunque en menor grado.

El verde: fresco, tranquilo y reconfortante.

El violeta: delicadeza.

El blanco: pureza y candor.

El negro: tristeza y duelo.

El gris: resignación.

El pardo: madurez.

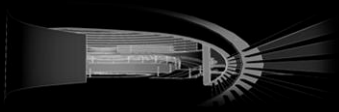
El oro: riqueza y opulencia.

La plata: nobleza y distinción.

El autor afirma que *“los colores mas sedantes y confortables en decoración son los verdes, azules claros y violetas claros, los matices crema , marfil, beige, gamuza, y otros de cualidad cálida, son alegres, y tienen cierta acción estimulante, pero tanto unos como otros , deben ser usados en áreas amplias y adecuadamente.”* (Leandro De Corso. *El color en la Arquitectura*)

Peter J Hayten recomienda también que *“Los colores a plena saturación son usados muy pocas veces en superficies de gran tamaño; los rojos, naranjas, amarillos, azules y otros colores vivos en toda su pureza no lo presenta nunca la naturaleza en amplias extensiones, sino como acentos o pequeñas áreas de animación. Los colores expresan estados anímicos y emociones de muy concreta significación psíquica, también ejercen acción fisiológica.”* (Leandro De Corso. *El color en la Arquitectura*)

20. La heráldica es una herramienta de investigación histórica. Es la ciencia que estudia y fija las normas para la correcta interpretación de los blasones o escudos de armas. Hay quienes se refieren a la heráldica como la ciencia del blasón o de las reglas de composición de los escudos de armas.



b- El color como tratamiento.

“El ser humano debe armonizar espíritu y cuerpo”. Hipócrates

Algunos adeptos de la Medicina Natural, los cromoterapeutas, siguen este precepto procurando devolver a sus pacientes el equilibrio alterado.

Técnicas Cromoterápicas. A menudo combinadas, las herramientas que utiliza el cromoterapeuta son los rayos de luz coloreada, el agua solarizada, la elección de alimentos según su color, la coloración ambiental, los vestidos, etc.

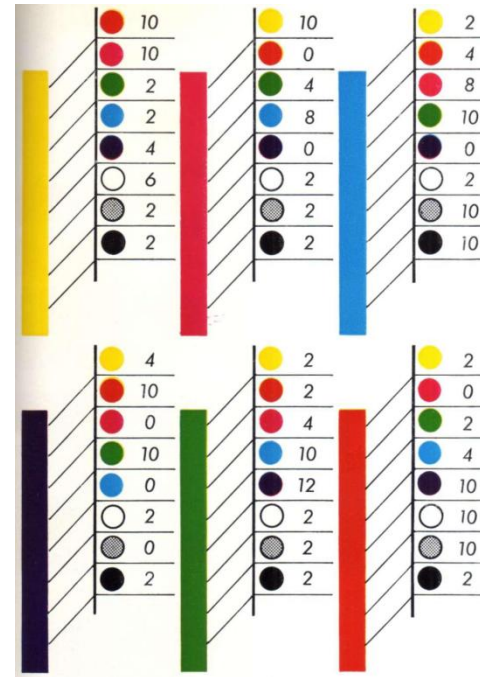
Cromoterapia Medica: Desde el punto de vista médico, tres colores son eficaces en el tratamiento de enfermedades crónicas:

El color rojo, color cálido, debe ser utilizado cuando hay atonía del organismo; es excitante y estimula la circulación sanguínea. Puede ser beneficiosamente empleado para activar el aparato digestivo y contra depresión nerviosa, hipocondría, melancolía, neurastenia y parálisis parciales o totales.

En cambio, agravaría las enfermedades contraídas por mala aplicación del color azul. El amarillo y el naranja, dos colores alegres y vitales, son igualmente estimulantes.

El verde es un color analgésico, que se puede utilizar para calmar todo tipo de dolores y neuralgias. Ha logrado notables efectos en ciertas psicopatías.

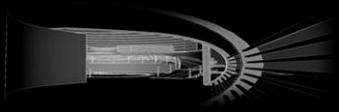
El azul y violeta, colores frío, refrigerantes, sedantes, antibióticos y astringentes, así como para combatir insomnios, terrores nocturnos en la infancia.



Armonización de los colores fundamentales. 10, Pasable. 2, Buena. 0, Mala. 4, Buena si se ajustan valores y extensiones. 6, Buena cuando el amarillo es oscuro. 8, Buena si el rojo es oscuro. 12, Con violeta oscuro es fuerte el contraste. Los acromáticos armonizan bien por este orden: Con BLANCO, azul, rojo, negro, verde, gris, naranja, violeta y amarillo. Con GRIS, azul, violeta, rojo, verde, naranja, amarillo y negro. Con NEGRO, rojo claro, amarillo, verde, naranja, blanco, gris, azul y violeta. Peter J Hayten. *El color en Arquitectura y Decoración*



Diferentes resoluciones de exteriores. Los colores deben ser suaves y sirven para destacar o dejar sin importancia unas partes o ampliar o reducir ópticamente las proporciones. Los colores intensos sólo deben ser utilizados en áreas pequeñas y como acentos de animación o para crear variedad por el contraste. Peter J Hayten. *El color en Arquitectura y Decoración*



c- El color y la iluminación.

La iluminación y el color se relacionan mucho en un diseño porque la iluminación afecta notablemente a la vida del color y a su destaque.

Una pieza con paredes de color intenso y muy iluminada podrá ser muy atractiva pero en ella queda perdido el interés de los muebles y objetos que contiene; cuando las paredes o superficies son grises o de colores neutralizados los elementos y accesorios se imponen y requieren más la atención.

La cualidad del color cambia según sean las condiciones de la iluminación.

Un color oscuro bajo una luz intensa es más potente que un color claro bajo luz amortiguada; un color neutro sobre un fondo agrisado queda sumergido en éste pero podrá destacar por medio de una luz proyectada en su área o por un fondo suplementario más claro.

La sensibilidad de la visión es también variable y se afecta por los cambios de iluminación; cuando los ojos están adaptados a lo claro los colores que perciben con mayor intensidad son el amarillo y el verde-amarillo, y si están adaptados a lo oscuro es el verde-azul. La agudeza visual es elevada con el amarillo y se reduce con el azul y asimismo con el rojo.

d- El color en Hospitales y Clínicas.

El autor Peter J Hayten menciona como la arquitectura de edificios para la salud ha cambiado en los últimos años dejando atrás el tradicional blanco sinónimo de limpieza e higiene, sustituyéndolo así por colores pensados para cada espacio que acentúen la función de casa espacio.

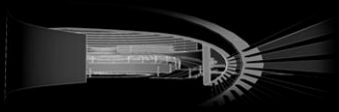
Hayten afirma que en el hospital o la clínica moderna ya no se usa el blanco, porque produce una sensación deprimente.

Aconseja que en las salas de espera o visita pueden ser tratadas con variedad, aunque sin excesos en el color. Las paredes podrán ser pintadas con colores diferentes, pero que sean armónicos; si en dos de ellas se hace uso de un color gamuza, gris o verdeazul claro, las otras dos pueden ser resueltas con un color más estimulante en rosa o melocotón. También es posible romper la impresión de un efecto monótono con un cambio menos ostensible, pudiéndose contrastar el melocotón o crema de las paredes con verdes o azules suaves en cortinajes y muebles o inversamente, si las paredes son en colores fríos pálidos con cortinas y muebles o alfombras en rosa o melocotón.

Los pasillos y escaleras algo oscuros tienen que ser pintados con colores claros y luminosos: crema, melocotón pálido, etc., para que reflejen la luz y la iluminación se intensifique. En las habitaciones de los pacientes las paredes se resuelven con matices suaves y agrisados: marfil, crema, melocotón, rosa, gamuza, etc., que son más alegres y sedantes que los primarios o colores intensos.

Además recomienda que cuando se necesite crear un ambiente refrescante, serán utilizados los tonos verdes, verdes-azules, malva, etcétera, porque éstos ayudan a calmar el nerviosismo y la angustia.

Las piezas destinadas a fisioterapia, masajes y radioterapia habrán de ser pintadas con colores fríos, refrescantes y tranquilos, pero las de recuperación de miembros y ortopedia requerirán colores estimulantes.



Las salas o habitaciones de pediatría deben complementarse con dibujos atractivos en colores brillantes y alegres.

Los lavaderos o piezas de esterilización es conveniente que sean blancos, para que así se estimulen la limpieza y el orden.

El color habrá de ser usado siempre con conocimiento, para favorecer la recuperación de los pacientes y también para facilitar las tareas del personal.

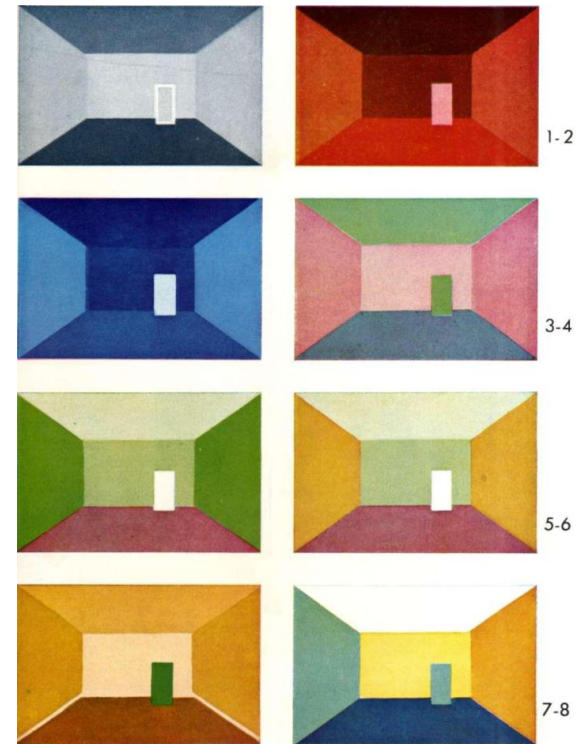
e- El color en espacios de estudio.

El centro de rehabilitación brinda también a las mujeres en riesgo social espacios para capacitarse y estudiar. De esta manera se preparan para ser mujeres independientes.

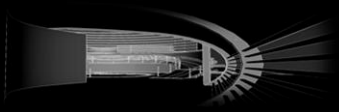
El uso del color para espacios de concentración como aulas y talleres Peter J Hayten recomienda también evitar el color blanco en paredes por su gran poder refractivo, el negro por su potencia absorbente y los pardos o grises por análoga causa y también porque el ambiente que crean es triste y depresivo.

Los colores más eficientes son el verde, verde-azul claros por su efecto refrescante y calmante o el gris perla, el azul suave cuando se desea producir una impresión apacible y fría o en piezas muy soleadas, el amarillo, beige, gamuza, coral, melocotón o **naranja y el rosa claros** para estimular y crear una sensación de calidez en aulas orientadas al Norte o que tengan muy poco sol.

En los techos se debe usar siempre el blanco, porque éste, tanto con luz natural como artificial, sirve para aumentar la intensidad de la iluminación. El porcentaje de reflejo de las paredes no debe exceder al 60 %, pues cuando aquél es mayor determina un resplandor excesivo y crea dificultades y molestias en la visión. El mobiliario conviene que sea en madera natural, porque cuando está limpio tiene un reflejo de 25 %; el suelo no debe exceder este porcentaje.



La influencia del fondo tiene gran efecto en la reacción emotiva y es decisiva para la ambientación de la pieza. — 1. Oscuro y de una insoportable monotonía. — 2 y 3. Abrumadores por la igualdad y el dominio de una cualidad. — 4 al 8. Mayor interés y variedad por el contraste y los cambios. Peter J Hayten. *El color en Arquitectura y Decoración*



3. 5. Conceptos para jardines, plazas y espacios abiertos.

El Centro de Rehabilitación integrará todos los servicios tanto de albergue, capacitación rehabilitación entre otros con espacios verdes que envuelvan el lugar, relacionándolos de esta forma directamente con la naturaleza.

La necesidad que existe en la especie humana de estar en contacto con el verde, es un hecho ancestral, básico y primordial como la naturaleza misma de la cual provenimos. Para que los habitantes de una gran ciudad puedan tener un buen contacto con la naturaleza debe desarrollarse una adecuada jerarquía de espacios abiertos a los que puedan acceder todos, más allá de su nivel socioeconómico. Carta

de Atenas, Le Corbusier, 1926.

a- Principios del diseño

a.1. Los tonos en espacios verdes

-Colores cálidos acercan y acogen al usuario. Funcionan mejor con fondos oscuros.

-Colores fríos alejan.

a.2. Los recorridos, sendas.

-Se relacionan con el movimiento del ojo y el flujo.

-generalmente se delimitan con vegetación, haciendo la senda permeable para el usuario, además interrumpida para que presenta pequeños nichos o nodos donde el usuario se encuentre actividades y no convertirse en solo una área de paso entre un espacio y otro.

-Las sendas rectas tienden a ser forzadas, estructurales y estables. Dirigen la mirada.

-Las curvas son suaves, gentiles y orgánicas.



Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo

a.3. La forma.

-La forma del jardín y la vegetación es tan libre como las actividades que se van a desarrollar en él. Sin embargo hay que tomar en cuenta el usuario y la función del espacio verde para pensar en la escala de la vegetación, y cual es óptima para el mismo.

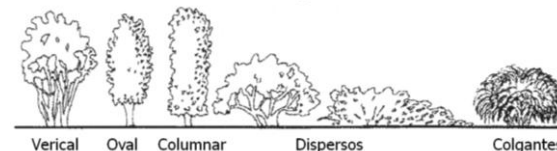
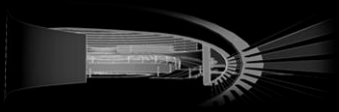


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo



a.4. La textura.

-Describe las cualidades de las superficies, pueden ser vistas o sentidas. Como muchos de las usuarias del Centro son personas con alguna discapacidad, esta cualidad es de suma importancia para la estimulación de sus sentidos.

Las áreas verdes con sus plantas pueden enriquecer enormemente los sentidos de estas usuarias por medio de olores de las plantas, colores vivos o sus características al tacto como el césped, las piedras, entre muchos otros.

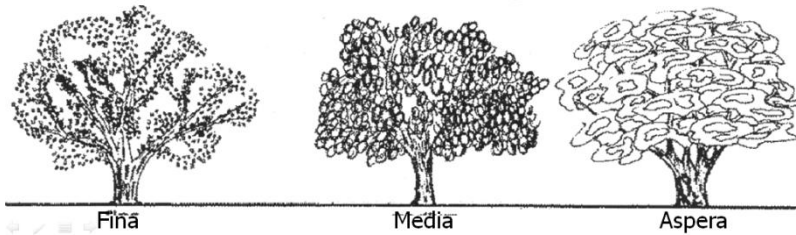


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo

a.5. Escala

Como se mencionó anteriormente la escala es principal en el diseño de plazas, jardines y espacios verdes. Además se relaciona directamente con la actividad que en cada sitio se realice.

b.1 La Unidad.

Hace referencia al uso efectivo de componentes en un diseño para expresar la idea principal a través de un estilo consistente.

-Lograr armonía con el uso de la vegetación y las superficies.

-Relacionar adecuadamente los espacios de acuerdo a su función.

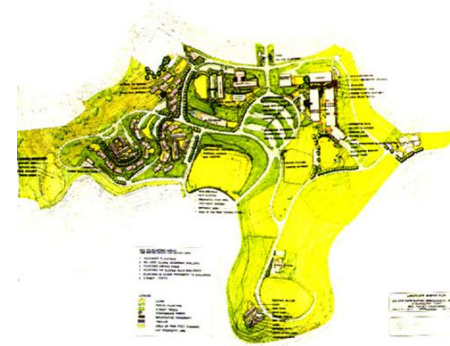


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo

b.2. El balance (equilibrio).

-Equilibrio en la atracción visual

-Balance de distribución de funciones y elementos a través de un eje.

-Balance en la distribución y relación de formas, colores y texturas para equilibrar el diseño del espacio verde.

-Aspectos estéticos: Orden, sencillez y familiaridad.

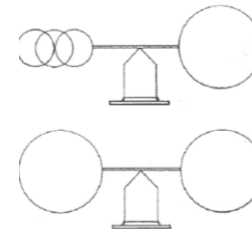
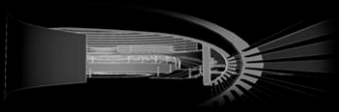


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo



b.3. La transición.

-Cambio gradual entre una textura o material y otro.

-Arreglo de objetos con diferentes texturas, formas o tamaños en un orden lógico secuencial.

-Asiste al movimiento del ojo del observador mientras aprecia la escena.

b.4 El ritmo.

-Los elementos del diseño crean una sensación de movimiento que guía la visión del observador.

-Por medio de sendas, formas y colores.

-Reduce confusión en el diseño. Le facilita al usuario tener una mejor legibilidad del espacio.

c.1 La vegetación.

-Ajusta el microclima

-Estabiliza la temperatura

-Eleva la humedad

-Absorbe el polvo

-Protege de vientos fuertes

-Aísla acústica y visualmente.

-Produce olores agradables

-Puede modificar la conducta de los usuarios.

Dentro de sus usos potenciales:

-Conducir

-Enfatizar

-Enmarcar

-Tamizar

-Delimitar

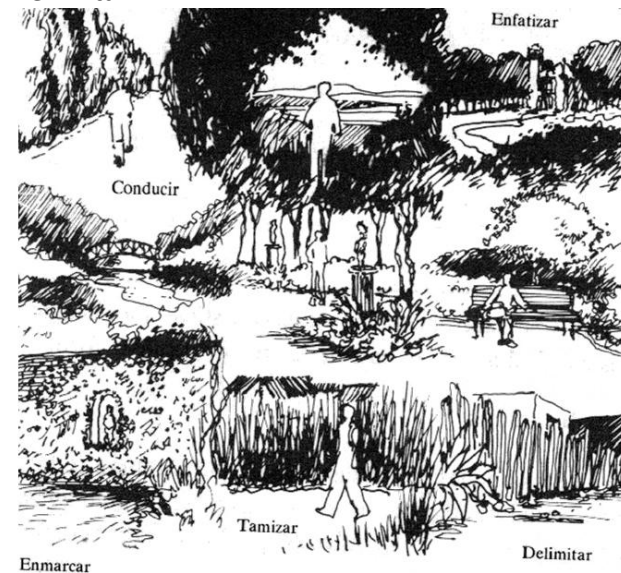
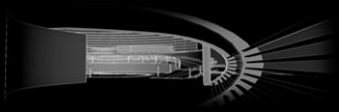


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo



d.1 Mobiliario

-Satisface necesidades básicas, lo cual abarca desde espacios diseñados para sentarse o descansar, iluminación, basureros y señalamientos.

-Adicionales a esto: cercas, barandas, pérgolas, pabellones, quioscos, arcadas, invernaderos, puentes, plataformas y fuentes.

-Su ubicación se relaciona con circulaciones y vistas.

e.1 Circulaciones

-Factores a considerar: Capacidad (cantidad de elementos), Velocidad (adecuada y permitida) y Jerarquía (importancia).

-Primaria: distancias medias.

-Secundaria: recorridos cortos.

-Local: Accesos principales.

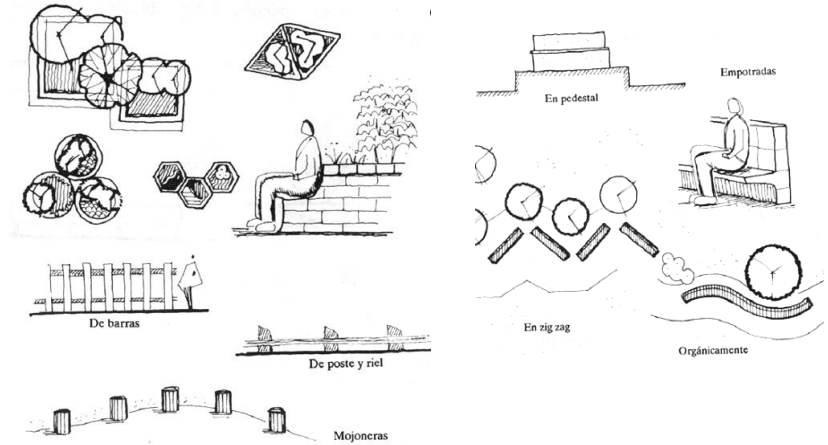
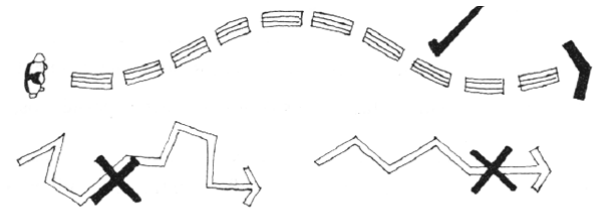


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo



- Los peatones circulan con cambios suaves de dirección.
- Eligen el camino más corto entre dos puntos.
- Comportamiento variable según la edad.

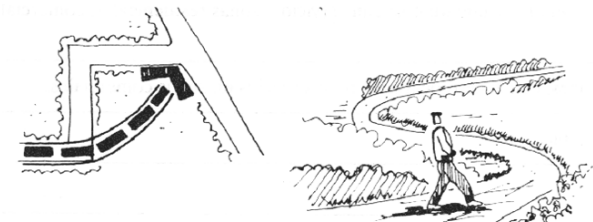
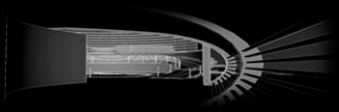


Imagen tomada del documento *Principios de diseño de la arquitectura de paisaje*. Anónimo



3. 6. Componentes y pautas de la arquitectura en su entorno.

La calidad de vida de los usuarios en un edificio depende de cómo se garantiza el bienestar térmico en el interior de sus espacios. La carencia de estas mismas debido a condiciones climáticas adversas, puede causar problemas de salud a los usuarios. Un buen estudio climático previo a la planificación, diseño y construcción de una edificación es fundamental para garantizar la comodidad de quien lo habite.

En el libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, escrito por la Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano se cita que

“En ciudades con climas fríos, los esfuerzos se orientan a lograr edificaciones que contribuyan al mantenimiento del calor en sus espacios interiores... las acciones deben dirigirse a la construcción de edificaciones bioenergéticas que minimicen el impacto de la radiación solar y aprovechen al máximo el movimiento del aire, para obtener espacios internos confortables y reducir los requerimientos de energía... se logran controlando la acción que sobre ellas ejercen los factores climáticos, como son la dirección y velocidad del viento, temperatura y humedad, asoleamiento e intensidad de la radiación solar.” (Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. Pág.11)

a. Confort humano.

La Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano de Venezuela en su libro de Recomendaciones cita al autor Baruch Givoni, investigador israelí especialista en el área de Arquitectura Bioclimática el cual define el concepto de Confort Climático como:

“...el rango de condiciones bioclimáticas consideradas aceptables en el interior de una edificación. Implica una ausencia de cualquier sensación de incomodidad o malestar térmico producido por exceso de frío o calor.” (Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. Pág.12)

Para lograr un espacio confortable para los usuarios en un principio es fundamental aparte de un diseño arquitectónico adecuado tomando en cuenta factores como la temperatura, la humedad, la velocidad y dirección del aire, tomar en cuenta la actividad física del ser humano en cada espacio.

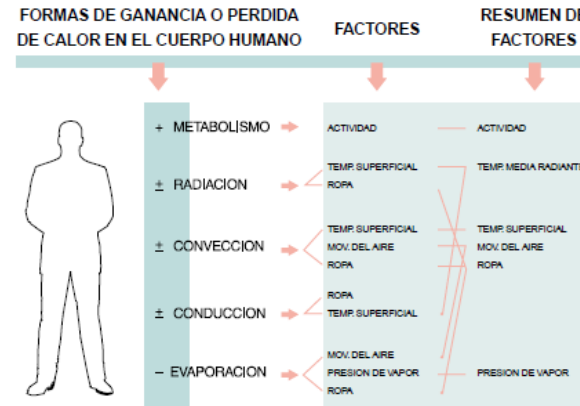
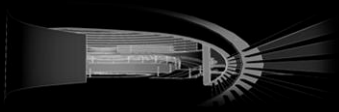


FIG.1 Formas de ganancias o pérdida de calor en el cuerpo humano y los factores que afectan su bienestar térmico.

Imagen tomada del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano.



b. El edificio y el intercambio térmico con el edificio.

Una edificación recibe calor de varias fuentes como el calor natural de origen terrestre, calor producido por el metabolismo humano, especialmente cuando hay concentración de personas, calor producido por motores, maquinarias, artefactos para iluminación, y cocinas.

La principal fuente de calor es la energía térmica producida por el sol, que llega a las edificaciones. Luego de ser absorbida por la edificación, una parte es transmitida a su interior y una parte es nuevamente irradiada hacia el ambiente exterior y otras edificaciones.

Para que el edificio pierda este calor se usa la técnica de ventilación natural (por renovación del aire del espacio interno y por enfriamiento de las superficies exteriores).

En el libro *Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios*, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano se mencionan tres conceptos de mecanismos de intercambios térmicos del edificio con el ambiente los cuales se establecen a través de tres procesos importantes:

- **Conducción.** Se realiza a través de sólidos en contacto directo. El intercambio por conducción en la edificación se realiza hacia adentro o hacia fuera a través de las superficies opacas de la edificación. La proporción de calor transferido depende del material con que están contruidos las paredes, las ventanas y los techos.

- **Convección.** El intercambio de calor por convección entre el interior de un edificio y el aire exterior, depende de la ventilación, es decir del intercambio de aire. Este intercambio puede deberse a una infiltración de aire involuntaria o a una ventilación deliberada (natural o forzada).

Radiación Solar: afecta las edificaciones de dos formas. Por una parte la radiación penetra a través de ventanas y aberturas, siendo absorbida por las superficies internas del edificio y el equipamiento, e irradiadas a su vez en forma de onda larga. Por otra parte causa calentamiento en sus superficies externas produciendo un calentamiento del material que parcialmente es emitido hacia el inte

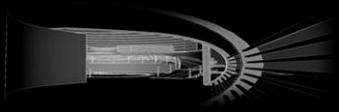


FIG. 6 Intercambio térmico del edificio con el ambiente.



FIG. 7 Proporción de transmisión de calor a través de los componentes de una edificación

Imágenes tomadas del libro *Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios*, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano.



c. Las ventanas.

A continuación cuatro aspectos importantes para la selección de ventanas en el proceso de diseño del proyecto,

• Arquitectónicos:

-Una adecuada transmisión de la luz natural y un uso dual de iluminación eléctrica y natural. Propiciar una adecuada ventilación natural en la mayoría de los espacios y mecánica cuando el espacio por sí lo necesite.

-Necesidades de reducción del ruido exterior, resistencia mecánica del material y seguridad.

• Térmicos:

El comportamiento térmico del ventanaje (marco y paño) y los requerimientos de conservación de la energía.

• Económicos:

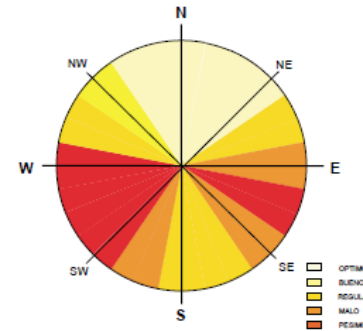
La evaluación costo/beneficio de las diferentes alternativas.

• Humanos:

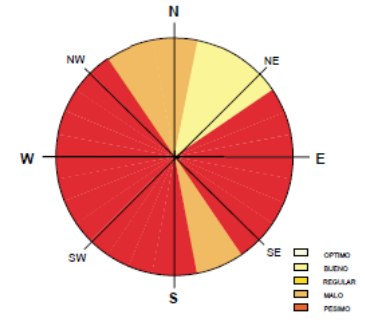
La necesidad física y psicológica de contacto con el exterior, la iluminación adecuada de acuerdo al uso del espacio, confort y aceptación de sus ocupantes.

c. 1 Orientación de las ventanas

“La menor exposición a la radiación solar y la mayor exposición a la ventilación, determinan la orientación ideal de las ventanas de una edificación” (Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. Pág.28)

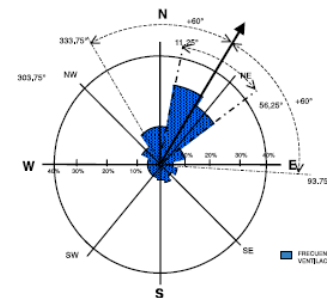


GRAF. 14 Orientación solar eólica. Exposición a la radiación directa.

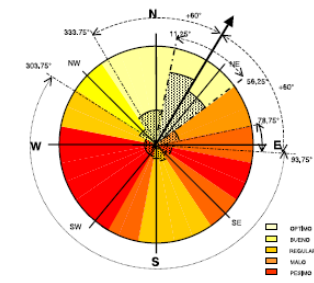


GRAF. 15 Orientación solar eólica. Exposición a la radiación total.

La Rosa de los Vientos muestra el promedio anual de la frecuencia de la dirección de los vientos. El ángulo de esta frecuencia se puede incrementar, ampliando así el ángulo de orientación de las ventanas desde 20° hasta 60° con respecto a la perpendicular de los vientos predominantes y mantener una adecuada ventilación.

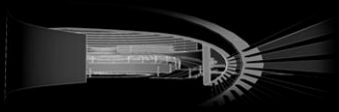


GRAF. 16 Rosa de los Vientos. Frecuencia de la dirección predominante del viento y ángulo ampliado.



GRAF. 17 Orientación solar eólica. Exposición a la radiación directa.

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano.



c. 2 Comportamiento de la ventilación según ubicación de ventanas.

La fachada de los espacios debe ubicarse en forma oblicua a los vientos y con dos aberturas.

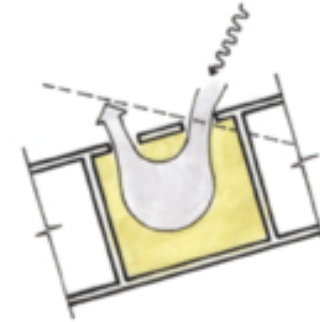
El ángulo de orientación de las ventanas de la fachada, como ya se mencionó, puede variar de 20° hasta 60° con respecto a la perpendicular de los vientos predominantes.

El área y dimensión de las ventanas depende, entre otros aspectos, de la actividad que se realiza en el espacio, de las visuales que se desean y de las condiciones de iluminación natural que se requieren.

Sin embargo independiente del área y dimensión de la ventana, esta debe estar protegida de la incidencia de la radiación solar directa, al igual que las superficies del espacio interno.

El área de la ventana de entrada debe ser menor que el de la salida, si se quiere generar una velocidad de entrada del viento mayor y un flujo concentrado a una pequeña sección del espacio. Ello produce velocidades menores en las otras partes del mismo. Esta situación no se aplica para aberturas en una sola fachada. Esta característica es adecuada en la fachada de aquellos espacios donde el lugar de la actividad esta definido y cercano a la ventana, como en las áreas para dormir.

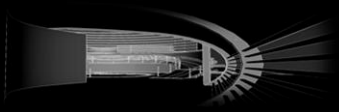
Un área de ventana mayor en la entrada es conveniente, si se requiere un mayor volumen de aire con menor velocidad. Esta característica es adecuada en los espacios con actividad muy amplia y no definida como en el área social.



**EFFECTO DE LA LOCALIZACION DE LAS VENTANAS
Y LA DIRECCION DEL VIENTO EN EL PROMEDIO DE LA
VELOCIDAD DE AIRE
(% DE LA VELOCIDAD EXTERNA)**

ANCHO VENTANA DE ENTRADA	ANCHO VENTANA DE SALIDA	VENTANAS EN PAREDES OPUESTAS		VENTANAS EN PAREDES ADYACENTES	
		VIENTO PERPENDICULAR	VIENTO 45 °	VIENTO PERPENDICULAR	VIENTO 45 °
1/3	1/3	35	42	45	37
1/3	2/3	39	40	39	40
2/3	1/3	34	43	51	36
2/3	2/3	37	51	-	-
1/3	3/3	44	44	51	45
3/3	1/3	32	41	50	37
2/3	3/3	35	59	-	-
3/3	2/3	36	62	-	-
3/3	3/3	47	65	-	-

FUENTE: GIVONI, B. "Climate considerations in building and urban design". 1998



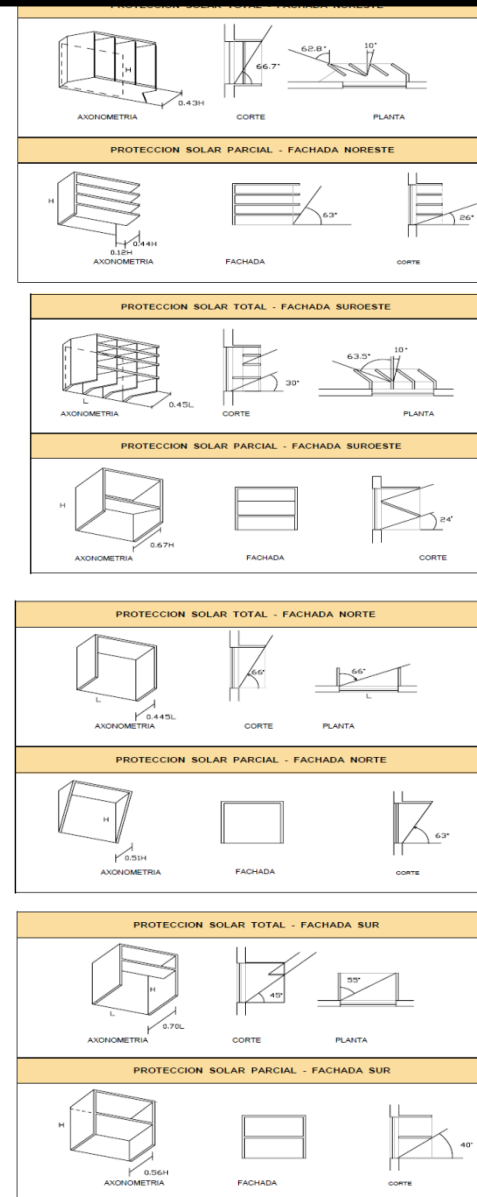
d. Recomendaciones y pautas para un diseño óptimo

No.	REPRESENTACION OBLICUA	SISTEMA	NOMBRE DESCRIPTIVO	ORIENTACIONES	COMENTARIOS
1		Horizontal	Alero Panel Horizontal	Sur Este Oeste Norte Noreste-Noroeste Sureste-Suroeste	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
2		Horizontal	Alero con sección variable	Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
3		Horizontal	Cubierta en voladizo	Sur Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
4		Horizontal	Balcon	Sur Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
5		Horizontal	Galería Corredor Porcho	Sur Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior

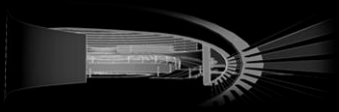
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. P.119

No.	REPRESENTACION OBLICUA	SISTEMA	NOMBRE DESCRIPTIVO	ORIENTACIONES	COMENTARIOS
6		Horizontal	Entrepisos en voladizo	Sur Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
7		Horizontal	Fachada con escalonamiento invertido	Sur Este Oeste Norte	Atrapa el aire caliente Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
8		Vertical	Parasoles Verticales	Norte Sur Noreste-Noroeste Sureste-suroeste	Restringen las visuales en dirección horizontal Protección parcial Destaca la verticalidad de la edificación
9		Vertical	Parasol vertical central	Norte Sur Noreste-Noroeste Sureste-suroeste	Restringen las visuales en dirección horizontal Protección parcial
10		Vertical	Fachadas desfasadas	Norte Sur Noreste-Noroeste Sureste-suroeste	Restringen las visuales en dirección horizontal Protección parcial

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. P 120



Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. Págs. 130-136

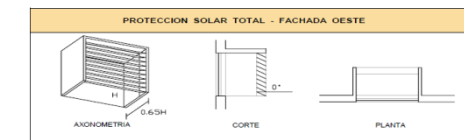
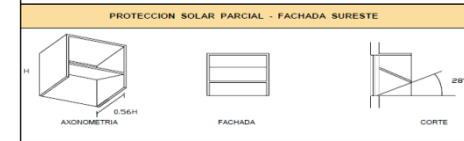
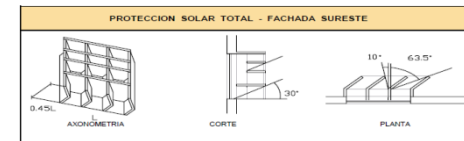
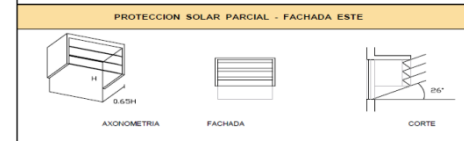
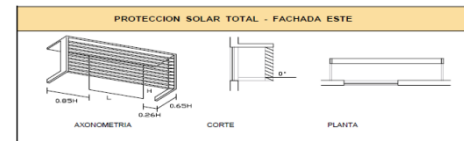
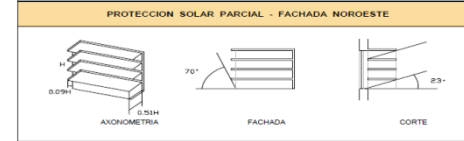
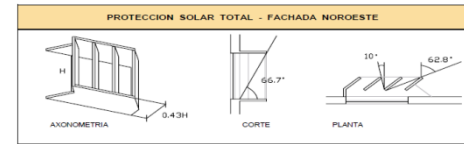


No.	REPRESENTACION OBLICUA	SISTEMA	NOMBRE DESCRIPTIVO	ORIENTACIONES	COMENTARIOS
26		Mixto	Celosia de elementos oblicuos	Norte, Sur, Este, Oeste, Sureste, Suroeste, Noreste, Noroeste	Atrapa aire caliente Visual muy restringida Protección parcial a total
27		Mixto	Retranqueo de ventana	Sur, Norte, Noreste, Noroeste, Sureste y Suroeste	Atrapa aire caliente Visual restringida Protección parcial
28		Mixto	Retranqueo de fachada	Sur, Norte, Noreste, Noroeste, Sureste y Suroeste	Atrapa aire caliente Visual poco restringida Protección parcial
29		Mixto	Pantalla de calados (bloques huecos)	Este, Oeste, Noreste, Noroeste, Sureste y Suroeste	Atrapa aire caliente Visual muy restringida Protección parcial a total
30		Mixto	Visera horizontal	Este, Oeste, Norte, Noreste, Noroeste, Sureste, Suroeste	Atrapa aire caliente Visual poco restringida Protección parcial Garantiza la protección solar para un determinado ángulo vertical de sombra

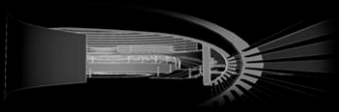
Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. P.124

No.	REPRESENTACION OBLICUA	SISTEMA	NOMBRE DESCRIPTIVO	ORIENTACIONES	COMENTARIOS
16		Declinante	Parasol Declinante horizontal con quiebre	Este Oeste Norte Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste	Atrapa el aire caliente Puede cargarse con el viento Protección parcial Visual restringida en dirección vertical superior
17		Declinante	Visera declinante de sección triangular	Este Oeste Norte Sur Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste	Atrapa aire caliente Protección parcial Visual restringida en dirección vertical
18		Declinante	Parasoles declinantes verticales	Este Oeste Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste	Restringen la visión significativamente Preferiblemente inclinación hacia el norte de los elementos. Prot. Parcial Separados de la fachada aíslan al sistema del calor
19		Declinante	Parasoles declinantes verticales con quiebre	Este Oeste Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste	Restringen la visión significativamente Preferiblemente inclinación hacia el norte de los elementos, Prot. Parcial Separados de la fachada aíslan al sistema del calor
20		Declinante	Parasoles declinantes oblicuos	Este Oeste Sureste-Suroeste Noreste-Noroeste	Restringen la visión significativamente Preferiblemente inclinación hacia el norte de los elementos, Prot. Parcial Separados de la fachada aíslan al sistema del calor

Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. P 122



Imágenes tomadas del libro Recomendaciones para mejorar la calidad térmica de los edificios, Comisión para el mejoramiento de la calidad térmica de las edificaciones y el espacio urbano. Págs. 130-136



3. 7. Paredes Verdes.

a-Su función:

Más que su aporte estético, las paredes verdes ya sean independientes o siendo parte de la construcción brindan una serie de cualidades al entorno, al usuario y al edificio.

Algunos de los beneficios que se pueden mencionar son:

- filtran el aire de contaminantes
- Absorben humedad y calor,
- Capturan los gases de efecto invernadero como el dióxido de carbono, en zonas con un alto grado de contaminación.
- Al fin de cuenta son paredes que nos aportan oxígeno.

-¿Cómo se construyen?

Su construcción se puede dar por medio de dos sistemas básicos:

- por medio de cables
- por medio de paneles

Además su presentación se puede dar de dos formas

- paredes vivas
- fachadas verdes

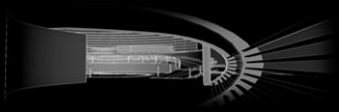
El término de fachada verde se domina cuando las plantas están en tierra y se adhieren a la pared, generalmente enredaderas o plantas trepadoras. Las paredes vivas tienen vegetación mucho más variada y no requieren mucho mantenimiento. Se construyen un enrejado , encajando paneles previamente sembrados. Se pueden utilizar musgos, helechos, arbustos bajos, flores y plantas comestibles.



Imágenes obtenida de la página <http://sustentator.com/blog-es/2009/09/03/paredes-verdes-muros-vivos> 27 de junio 2011 10:26pm



Imágenes obtenida de la página <http://patrullaverde.net> 04de junio 2011 3:56pm



4. MARCO LEGAL

4.1 Ley 7801 Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

Se cita que unos de los fines del Instituto Nacional de la Mujer es

Formular e impulsar la política nacional para la igualdad y equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales.

Coordinar el conjunto de las políticas nacionales de desarrollo que impulsan las instancias públicas, para que contengan la promoción de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Elaborar y ejecutar los planes, programas y proyectos del propio Instituto, que considere necesarios para cumplir con sus fines.

4.2 Ley de promoción de la igualdad social de la mujer. Ley No. 7142 de 8 de marzo de 1990

Le corresponde al Instituto Nacional de Aprendizaje desarrollar un sistema de formación profesional para la mujer, que oriente las políticas, en el corto, mediano y largo plazo, hacia la capacitación integral de la mujer en los diversos sectores económicos. Esta capacitación deberá incluir el conocimiento de la legislación laboral correspondiente e inherente a los derechos de la mujer trabajadora.

4.3 Ley 5347 del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial:

Se cita los siguiente:

De sus fines:

a. Servir de instrumento coordinador y asesor entre las organizaciones públicas y privadas que se ocupen de la Rehabilitación y la Educación Especial.

c. Fomentar medidas que aseguren las máximas oportunidades de empleo para los disminuidos físicos y mentales.

f. Motivar, sensibilizar e informar acerca de los problemas, necesidades y tratamiento de la población que requiere de Rehabilitación y Educación Especial.

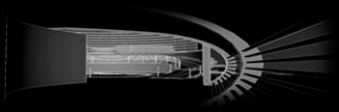
4.4 Ley 7600 Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Se cita lo siguiente:

Esta ley tiene como objetivos:

a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.

b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.



c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

TÍTULO II, CAPÍTULO III ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 34.- Disponibilidad de los servicios

Las Instituciones públicas de salud responsables de suministrar servicios de rehabilitación, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran.

ARTÍCULO 39.- Normas específicas

Los centros de salud o servicios en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deberán establecer para los usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación.

ARTÍCULO 40.- Medidas de seguridad, comodidad y privacidad

Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los servicios de rehabilitación deberán garantizar que sus instalaciones cuentan con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren.

CAPÍTULO IV ACCESO AL ESPACIO FÍSICO

ARTÍCULO 42.- Requisitos técnicos de los pasos peatonales

Los pasos peatonales contarán con los requisitos técnicos necesarios como: rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles con el fin de garantizar que sean utilizados sin riesgo alguno por las personas con discapacidad.

4.5 Decreto No. 26831-MP.

ARTICULO 117.- Cuarto de baño

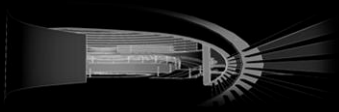
La distribución del cuarto de baño proveerá un espacio libre de maniobra de 1.50 mts.

ARTICULO 118.- Dispositivos y accesorios

Todos los estantes, pañeras y tomacorrientes, estarán colocados a una altura máxima de 0.90 mts.

Las cajas de fusibles e interruptores eléctricos deberán estar accesibles al usuario en silla de ruedas, con mecanismos de seguridad apropiados para evitar accidentes.

Se debe usar puertas de apertura hacia afuera o corredizas en todos los cuartos de baño. Los pisos de los baños serán de material antiderrapante.



ARTICULO 119.- Lavatorios

Los lavatorios deberán instalarse a una altura máxima de 0.85 mts, se recomienda el uso de controles de temperatura tipo palanca. La tubería para suministro o salida de agua expuesta, deberá aislarse para prevenir quemaduras o raspaduras.

ARTICULO 120.- Ducha

El tamaño mínimo de la ducha para silla de ruedas es de 1.20 x 1.20 mts., incluyendo una apertura mínima de 1.00 mts. para el acceso. Los pisos de las duchas deberán ser de material antiderrapante.

ARTICULO 124.- Pendientes

*Las especificaciones para las pendientes, serán :
Del 10 al 12 % en tramos menores a 3 metros.
Del 8 al 10 % en tramos de 3 a 10 metros.
Del 6 al 8% en tramos mayores a 10 metros.*

ARTICULO 132.- Aleros

En los edificios que tengan un alero para la protección momentánea de peatones, éste deberá estar a una altura mínima de 2.20 mts.

ARTICULO 133.- Pasamanos

Los pasamanos de las escaleras deben continuarse por lo menos 0.45 mts. al inicio y final de la escalera y si hay descanso deben ser continuadas por éste. Los pasamanos deben contar con una señal en Braille que indique el número de piso. En ningún caso los pasamanos deberán presentar elementos extraños, tales como plantas naturales o artificiales, adornos, accesorios u otros objetos propios de las festividades.

ARTICULO 135.- Pisos antiderrapantes

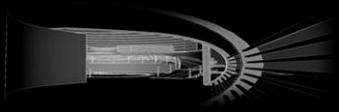
Los pisos de las escaleras serán en materiales antiderrapantes. Lo mismo en accesos principales, pasillos y en sitios que se encuentren desprotegidos de la lluvia.

ARTICULO 136.- Contraste en la coloración

Para facilitar la movilidad de las personas con deficiencia visual se utilizará contraste en los colores de las escaleras, marcos de puertas y similares.

ARTICULO 138- Barandas de seguridad

Los pisos intermedios, balcones o terrazas que sean transitables y que se encuentren a 0.40 mts. o más del nivel de piso inferior, deberán ser protegidos por barandas de seguridad, cuya barra superior no podrá estar a más de 0.90 mts. desde el nivel del piso, con una intermedia a 0.60 mts. y una barra inferior a 0.10 mts. del nivel de pavimento. Este llevará textura al acercarse al borde como prevención para las personas ciegas o con deficiencia visual.



ARTICULO 140.- Puertas

El espacio libre de las puertas tendrá un ancho mínimo de 0.90 mts., serán fáciles de abrir; en caso de utilizar resortes, éstos no deberán obstaculizar la apertura de la puerta. Llevarán un elemento protector metálico en la parte inferior de 0.30 mts. como mínimo, principalmente en las de vidrio.

Las puertas deberán en todo caso abrir en ambos sentidos. En caso de que la distancia con la acera no permita su apertura exterior, deberán tener un retiro del mismo tamaño que las hojas de la puerta. Podrá eximirse este retiro a las puertas corredizas accionables manualmente desde una silla de ruedas. Las puertas de acceso deberán llevar indicaciones de luz, para uso de las personas con deficiencia auditiva.

ARTICULO 141.- Pasillos

Los pasillos generales y los de uso común, deberán tener un ancho mínimo de 1.20 mts. y los pasillos interiores tendrán un ancho mínimo de 0.90 mts.

ARTICULO 143.- Servicios sanitarios

En las áreas de servicios sanitarios, por lo menos un cubículo de cada clase (inodoro, orinal, ducha) tendrán puerta de 0.90 mts. Que abra hacia afuera. Agarraderas corridas a 0.90 mts. de alto en sus costados libres. Los inodoros se instalarán recargados a un lado de la pared de fondo: profundidad mínima: 2,25 mts., ancho mínimo: 1,55 mts.

ARTICULO 144.- Inodoros, duchas y accesorios

Cuando los inodoros se instalen centrados en la pared de fondo, tendrán las siguientes medidas:

profundidad mínima 2,25 mts.

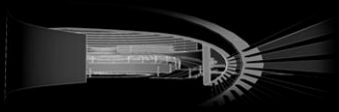
ancho mínimo 2,25 mts.

Los cubículos para ducha tendrán:

profundidad mínima: 1.75 mts.

ancho mínimo: 1.50 mts.

Accesorios como : toalleros, papeleras, pañeras y agarraderas, se instalarán a una altura máxima de 0.90 mts. Los espejos se instalarán a una altura máxima de su borde inferior de 0.80 mts. Los lavatorios se instalarán a una altura máxima de 0.80 mts.



5. Estudios de Caso

5.1 Albergue para mujeres que sufren Violencia

Se encuentra en México y empieza a funcionar en el año 1997.

-Es un espacio de protección temporal para mujeres y sus hijos que viven violencia familiar y que carecen de redes sociales y familiares. Al igual que los albergues del INAMU, su ubicación es confidencial por motivos de seguridad.

-Tiene una capacidad de 95 personas.

-El Albergue funciona las 24 horas, los 365 días del año y cuenta con personal especializado en materia de violencia familiar.

-Los objetivos del albergue son:

1. Proporcionar un modelo de atención integral, en un espacio específico, a mujeres y sus hijas e hijos, que han sido receptores de violencia familiar; con servicios multidisciplinarios que ofrezcan un proceso de reflexión, análisis y construcción de planes de vida sin círculos de violencia, a través de diversas aportaciones y prácticas profesionales, que incluyen procesos re-educativos ante el fenómeno de la violencia familiar.

2. Establecer mecanismos específicos de prevención y atención que tiendan a proporcionar herramientas útiles para prevenir futuros maltratos en mujeres y sus hijas e hijos.

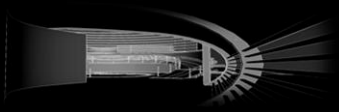
3. Fortalecer la autoestima y la autonomía.

TRASTORNOS SOMÁTICOS

SÍNTOMA	MANIFESTACIONES
Trastornos del sueño	Insomnio que se presenta al principio o al final del periodo de descanso, sueño inquieto; en algunos casos hay hipersomnio
Trastornos del apetito	Anorexia que puede originar pérdida importante de peso. En ocasiones hay hambre compulsiva.
Disminución de la libido	Debilitamiento o desaparición del deseo sexual.
Cefaléa tensional	Afectación a los músculos de la nuca y a los temporales.
Trastornos digestivos	Dispepsia, gastritis, colitis, gastroenteritis.
Dermatitis atópica	Dermatitis eritematosa, pruriginosa, crónica, liquenificada.



Imágenes tomadas de la página www.observatorioviolencia.org. 20 de agosto 2010.



Atención y prevención:

a-Atención jurídica:

Denuncia por violencia familiar; divorcio necesario; divorcio voluntario; guarda y custodia de menores; pensión alimenticia; denuncia por lesiones; denuncia por abuso sexual; denuncia por maltrato a menores; registro de menores y adultos; acompañamiento a las instancias jurídicas.

b- Atención Psicológica:

Terapia individual para: Disminución de los síndromes de maltrato e indefensión; estrés post-traumático; intervención en crisis; autoestima; depresión; disminución de las ideas suicidas-homicidas; expresión de elaboración de sentimientos; empoderamiento (conducta pro-activa y productiva).

Terapia grupal para: Socializar el problema; evitar el aislamiento; desnaturalizar la violencia; crear redes sociales de ayuda; resolución no violenta de conflictos.

c- Atención desarrollo infantil:

Psicología infantil: Terapia individualizada; terapia grupal; orientación para la crianza.

Sala de bebés: Estimulación gruesa y fina para niñas y niños de 0 a 3 años y, fortalecimiento del vínculo materno infantil.

Ludoteca: Orientación y apoyo a tareas escolares; actividades recreativas y culturales; estimulación a la lectura con libro-club; fortalecimiento de la integración con pares.

d- Atención trabajo social:

Módulo mujer-trabajo; investigación de caso; orientación; elaboración de plan de vida; fortalecimiento de redes familiares; fortalecimiento de redes sociales; enlaces institucionales; visitas domiciliarias; seguimiento; programa de educación para adultos.

e- Atención Médica:

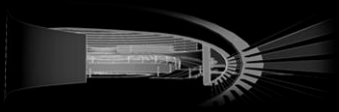
Prevención de enfermedades; consulta de primer nivel; sexualidad y salud reproductiva; tratamiento y prescripción de medicamentos; remisiones a unidades de segundo y tercer nivel de atención para continuidad del tratamiento; seguimiento del tratamiento; curaciones.

f- Programa prevención integral.

Potenciar las capacidades de respuesta personal, familiar y comunitaria de mujeres, niñas y niños a través de propuestas educativas cuyos ejes temáticos se manejan multidisciplinariamente

Sentimientos de las mujeres al llegar al albergue	Sentimientos de las mujeres al salir del albergue
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Descuido • Soledad • Vergüenza • Miedo • Devaluó • Temor • Impotencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Autoestima • Fortaleza • Valor • Confianza • Informada • Motivación • Empoderamiento

Nota: estancia promedio de 76 días



5.2 La Casa Malva. Centro de Atención Integral a Mujeres víctimas de la violencia de género.

Se encuentra en Gijón, España y empieza a funcionar en el año 2007.

-El proyecto consta de dos edificaciones:

a- Centro de Atención Integral a Mujeres Víctimas de la Violencia de Género:

Lugar donde se atienden las situaciones de emergencia y las que requieran estancias más largas, proporcionando las condiciones idóneas para la recuperación integral y la organización de la vida autónoma, que a su vez cuenta con diferentes instalaciones:

- 10 pisos de emergencia (8 estudios y 2 apartamentos de una habitación)
- 20 pisos de larga estancia (uno de 3 habitaciones, 13 de 2 habitaciones y 6 de una sola habitación)
- Despachos para el trabajo de profesionales
- Sala de estar
- Ludoteca
- Cocina
- Comedor
- Patio exterior con juegos infantiles.

b- Viviendas tuteladas:

Lugar donde residen aquellas mujeres que pasen por el centro y tienen mayores dificultades para organizarse de forma autónoma, contando con un período intermedio de adaptación de máximo 18 meses antes de su salida hacia una independencia plena.

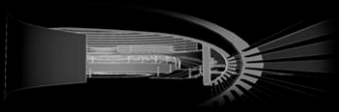
Son un total de 12 viviendas unifamiliares totalmente equipadas para acoger de forma temporal a una familia.

Ambas edificaciones están arquitectónicamente adaptadas para el acceso y estancia de personas con discapacidad, tres de los apartamentos y una vivienda tutelada se encuentran además totalmente adaptados. Se cuenta además con un sistema de seguridad de circuito de cámaras controladas las 24 horas del día en las zonas comunes.

La atención integral recoge diversos aspectos como atención psicológica, seguimiento y asesoramiento legal, apoyo educativo, formación preventiva en valores de igualdad, adquisición de habilidades de resolución pacífica de conflictos, formación e inserción laboral.

El centro tiene régimen residencial para mujeres acogidas y ambulatorio para aquellas que no residiendo pueden utilizar algunos o todos los recursos que necesiten.





5.3 Fundación Familias Monoparentales Isadora Duncan

Se encuentra en España y empieza a funcionar en el año 1984.

a- Objetivos del Instituto

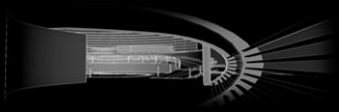
Dirigir apoyo a familias monoparentales, mujeres víctimas de violencia, en fin todas aquellas que lo necesiten.

b- Talleres de capacitación:

Se brindan talleres a estas mujeres para aportar conocimiento y habilidades además de servir como marco vivencial.

- Costura
- Cocina
- Reparaciones Domésticas
- Electricidad básica
- Manualidades
- Taller de habilidades sociales: Este taller se brinda con el fin de servir como instrumento mediador y potenciador de la participación entre las mujeres y su entorno social con el fin de mejorar sus relaciones y crear cauces de desenlaces de conflictos.
- Programa de alfabetización informática.





5.4 Servicio Nacional de Rehabilitación

Se encuentra en Buenos Aires, Argentina y empieza a funcionar en el año 1956.

a- Objetivos del Instituto

-Propiciar la integración y rehabilitación de las personas con discapacidad.

-Diseñar, ejecutar y evaluar programas de rehabilitación integral destinados a las personas con discapacidad, que respondan a las políticas nacionales de salud propendiendo a disminuir el impacto de la secuela y a lograr una mejor integración al medio social.

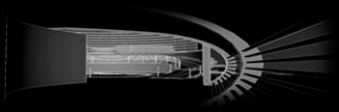
-Diseñar, ejecutar y evaluar programas de promoción destinados a las personas con discapacidad respondiendo a las políticas nacionales de salud.

b-Espacios para la rehabilitación:

- Natatorio Climatizado
- Natatorio Descubierta
- Gimnasia
- Actividades recreativas y deportivas



Imágenes tomadas de Servicio Nacional de Rehabilitación. www.snr.gov.ar.
20 de agosto 2010.



5.5 Albergues del Inamu para atención de mujeres en riesgo social.

La ubicación de estos albergues es confidencial, ya que gran parte de las residentes son amenazadas de muerte.

a- Entrevista e información

La señora Adina Castro García encargada del área de violencia de género brindó información sobre el funcionamiento de los albergues en el Instituto Nacional de las Mujeres, indicando que actualmente en Costa Rica existen tres Centros de Atención y Albergue para mujeres en situación de riesgo de muerte -por violencia intrafamiliar- y sus hijos e hijas.

La señora Adina Castro indica que *“...estos Centros se financian con presupuesto del Estado. El INAMU es una institución autónoma y su presupuesto se somete todos los años a consideración de la Autoridad Presupuestaria para su aprobación. Existen otros centros análogos en manos privadas.”* (Castro, 2010)

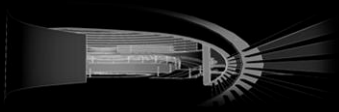
b- Funcionamiento de los albergues.

Están dirigidos a mujeres (y sus hijos e hijas) que enfrentan una situación de riesgo alto o severo de muerte por violencia doméstica, por esta razón la edificación debe tener dormitorios amplios y con baño completo.

Debe contar con espacios comunes amplios como comedor y sala de televisión. La cocina debe tener espacio suficiente para colocar los enseres de cocina (que serán amplios para guardar las carnes y otros alimentos que requieran conservarse en refrigeración) y una amplia alacena para almacenar alimentos no perecederos y frutas y verduras. El espacio de la cocina debe permitir que permanezcan al menos dos personas porque entre las usuarias se distribuyen roles para la elaboración de los desayunos, las meriendas, los almuerzos y las cenas de toda la población.

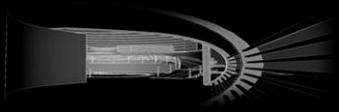
El cuarto de pilas debe tener espacio suficiente para ubicar al menos dos pilas (cada usuaria lava su ropa y la de su grupo familiar y mantener el aseo de su dormitorio, además entre las usuarias se asignan roles para asumir las tareas de limpieza de espacios comunes).

“Debe haber un espacio destinado en forma exclusiva a las y los niños para el trabajo con la psicóloga, normalmente es un aula. También deben diseñarse las oficinas de las funcionarias. Cada funcionaria debe tener una oficina separada para garantizar la confidencialidad de los procesos pero debe haber una salita de reuniones que permita al equipo el trabajo en conjunto. Las funcionarias son: una psicóloga, una trabajadora social, una abogada y la jefatura. También hay una auxiliar administrativa que se encarga del manejo de la caja chica del lugar, de verificar las compras y hacer las solicitudes de bienes y servicios. Luego debe haber un dormitorio con escritorio para las funcionarias que duermen en el centro, este dormitorio también debe tener baño completo. Y debe haber al menos una batería de servicios sanitarios para las funcionarias.” (Castro, 2010)



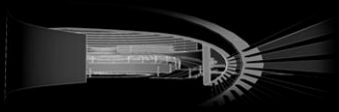
Castro sugiere también que *“...es importante que haya zonas verdes interiores que permitan el recreo de la población (incluyendo a las y los niños) y a la vez sea un espacio protegido de las miradas externas, recordemos que las personas que están en los Centros han sido amenazadas de muerte”.* (Castro, 2010)

En apego a la ley 7600 deben existir rampas y al menos un dormitorio con condiciones aptas para personas con discapacidad.



Capítulo 3

Marco Metodológico



3. Metodología

3.1. Tipo de Investigación.

Durante la investigación la metodológica que se utiliza es el paradigma interpretativo.

También llamado paradigma cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico. Se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.

Este paradigma intenta sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista por medio de la comprensión, significado y acción. Busca la objetividad en el ámbito de los significados utilizando como criterio de evidencia.

Con relación al estudio de la investigación para el Centro de atención integral para mujeres en situaciones de riesgo social y/ o que presenten algún tipo de discapacidad , antes de llegar a una respuesta arquitectónica, se debe llegar a un entendimiento del problema social que se ve relacionado con la calidad de vida que tienen las usuarias, envueltas en ambientes de agresiones físicas y psicológicas, relacionado también con variables afectan su comportamiento, y qué relación se puede dar entre estas mujeres con el espacio destinado para su rehabilitación. Es el mismo caso de las mujeres que se rehabilitan por una discapacidad motora, que en este caso el Centro de Atención es el medio que afecta a estas usuarias para hacerlas personas más independientes.

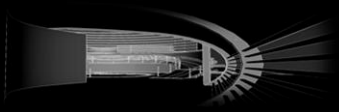
Esto hace referencia a la relación sujeto-objeto.

Dimensión	Positivista	Interpretativo	Crítico
Intereses	Explicar, controlar, predecir	Comprender, interpretar (comprensión mutua compartida)	Emancipar, criticar e identificar el potencial para el cambio
Ontología (Naturaleza de la realidad)	Dada, singular, tangible, fragmentable, convergente	Construida, holística, divergente, múltiple	Construida, holística
Relación sujeto - objeto	Independiente, neutral, libre de valores	Interrelación, relación influida por factores subjetivos	Interrelacionados. Relación influida por el fuerte compromiso para el cambio
Propósito: Generalización	Generalizaciones libres de contexto y tiempo, leyes, explicaciones (nomotéticas): - Deductivas - Cuantitativas - Centradas sobre semejanzas	Hipótesis de trabajo en contexto y tiempo dado, explicaciones idiográficas, inductivas, cualitativas, centradas sobre diferencias	Lo mismo que el interpretativo
Explicación: Causalidad	Causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas	Interacción de factores	
Axiología (papel de los valores)	Libre de valores	Valores dados. Influyen en la selección del problema, teoría, método y análisis	Valores dados. Crítica de ideología.

Fuente: Elaborado por los investigadores de la Universidad Nacional del Mar del Plata. Cuadro tomado del artículo *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. Pág. 11

Fundamentos	Positivista lógico. Empirismo	Fenomenología. Teoría interpretativa	Teoría crítica
Naturaleza de la realidad	Objetiva, estática, única, dada, fragmentable, convergente	Dinámica, múltiple, holística, construida, divergente	Compartida, Holística, construida, dinámica, divergente
Finalidad de la investigación	Explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías. Leyes para regular los fenómenos	Comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, percepciones, intenciones, acciones	Identificar potencial de cambio, emancipación de los sujetos. Analizar la realidad
Relación sujeto - objeto	Independencia. Neutralidad. No se afectan. Investigador externo. Sujeto como "objeto" de investigación	Dependencia. Se afectan. Implicación investigador. Interrelación	Relación influida por el compromiso. El investigador es un sujeto mas
Valores	Neutros. Investigador libre de valores. Métodos es garantía de objetividad	Explícitos. Influyen en la investigación	Compartidos. Ideología compartida
Teoría - practica	Disociadas, Constituyen entidades distintas. La teoría, norma para la practica	Relacionadas. Retroalimentación mutua	Indisociables. Relación dialéctica. La practica es teoría en acción
Criterios de calidad	Validez, fiabilidad, objetividad	Credibilidad, confirmación, transferibilidad	Intersubjetividad, Validez consensuada
Técnicas: Instrumentos y estrategias	Cuantitativos. Medición de tests, cuestionarios, observación sistemática. Experimentación	Cualitativo, descriptivos. Investigador principal instrumento. Perspectivas participantes	Estudio de casos. Técnicas dialécticas
Análisis de datos	Cuantitativo: Estadística descriptiva e inferencial	Cualitativo: Inducción, analítica, triangulación	Intersubjetivo. Dialéctico

Fuente: Elaborado por los investigadores de la Universidad Nacional del Mar del Plata. Cuadro tomado del artículo *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. Pág. 12



El fundamento de este paradigma es interpretativo. Se refiere a una interpretación de comportamiento de las usuarias, carencias, necesidades. De esta manera se concluye sobre cual es su perfil de usuario, y de que manera el Centro, viene a ser una respuesta que llega a cumplir con los requerimientos espaciales necesarios para la rehabilitación.

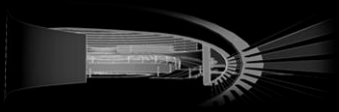
Con relación a la Naturaleza de la Realidad, hace referencia a una serie de circunstancias que complementan un propósito. En este caso la rehabilitación tanto para las mujeres en riesgo social como las mujeres con discapacidad. Se menciona que es amplia, holística y múltiple.

Los procesos para el fin de la rehabilitación abarcan varias actividades que complementan este proceso: Terapias psicológicas, físicas, capacitación laboral, información y albergue. Todas son necesarias y se complementan entre si para alcanzar el fin principal, sacar adelante a las usuarias.

En el artículo *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración* el autor Francisco Ballina Ríos menciona que en el paradigma interpretativo “*los grupos sociales son los originarios del problema que hay que investigar. El objeto del problema es conocer una situación y comprenderla a través de la visión de los sujetos.*” (Francisco Ballina Ríos , *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*, pág. 8)

	POSITIVISTA	INTERPRETATIVO	CRÍTICO
PROBLEMA DE INVESTIGACION	<ul style="list-style-type: none"> • Teóricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones y sensaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivencias
DISEÑO	<ul style="list-style-type: none"> • Estructurado 	<ul style="list-style-type: none"> • Abierto y flexible 	<ul style="list-style-type: none"> • Didáctico
MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • No determinada 	<ul style="list-style-type: none"> • Los intereses y necesidades de los sujetos determinan los grupos de investigación
TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos validos y fiables 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas cualitativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación personal
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas estadísticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción • Exposición • Conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del grupo en el análisis • Fase intermedia
VALORACIÓN DE LA INVESTIGACION	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración interna y externa • Fiabilidad • Objetividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Credibilidad • Transferibilidad • Dependencia • Confirmabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Validez consensual

Fuente: Elaborado por los investigadores de la Universidad Nacional del Mar del Plata. Cuadro tomado del artículo *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. Pág. 8



3.2. Triangulación

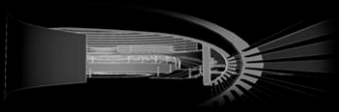
La finalidad de la investigación es básica, debido a que es orientada a una búsqueda de nuevos conocimientos, con relación a la accesibilidad universal, se pretende por medio del análisis de conceptos y pautas generar espacios óptimos para estos usuarios permitiéndoles la rehabilitación en espacios agradables que sobre todo los hagan independientes y les brinde seguridad.

Con relación a su profundidad u objetivo, se da un enfoque explicativo debido a que durante el proceso de la investigación se explican fenómenos de la problemática del tema, en este caso la relación con los objetivos específicos planteados anteriormente en la investigación como por ejemplo: conocer los problemas de accesibilidad en instituciones que brindan servicios a personas en riesgo social, y definir las normas de accesibilidad y de diseño universal que serán empleadas en el proyecto del Centro.

El carácter es cualitativo debido a que estudia los significados de las acciones humanas y de la vida social. Se relaciona con entender el proceso de rehabilitación, el proceso psicológico de una persona agredida, y que conexión existen entre estos procesos y el entorno físico espacial en el cual se desarrollan.

Con relación al marco de la Investigación es de campo, ya que se realiza en situaciones naturales, visitando lugares semejantes, donde las actividades se relacionen con las del Centro Integral, entrevistar profesionales encargados con las terapias de rehabilitación y especialistas en el tema para entender el funcionamiento de lugares similares y como se pueden obtener pautas que mejoren el funcionamiento.

Con respecto a la orientación de la investigación se encuentra bajo un enfoque de descubrimiento, esto consiste en conocer del tema por medio de una perspectiva inductiva; por lo tanto es un razonamiento que permite llegar a proponer basado en conclusiones que fueron obtenidas por medio de el proceso de investigación realizado. En este caso la propuesta arquitectónica.



3.3. Sujetos y eventos de información.

Las usuarias del Centro Integral son mujeres agredidas que se encuentran en riesgo social, y que viven en condición de pobreza y personas con algún tipo de discapacidad.

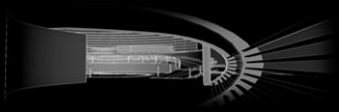
La información recopilada para entender la problemática de las usuarias será por medio de entrevistas a especialistas en agresión domésticas del Instituto Nacional de la Mujer, por cuestión de seguridad de las mujeres que viven en Centros Especializados de Atención y de Albergue Temporal para Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar (CEAAM), el INAMU no brinda información de donde están ubicados ni permite entrevistar ni visitar a estas mujeres, sin embargo los especialistas facilitan información sobre como funcionan, los programas y algunas necesidades especiales y recomendaciones. También existe gran información sobre otros albergues internacionales que serán analizados como casos de estudio.

En el tema de discapacidad, tanto en Centro Nacional de Rehabilitación, el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y el Instituto Nacional de Seguro, poseen bibliotecas con gran información sobre el tema y arquitectos especializados en el funcionamiento de los programas de rehabilitación. Otro aporte importante es por medio de los especialistas en terapia física, sobre terapias que ayuden a rehabilitar a las usuarias y visitas a albergues o clínicas que brinden servicios similares.

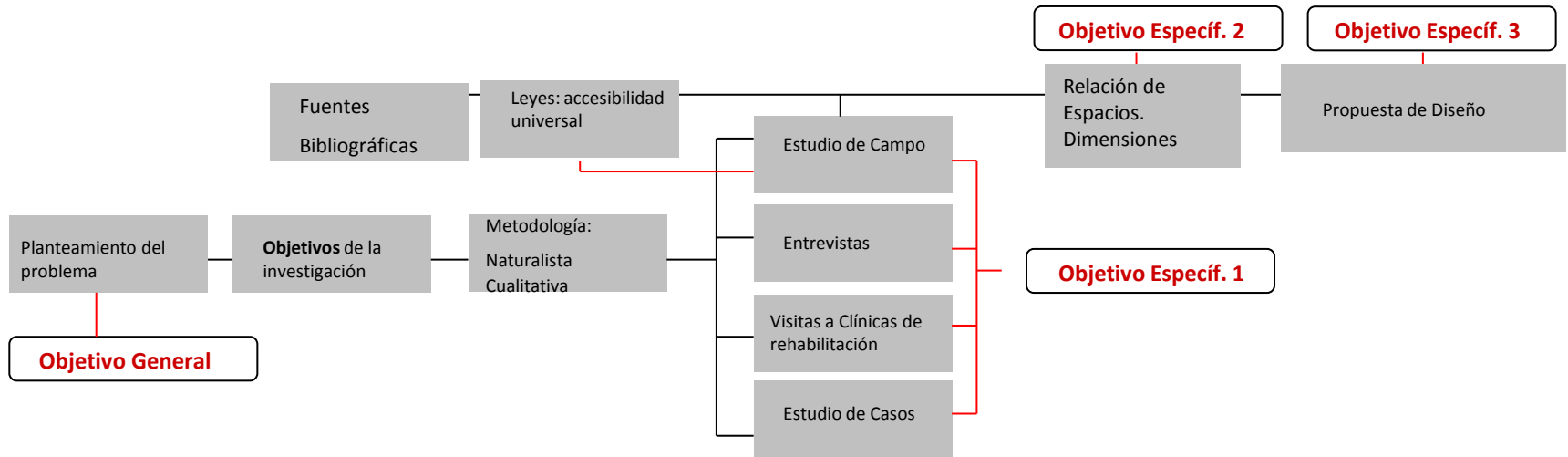
3.4. Descripción de instrumentos:

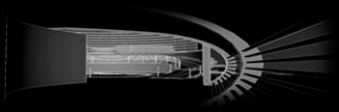
Como se ha mencionado con anterioridad, los procesos que se emplearán para el diseño, la funcionalidad, diseño de las áreas verdes, los materiales, las texturas, el color entre otros son por medio de las fuentes bibliográficas, las bases legales, y del instrumento cualitativo-naturalista de análisis del comportamiento individual de personas en situaciones similares a las posibles usuarias, por medio de observación y entrevistas.

En el diseño arquitectónico el enfoque *naturalista* relacionado con los intereses se da por medio de **comprender, interpretar** la información obtenida mediante todos los procesos anteriores para comenzar con una búsqueda de soluciones.



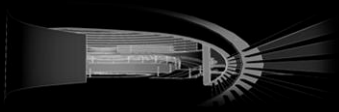
3.5. Análisis e interpretación de la información:





Capítulo 4

Análisis de Sitio y propuesta



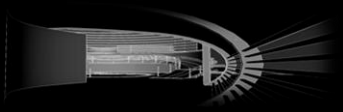
4. El Sitio

4.1 Análisis macro.

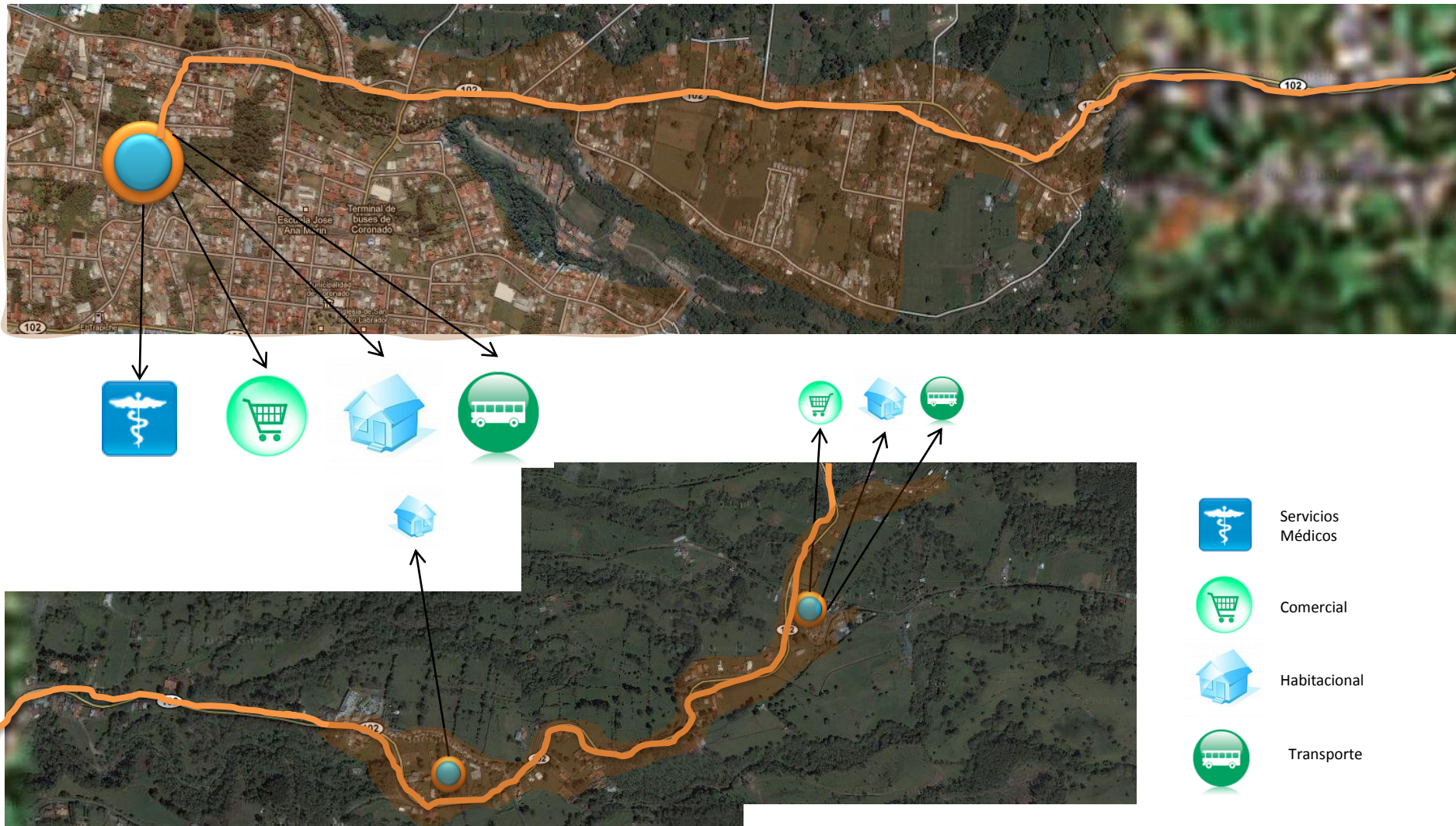
El Centro del cantón de Vásquez de Coronado cuenta con todos los servicios de salud, comerciales y transporte necesarios. Además es el área más poblada y se encuentra a solamente quince minutos del distrito de Cascajal.

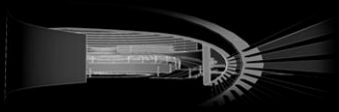
El desarrollo de otros sectores como Las Nubes, se da al lado de la carretera principal con la ruta N°102, y ahí se presentan algunos servicios y un desarrollo habitacional de baja densidad. Donde según el plan regulador son lotes de dos mil metros cuadrados mínimo al igual que en la zona de Cascajal.

El desarrollo agropecuario en la zona es la principal fuente de empleo, además de algunos puntos comerciales para el turismo como restaurantes y centros de tour en bicicleta y caballo.



4.1 Análisis macro.





4.2 Análisis micro.

Cascajal es un distrito con carácter rural. Su desarrollo se da alrededor de la calle principal. Los servicios comerciales son básicos, pulperías, verdulerías, algunos restaurantes.

El servicio de transporte es contante, sin embargo las calles secundarias no se encuentran pavimentadas en su mayoría.

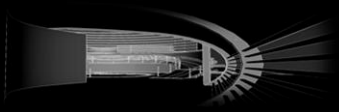
Posee un increíble vista escénica, donde la mayoría de sus visuales son hacia potreros.

El lote se encuentra ubicado en una vía secundaria y colinda con dos fincas.

Además Cascajal cuenta con escuela, Centro de Salud y la finca universitaria de la Universidad de Costa Rica.

- Ubicación finca Centro integral para mujeres en riesgo social y/o discapacidad





4.3 Análisis de sitio.

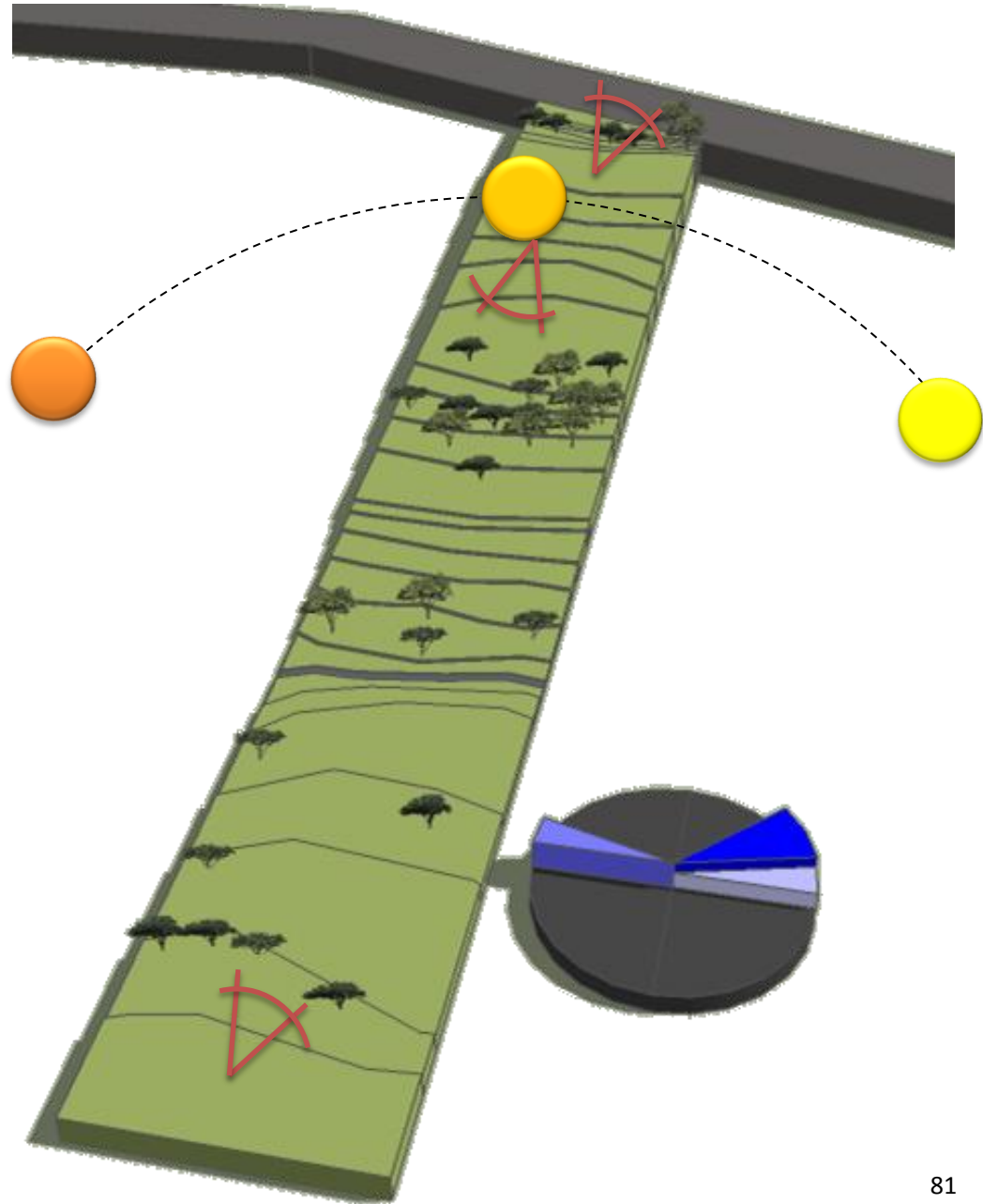
La temperatura máxima anual promedio del cantón de Cascajal es de 25,2° C y la mínima de 16,5°, con una humedad de 84 y 170 días de lluvia al año.

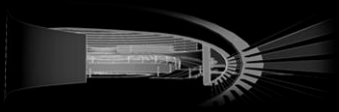
El terreno presenta puntos de gran belleza panorámica, además de su condición de pendiente que facilita el aprovechamiento de las visuales hacia diferentes sectores montañosos.

Actualmente se encuentran pocas zonas de vegetación, ya que en su mayoría es utilizado como potrero.

Las grandes explanadas entre una curva de nivel y la otra permite que se desarrollen los módulos del proyecto en ellas.

El área del terreno es de 10 000 metros cuadrados.





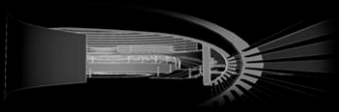
4.4 Vistas del sitio.

Vista frontal del lote:



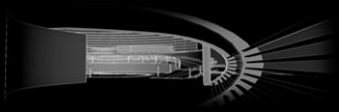
Vista internas del lote:





Vista internas del lote:





4.5 Pautas de diseño.

Las pautas de diseño han sido generadas a partir del proceso de la información presentada anteriormente.

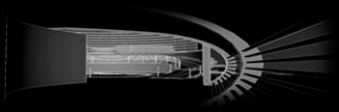
4.5.1 Social:

El Centro Integral para Mujeres en riesgo social y/o con discapacidad se proyecta hacia la comunidad del Cantón de Vásquez de Coronado y sus alrededores integrado a la comunidad como una herramienta clave para la rehabilitación de las usuarias. Brindando sitios para exposición de los trabajos realizados por las usuarias en talleres, áreas de capacitación para profesionales que trabajen en distintas áreas conozcan más a fondo los derechos de las personas con discapacidad y la ley de igualdad de oportunidades. Además de una biblioteca abierta al público que facilite información actualizada sobre los temas de violencia doméstica y discapacidad.

4.5.2 Pauta Igualdad y enriquecimiento.

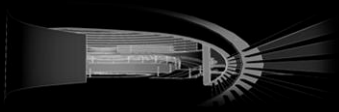
El Centro integral tiene como principal propósito hacer sentir a sus usuarias en igual condiciones, esto fomenta seguridad en su recuperación, independencia, socialización. Esta condición mejora los resultados en las terapias de recuperación tanto en las mujeres que han vivido en ámbitos de violencia doméstica como las que se rehabilitan por una discapacidad.





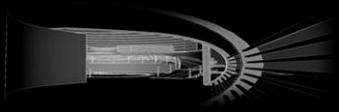
4.5.3 Pauta para los espacios de conexión:

Todos los módulos de diseño se relacionan con espacios abiertos a su alrededor diseñados para que en ellos se den actividades complementarias a la rehabilitación de las usuarias. Los espacios de recorridos no serán extensos ni lineales, provocando así un recorrido más amigable y menos monótono. Tanto las instalaciones como las áreas verdes son diseñadas para interrelación.



4.6 Programa arquitectónico.

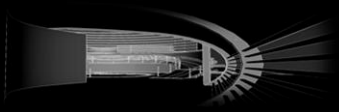
Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
Ingreso	Público	Vigilancia	Caseta de seguridad	Escritorio Silla	Protección climática Excelente visual y control de entrada	Trabajador	7.15	2	14.3
			S.S	Inodoro Lavamanos	Buena ventilación e iluminación		3.3	1	3.3
		Peatonal	Acceso Peatonal	Mobiliario urbano, plaza, rampas, vegetación	Vestibulación Área de ingresos, Zonas de paso con protección climática	Visitante Usuarías Trabajadores especialistas.	587.9	1	587.9
		Vehicular	Público en general	Estacionamiento Espacios de retornos Demarcaciones	Parqueos personas con discapacidad cercanos a acceso.	Vehículos	439.1	1	439.1
			Servicios y Emergencia	Espacio para acceso y estacionamiento de ambulancia. Zona de carga y descarga	Para emergencias: Cercano a área de salud. Acceso amplio y con protección climática. Para carga: Cercano a áreas de almacenamiento. Acceso independiente separado del acceso principal.	Servicios de carga y emergencias.	446.2	1	446.2



Disposiciones generales Ingreso:

- De los pasos con protección: Ancho mínimo de 1.20 m
- La cubierta debe cubrir en su totalidad el paso peatonal, dejando el área de circulación necesaria libre de obstáculos tanto en ancho como en altura.
- De las rampas y las plazas: Tener una adecuada rugosidad para que sean en su totalidad antideslizantes, además demarcar cambio de niveles, bordes y otros por medio de cambios de textura para las personas con discapacidad.
- Los pasamanos deben de tener un materia y color contrastante con los muros y paredes.
- Deberán construirse con materiales que tengan un coeficiente retardatorio del fuego no menor a una hora.
- De las barandas: Altura de 1.10 m, con una separación no mayor de 10 cm entre los barrotes verticales.
- De las salidas al exterior: El área de parqueo debe contar con una salida a la vía pública con una distancia no mayor de 45 m desde cualquier punto del mismo.
- De los caños, cunetas y aceras: Todas las superficies de las aceras serán antideslizantes con pendiente hacia el caño y con una pendiente de acceso de sillas de ruedas no menor a 90cm. Todos los caños, drenajes y cunetas que interfieran en la circulación deben ser cubiertos con parrillas metálicas.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
Vestíbulo	Público	Acceso al proyecto	Vestíbulo : distribuye a los usuarios a los dos componentes del Centro Integral La Clínica de Rehabilitación y El Albergue para mujeres en riesgo social.	Puesto de información Área de exposición	Lectura clara de las circulaciones y de la distribución. Los recorridos brindan información sobre temas de discapacidad y agresión doméstica. Además se convierten en espacios para que las mujeres expongan los que realizan en los talleres de capacitación	Visitante Usuaris Trabajadores especialistas	152.5	1	152.5
		Espera		Mobiliario para sentarse	Recibimiento Amplitud Remate visual, jardines del Centro y zona de exposiciones	Visitante Usuaris	12.1	1	12.1
		Áreas complementarias	S.S mujeres	Inodoros Lavamanos	Discreto	Visitante .	7.6	1	7.6
				S.S hombres	Inodoros Lavamanos Mingitorios	Discreto	Visitante	7.6	1

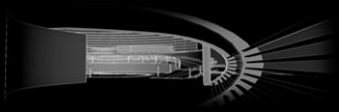


Disposiciones generales Vestíbulo:

- El espacio recibidor y vestíbulo debe ser diseñado con el concepto de Wayfinding que se mencionó con anterioridad. Debe presentar una lectura simple y clara para que los usuarios al ingresar les sea fácil y rápido ubicarse en el Centro y saber a donde se dirigen.
- Debe quedar claro que el espacio recibidor conduce hacia dos componentes del Centro: La clínica de rehabilitación para mujeres con discapacidad y El albergue para mujeres en riesgo social.
- Los espacios de vestíbulo y de circulación serán espacios lúdicos y flexibles, que se puedan prestar para la expresión artística de las usuarias como medio de terapia y fortaleciendo su autoestima y seguridad.
- Si el Centro posee más de 250 m² por planta, debe tener dos accesos a no menos de 3 m de distancia. Además de salidas de emergencia, rutas de evacuación, y zonas de seguridad.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Can t	Total	
	Clínica de Rehabilitación: Privado	Área de trabajo administrativo	Secretaria y sala de espera	Escritorio Sillas de espera	Visuales hacia áreas verdes. Excelente iluminación y ventilación Conexión con consultorios y terapia	Usuarías	30.3	1	30.3	
Administrativo Clínica de rehabilitación			Oficinas Administrador Recursos humanos Contabilidad Terapeutas	Oficinas con Escritorio Sillas	Ventilación e iluminación adecuadas Visual directa con el funcionamiento de la Clínica	Trabajadores	12.3	4	50.7	
			Oficina Director	Oficina con Escritorio Sillas	Ventilación e iluminación adecuadas Visual directa con el funcionamiento de la Clínica	Trabajador	18.4	1	18.4	
			Sala de reuniones	espacio para trabajo en grupo	Visuales hacia áreas verdes. Excelente iluminación y ventilación	Trabajadores	15.6	1	15.6	
			Archivo	Estantería	Control de acceso, área privada. Buena ventilación.	Trabajador	9	1	9	
			Bodega	Proveeduría	Conexión con área administrativa.	Trabajador	9	1	9	
			Áreas complementarias	S.S Hombres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores Usuarías	10.3	2	10.3
				S.S Mujeres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores Usuarías	10.3	2	10.3
				Comedor y sala para empleados	Mesa, sillas Mueble cocina.	.Excelente iluminación y ventilación	Trabajadores	41.6	2	41.6

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total	
	Albergue mujeres en riesgo social: Privado	Área de trabajo administrativo	Secretaria y sala de espera	Escritorio Sillas de espera	Visuales hacia áreas verdes. Excelente iluminación y ventilación Conexión con consultorios y terapia	Usuarías ·	28.4	1	28.4	
Administrativo	Albergue mujeres en riesgo social		Oficinas Administrador Recursos humanos Contabilidad	Oficinas con Escritorio Sillas	Ventilación e iluminación adecuadas Visual directa con el funcionamiento de la Clínica	Trabajadores	10.3	3	30.9	
			Oficina Director	Oficina con Escritorio Sillas	Ventilación e iluminación adecuadas Visual directa con el funcionamiento de la Clínica	Trabajador	14.3	1	14.3	
			Sala de reuniones	espacio para trabajo en grupo	Visuales hacia áreas verdes. Excelente iluminación y ventilación	Trabajadores	10.6	1	10.6	
			Archivo	Estantería	Control de acceso, área privada. Buena ventilación.	Trabajador	6.8	1	6.8	
			Proveeduría	Estantería	Control de acceso, área privada. Buena ventilación.	Trabajador	40.8	1	40.8	
			Áreas complementarias	S.S Hombres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores Usuarías	18.3	3	18.3
				S.S Mujeres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores Usuarías	18.3	3	18.3
				Comedor	Mesa, sillas Mueble cocina.	Visuales hacia áreas verdes. Excelente iluminación y ventilación	Trabajadores	7.7	1	7.7



Disposiciones generales Administración:

- Todos los espacios del área administrativa deben tener excelente iluminación y ventilación natural.
- De la iluminación: se controla el ingreso de iluminación directa por medio de elementos como parasoles, y se ubican en las fachadas norte y sur de la clínica.
- Del color en las oficinas: Tonos azules, amarillos, blancos y verdes. En su mayoría tonos de baja intensidad, que den frescor al ambiente pero estimulan a las personas.
- De los materiales: Acabado fino en paredes de las oficinas, materiales acústicos que brinde privacidad en los espacios. En los pisos cerámica o similar con rugosidad para evitar el deslizamiento.

Atención y rehabilitación

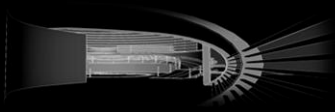
Clínica de rehabilitación

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Público	Terapia Física	Consultorios	Escritorio Sillas Camilla Baño	Ventilación e iluminación adecuadas Proximidad área de espera	Usuaris Trabajadores	23.5	1	23.5
			Área de Masoterapia	Camillas Equipo	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores	35.3	1	35.3
			Área de Electroterapia	Camillas Equipo	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores	57.7	1	57.7
			Gimnasio para rehabilitación	Espacio para ejercicios grupales e individuales. Zona Pilates Piscina	Excelente iluminación y ventilación	Usuaris Trabajadores	29	1	29
		Terapia Psicológica	Consultorio Terapia Grupal y atención	Escritorio Sillas Mesa Estantería	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores	12.7	1	12.7
		Bodegas	Hidroterapia y limpieza	Estantería	Proximidad a los espacios correspondientes. Iluminación y ventilación adecuadas.	Trabajadores	13.7	2	13.7
		Áreas complementarias	S.S Hombres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Usuaris Trabajadores	17.9	2	17.9
			S.S Mujeres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Usuaris Trabajadores	23.3	3	23.3
			Cambiadores	Vestíbulo Área de cambiadores Lavamanos	discreto	Usuaris Trabajadores	22.9	3	22.9

Atención y rehabilitación

Albergue mujeres en riesgo social

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Privado	Atención profesional	Oficina Trabajo Social	Sillas Escritorios Estantes Pequeña sala	Ventilación e iluminación adecuadas Proximidad área de espera	Usuaris Trabajadores	27.8	1	27.8
			Terapia individual psicológica	Sillas Escritorios Estantes Pequeña sala	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores	21.5	2	43
			Terapia grupal psicológica	Mesa Sillas Estantes	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores	40.8	1	40.8
		Enfermería	Consultorio	Escritorio Sillas Camilla Baño	Excelente iluminación y ventilación, área privada con control de acceso.	Usuaris Trabajadores	73.3	1	73.3
		Bodegas	Limpieza	Estantería	Proximidad a los espacios correspondientes. Iluminación y ventilación adecuadas. Control de acceso	Trabajadores	7.4	1	7.4
		Acceso	Emergencia	Parqueo ambulancia	Proximidad a consultorio Protección climática	Usuaris Trabajadores		1	
		Áreas complementarias	S.S Hombres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores	18.3	3	18.3
			S.S Mujeres	Inodoro Lavamanos Mingitorios	discreto	Trabajadores	18.3	3	18.3



Disposiciones generales Atención y rehabilitación:

- Todos los espacios del área de atención y rehabilitación deben tener excelente iluminación y ventilación natural.

- De la iluminación: se controla el ingreso de iluminación directa por medio de elementos como parasoles, y se ubican en las fachadas norte y sur de la clínica.

Del color en las áreas destinadas a masoterapia y electroterapia: Contrastar en tonos en paredes algunos claros y neutros como beige y melocotón con colores de una mayor intensidad, pero discretos al mismo tiempo. Los colores contrastantes pueden ser violetas, verdes grisáceos y azules para crear un ambiente refrescante que ayude a calmar el nerviosismo y la angustia. En la enfermería del albergue se usan colores claros y neutros.

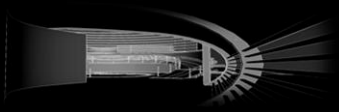
- De los materiales: Acabado fino en paredes, en los salones de masoterapia y electroterapia se debe dar espacios íntimos dentro del mismo para separar los pacientes que están en rehabilitación.

- Los pisos del gimnasio para ejercicios de rehabilitación debe tener piso de madera, espejos y una barra a su alrededor, para que le facilite al paciente a aprender los ejercicios que debe hacer y para darse seguridad al verse practicando las rutinas

Servicios complementarios

Proyección a la comunidad

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Público	Capacitación	Salón Multiusos	Varía	Ventilación e iluminación adecuadas Proximidad acceso principal Espacio para conferencias y exposición	Usuaris Visitantes	49.4	1	49.4
			Biblioteca en cafetín	Estantes Mesas Sillas	Proximidad a jardines Control de acceso, área privada Ventilación e iluminación adecuadas	Usuaris Trabajadores Visitantes		1	
		Cafetín	Área de preparación y venta.	Frigorífico Cocineta Mostrador	Proximidad área de carga y descarga Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadores		1	
			Área de mesas	Mesas y sillas	Visual a jardines y clínica Espacio abierto pero con protección climática	Usuaris Trabajadores Visitantes		9	
			Área de almacenaje	Estantería	Iluminación y ventilación adecuadas			1	
							124.8		124.8



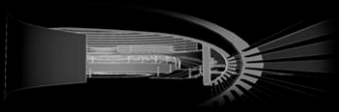
Disposiciones generales Servicios Complementarios:

- Todos los espacios del área de Servicios Complementarios deben tener excelente iluminación y ventilación natural.
- De la iluminación: se controla el ingreso de iluminación directa por medio de elementos como parasoles, y se ubican en las fachadas norte y sur de la clínica.
- Del color en las áreas destinadas a capacitación: Se utilizan colores neutros como el blanco y materiales expuestos, para que no se compita con las exposiciones u otras actividades que se realicen en el salón multiusos y la biblioteca. En el cafetín predomina el uso de colores vivos con intensidad para darle dinamismo e informalidad al espacio.
- De los materiales: Algunos expuestos con sus características naturales y en otros acabado fino en paredes.
- En los pisos cerámica o similar con rugosidad para evitar el deslizamiento.

Dormitorios

Albergue mujeres en riesgo social.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Privado	Área de descanso	Dormitorios especiales para mujeres con discapacidad	Cama Área de social y de trabajo Closet Baño compartido	Ventilación e iluminación adecuadas Zona de máxima tranquilidad, rodeado de zonas verdes y conectados por medio de plazas	Usuarías	68.2	1	68.2
			Dormitorios cuatro internas	Cama Área de social y de trabajo Closet Baño compartido	Ventilación e iluminación adecuadas Zona de máxima tranquilidad, rodeado de zonas verdes y conectados por medio de plazas	Usuarías	157.7	2	157.7
			Dormitorios dobles	Cama Área de social y de trabajo Closet Baño compartido	Ventilación e iluminación adecuadas Zona de máxima tranquilidad, rodeado de zonas verdes y conectados por medio de plazas	Usuarías	111.4	4	111.4
			Dormitorios Madre e Hijo	Cama Área de social y de trabajo Closet Cocineta Baño compartido	Ventilación e iluminación adecuadas Zona de máxima tranquilidad, rodeado de zonas verdes y conectados por medio de plazas	Usuarías	68.2	1	68.2
			Dormitorio de encargadas doble	Cama Área de social Closet Cocineta Baño	Ventilación e iluminación adecuadas Zona de máxima tranquilidad, rodeado de zonas verdes y conectados por medio de plazas	Trabajadoras	111.4	2	111.4



Disposiciones generales Dormitorios:

- Todos los espacios del área de Servicios Complementarios deben tener excelente iluminación y ventilación natural.
- La comunicación entre dormitorios debe ser dinámica, abierta y con protección climática
- Del color: Lo más recomendable son tonos verdes de baja intensidad para el reposo de las usuarias, sin embargo se utilizan materiales expuestos en algunas partes de los dormitorios para evitar el deterioro de las paredes a corto plazo.
- En los pisos cerámica o similar con rugosidad para evitar el deslizamiento.
- Evitar estructuras en cubierta expuestas
- Paredes y cielo en habitaciones serán acústicas
- Los vidrios serán de un grosor tal que resistan golpes.
- Las paredes y pisos deben ser lisos y fáciles de limpiar.
- Las usuarias serán ubicadas por edad.

Manipulación de alimentos

Albergue mujeres en riesgo social.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Privado	Acceso de servicio	Recepción y verificación de alimentos	Mesa	Relacionado directamente con el área de carga y descarga.	Trabajadoras	4.5	1	4.5
		Almacenamiento de productos	Área de refrigeración	Cámaras de refrigeración Cámara de congelación	Cera de área de preparación. Acceso controlado Iluminación y ventilación adecuadas. Protección de soleamiento	Trabajadoras	7.2	1	7.2
			Alimentos perecederos	Estantes	Cera de área de preparación. Iluminación y ventilación adecuadas.	Trabajadoras	6.5	1	6.5
			Alimentos no perecederos	Alacena con estantes y gavetas	Cera de área de preparación. Iluminación y ventilación adecuadas.	Trabajadoras	14.2	1	14.2
		Preparación	Manipulación	Mesones, estantes , pila lavado de alimentos.	Espacio amplio, acceso controlado. Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras	10.8	1	10.8
			Preparación	Área de preparación caliente	Separación área de lavado. Espacio amplio	Trabajadoras	17	1	17
		S.S	Trabajadores Mujeres y hombres	Inodoro, lavatorio, ducha y vestidor.	Discreto. Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras	5.9	2	11.18
		Almacenaje de basura	Bodega	Recipiente para basura	Ubicado en el exterior, protección de soleamiento y llluvias.	Trabajadoras	2.1	1	2.1
		Entrega de alimentos y devolución de utensilios	Área de servir	Mesón de servir con baños maría	Proximidad área de mesas, no debe interrumpir circulaciones. Repartición	Trabajadoras	20.3	1	20.3
			Ventanilla para devolución		Proximidad área de lavado, no debe interrumpir circulaciones	Trabajadoras	5.7	1	5.7
		Área de lavado	Lavado de ollas	Pilas y estantes para utensilios.	Proximidad ventanilla de devolución,.	Trabajadoras	8.5	1	8.5
			Lavado de utensilios	pilas	Proximidad ventanilla de devolución,.	Trabajadoras	8.5	1	8.5

Servicios

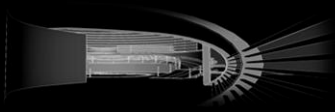
Albergue mujeres en riesgo social.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Privado	Área de mesas	Comedor	Mesas Sillas	Amplio, con excelente ventilación e iluminación natural. Visual hacia jardines. Relación directa con área de servicio de alimentos.	Trabajadoras	150	1	150
		Lavandería	Área de Clasificación	Mesón	Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras	50	1	50
			Área de lavado	Lavadoras Pilas	Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras		1	
			Área de secado	Sacadoras Tendido	Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras		1	
			Área de planchado	Aplanchadores, repisas	Espacio amplio, Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras		1	
			Área de canastas de ropa	Estantería		Trabajadoras		1	
		Bodega	Limpieza Lavandería Herramientas zonas verdes Lockers trabajadores	Estantería	Discreto. Iluminación y ventilación adecuadas	Trabajadoras		2	
		Cuarto de máquinas	Eléctrico Mecánico	Tablero eléctrico Bomba Hidroneumática Otros	Buena iluminación y ventilación. Acceso controlado	Trabajadoras	11.4	1	11.4

Servicios

Albergue mujeres en riesgo social.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Privado	Área de recreación y esparcimiento	Salón Tv y juegos	Sillones Mesa Televisión Estantes	Abierto, grandes ventanales hacia jardines. Espacio amplio	Trabajadoras	128.1	1	128.1
		Guardería Niños	Área de cunas y camas		Buena iluminación y ventilación. Acceso controlado		68.5	1	68.5
			Área de recreación para niños	Play, mesas, sillas, pila, estantes.	Abierta, buena iluminación y ventilación. Acceso controlado				
			S.S guardería	Inodoro, lavatorio	Buena iluminación y ventilación			2	
		S.S	usuarias	Inodoro, lavatorio	discreto			1	



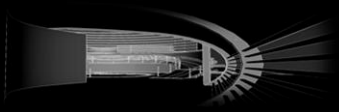
Disposiciones generales Manipulación de alimentos y servicios:

- Todos los espacios del área de Manipulación de alimentos y servicios deben tener excelente iluminación y ventilación natural.
- Estar rodeados por jardines diseñados con relación a las pautas recomendadas anteriormente
- Del color: Lo más recomendable son tonos vivos como amarillos, azules, fucsias y verdes contrastados por colores neutros como el blanco, gris o beige. Ya que son espacios dinámicos donde se realizan actividades sociales, de ocio y vida cotidiana. En el comedor tonalidades naranja y amarillos.
- En los pisos cerámica o similar con rugosidad para evitar el deslizamiento.
- Los vidrios serán de un grosor tal que resistan golpes.
- Las paredes y pisos deben ser fáciles de limpiar.
- En la Guardería se utilizarán murales, al igual que en área de recreación y esparcimiento. Para dar sensaciones de alegría, informalidad, juego entre otros.

Desarrollo Vocacional

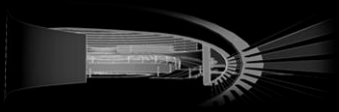
Centro Integral para mujeres con discapacidad.

Unidad	Clasificación	Componente	Sub-componentes	Equipo	Requisitos Básicos	usuario	M2	Cant	Total
	Semiprivado	Talleres	Corte y confección	Sillones Mesa Máquinas Estantería	Abierto, grandes ventanales hacia jardines. Control de soleamiento mediante parasoles. Buena ventilación e iluminación. Acceso controlado	usuarias	11.4	1	11.4
			Computación	Mesas Sillas Estantería Computadoras	Abierto, grandes ventanales hacia jardines. Control de soleamiento mediante parasoles. Buena ventilación e iluminación. Acceso controlado	usuarias	11.1	1	11.1
			Hidroponía	Clase magistral	Buena ventilación e iluminación. Acceso controlado	usuarias	3.2	1	3.2
			Gastronomía	Cocinas Pilas Mesas Estantería	Abierto, grandes ventanales hacia jardines. Control de soleamiento mediante parasoles. Buena ventilación e iluminación. Acceso controlado	usuarias	15.2	1	15.2
		Clases	Operador	Mesas Sillas	Buena iluminación y ventilación. Acceso controlado	usuarias	10.7	2	10.7
			Inglés	Mesas Sillas	Buena iluminación y ventilación. Acceso controlado				

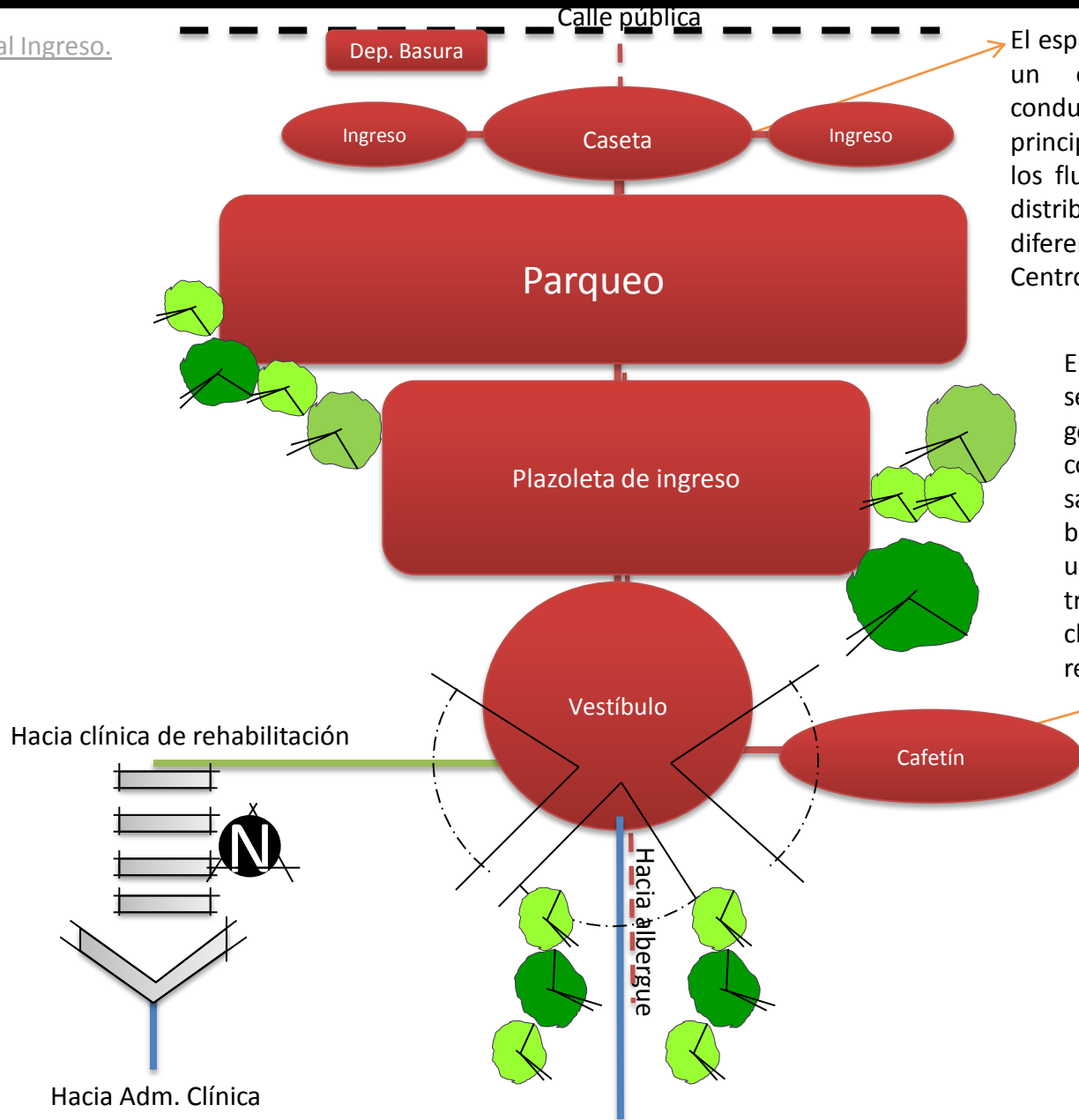


Disposiciones generales Manipulación de alimentos y servicios:

- Todos los espacios del área de Desarrollo Vocacional deben tener excelente iluminación y ventilación natural.
- Estar rodeados por jardines diseñados con relación a las pautas recomendadas anteriormente
- Del color: Lo más recomendable son tonos vivos como amarillos, azules, fucsias y verdes contrastados por colores neutros como el blanco, gris o beige. Ya que son espacios dinámicos donde se realizan actividades sociales y de capacitación.
- En los pisos cerámica o similar con rugosidad para evitar el deslizamiento.
- Las paredes y pisos deben ser fáciles de limpiar.

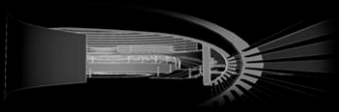


4.7.1 Organigrama funcional Ingreso.

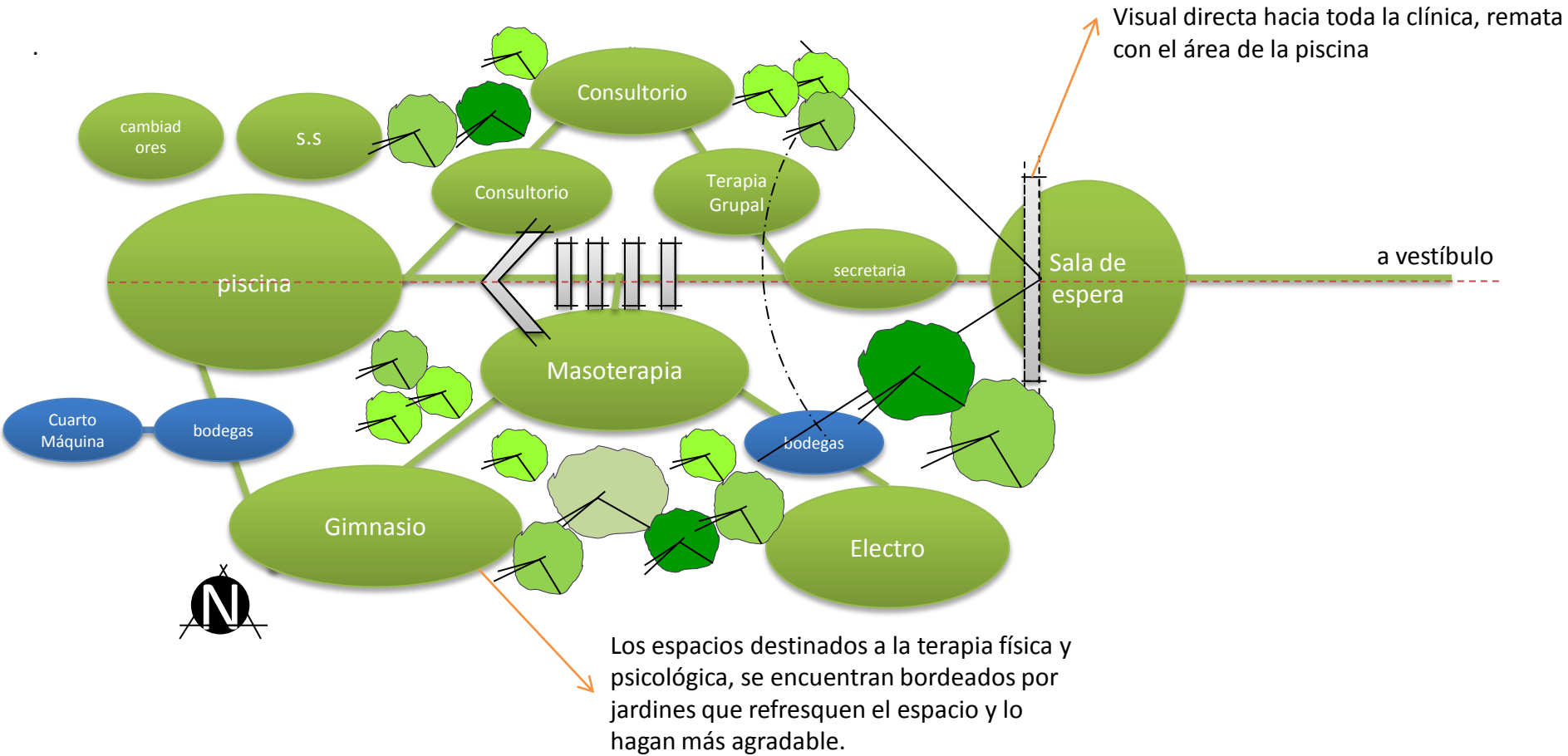


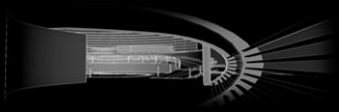
El espacio es ordenado por un eje principal que conduce hacia el vestíbulo principal, en el se conectan los flujos secundarios que distribuyen hacia los diferentes módulos del Centro Integral

El Cafetín brinda servicios tanto a la gente de la comunidad que usa el salón multiusos y la biblioteca, como las usuarias y trabajadores de la clínica de rehabilitación

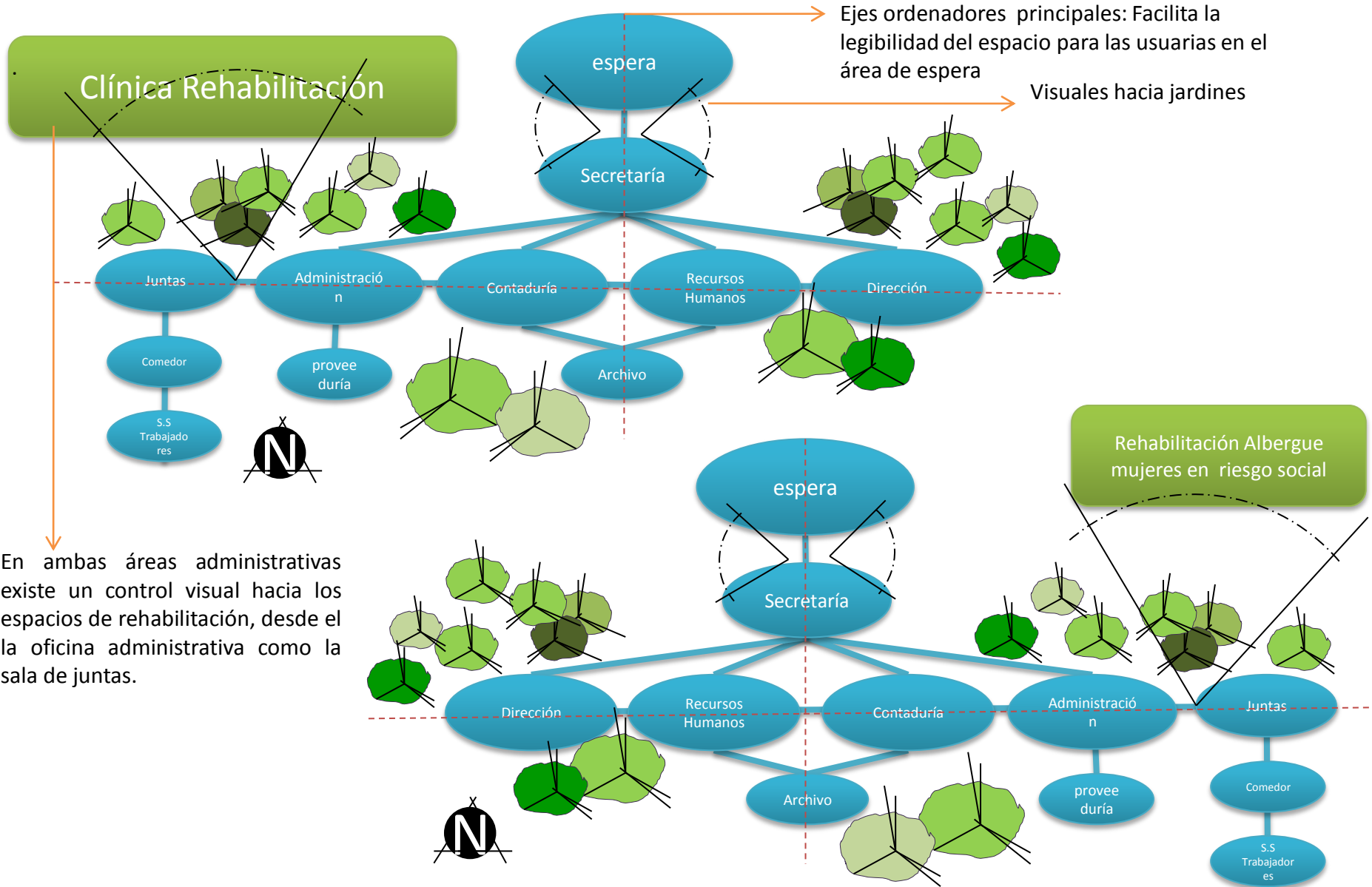


4.7.2 Organigrama funcional Clínica Rehabilitación.

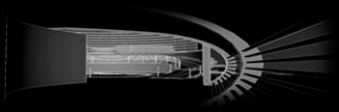




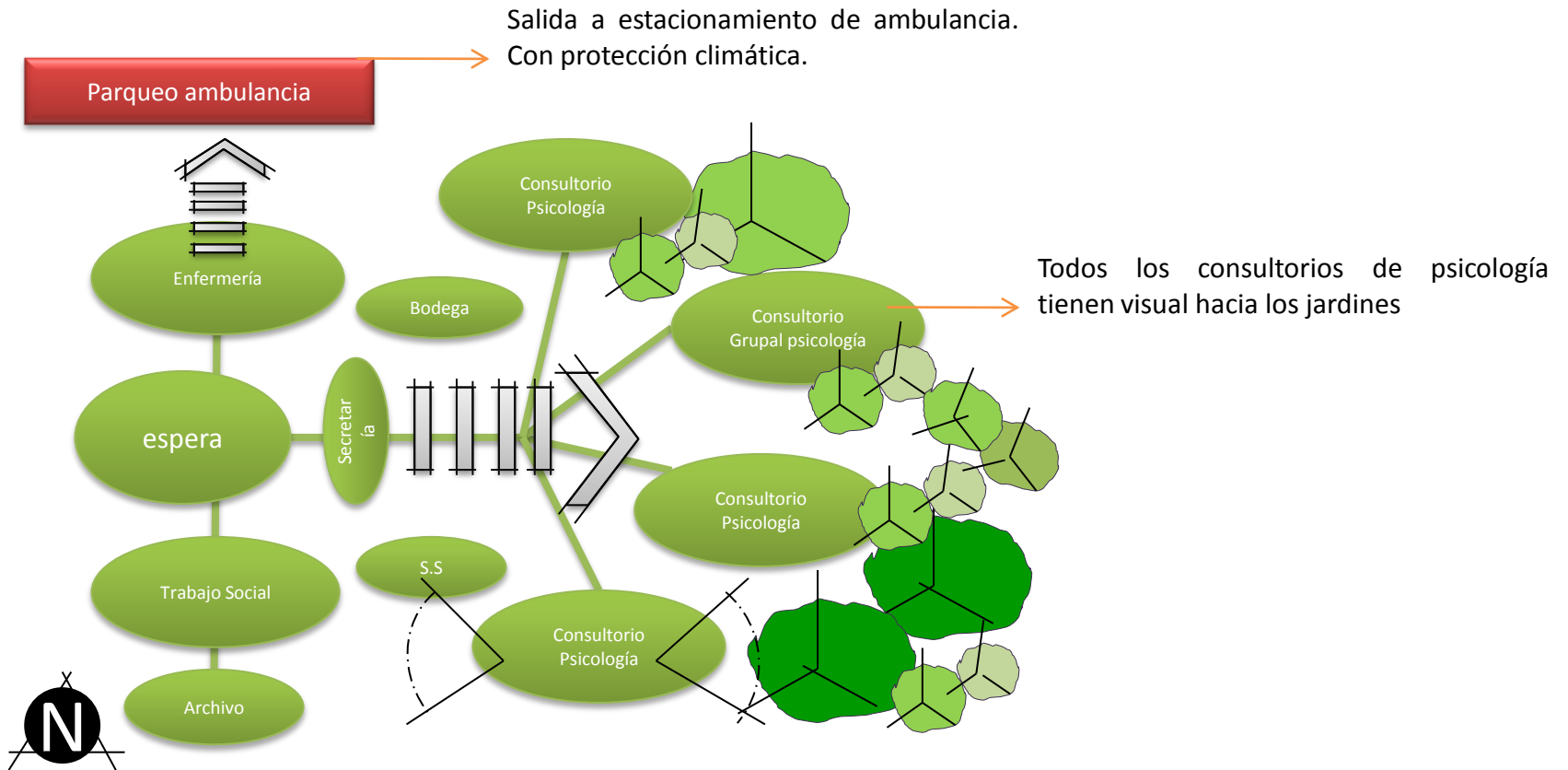
4.7.3 Organigrama funcional administrativo de la Clínica y del Albergue

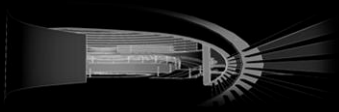


En ambas áreas administrativas existe un control visual hacia los espacios de rehabilitación, desde el oficina administrativa como la sala de juntas.

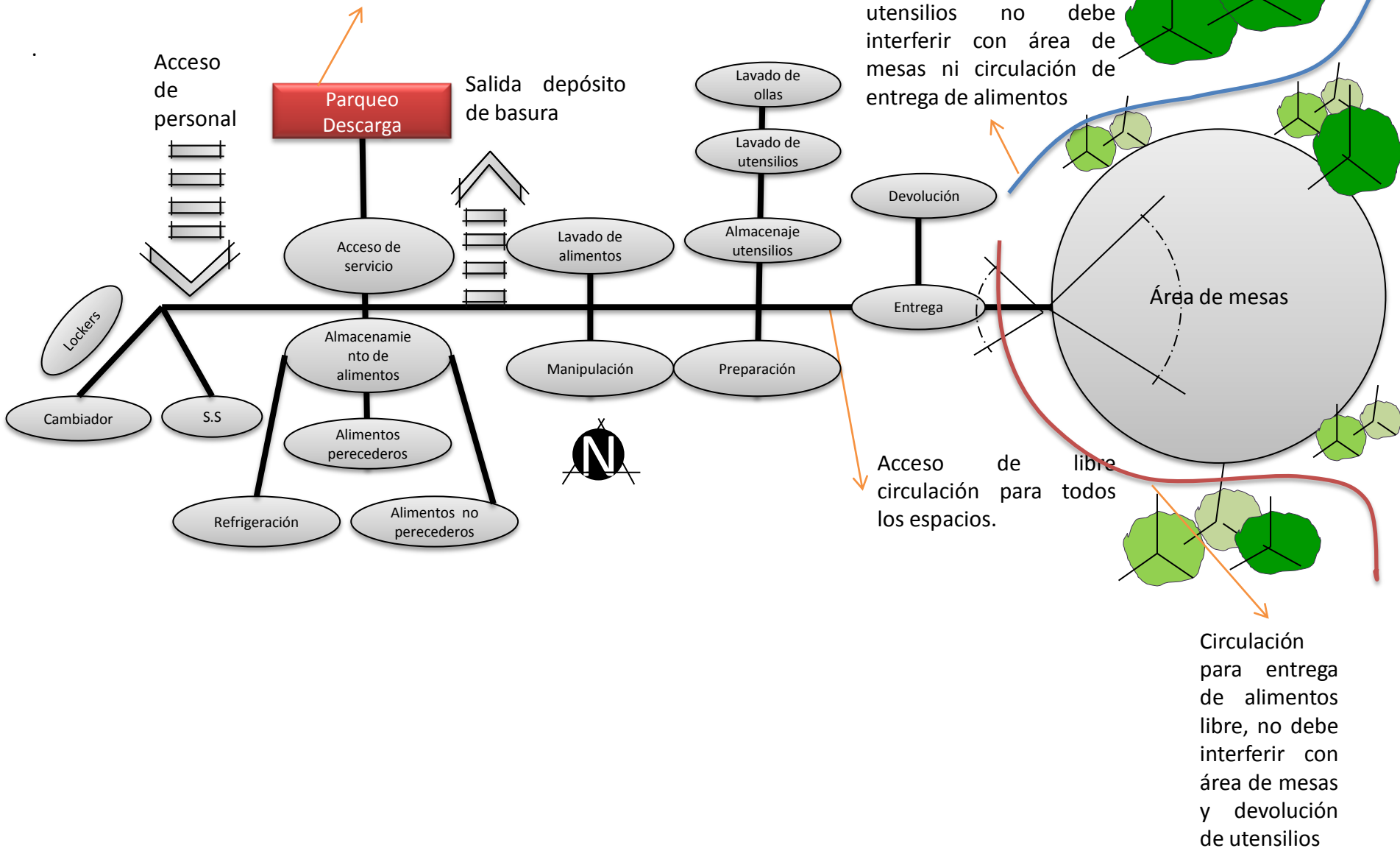


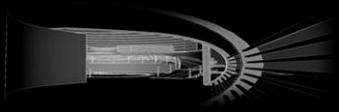
4.7.4 Organigrama funcional atención y rehabilitación del Albergue para mujeres en riesgo social.



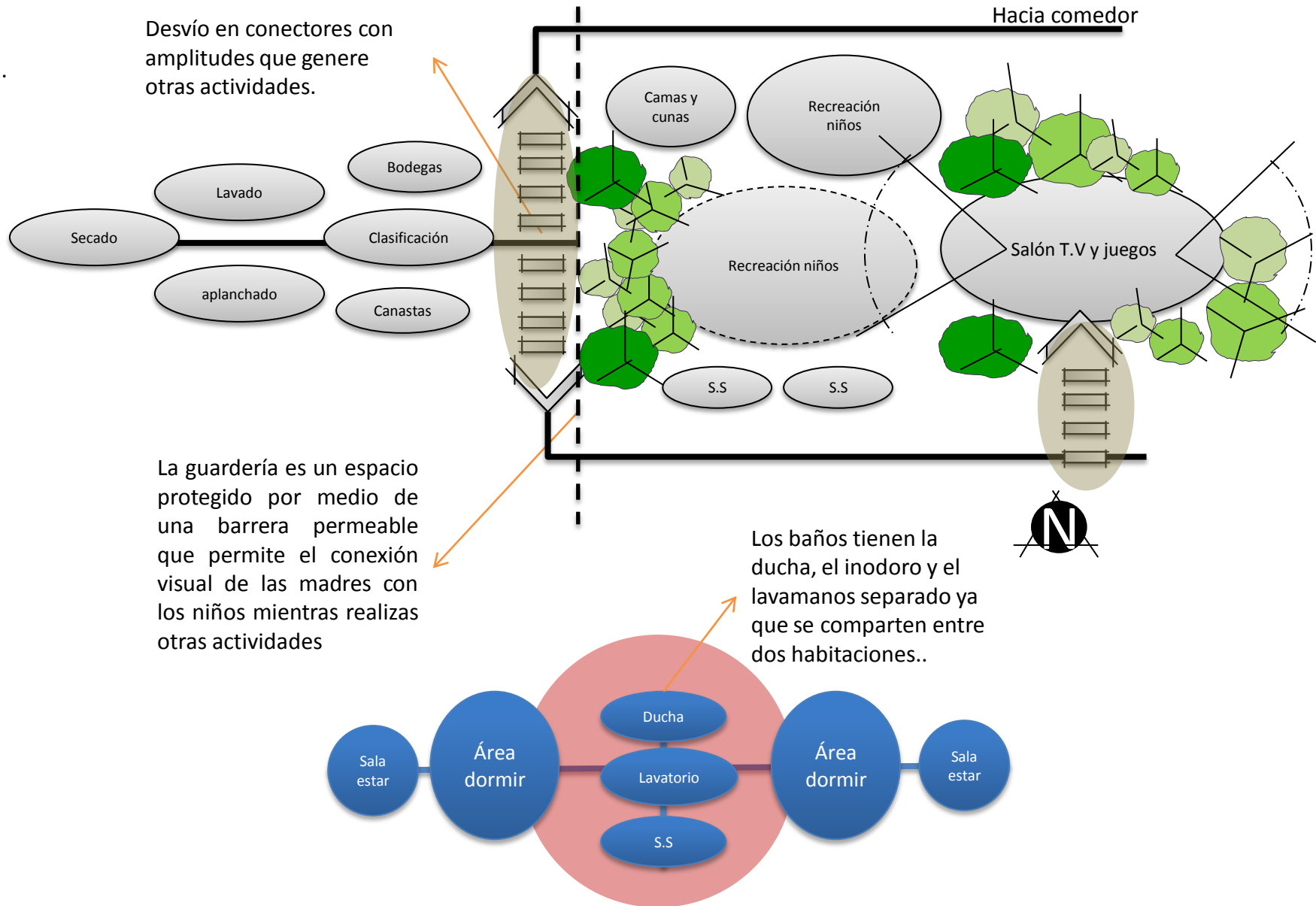


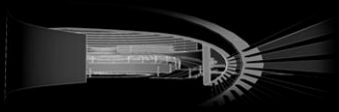
4.7.5 Organigrama funcional comedor.



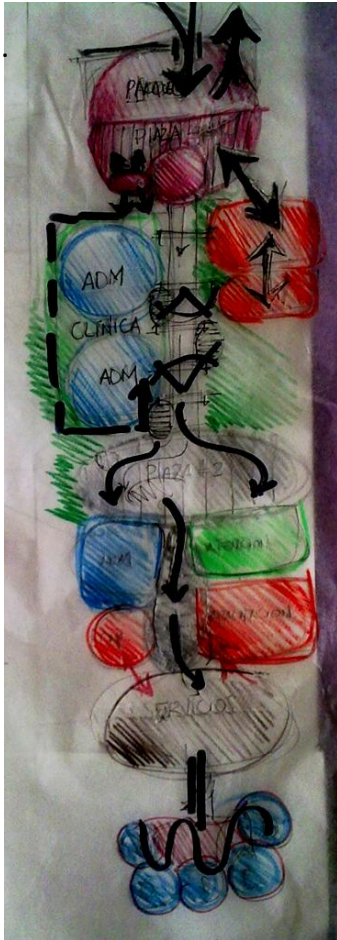


4.7.5 Organigrama funcional servicios complementarios y dormitorio





4.8 Diagrama de relaciones Centro Integral para mujeres en riesgo social y/o discapacidad

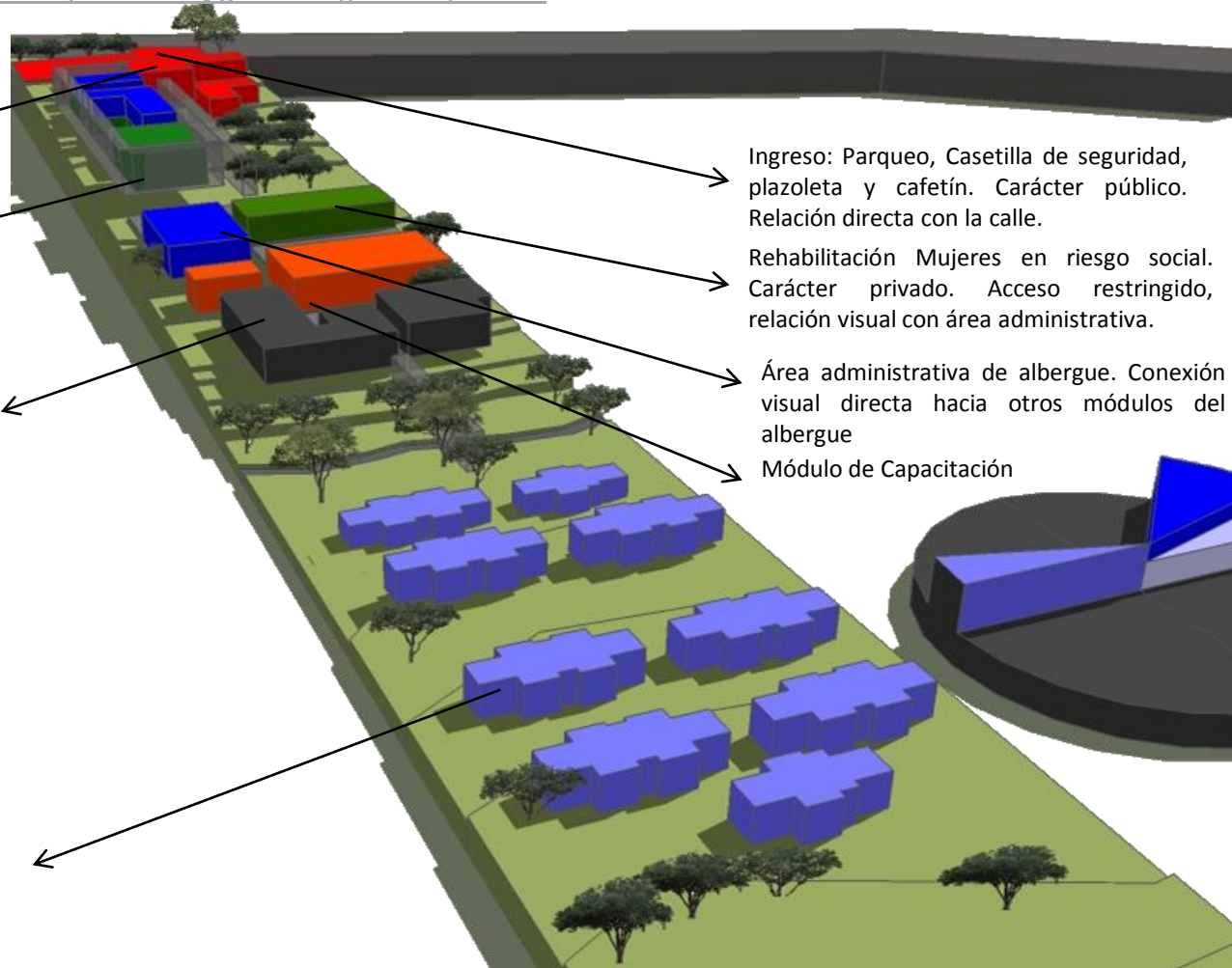


Vestíbulo:
Espacio de
Distribución

Clínica de
Rehabilitación

Módulos Servicios.
Relación directa
con los módulos de
dormitorios

Módulo
dormitorios

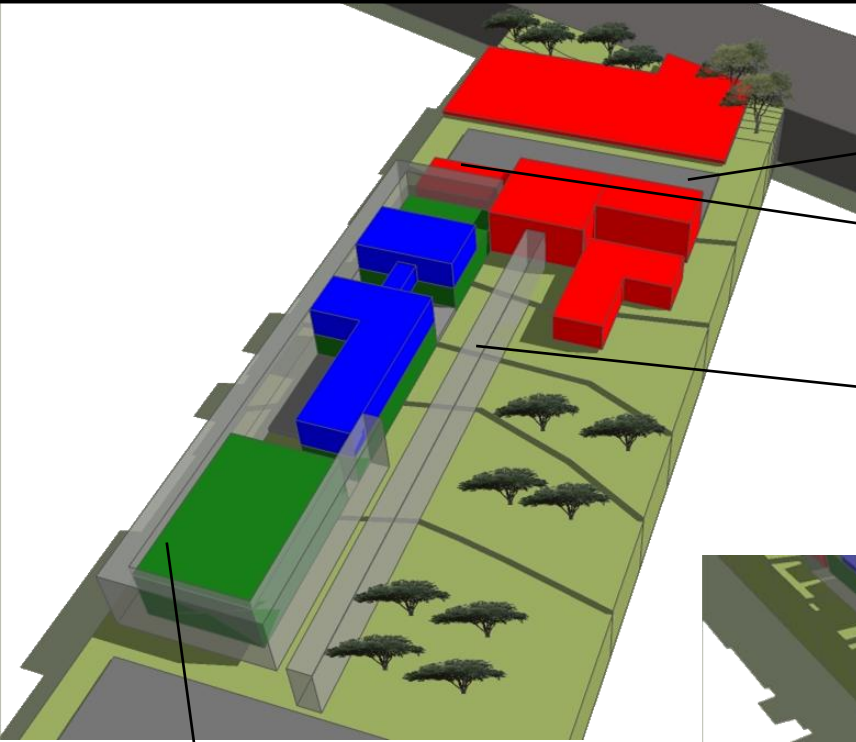
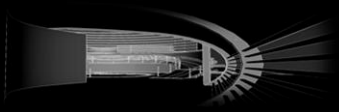


Ingreso: Parqueo, Casetilla de seguridad, plazoleta y cafetín. Carácter público. Relación directa con la calle.

Rehabilitación Mujeres en riesgo social. Carácter privado. Acceso restringido, relación visual con área administrativa.

Área administrativa de albergue. Conexión visual directa hacia otros módulos del albergue

Módulo de Capacitación



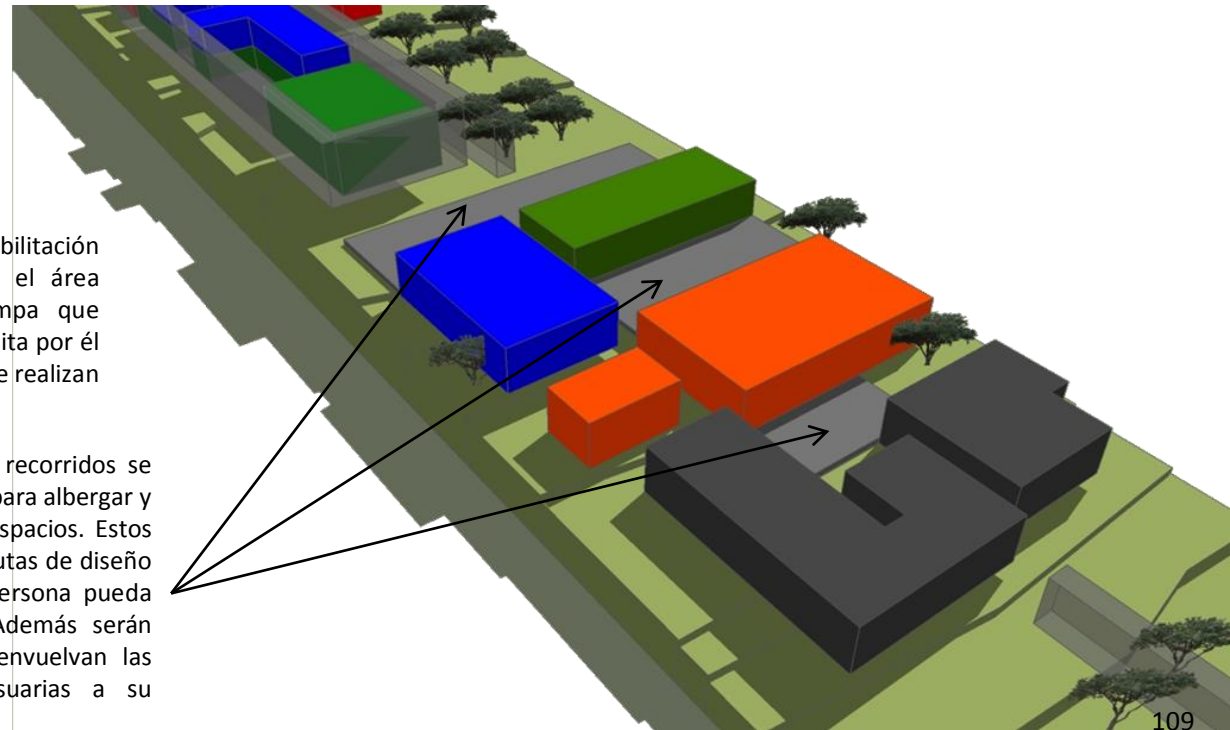
El proyecto se desarrolla de lo más público a los más privado. Estando inmediato el módulo de servicios a la comunidad como el auditorio, la biblioteca y las aulas de capacitación. Además de la clínica de rehabilitación.

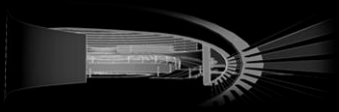
Cafetín estará conectado funcionalmente con la clínica y la plaza principal.

Conector vestíbulo al albergue. Este conector será un espacio de exposición, su diseño mantendrá una estrecha relación con el área de jardines del centro

Otro conector que une la clínica de rehabilitación para personas con discapacidad y con el área administrativa, por medio de una rampa que envuelve visualmente al usuario que transita por él con las actividades de rehabilitación que se realizan en la clínica.

Conforme se recorre el Centro, los recorridos se abren y se cierran generando plazas para albergar y vestibular diferentes actividades y espacios. Estos espacios serán diseñados bajo las pautas de diseño universal, en los cuales cualquier persona pueda recorrerlos sin ningún problema. Además serán espacios dinámicos y verdes que envuelvan las instalaciones y faciliten a las usuarias a su recuperación emocional y física.





4.9 Desarrollo de la propuesta

El concepto:

La mujer es el punto clave y principal inspiración para el diseño del Centro de Atención.

Se piensa en un espacio que brinde las necesidades básicas para llevar a cabo los procesos de rehabilitación tanto en la clínica como en el albergue. Pero al mismo tiempo el diseño tendrá que ser suave y relajante.

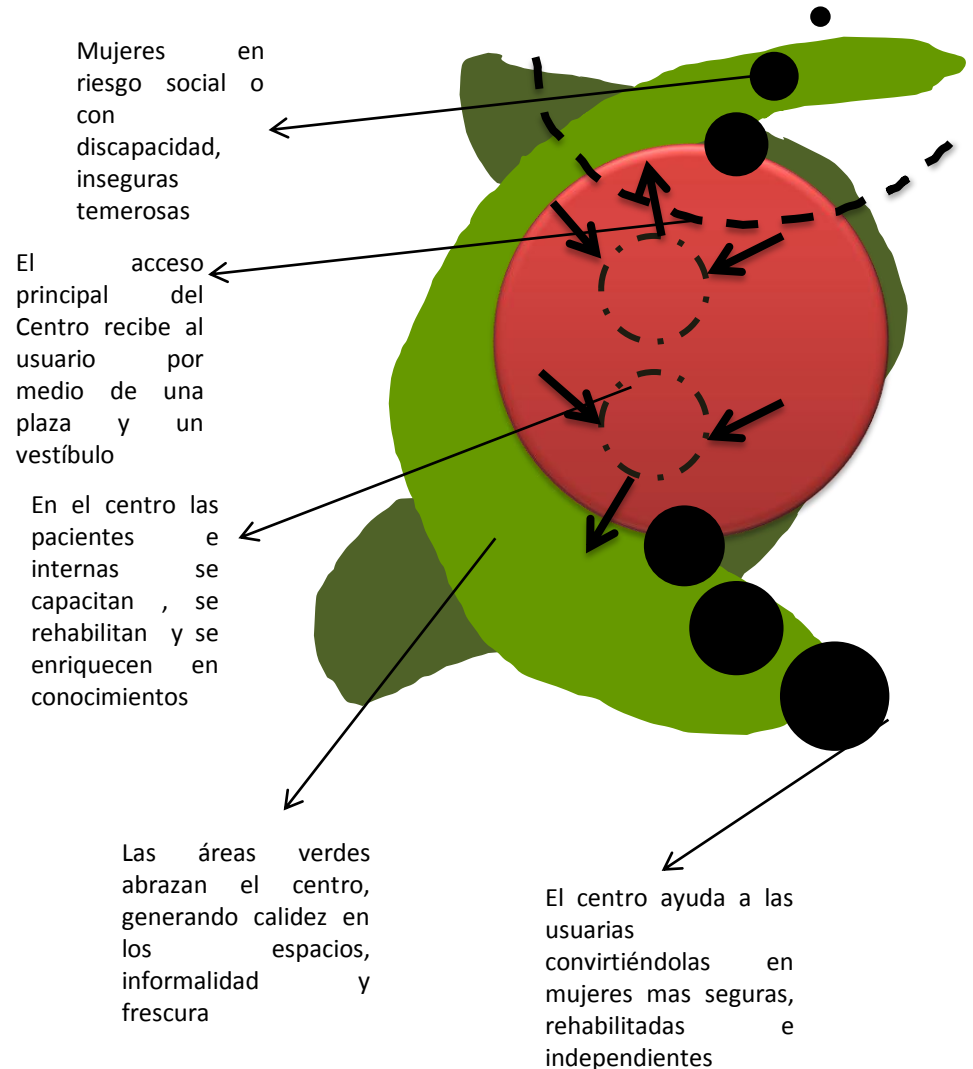
La integración de lo construido con los espacios verdes es clave para un hacer surgir un diseño que combina los espacios típicos de trabajo como por ejemplo las oficinas, consultorios con zonas verdes relajantes que lo envuelven y no marcan un límite entre interior y exterior. De esta manera la usuaria se siente libre en un espacio protegido según las funciones que se realizan en el.

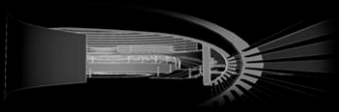
En el caso del albergue, será un espacio que ayude a las usuarias a ser mujeres seguras e independientes. Sería entonces una propuesta que integre las áreas de vestíbulo de cada módulo espacios que sirven para exposición de trabajos que ellas realizan en los talleres de capacitación para las mismas internas y para los empleados del albergue.

-Suavidad

-Espacios lúdicos

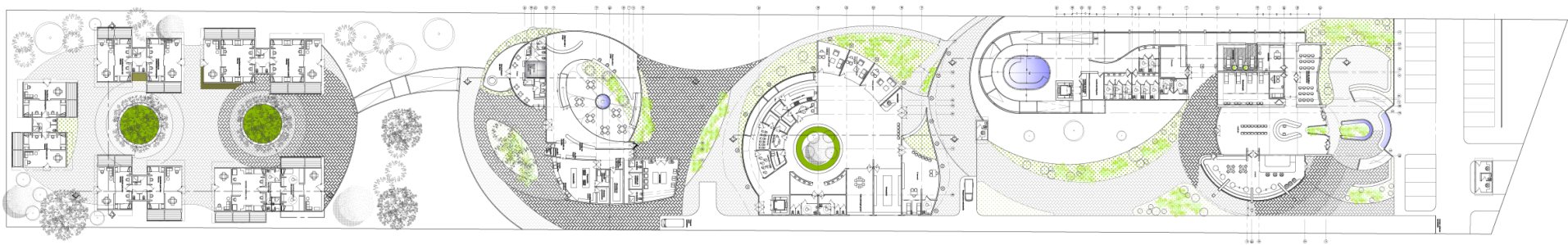
-Integración exterior-interior. Construido y áreas verdes.





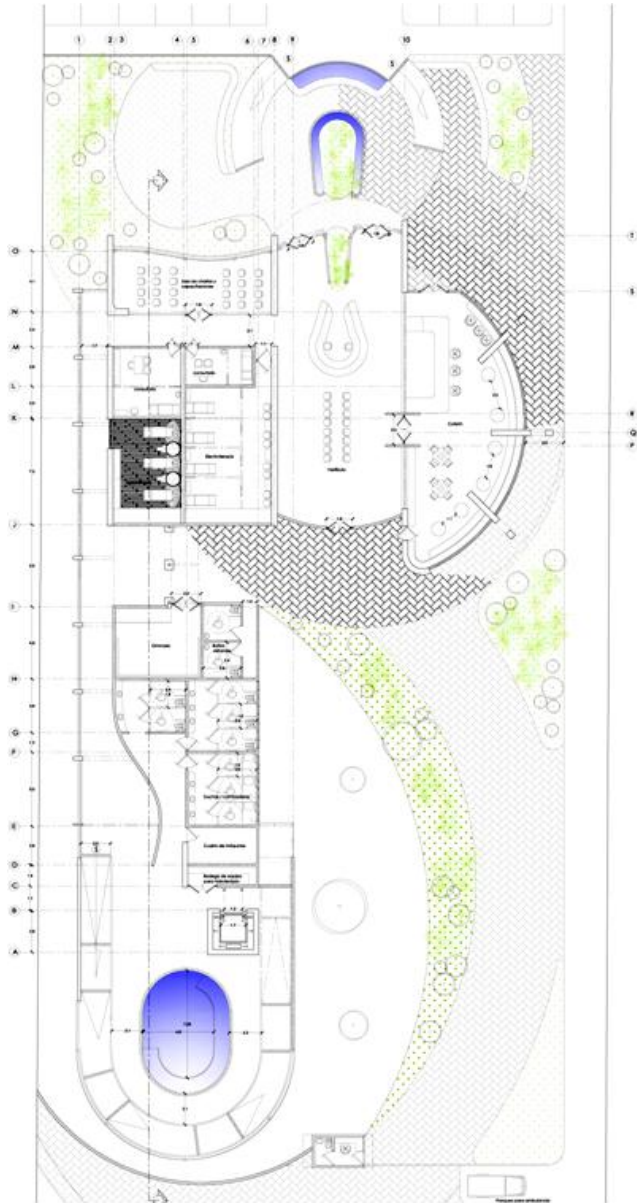
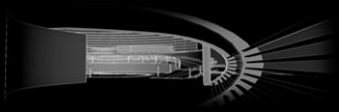
4.10. La propuesta.

Plano Conjunto

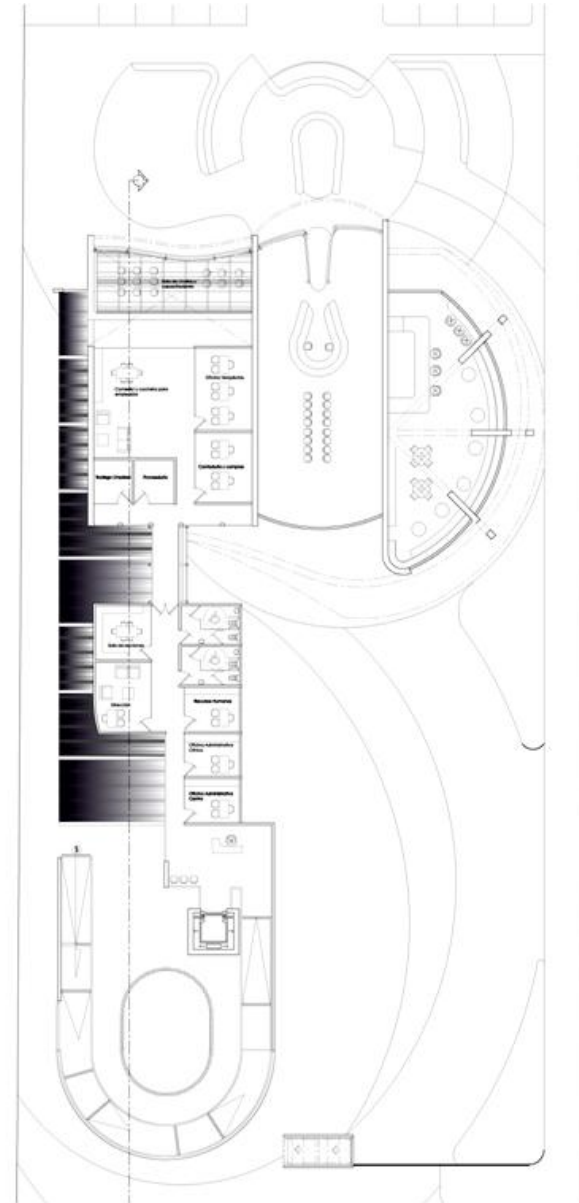


Elevación Conjunto

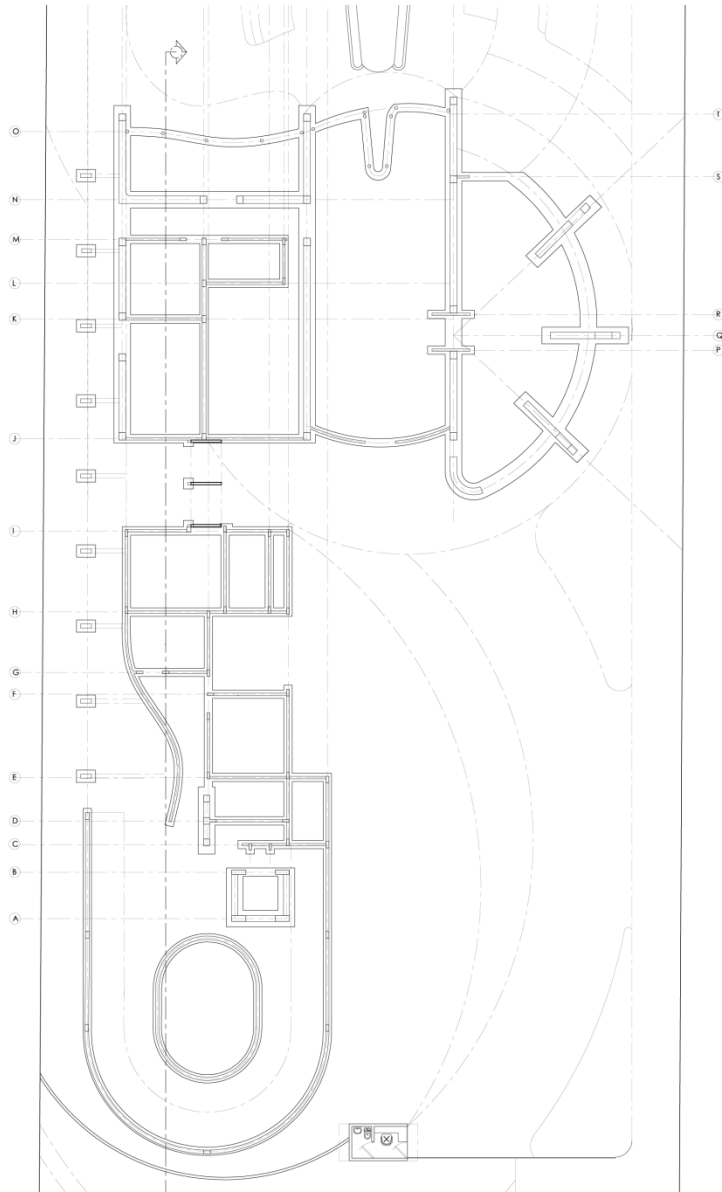
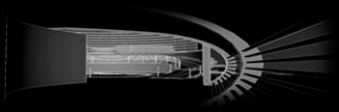




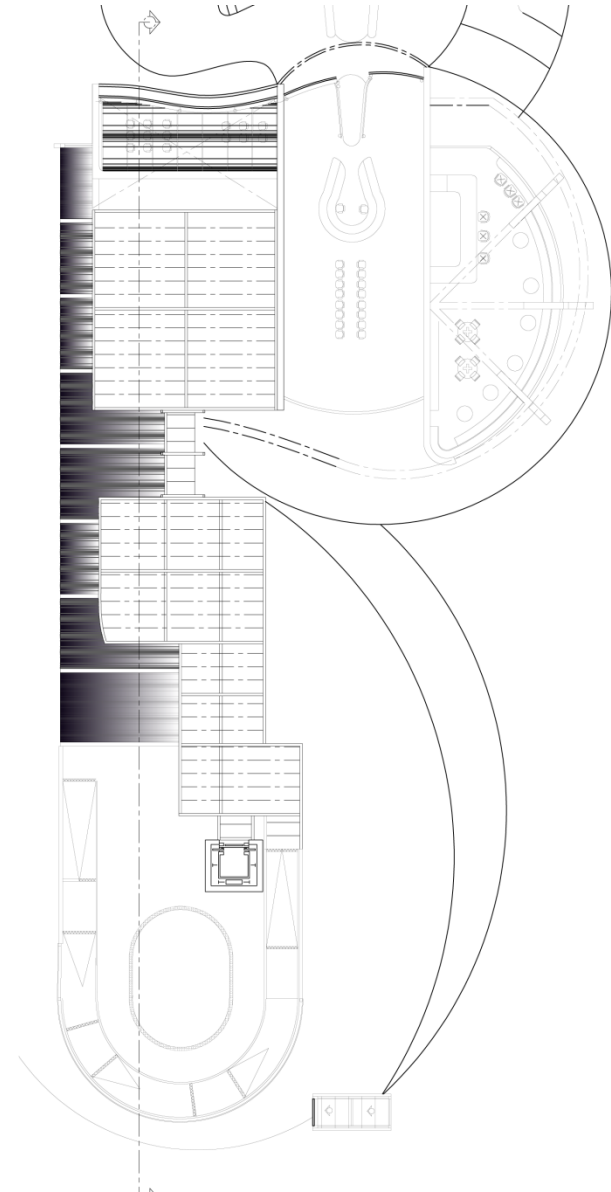
Primer nivel Clínica de Rehabilitación



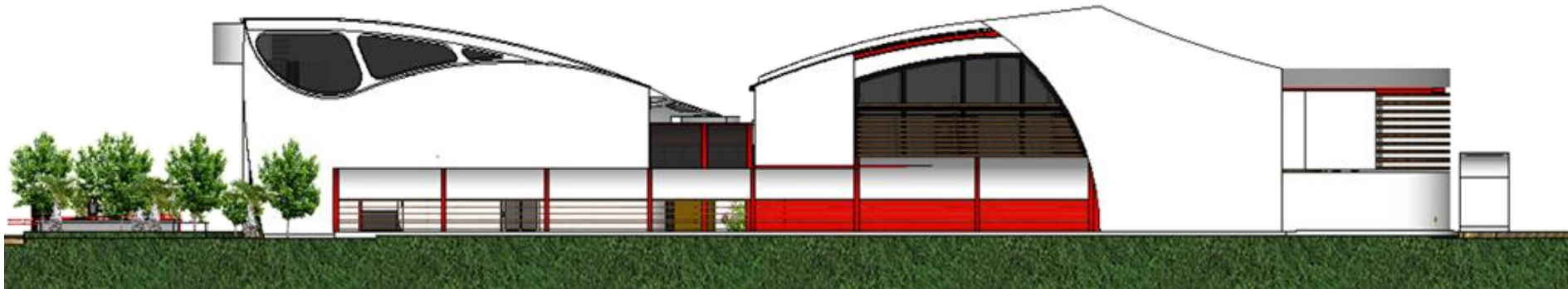
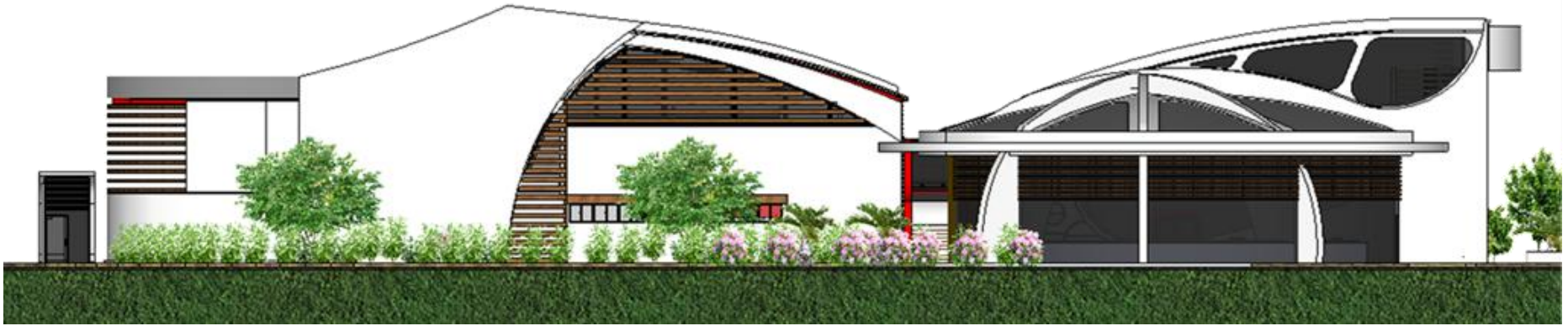
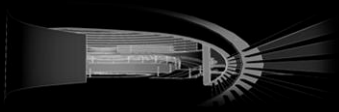
Segundo nivel Clínica de Rehabilitación



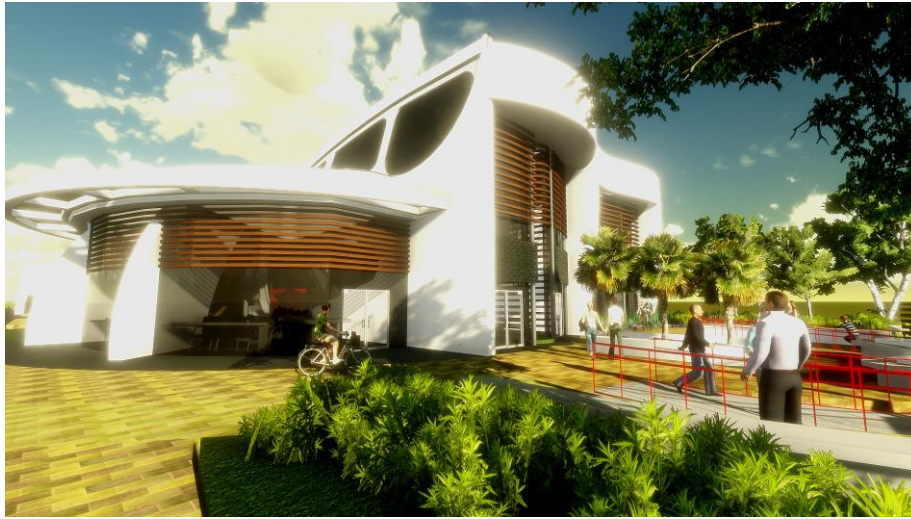
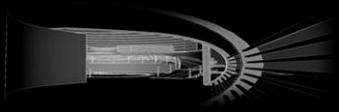
Planta cimientos Clínica de Rehabilitación mujeres con discapacidad



Planta entresuelo Clínica de Rehabilitación mujeres con discapacidad



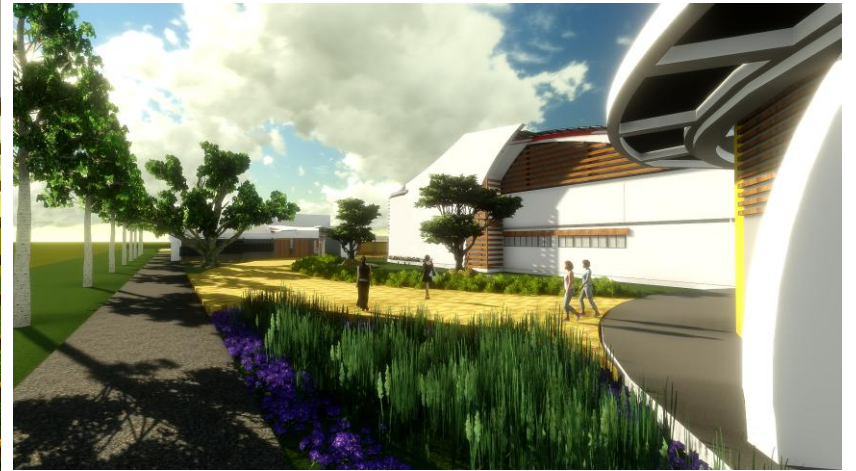
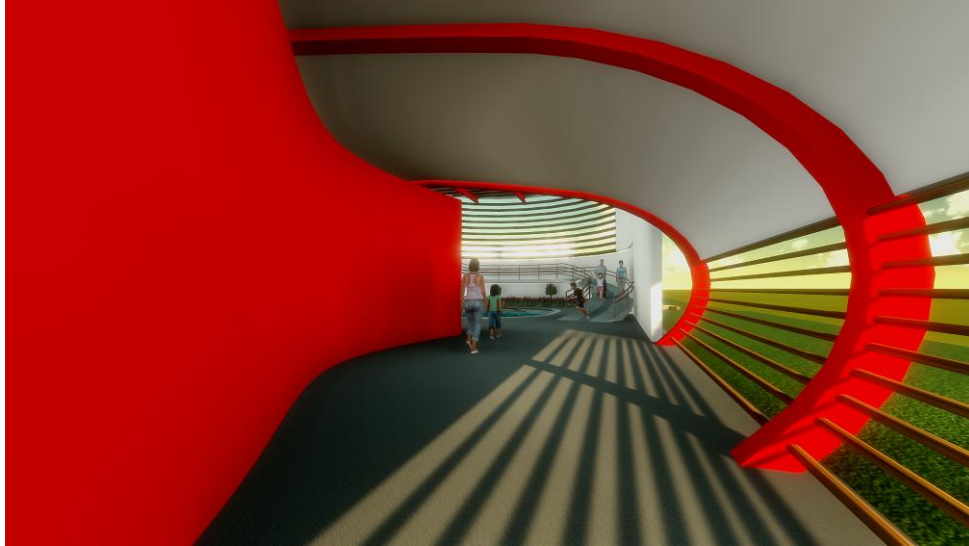
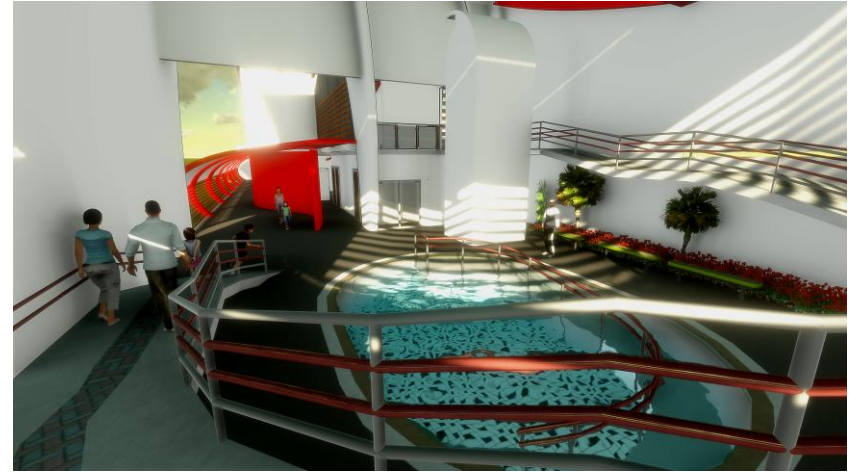
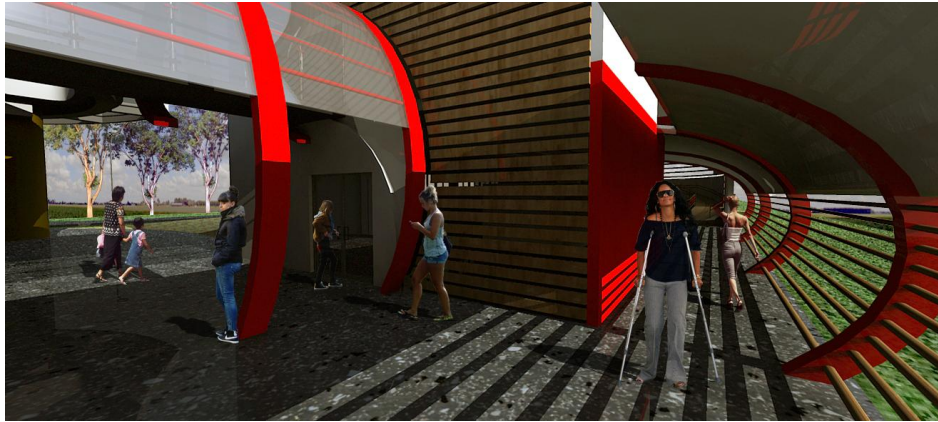
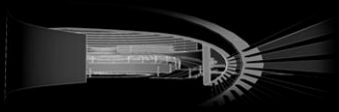
Elevaciones Clínica de Rehabilitación

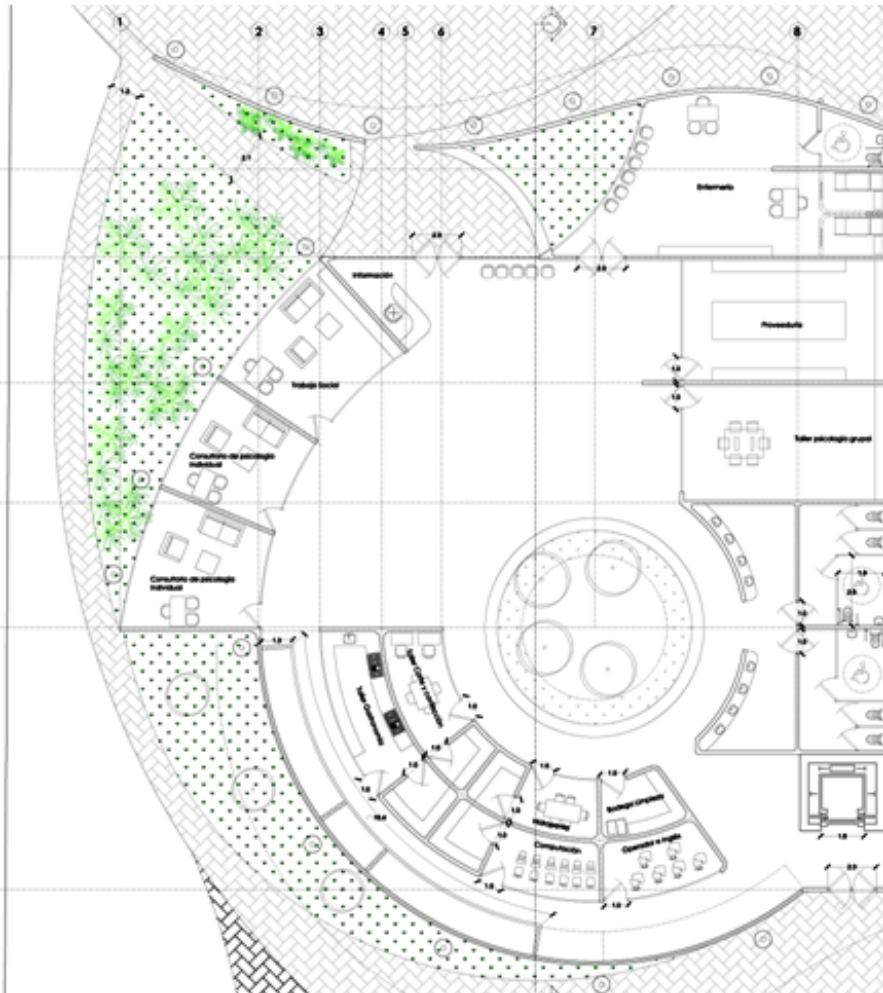
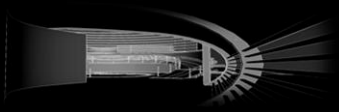


Vistas externas Clínica de Rehabilitación para mujeres con discapacidad

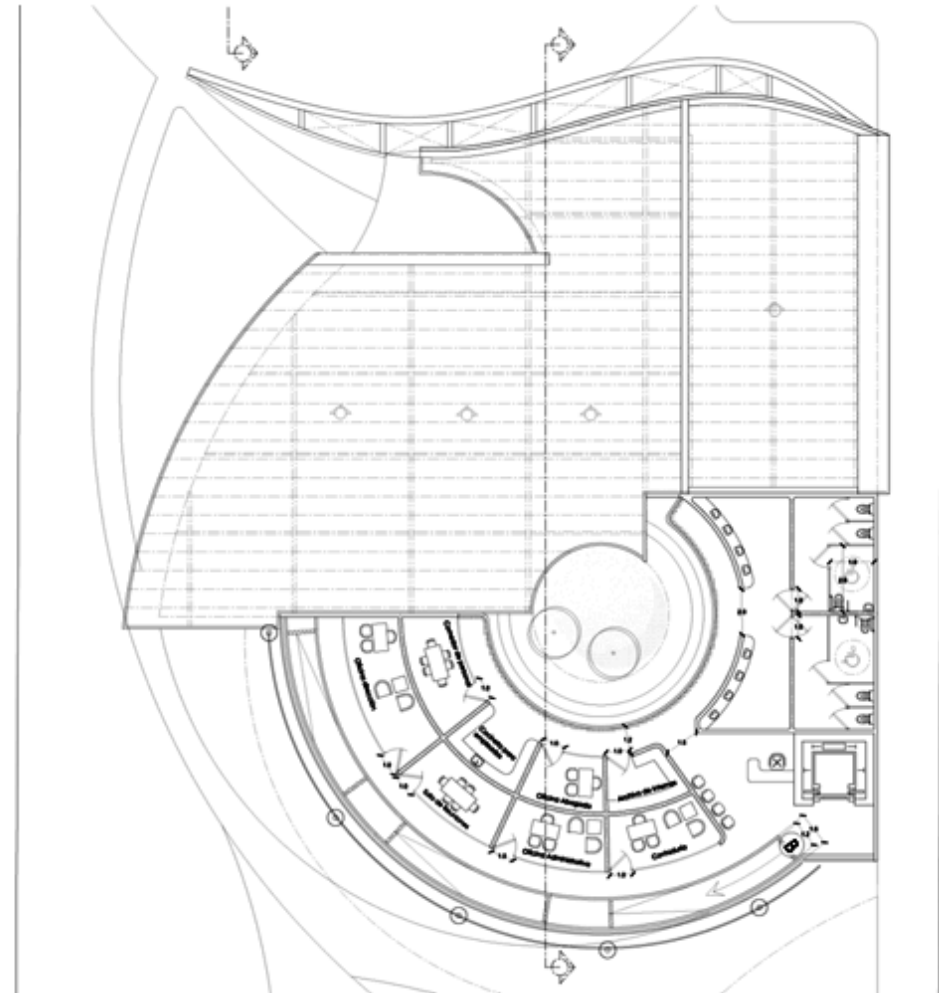


Vista interna del Vestíbulo.

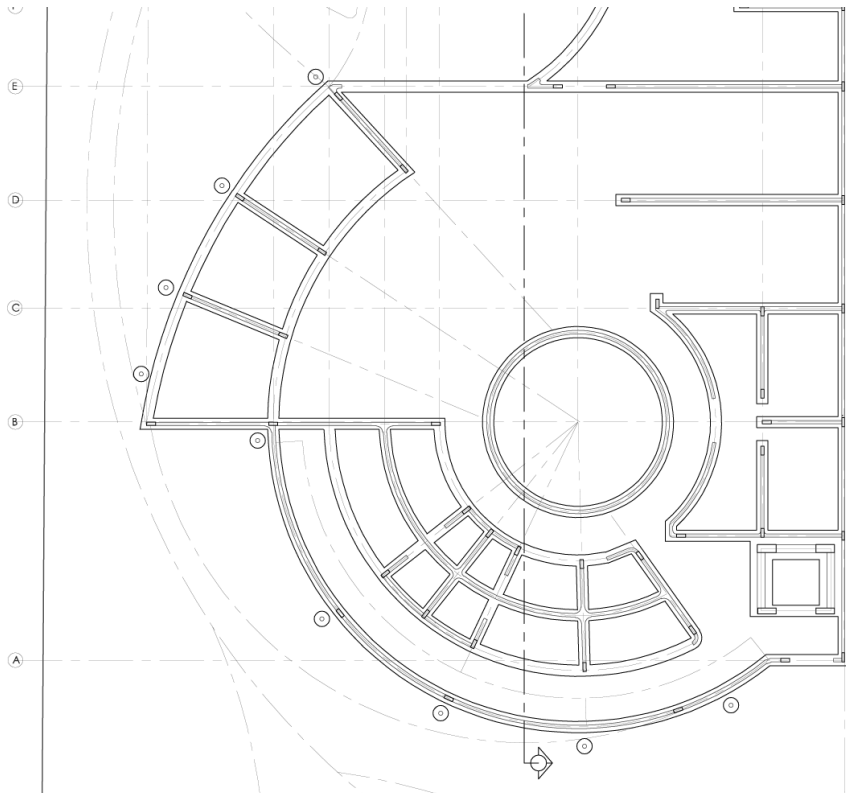
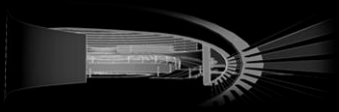




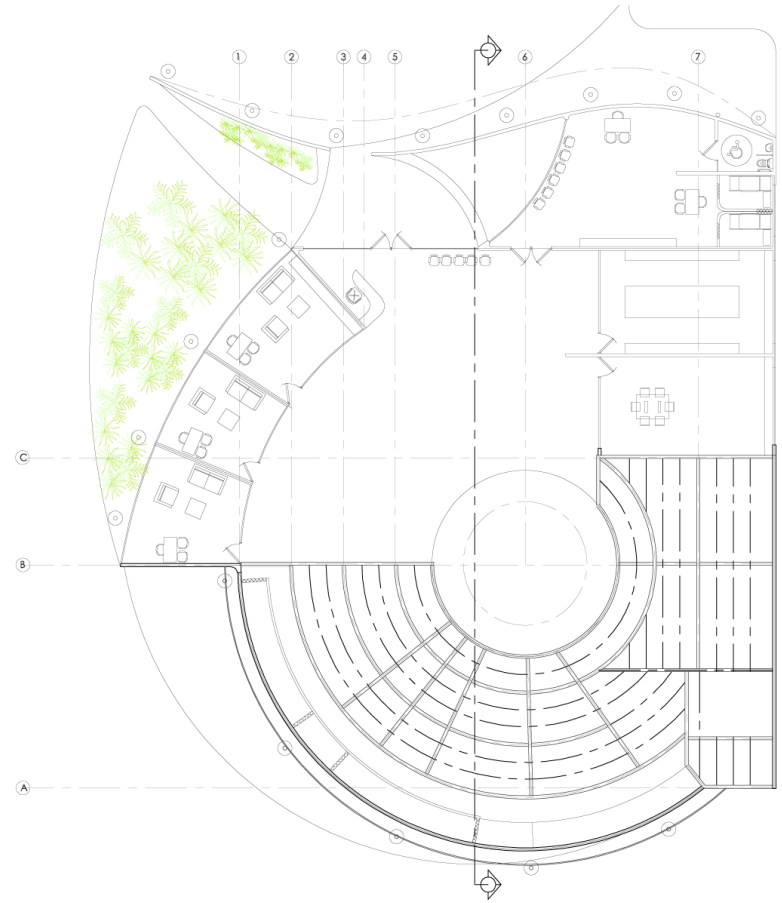
Planta primer Nivel Albergue áreas: administrativo
Capacitación y rehabilitación.



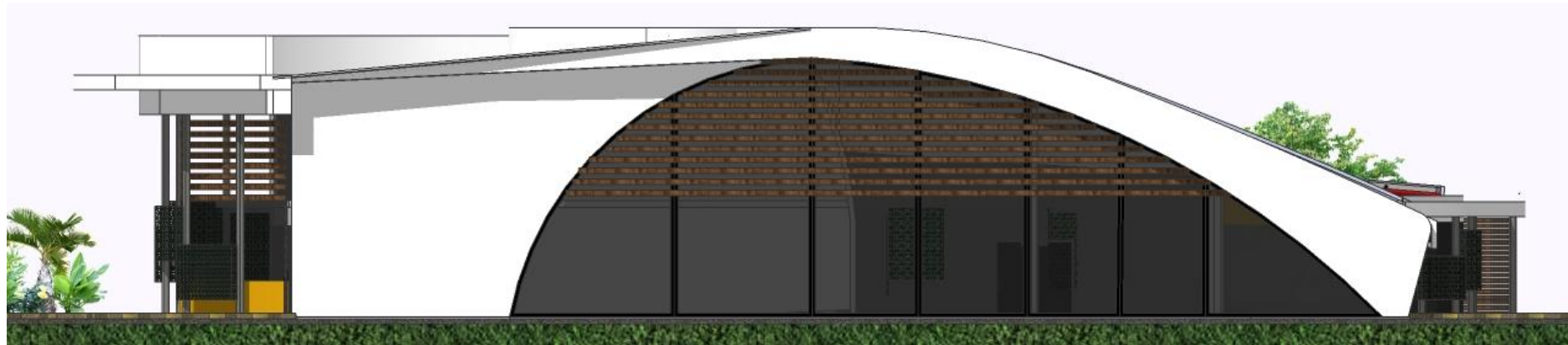
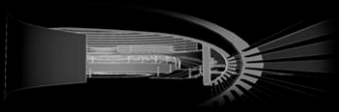
Planta segundo Nivel Albergue áreas: administrativo
Capacitación y rehabilitación.



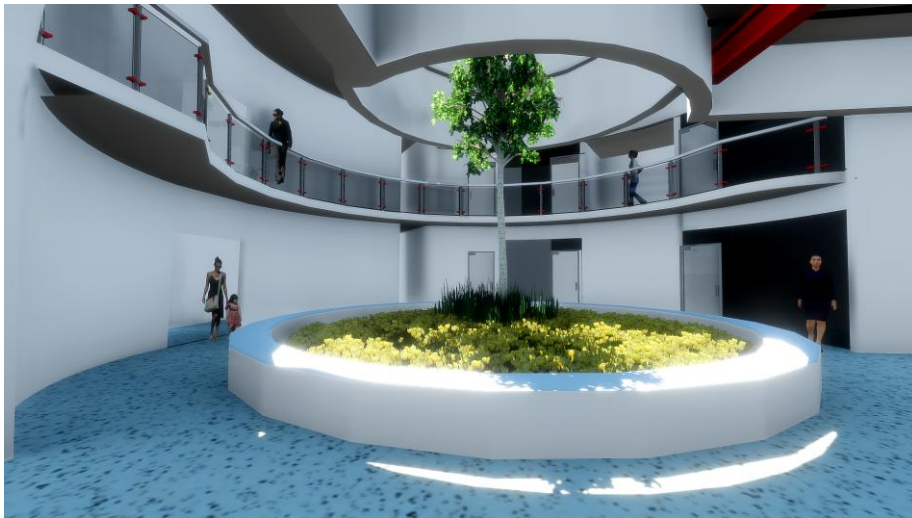
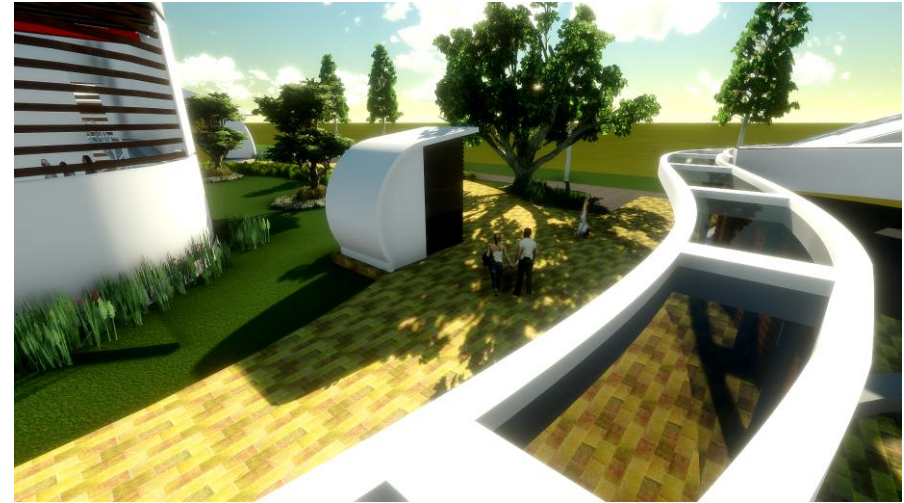
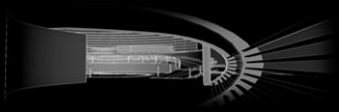
Planta cimientos módulo de albergue administrativo terapia y capacitación



Planta entepiso módulo de albergue administrativo terapia y capacitación

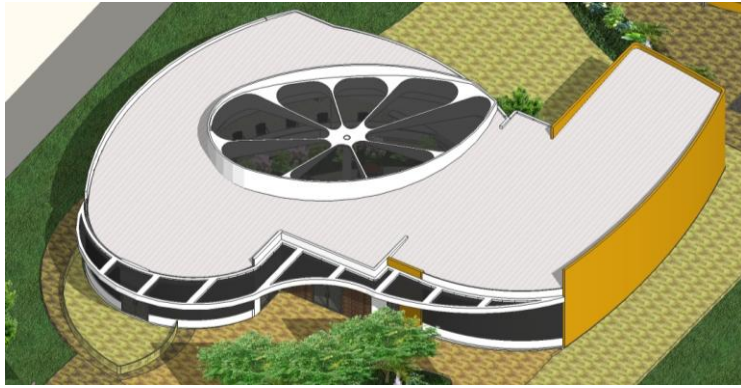
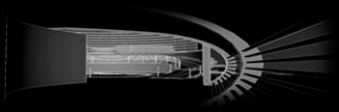


Elevaciones Albergue modulo Administrativo, de capacitación y de terapias

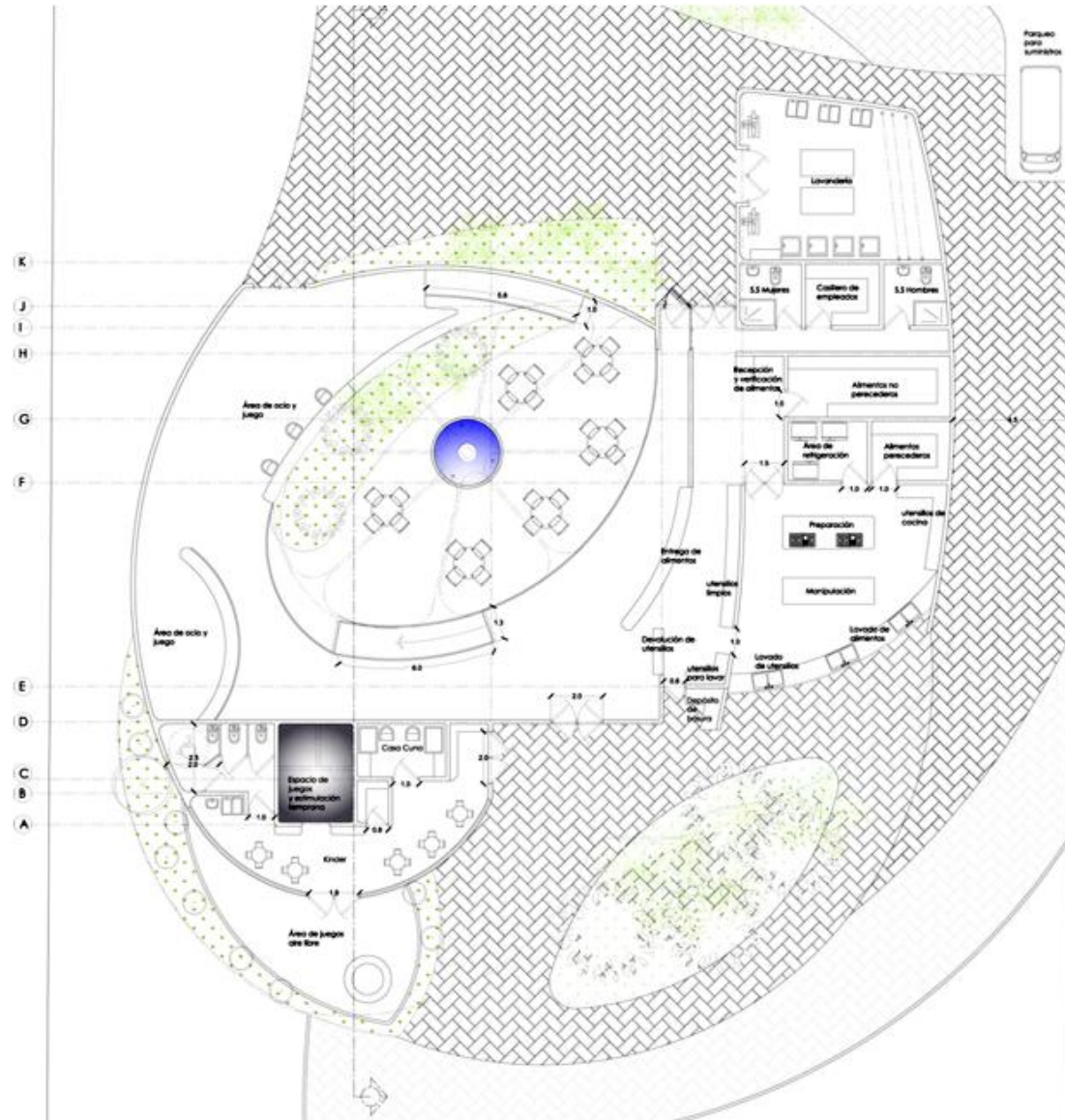


Vista Interna módulo albergue: Administrativo, capacitación y terapia para ayuda psicológica.

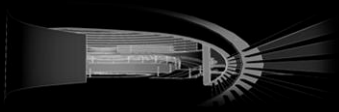
Vistas externas módulo albergue: Administrativo, capacitación y terapia para ayuda psicológica.



Perspectiva módulo de servicios del albergue

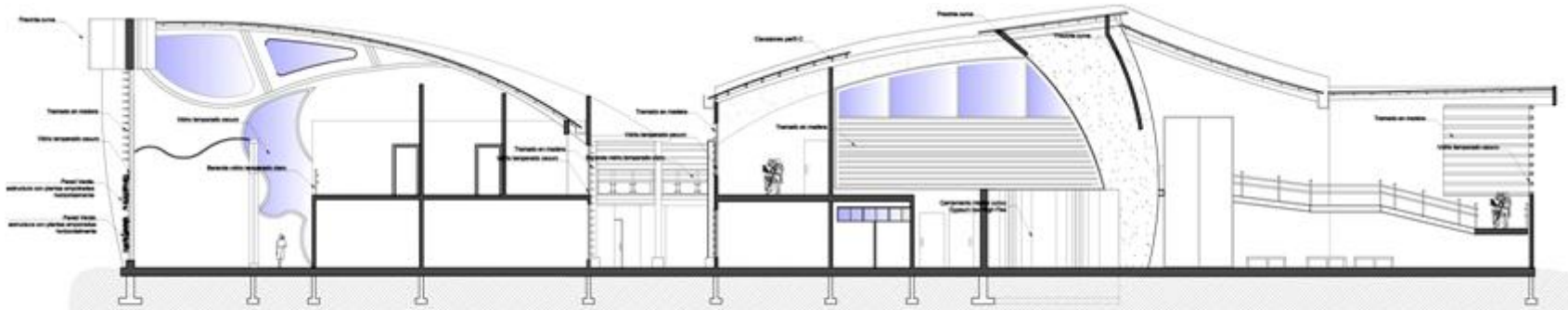
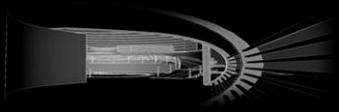


Planta módulo de servicios del albergue

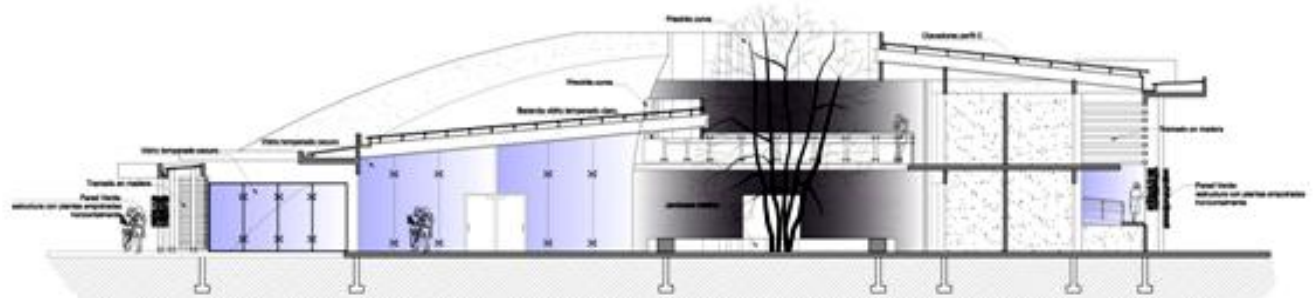


Vistas interna módulo de servicios:
Área de mesas

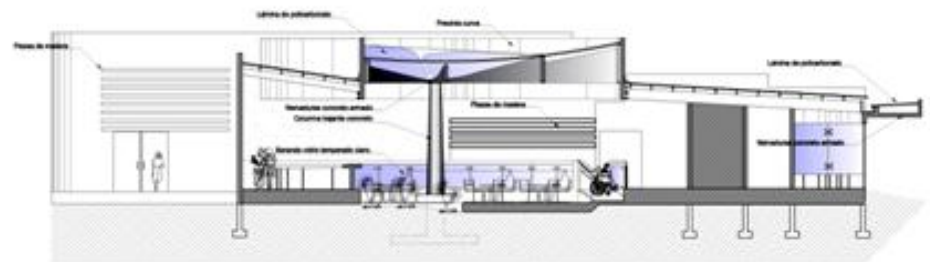




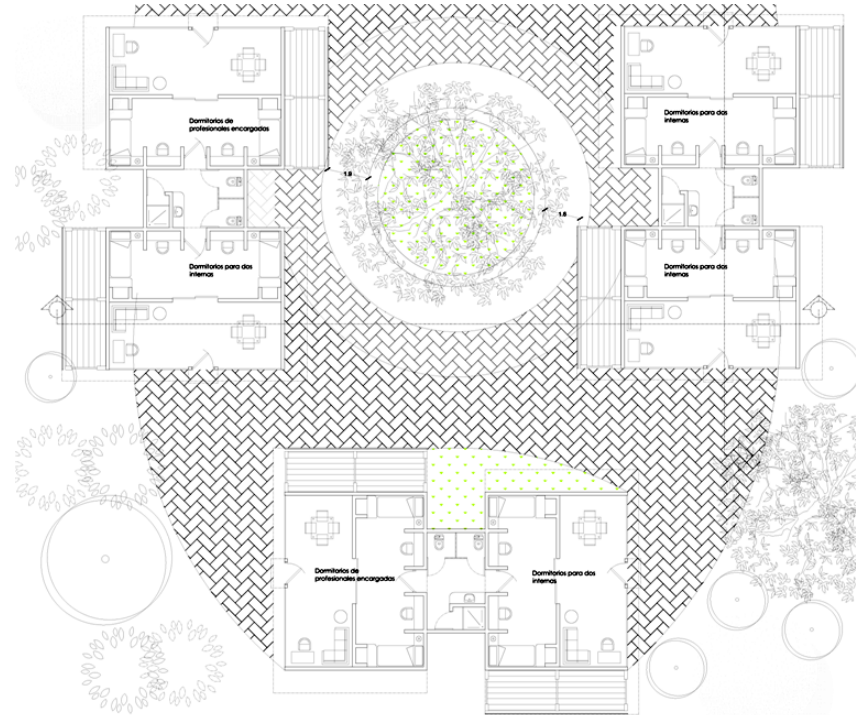
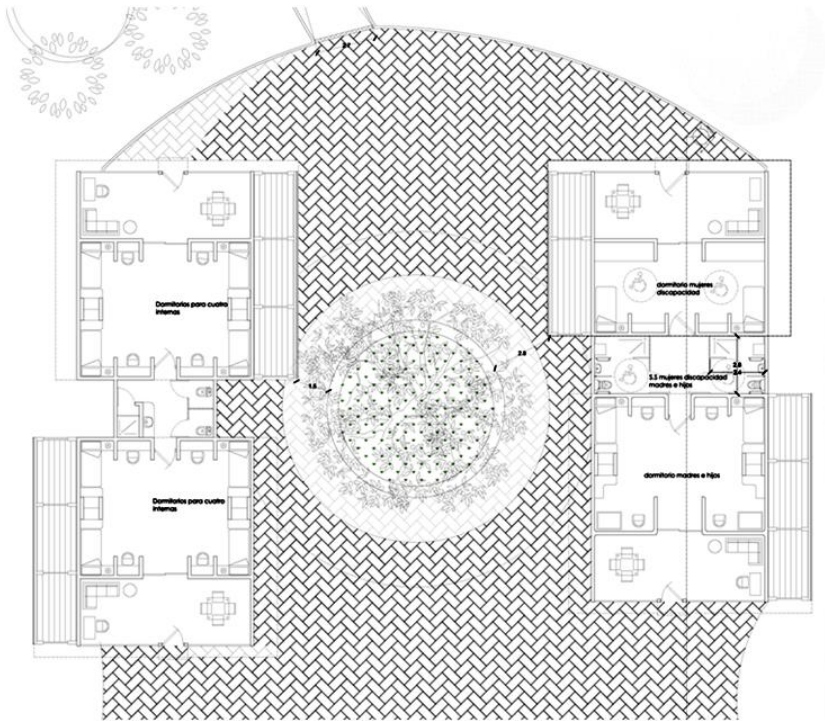
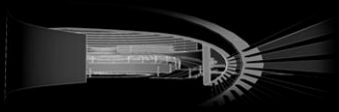
Sección Clínica de Rehabilitación



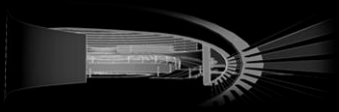
Sección Albergue áreas administrativo capacitación y rehabilitación



Sección Albergue áreas de servicios



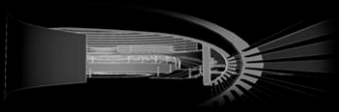
Planta dormitorios



Vista puente hacia zona de dormitorios



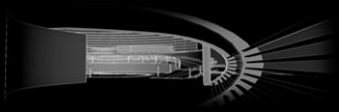
Vista zona de dormitorios



Vista interna de dormitorios

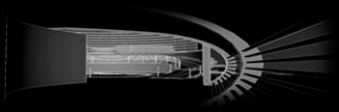
Vista interna de dormitorios



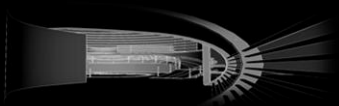


4.11 Recomendaciones para la propuesta

- - Se plantea un cerramiento con cerca electrosoldada y vegetación en los linderos sur, este y oeste, con el fin de mantener la privacidad y seguridad del Centro.
- Se recomienda la recolección de las aguas pluviales en tanques de captación para ser utilizado en el mantenimiento del Centro, así como para el riego de zonas verdes y para el sistema de rociadores contra incendios.
- Planificar un programa de separación de desechos y reciclaje que también involucre a la comunidad.
- Se plantea la utilización de paneles solares para calentar el agua en el módulo de dormitorios para reducir el consumo eléctrico del módulo del albergue.
- Los talleres de Capacitación deberán promover la exposición y venta de los artículos creados por las usuarias del módulo del albergue para generar ingresos económicos para otros programas vocacionales.



Anexos



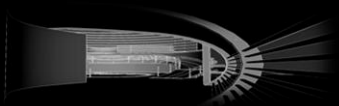
Discapacidades sensoriales y de la comunicación

Subgrupo 110**

ABLEPSIA (CEGUERA TOTAL)
ACOREA
AFECCIONES DE LA RETINA
AGENESIA DE UNO O AMBOS GLOBOS OCULARES (OFTALMOSTERESIS)
AGNOSIA VISUAL
ALTERACIONES CAMPIMÉTRICAS
AMAUROSIS (CEGUERA TOTAL)
AMBLIOPÍA
ANIRIDIA(AUSENCIA DE IRIS)
AUSENCIA DE IRIS (ANIRIDIA)
AUSENCIA DE UNO O AMBOS OJOS
BUFTALMIA
CATARATAS
CEGUERA PARCIAL
CEGUERA TOTAL (ABLEPSIA, AMAUROSIS)
CORIORRETINITIS
CRIPTOFTALMIA
DÉBIL VISUAL
DEBILIDAD VISUAL
DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA (RETINODIÁLISIS)
DICTIOMA
DISPLASIA DEL OJO
ESTASIS PAPILAR
ESTEREOPSIA (FALTA DE VISIÓN TRIDIMENSIONAL)
FACOCELE
FACOMA
FACOMATOSIS
FALTA DE VISIÓN TRIDIMENSIONAL (ESTEROPSIA)
FOSFENOS
GLAUCOMA

GLAUCOMA ADQUIRIDO
GLAUCOMA CONGÉNITO
GLIOMA DEL NERVIÓ ÓPTICO
HIDROFTALMIA
HIPOPLASIA DEL OJO
HIPOPLASIA OCULAR
LEUCOMA
LEUCOMA CONGÉNITO O ADQUIRIDO
MICROFTALMIA
NEURITIS ÓPTICA
NEUROBLASTOMA
NEUROFIBROMA
NUBE EN LOS OJOS (TRASTORNO DEL CRISTALINO)
OFTALMOSTERESIS (AGENESIA DE UNO O AMBOS GLOBOS OCULARES)
PERCEPCIÓN DE ESCOTOMAS
PÉRDIDA DE UNO O AMBOS OJOS
PÉRDIDA OCULAR
QUERATITIS (ÚLCERA DE CÓRNEA)
QUERATOCONO
QUIONABLEPSIA
RETINITIS PIGMENTARIA
RETINOBLASTOMA
RETINODIÁLISIS (DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA)
RETINOPATÍA DIABÉTICA
RETINOSIS PIGMENTARIA
SIMULTANAGNOSIA
SIMULTANGNOSIS

** El grupo incluye tanto nombres técnicos de las discapacidades como sus sinónimos, es decir, el nombre común con el que el informante declara las discapacidades sensoriales y de la comunicación, y las descripciones de los listados se refieren tanto a discapacidades como a deficiencias. Clasificación de tipo de discapacidad. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. (INEGI).

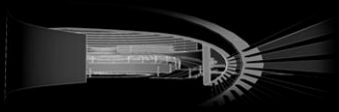


SÍNDROME DE TERRY
SUPRESIÓN IMAGEN RETINARIA
TRACOMA
TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO Y FORMA
TRASTORNO DE LA RETINA
TRASTORNO DE LA VISIÓN BINOCULAR
TRASTORNO DEL CRISTALINO (NUBE EN EL OJO)
TRASTORNOS EN LA ADAPTACIÓN DE LA LUZ
TRASTORNOS EN LA VISIÓN DE LOS COLORES
TUMOR DEL CRISTALINO
TUMOR EN OJO
ÚLCERA DE CÓRNEA (QUERATITIS)

Subgrupo 120 **

AGNOSIA AUDITIVA
ANACUSIA (PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN)
COFOSIS (SORDERA TOTAL)
COLESTEATOMA
DÉBIL AUDITIVO
DEBILIDAD AUDITIVA
DEFICIENCIA AUDITIVA PROFUNDA (HIPOACUSIA PROFUNDA)
DEFICIENCIA AUDITIVA SEVERA (HIPOACUSIA SEVERA)
DERRAME AUDITIVO
DETERIORO **SEVERO DE LA AUDICIÓN**
DETERIORO **GRAVE DE LA AUDICIÓN**
DIPLACUSIA
FATIGA AUDITIVA
HIPOACUSIA
HIPOACUSIA BILATERAL MEDIA
HIPOACUSIA BILATERAL PROFUNDA
HIPOACUSIA BILATERAL SEVERA

HIPOACUSIA MEDIA
HIPOACUSIA PROFUNDA
HIPOACUSIA SEVERA
HIPOACUSIA UNILATERAL MEDIA
HIPOACUSIA UNILATERAL PROFUNDA
HIPOACUSIA UNILATERAL SEVERA
NACÍÓ SORDO
OTOSCLEROSIS
OTOPIESIS
PÉRDIDA AUDITIVA BILATERAL
PÉRDIDA AUDITIVA SENSORIAL
PÉRDIDA AUDITIVA SENSORINEURAL
PÉRDIDA **FUERTE DE LA AUDICIÓN**
PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICION (ANACUSIA)
PERDIÓ LA AUDICIÓN DE LOS DOS OÍDOS
PERDIÓ LA AUDICIÓN DE UN OÍDO
SECUELA DE SORDERA POR SARAMPIÓN
SÍNDROME DE ALPORT (SORDERA)
SORDERA BILATERAL
SORDERA CONDUCTIVA
SORDERA CONGÉNITA (SORDERA DE NACIMIENTO)
SORDERA DE NACIMIENTO (SORDERA CONGÉNITA)
SORDERA DE TRANSMISIÓN
SORDERA DE UN OÍDO
SORDERA FUNCIONAL
SORDERA HEREDITARIA
SORDERA LABERÍNTICA
SORDERA TOTAL (COFOSIS)
SORDERA UNILATERAL
SORDO MUDO



Subgrupo 130**

AGLOSIA (CARENCIA DE LA LENGUA)

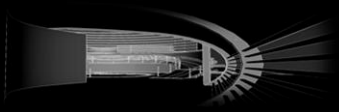
FALTA DE LENGUA

LE EXTIRPARON LAS CUERDAS VOCALES

NO TIENE CUERDAS VOCALES

OBMUTESCENCIA (PÉRDIDA TOTAL DE LA VOZ)

PÉRDIDA PERMANENTE DE LA VOZ



Ley 7801 Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

En la ley 7801 se cita que unos de los fines del Instituto Nacional de la Mujer es

Formular e impulsar la política nacional para la igualdad y equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales.

Elaborar, promover y coordinar la ejecución y el seguimiento de políticas públicas dirigidas a la promoción de las mujeres y la igualdad

de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

Coordinar el conjunto de las políticas nacionales de desarrollo que impulsan las instancias públicas, para que contengan la promoción de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Elaborar y ejecutar los planes, programas y proyectos del propio Instituto, que considere necesarios para cumplir con sus fines.

Ley de promoción de la igualdad social de la mujer. Ley No. 7142 de 8 de marzo de 1990

La Defensoría General de los Derechos Humanos tomará las medidas necesarias y apropiadas para garantizar la igualdad de oportunidades en favor de la mujer, con el propósito de eliminar la discriminación de ella en el ejercicio de cargos públicos, en la administración centralizada o descentralizada.

Le corresponde al Instituto Nacional de Aprendizaje desarrollar un sistema de formación profesional para la mujer, que oriente las políticas, en el corto, mediano y largo plazo, hacia la capacitación integral de la mujer en los diversos sectores económicos. Esta capacitación deberá incluir el conocimiento de la legislación laboral correspondiente e inherente a los derechos de la mujer trabajadora.

El Ministerio de Justicia deberá poner en marcha programas adecuados, en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres, para asegurar la protección y la orientación de las víctimas de agresión por parte de un familiar consanguíneo o afín y de agresión sexual, así como para la prevención del problema.

Ley 5347 del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

Se cita los siguiente:

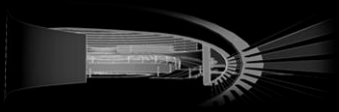
De sus fines:

a. Servir de instrumento coordinador y asesor entre las organizaciones públicas y privadas que se ocupen de la Rehabilitación y la Educación Especial.

b. Coordinar un Plan Nacional de Rehabilitación y Educación Especial que integre sus programas y servicios con los Planes específicos de Salud, Educación y Trabajo, evitando duplicaciones y utilizando los recursos económicos y humanos disponibles.

c. Fomentar medidas que aseguren las máximas oportunidades de empleo para los disminuidos físicos y mentales.

f. Motivar, sensibilizar e informar acerca de los problemas, necesidades y tratamiento de la población que requiere de Rehabilitación y Educación Especial.



Ley 7600 Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Se cita lo siguiente:

Esta ley tiene como objetivos:

a) *Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.*

b) *Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.*

c) *Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.*

d) *Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.*

TÍTULO I, CAPÍTULO II
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 7 Información:

Las instituciones públicas y las privadas que brindan servicios a personas con discapacidad y a sus familias deberán proporcionar información veraz, comprensible y accesible en referencia a la discapacidad y los servicios que presten.

Del ARTÍCULO 8.- Programas y servicios:

Los programas y servicios que cuenten con el financiamiento total o parcial o con el beneficio del Estado o las Municipalidades y los programas privados, tendrán la obligación de cumplir con las normas establecidas en la presente ley.

Del ARTÍCULO 9.- Gobiernos locales:

Los gobiernos locales apoyarán a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las personas con discapacidad.

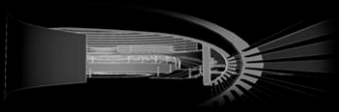
Del ARTÍCULO 10.- Comunidad:

Las personas con discapacidad tendrán la misma oportunidad para involucrarse en la definición y ejecución de las actividades que se desarrollan en las comunidades.

TÍTULO II, CAPÍTULO III
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 33.- Servicios de rehabilitación

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.



ARTÍCULO 34.- Disponibilidad de los servicios

Las Instituciones públicas de salud responsables de suministrar servicios de rehabilitación, deberán garantizar que los servicios a su cargo estén disponibles en forma oportuna, en todos los niveles de atención, inclusive la provisión de servicios de apoyo y las ayudas técnicas que los usuarios requieran.

ARTÍCULO 35.- Medios de transporte adaptados

Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 39.- Normas específicas

Los centros de salud o servicios en los cuales se brinda atención de rehabilitación, deberán establecer para los usuarios y sus familias, normas específicas para promover y facilitar el proceso de rehabilitación.

ARTÍCULO 40.- Medidas de seguridad, comodidad y privacidad

Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los servicios de rehabilitación deberán garantizar que sus instalaciones cuentan con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren.

CAPÍTULO IV

ACCESO AL ESPACIO FÍSICO

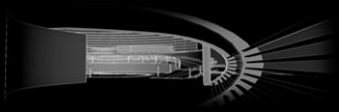
ARTÍCULO 42.- Requisitos técnicos de los pasos peatonales

Los pasos peatonales contarán con los requisitos técnicos necesarios como: rampas, pasamanos, señalizaciones visuales, auditivas y táctiles con el fin de garantizar que sean utilizados sin riesgo alguno por las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 43.- Estacionamientos

Los establecimientos públicos y privados de servicio al público, que cuenten con estacionamiento, deberán ofrecer un cinco por ciento (5%) del total de espacios destinados expresamente a estacionar vehículos conducidos por personas con discapacidad o que las transporten. Pero, en ningún caso, podrán reservarse para ese fin menos de dos espacios. Esos vehículos deberán contar con una identificación y autorización para el transporte y estacionamiento expedida por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

Esos espacios deberán estar ubicados cerca de la entrada principal de los locales de atención al público. Las características de los espacios y servicios expresamente para personas con discapacidad serán definidas en el reglamento de esta ley.



Decreto No. 26831-MP.

CAPITULO IV, ACCESO AL ESPACIO FÍSICO

ARTICULO 104.- Principios de accesibilidad

Los principios, especificaciones técnicas y otras adaptaciones técnicas de acuerdo a la discapacidad, establecidos en el presente Reglamento se aplicarán para las construcciones nuevas, ampliaciones, remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías u otras edificaciones públicas y privadas que brinden servicios al público, los programas de vivienda financiados con fondos públicos y los servicios de transporte público y privado que rigen en el territorio nacional.

ARTICULO 105.- Símbolo internacional de acceso

Todos los señalamientos que deban hacerse para indicar el acceso a los servicios utilizados por personas con discapacidad, se presentarán con el símbolo internacional de acceso.

ARTICULO 106.- Características del símbolo internacional de acceso

El símbolo internacional de acceso tiene las siguientes medidas: 15 x 15 cms. para uso de interiores y 20 x 20 cms. para uso en exteriores. El fondo en color azul claro y la figura en blanco.

ARTICULO 107.- Ubicación de la vivienda

La vivienda para la persona con discapacidad estará ubicada en sitios o terrenos de poca pendiente, de preferencia planos o en planta baja, accesible desde la calle o entrada sin requerir escalones, gradas o rampas de gran extensión. Se recomienda una ubicación cercana a servicios comunales y transporte público.

ARTICULO 108.- Diseño de la vivienda

El diseño del espacio interior y exterior de la vivienda debe considerar las necesidades de la persona con discapacidad que la habitará y ofrecer las facilidades específicas para la accesibilidad.

ARTICULO 109.- Características del acceso a la vivienda

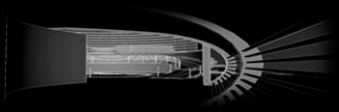
En la entrada a la vivienda debe instalarse una plataforma suficientemente plana, la cual debe permitir maniobrar una silla de ruedas y poseer un cobertor o techo protector. La cerradura de la puerta principal, timbre y buzones deberán estar a una altura accesible, máxima de 1.00 mt. Asimismo, deberán evitarse las contrapuestas.

ARTICULO 114.- Puertas

El ancho mínimo de todas las puertas y aberturas será de 0.90 mts.

Todas las puertas permitirán un espacio libre de por lo menos 0.45 mts. de ancho adyacente a la puerta en el lado opuesto a las bisagras, el cual deberá estar provisto en ambos lados de la puerta. Las puertas de los cuartos de baño o espacios confinados abrirán hacia afuera. Se consideran como alternativas las puertas corredizas.

Placas metálicas, para la protección de posibles daños a las personas, se podrán instalar a ambos lados de la puerta, hasta una altura de 0.30 mts. La agarradera será de fácil manipulación, de tipo barra o aldaba y debe instalarse a una altura entre 0.90 mts.



ARTICULO 117.- Cuarto de baño

La distribución del cuarto de baño proveerá un espacio libre de maniobra de 1.50 mts.

ARTICULO 118.- Dispositivos y accesorios

Todos los estantes, pañeras y tomacorrientes, estarán colocados a una altura máxima de 0.90 mts.

Las cajas de fusibles e interruptores eléctricos deberán estar accesibles al usuario en silla de ruedas, con mecanismos de seguridad apropiados para evitar accidentes.

Se debe usar puertas de apertura hacia afuera o corredizas en todos los cuartos de baño. Los pisos de los baños serán de material antiderrapante.

ARTICULO 119.- Lavatorios

Los lavatorios deberán instalarse a una altura máxima de 0.85 mts, se recomienda el uso de controles de temperatura tipo palanca. La tubería para suministro o salida de agua expuesta, deberá aislarse para prevenir quemaduras o raspaduras.

ARTICULO 120.- Ducha

El tamaño mínimo de la ducha para silla de ruedas es de 1.20 x 1.20 mts., incluyendo una apertura mínima de 1.00 mts. para el acceso. Los pisos de las duchas deberán ser de material antiderrapante.

ARTICULO 124.- Pendientes

*Las especificaciones para las pendientes, serán :
Del 10 al 12 % en tramos menores a 3 metros.
Del 8 al 10 % en tramos de 3 a 10 metros.
Del 6 al 8% en tramos mayores a 10 metros.*

ARTICULO 132.- Aleros

En los edificios que tengan un alero para la protección momentánea de peatones, éste deberá estar a una altura mínima de 2.20 mts.

ARTICULO 133.- Pasamanos

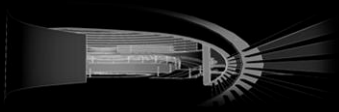
Los pasamanos de las escaleras deben continuarse por lo menos 0.45 mts. al inicio y final de la escalera y si hay descanso deben ser continuadas por éste. Los pasamanos deben contar con una señal en Braille que indique el número de piso. En ningún caso los pasamanos deberán presentar elementos extraños, tales como plantas naturales o artificiales, adornos, accesorios u otros objetos propios de las festividades.

ARTICULO 135.- Pisos antiderrapantes

Los pisos de las escaleras serán en materiales antiderrapantes. Lo mismo en accesos principales, pasillos y en sitios que se encuentren desprotegidos de la lluvia.

ARTICULO 136.- Contraste en la coloración

Para facilitar la movilidad de las personas con deficiencia visual se utilizará contraste en los colores de las escaleras, marcos de puertas y similares



ARTICULO 138- Barandas de seguridad

Los pisos intermedios, balcones o terrazas que sean transitables y que se encuentren a 0.40 mts. o más del nivel de piso inferior, deberán ser protegidos por barandas de seguridad, cuya barra superior no podrá estar a más de 0.90 mts. desde el nivel del piso, con una intermedia a 0.60 mts. y una barra inferior a 0.10 mts. del nivel de pavimento. Este llevará textura al acercarse al borde como prevención para las personas ciegas o con deficiencia visual.

ARTICULO 140.- Puertas

El espacio libre de las puertas tendrá un ancho mínimo de 0.90 mts., serán fáciles de abrir; en caso de utilizar resortes, éstos no deberán obstaculizar la apertura de la puerta. Llevarán un elemento protector metálico en la parte inferior de 0.30 mts. como mínimo, principalmente en las de vidrio.

Las puertas deberán en todo caso abrir en ambos sentidos. En caso de que la distancia con la acera no permita su apertura exterior, deberán tener un retiro del mismo tamaño que las hojas de la puerta. Podrá eximirse este retiro a las puertas corredizas accionables manualmente desde una silla de ruedas. Las puertas de acceso deberán llevar indicaciones de luz, para uso de las personas con deficiencia auditiva.

ARTICULO 141.- Pasillos

Los pasillos generales y los de uso común, deberán tener un ancho mínimo de 1.20 mts. y los pasillos interiores tendrán un ancho mínimo de 0.90 mts.

ARTICULO 143.- Servicios sanitarios

En las áreas de servicios sanitarios, por lo menos un cubículo de cada clase (inodoro, orinal, ducha) tendrán puerta de 0.90 mts. Que abra hacia afuera. Agarraderas corridas a 0.90 mts. de alto en sus costados libres. Los inodoros se instalarán recargados a un lado de la pared de fondo: profundidad mínima: 2,25 mts., ancho mínimo: 1,55 mts.

ARTICULO 144.- Inodoros, duchas y accesorios

Cuando los inodoros se instalen centrados en la pared de fondo, tendrán las siguientes medidas:

profundidad mínima 2,25 mts.

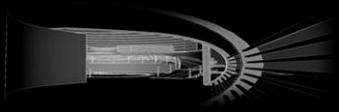
ancho mínimo 2,25 mts.

Los cubículos para ducha tendrán:

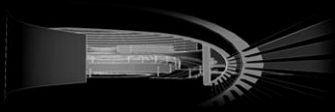
profundidad mínima: 1.75 mts.

ancho mínimo: 1.50 mts.

Accesorios como : toalleros, papeleras, pañeras y agarraderas, se instalarán a una altura máxima de 0.90 mts. Los espejos se instalarán a una altura máxima de su borde inferior de 0.80 mts. Los lavatorios se instalarán a una altura máxima de 0.80 mts.



Bibliografía



Proyecto CAM/04/H90 ESTABLECIMIENTO DE UNA RED DE TRATAMIENTO ,REHABILITACIÓN, REINSERCIÓN SOCIAL Y FORMACIÓN LABORAL EN CENTROAMÉRICA. (2004) Situación de los Centros que brindan Tratamiento para las Drogodependencias. Costa Rica

Solís Solís, E. (2007) Centro para la integración y rehabilitación social CASI-San Luís, Santo Domingo de Heredia. Proyecto Final de Graduación para obtener el Título de Licenciatura en Arquitectura. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

San Lee Chacón, J. (2003) Centro Comunal de Integración y Atención Gerontológica. Proyecto Final de Graduación para obtener el Título de Licenciatura en Arquitectura. Universidad de Costa Rica. Costa Rica

Gutiérrez Espeleta, E. (2006). Las necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica. Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. 1ª ED. San José, Costa Rica.

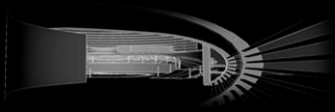
Jiménez, R. (2006) Derechos humanos de las personas con discapacidad en Costa Rica. Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. 1ª ED. San José, Costa Rica.

Céspedes, V., Jiménez R. (2006) Pobreza en Costa Rica. 3ª ED. San José, Costa Rica.

Prensa Latina.(2008, 4 de mayo) La educación a discapacitados en Costa Rica necesita cambios urgentes. Disponible en: www.educacionenvalores.org

Rodríguez Zamora, M. (2002) Centro Turístico sin Barreras Arquitectónicas, Santa Cruz, Guanacaste. Proyecto Final de Graduación para obtener el Título de Licenciatura en Arquitectura. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Centro de Investigaciones Territorio, Construcción y Espacio - CITCE. (2004) INFORME EJECUTIVO, PLAN MAESTRO DE RECUPERACIÓN Y DESARROLLO DE LA CIUDAD UNIVERSITARIA DEL VALLE C.U.V. Ciudad de Cali, Colombia.



Organización Mundial de la Salud. (2008, 4 de mayo) Datos y estadísticas. Disponible en: www.who.int/research/es/

Gobierno de España.(2008, 4 de mayo) Violencia Doméstica. Disponible en: www.guardiacivil.org/mujer/domestic.jsp

López Portillo, E.(2008, 5 de mayo). Arquitectura y discapacidad. Disponile en:
http://sepiensa.org.mx/contenidos/2005/d_arquiDiscp/arqDiscp_1.htm

Ares, C., Chan, J. (2006) Rehabilitación en Costa Rica: Situación y perspectiva. La Agencia y el Consejo San José, Costa Rica.

Sepúlveda Velásquez, L. (Sin fecha). Avance lento en la atención a discapacitados. La Gaceta. México.

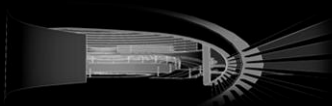
Ducca Durán, A. (2007) Violencia contra las Mujeres. Las cifras también hablan. Instituto Nacional de la Mujer. 1Ed. San José, Costa Rica.

Richmond, González Viviana María. (2009). EL CAMINO DE LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN COSTA RICA: APORTES PARA LA DISCUSIÓN. Ministerios de Educación Pública. San José, Costa Rica.

Estudio de Secretarios Nacional de las Naciones Unidas. (2006). Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos. Publicación de las Naciones Unidas.

Canales, C. (2008, abril). Arquitectura Hospitalaria Hospitales de Niños en Santiago: “de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria”. Revista Electrónica DU&P. Diseño Urbano y Paisaje Volumen V N°13. Centro de Estudios Arquitectónicos, Urbanísticos y del Paisaje Universidad Central de Chile. Santiago, Chile.

Quirós Rodríguez, E. (2001) ...y no siempre viví feliz para siempre. 1ed 1reimp.Instituto Nacional de las Mujeres. San José, Costa Rica



Barahona I, M^a., Segura R. (1980) Diseño sin Barreras Arquitectónicas. Proyecto Final de Graduación para obtener el Título de Licenciatura en Arquitectura. Universidad de Costa Rica.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., (1998) Metodología de la Investigación. 2da Edición. McGraw-Hill Editores S.A. de C.V. México, D.F.

Barrantes Echeverría, R. (2004). Investigación un camino al conocimiento un enfoque cualitativo cuantitativo. San José, Costa Rica. EUNED.

Secretaría Distrital de Planificación. (2010, 17 de febrero) Bogotá, Colombia. Disponible en: www.sdp.gov.co.

Barahona Israel, M., Campos Villalobos, S.(2003) Guía para el acceso al espacio físico en áreas protegidas del proyecto de accesibilidad en áreas protegidas para personas con discapacidad. Fundación Fundecooperación para el desarrollo sostenible. San José, Costa Rica.

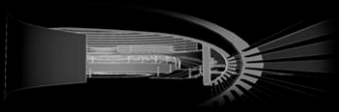
Página del Centro Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2011) Disponible en: www.cnree.go.cr

Organización Panamericana de la Salud. (2004) La discapacidad en Costa Rica : Situación actual y perspectivas. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.

Mata, V. Centro para la integración de las personas con discapacidad : Casa de la rehabilitación holística. Proyecto Final de Graduación. Universidad de Costa Rica. Tesis 537

Mc Courtney, K. Centro de Rehabilitación de alcohólicos. Proyecto final de graduación. Universidad de Costa Rica. Tesis 547

Piedra Valverde, L. Guía de diseño centros de rehabilitación. Proyecto final de graduación. Universidad de Costa Rica. Tesis 437.



Salas Chávez, K. Centro integral para la mujer. Proyecto final de graduación. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Tesis 314.

Alfaro Figueroa, M. Hogar para personas en situación de indigencia. Proyecto final de graduación. Universidad de Costa Rica. Tesis 464.

Instituto Nacional de la Mujer. (2011) Disponible en: www.inamu.go.cr

La Gaceta. (1990, 26 de marzo). Ley de promoción de la igualdad social de la mujer. Ley No. 7142 No. 59. Costa Rica.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL. (2004, 27 de agosto.) Reglamento de educación pública. La Gaceta n. 164. Costa Rica.

Hastings, R., Wall, M. (2007) Sustainable Solar Housing. Strategies and solutions. Vol 1. Solar Heating & Cooling Implementing Agreement on behalf of the International Energy Agency. Estados Unidos.

Bambarén Alatrística, C., Alatrística Gutiérrez de Bambarén S. (2008). Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros. 1er Edición. SINCO editores. Perú.

Egea García, C., Sarabia Sánchez A. (Sin fecha). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Organización Mundial de la Salud.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (Sin fecha) Clasificación de Tipo de Discapacidad.

Valenzuela, C. (Sin fecha) Hábitats transformables. Plantas transformables. La vivienda colectiva como objeto de intervención. Tesis para optar al título de Arquitecto y al grado de Magíster en Arquitectura. Universidad Católica de Chile. Chile